

2011

Disponibilité et accessibilité des services de santé en français au Manitoba

Rapport final

Danielle de Moissac, Janelle de Rocquigny,
Margaux Roch-Gagné et Florette Giasson

Université de Saint-Boniface/
Institut franco-ontarien de
l'Université Laurentienne



REMERCIEMENTS

Ce projet de recherche est le fruit d'une collaboration entre des chercheurs de l'Institut franco-ontarien de l'Université Laurentienne de Sudbury et de l'Université de Saint-Boniface. Nous tenons à remercier le directeur du projet, Gratien Allaire, et nos co-chercheurs du nord de l'Ontario, Cindy-Lynne Tremblay, Natalie Aubin et Marc Charron, pour leur entraide et leur appui tout au long de cette démarche. Nous tenons également à remercier Léonard Rivard, ancien responsable de la recherche à l'Université de Saint-Boniface, qui a assuré la mise sur pied du partenariat avec l'Institut franco-ontarien et Yves Labrèche pour la coordination des rencontres avec le comité consultatif du Manitoba.

Un comité consultatif composé de membres représentant divers organismes franco-manitobains a contribué à cette étude en assurant la pertinence des questions de recherche pour la communauté francophone et en faisant la promotion du sondage auprès des usagers dans leurs réseaux. Nous remercions les membres de ce comité dont les noms figurent ci-dessous :

Jeannette Arcand, coordonnatrice des services en français de l'Hôpital général Saint-Boniface
Annie Bédard, directrice générale du Conseil communauté en santé du Manitoba
Aurèle Boisvert, président sortant de l'Office régional de la Santé Sud-Est et du Regroupement des présidents des ORS du Manitoba
Josée Chabot, directrice générale de la Fédération provinciale des comités de parents
Thérèse Dorge, présidente de la Fédération des aînés franco-manitobains
Jacqueline Fortier, coordonnatrice régionale du Consortium national de formation en santé, volet USB
Richard Loisel, coordonnateur des Services en langue française, Santé Manitoba
Dana Mohr, directrice régionale des Services en langue française de l'ORS de Winnipeg
Binto Sacko, gestionnaire à l'Accueil francophone
Susan Stratford, directrice générale du Centre de santé Saint-Boniface

Le Manitoba Centre for Health Policy a gracieusement accepté de partager avec nous une liste des médecins pouvant offrir des services en français au Manitoba. Nous leur en sommes reconnaissants.

Cette étude n'aurait pas été possible sans la participation des professionnels de la santé, qui ont bien voulu partager avec nous leur vécu par rapport à l'offre de services de soins de santé en français dans leur milieu de travail. Nous avons grandement apprécié votre candeur lors de votre participation au groupe de discussion, ainsi que votre engagement envers la communauté francophone du Manitoba.

Merci également aux nombreux Franco-Manitobains qui ont répondu au sondage portant sur les services de santé reçus en français. Votre participation a permis de mieux comprendre ce que vivent réellement les membres de la communauté francophone quant à la disponibilité et à l'accessibilité des services de soins de santé au Manitoba.

Cette étude a pu être réalisée grâce à une subvention du Consortium national de formation en santé-volet national.



*“ Je reconnais moi-même l’atout que j’apporte
aux clients parce que je suis francophone.
Ça me fait plaisir de servir les gens dans leur langue.
Jamais je vais travailler dans un centre unilingue...
c’est trop important d’offrir ceci à notre population.
Je le reconnais de plus en plus dans ma profession.”*

-Une professionnelle engagée

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| Sommaire | v |
| Mise en contexte | |
| Contexte historique | 1 |
| L'évolution des services gouvernementaux en langue française au Manitoba | 1 |
| Les organismes de promotion et de formation en français | 3 |
| L'importance de recevoir des services de santé en français au Manitoba | 3 |
| Problématique | 4 |
| Profil des francophones et des professionnels du Manitoba | |
| Profil des Franco-Manitobains | 5 |
| Profil des professionnels de la santé franco-manitobains | 5 |
| Méthodologie | |
| Population franco-manitobaine, usagers des services de santé | 7 |
| Professionnels de la santé | 7 |
| Résultats-volet usagers | |
| Profil sociodémographique des répondants | 9 |
| Perception des répondants quant à la disponibilité et à l'accessibilité des services de santé en français | 16 |
| Résumé des constats pour le volet des usagers | 23 |
| Résultats-volet professionnels | |
| Inventaire des professionnels pouvant offrir des services en français | 24 |
| Profil sociodémographique et professionnel des participants | 25 |
| Perception des professionnels de la santé quant à la disponibilité et à l'accessibilité des services de santé en français | 26 |
| Résumé des constats pour le volet des professionnels | 36 |
| Conclusions globales | 38 |
| Recommandations globales découlant de l'étude | 39 |
| Références | 41 |
| Annexes | |
| 1 Carte du sud du Manitoba illustrant les régions désignées pour les services en français | 44 |
| 2 Établissements de santé et agences de services sociaux désignés bilingues au Manitoba | 46 |
| 3 Formulaire de consentement et sondage des usagers | 49 |
| 4 Liste des professions réglementées au Manitoba | 61 |
| 5 Lettre de recrutement pour les groupes de discussion | 63 |
| 6 Lettre de consentement pour les professionnels | 65 |
| 7 Protocole d'entrevue pour les groupes de discussion des professionnels | 69 |
| 8 Tableaux des données pour les répondants, usagers des services | 72 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|---|----|
| Tableau 1 : Professionnels de la santé pouvant offrir des services en français selon Statistique Canada | 6 |
| Tableau 2 : Répartition de l'échantillon selon le groupe d'âge et le sexe | 10 |
| Tableau 3 : Niveau d'éducation des répondants | 11 |
| Tableau 4 : Niveau de revenu annuel des répondants selon le groupe d'âge | 11 |
| Tableau 5 : Connaissance et usage des langues officielles selon le groupe d'âge | 12 |
| Tableau 6 : Connaissance et usage des langues officielles pour les sous-populations | 15 |
| Tableau 7 : Accompagnement par un interprète | 17 |
| Tableau 8 : Demande de services et accueil/services obtenus en français auprès des professionnels plus couramment consultés | 20 |
| Tableau 9 : Demande de services et accueil/services obtenus en français auprès des professionnels moyennement consultés | 22 |
| Tableau 10 : Demande de services et accueil/services obtenus en français auprès des professionnels moins consultés | 22 |
| Tableau 11 : Professionnels manitobains pouvant communiquer en français | 24 |
| Tableau 12 : Langue d'étude professionnelle | 26 |

SOMMAIRE

Depuis les trente dernières années, on constate des progrès considérables dans le domaine des services de santé en français au Manitoba. Dès 1981, le Secrétariat aux affaires francophones conseille le gouvernement du Manitoba en fait de services en langue française. La *Politique des services en langue française*, adoptée en 1989 et révisée en 1999, permet la désignation d'établissements et d'offices régionaux de la santé bilingues, assurant ainsi un service en français dans les régions où se retrouvent de plus grandes concentrations de Franco-Manitobains. Le Conseil communauté en santé du Manitoba, incorporé en 2004, agit comme porte-parole officiel de la communauté francophone en matière de services de santé et de services sociaux. La mise sur pied du Consortium national de formation en santé- volet Université de Saint-Boniface en 2003 assure une formation professionnelle en français dans plusieurs domaines. Depuis ses débuts, on compte 368 inscriptions dans divers programmes offerts en santé. Les mécanismes de revendication des droits des francophones et la capacité de former des professionnels de la santé en français ici-même contribuent à une amélioration des services en français au Manitoba.

En dépit de ces progrès, des études démontrent que le besoin de services dans la langue officielle minoritaire demeure. Selon l'*Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle* de Statistique Canada, bien que 61 % des Franco-Manitobains trouvent qu'il est important d'avoir des services de santé en français, seulement 14 % d'entre eux peuvent communiquer avec leur médecin omnipraticien en français. De plus, la croissance de la population immigrante et réfugiée francophone à Winnipeg fait en que le besoin de services en français ne peut qu'augmenter. Un portrait fidèle de l'offre de services en français en lien avec les besoins de la population francophone doit être dressé, en premier lieu, pour mieux évaluer l'impact des nouvelles politiques et des développements quant à la formation professionnelle maintenant offerte au Manitoba, et en deuxième lieu, pour prévoir l'avenir. Ce n'est qu'avec une meilleure connaissance de la disponibilité de professionnels de la santé aptes à offrir réellement des services en français et une bonne compréhension des barrières à l'accès aux services que les établissements et les organismes de santé pourront envisager des solutions, en ce qui concerne tant les programmes de formation et d'études que les campagnes de promotion des services et de prévention ciblées pour la population minoritaire francophone.

L'objectif de cette recherche est donc de mieux connaître les services de santé disponibles en français, plus particulièrement par rapport aux professionnels de la santé, ainsi que l'accessibilité et les barrières à l'accès en vue de cerner les moyens de remédier aux lacunes. La recherche comprend trois volets : 1) la disponibilité des professionnels de la santé francophones; 2) l'identification et la hiérarchisation des barrières à l'accès et 3) les moyens pour améliorer l'accès aux soins en français, avec une série de recommandations.

La première étape de la recherche a été de faire l'inventaire des professionnels de la santé en fonction des professions réglementées de la province. En consultant les vingt-deux ordres professionnels manitobains, seulement trois de ceux-ci rendent accessible au grand public une liste de membres pouvant offrir des services en français. Quelques ordres ont également partagé

une liste confidentielle de leurs membres francophones, à la suite d'une requête spéciale. Bien que certains professionnels du secteur privé parlant français s'identifient dans l'Annuaire du 233-ALLÔ ou dans le réseau des personnes-ressources sur le site Web du Conseil communauté en santé du Manitoba, jusqu'à maintenant seulement 312 professionnels pouvant offrir des services en santé en français ont été identifiés. Des sept professions qui ont fourni une liste de membres pouvant communiquer en français, tous semblent avoir un pourcentage qui dépasse celui de la proportion de francophones dans la province (4,4 %), sauf pour les psychologues, qui ont un pourcentage inférieur, soit de 1,7 %. Une pénurie réelle a donc été déterminée pour cette profession, où la communication dans sa langue maternelle est d'une importance primordiale.

La deuxième étape a été de sonder la population franco-manitobaine, soit les usagers des services de santé en français, à savoir quelles sont leurs expériences quant aux services obtenus et les barrières à l'accès à ces services. Un sondage a été distribué principalement en ligne, mais également sur papier auprès d'individus ayant un accès limité à Internet, notamment des étudiants, des nouveaux arrivants et des personnes de 65 ans et plus. Des 771 répondants, 561 ont été reconnus comme étant francophones, selon la définition émise par Statistique Canada. Les données recueillies indiquent que :

- Les Franco-Manitobains sont satisfaits de leur santé. Près de 90 % d'entre eux considèrent important de recevoir des services en français. Étant donné que le moyen le plus couramment utilisé pour se renseigner sur sa santé est en consultant un professionnel de la santé, il est évident que la langue de communication est importante.
- Les francophones ne préfèrent pas nécessairement une documentation portant sur la santé écrite en français, mais semblent légèrement mieux comprendre les directives et les indications des professionnels lorsqu'elles sont expliquées en français. Pour les aînés et les nouveaux arrivants, une documentation et des directives en français sont primordiales.
- Les plus grands obstacles à l'obtention des services en français sont la pénurie de professionnels, le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous et la distance à parcourir pour recevoir ces services.
- La demande de services de santé en français est supérieure à l'offre active dans l'accueil et le service. En moyenne, environ 25 % des francophones reçoivent des services en français, mais ce pourcentage fluctue, selon le type de professionnel (de 8 % à 49 %).
- Les services d'un médecin de famille sont offerts en français à près de la moitié des répondants.
- Les professionnels les plus couramment consultés, chez qui les services sont le moins souvent offerts en français, sont les médecins spécialistes, les pharmaciens et les optométristes.

La troisième étape a été d'organiser des groupes de discussion avec des professionnels de la santé afin de connaître leur perspective quant aux services offerts et aux barrières à l'accès à ces services. Cinq groupes de discussion se sont réunis en septembre et octobre 2011, dont trois à l'Université de Saint-Boniface, un dans la région du Centre et un dans la région du Sud-Est. Les

vingt-sept professionnels qui ont participé à ces groupes de discussion proviennent de quinze professions différentes, avec une majorité ayant travaillé dans leur domaine pendant plus de 15 ans. Selon les professionnels :

- Il est difficile d'évaluer l'état actuel de la disponibilité des services en français, en commençant par le nombre de professionnels pouvant offrir des services en français, car peu d'ordres ou associations recueillent ce genre d'information et la rendent accessible.
- Bien que la clientèle des professionnels pouvant offrir des services en français est largement francophone, on ne peut accorder de préférence aux clients francophones.
- Le besoin est davantage important pour les enfants, les aînés, les nouveaux arrivants et les clients en santé mentale.
- L'affichage dans les établissements désignés bilingues peut être trompeur, car les services en français ne sont pas toujours disponibles.
- Il est difficile d'orienter les clients francophones vers un spécialiste ou un autre professionnel francophone en raison d'une pénurie de spécialistes francophones, d'un manque de connaissance des professionnels et des défis systémiques.
- Les plus grands défis liés à l'offre et au maintien de services de santé en français sont la difficulté d'identifier les clients et les collègues/professionnels francophones, le manque de connaissance des ressources humaines disponibles en français et la pénurie de professionnels pouvant offrir des services en français.

Les professionnels ont cerné quelques pistes à suivre, soit d'encourager l'offre active de services en français par les professionnels eux-mêmes, de trouver un moyen de repérer les professionnels francophones, de mettre sur pied un réseau pour ces professionnels et d'augmenter l'offre de services en français en centralisant les services de santé pour francophones, assurant ainsi un jumelage entre les besoins de la population et l'offre de services.

Quelques recommandations sont proposées, formulées à partir des constats de l'étude :

1. Comblent la pénurie de professionnels francophones
2. Encourager les associations et ordres professionnels à identifier les professionnels francophones
3. Publier un répertoire des professionnels pouvant offrir un service en français
4. Augmenter l'accès à des ressources (documentation) bilingues pour les clients et les professionnels
5. Créer un réseau de professionnels francophones
6. Mettre en vigueur un système dans les établissements désignés bilingues où des services en français sont réellement disponibles
7. Sensibiliser les employeurs à l'importance de la langue et de la culture dans la prestation des services

En conclusion, une amélioration importante dans la disponibilité et l'accessibilité des services de santé en français a été constatée depuis les trente dernières années et plus de francophones

reçoivent des soins de santé dans leur langue maternelle. Il demeure que la demande est supérieure à la disponibilité des services, car une pénurie de professionnels et un manque de connaissance des ressources disponibles en français se font sentir. Une sensibilisation quant à l'importance de la langue dans les services de santé ainsi qu'une promotion de l'offre active par les professionnels sont essentielles afin d'augmenter la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé en français pour les Franco-Manitobains.

MISE EN CONTEXTE

Contexte historique

Depuis 150 ans, les francophones revendiquent leurs droits au Manitoba. En 1870, l'Acte du Manitoba contient deux articles importants pour la francophonie, dont l'Article 23 qui déclare le statut officiel du français et de l'anglais à la législature provinciale et dans les cours de justice, faisant ainsi que les lois, les registres, les procès-verbaux et les journaux doivent être publiés obligatoirement dans les deux langues¹. Toutefois, lorsque la population de la province devient majoritairement anglophone, l'on abolit le français à l'Assemblée législative et dans les tribunaux avec *The Official Language Act* (1890)². Ce n'est qu'en 1979, presque 90 ans plus tard, que la Cour suprême du Canada déclare cette loi inconstitutionnelle lors de *l'Affaire Forest*, sans toutefois guider la province vers la mise en œuvre de services en français¹. En 1982, la *Charte canadienne des droits et libertés* reconnaît le français et l'anglais comme langues officielles. Après quelques revendications juridiques, le *Renvoi de 1985 sur les droits linguistiques* déclare que toutes les lois unilingues anglaises du Manitoba sont invalides¹. Ainsi, l'Article 23 de la Loi de 1870 sur le Manitoba est reconnu comme « une manifestation spécifique du droit général qu'ont les Franco-Manitobains de s'exprimer dans leur propre langue. »³

Éducation. Parallèlement, le droit à une éducation en français a été accordé, puis aboli, à plusieurs reprises. L'instauration en 1871 d'un double réseau d'écoles confessionnelles, soit catholiques françaises et protestantes anglaises, permet une éducation dans les deux langues officielles⁴. Près de vingt ans plus tard, soit en 1890, les écoles confessionnelles sont remplacées par un réseau scolaire non confessionnel, où la seule langue d'enseignement est l'anglais⁴. Après cinq ans d'objections, le premier ministre Laurier négocie avec le gouvernement provincial un accord nommé le compromis Laurier-Greenway (1896) qui autorise l'enseignement bilingue (anglais-français, anglais-allemand, anglais-polonais, anglais-ukrainien, etc.)⁴. Toutefois, en 1916, le gouvernement provincial abolit l'enseignement bilingue dans les écoles. C'est la période de « grande noirceur ». Les élèves francophones doivent cacher les livres en français lorsque les inspecteurs visitent les écoles, car les institutrices risquent de perdre leur brevet si elles enseignent en français.

Ce n'est qu'en 1955 qu'on autorise l'enseignement du français de la quatrième à la sixième année⁵. En 1967, le premier ministre de la province, Duff Roblin, restitue le droit d'enseignement en français, à un maximum de 50 % de la journée⁵. Trois ans plus tard, le français redevient une langue d'enseignement sur un pied d'égalité avec l'anglais dans les écoles publiques. Mais ce n'est qu'en 1993 qu'on adopte une loi stipulant le droit des parents francophones de gérer leurs écoles. En 1994, la Division scolaire franco-manitobaine voit le jour avec 20 écoles françaises à son effectif⁶.

L'évolution des services gouvernementaux en langue française au Manitoba

Secrétariat aux affaires francophones. En 1981, le Secrétariat aux affaires francophones a été créé pour conseiller le gouvernement du Manitoba, notamment le ministre responsable des Affaires francophones, sur l'évolution des services gouvernementaux en langue française et sur la *Politique des services en langue française*. À ses débuts, il n'y avait que quelques employés⁷. À présent, le Secrétariat coordonne les services en langue française dans plus de 30 secteurs et bureaux gouvernementaux provinciaux et municipaux⁸.

Services en langue française (SLF). Une politique en langue française est adoptée au Manitoba en 1989⁹. Toutefois, en 1997, le gouvernement soupçonne des lacunes dans l'implantation de cette politique et embauche une « cliente fantôme »³ pour évaluer l'état actuel de la prestation des services gouvernementaux en langue française. À la suite des résultats décevants de cette enquête, le juge Chartier est mandaté pour réviser la question des services en langue française au Manitoba. À la suite des vingt-neuf recommandations du rapport Chartier, le Gouvernement du Manitoba publie une nouvelle version de la *Politique des services en langue française* en mars 1999, puisqu'il « reconnaît le fait que la population francophone du Manitoba constitue un élément de l'une des caractéristiques fondamentales du Canada. Cette politique a pour but de permettre aux Manitobains et Manitobaines d'expression française et aux établissements qui les servent de bénéficier de services gouvernementaux comparables dans la langue des lois du Manitoba. »⁹ Cette politique s'applique dans plusieurs secteurs, dont la santé et les services sociaux. Elle s'applique dans les établissements désignés bilingues, les Offices régionaux de la santé (ORS) désignés bilingues, ainsi qu'aux services à l'enfant et à la famille. Cependant, il faut reconnaître que n'étant qu'une politique, elle ne porte pas le même poids législatif qu'une loi, comme en Ontario. Toutefois, une politique au Manitoba exige une action obligatoire, avec des conditions, qui doit établir et guider les décisions présentes et futures³.

L'une des recommandations dans le rapport Chartier propose l'offre de services de langue française dans des centres de services bilingues³. Depuis, des bureaux regroupant les services des trois niveaux gouvernementaux ont été établis dans des centres auxquels les Franco-Manitobains peuvent facilement accéder, soit dans la région de La Montagne à Notre-Dame-de-Lourdes, dans la région de la Rivière-Rouge à Saint-Pierre-Jolys, dans la région d'Entre-les-Lacs à Saint-Laurent, et à Winnipeg, dans les quartiers de Saint-Boniface et de Saint-Vital¹⁰. Une carte du sud de la province illustre bien les régions désignées pour les services en français au Manitoba (Annexe 1).

Offices régionaux de la santé (ORS). Une deuxième recommandation dans le rapport Chartier suggère qu'il y ait un office régional de la santé bilingue, suivant l'exemple de la Division scolaire franco-manitobaine³. À la suite des objections de plusieurs dirigeants d'établissements de soins de santé et tel que recommandé par le rapport Gauthier (le premier rapport sur les services en langue française au Manitoba), le compromis est de désigner des établissements et des ORS bilingues, où toute nouvelle personne embauchée et toute affiche doivent être bilingues. Le juge Chartier suggère onze établissements au Manitoba, dans les régions où se retrouvent de plus grandes concentrations de Franco-Manitobains. Depuis, le nombre d'établissements de santé et de services sociaux désignés bilingues s'élève à 45 (Annexe 2)¹¹.

Au Manitoba, sept Offices régionaux de la santé (ORS) sont désignés bilingues :

- Santé Sud-Est inc.
- Office régional de la santé du Centre du Manitoba inc.
- Office régional de la santé de Winnipeg
- Association Santé Nord-Est inc.
- Office régional de la santé d'Assiniboine
- Office régional de la santé des Parcs
- Office régional de la santé d'Entre-les-lacs

Dans le cas de ces ORS bilingues, la *Politique sur les services en langue française* doit être appliquée. De plus, une *Loi sur les offices régionaux de la santé*¹² oblige les sept ORS désignés

bilingues à soumettre et à faire approuver un projet de plan de Service de langue française tous les cinq ans.

Les organismes de promotion et de formation en santé en français

Le Conseil communauté en santé du Manitoba. Incorporé en 2004, le Conseil communauté en santé du Manitoba (CCS) est le porte-parole officiel de la communauté francophone en matière de services de santé et de services sociaux. Il regroupe les services d'appui pour les organismes et les établissements désignés bilingues au Manitoba¹³, anciennement sous Santé en français. Le CCS est membre du réseau national *Société santé en français (SSF)*.

Le rôle du CCS du Manitoba est de « favoriser et promouvoir l'accès à des services de qualité en français dans le domaine de la santé et des services sociaux »¹⁴. Ses activités comprennent : la promotion des services en français, la concertation, l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies répondant aux besoins de la communauté, la représentation de la communauté franco-manitobaine, la gestion des ressources humaines et financières, l'appui aux initiatives et le regroupement des partenaires.

L'Université de Saint-Boniface. Mieux connu sous le nom de Collège universitaire de Saint-Boniface (CUSB), cet établissement d'enseignement post secondaire joue un rôle important dans la communauté francophone de l'Ouest depuis 1818, car il forme des professionnels et professionnelles dans plusieurs domaines. En fait de professions en santé, l'Université de Saint-Boniface (USB) offre un baccalauréat en service social, un diplôme en sciences infirmières et un diplôme en aide en soins de santé. Connexe à la santé, un baccalauréat en sciences générales peut mener à des études plus spécialisées dans plusieurs domaines, tels la médecine, la pharmacie et la physiothérapie, entres autres. Dès septembre 2011, le pavillon des sciences de la santé, le Pavillon Marcel-A.-Desautels, ouvre ses portes et accueille les étudiants et étudiantes en sciences de la santé¹⁵. De plus, l'USB offre le baccalauréat en sciences infirmières au complet dès l'automne 2011, avec l'ajout d'un nouveau programme en soins infirmiers auxiliaires sous peu¹⁶. Un projet pilote transdisciplinaire verra le jour en janvier 2012, lorsque la première cohorte d'étudiants et d'étudiantes participera à un projet communautaire multidisciplinaire¹⁷.

Le Consortium national de formation en santé. Le Consortium national de formation en santé (CNFS) est un regroupement d'universités et de collèges du Canada visant à augmenter le nombre de professionnels et professionnelles de la santé bilingues au pays. Grâce aux partenariats entre les institutions membres du Consortium, les francophones peuvent obtenir des diplômes et des grades universitaires dans plusieurs domaines de la santé, que ce soit sur place ou à distance. De plus, des ententes entre le CNFS-USB et les Université d'Ottawa et de Sherbrooke facilitent l'entrée des Franco-Manitobains dans les programmes de médecine de ces deux universités. Les étudiants et étudiantes ont également l'occasion de faire des stages de formation dans leur communauté d'origine, ce qui encourage leur réintégration dans le marché du travail dans un établissement ou une communauté franco-manitobaine.

L'importance de recevoir des services de santé en français au Manitoba

Quelques études récentes démontrent quelle importance est accordée aux services de santé en français par les Franco-Manitobains. Une étude provinciale démontre que les services de santé en français sont une préoccupation pour les sept ORS désignés bilingues, de même que pour l'ORS de Brandon qui ne fait pas partie de ce regroupement¹⁸. Une étude nationale sondant 925

Franco-Manitobains d'âge adulte constate que 61 % de ceux-ci trouvent qu'il est important d'avoir des services de santé en français¹⁹. De plus, 40 % des adultes francophones qui connaissent l'anglais et le français estiment qu'il est très difficile, difficile ou impossible d'obtenir des services de santé en français¹⁹. Seuls 14 % d'entre eux disent pouvoir communiquer avec leur médecin omnipraticien en français¹⁹. Selon la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada, 35 % des Franco-Manitobains ont un accès partiel ou complet à un centre médical clinique en français, 37 % ont accès aux services en français dans un hôpital, et 35 % disent avoir accès aux soins à domicile en français²⁰. Ces pourcentages sont sous la moyenne nationale, qui est d'environ 50 %. Toutefois, l'accès aux centres de santé communautaire se situe à 74 %, soit au deuxième rang après le Nouveau-Brunswick. Ce pourcentage semble élevé, mais il est important de noter que les centres de services bilingues tombent également sous la catégorie de centres de santé communautaires.

La population immigrante et réfugiée francophone de Winnipeg, qui s'accroît de plus en plus, constate un manque de disponibilité de médecins francophones et d'accessibilité à ceux-ci²¹. En plus des services médicaux de base, dans certains cas, cette population vulnérable a besoin de services en santé mentale ou de services spécialisés. Sans médecin, le nouvel arrivant ne peut accéder à ces services.

Malgré le nombre restreint d'études à ce sujet, les conclusions sont les mêmes. Il est important pour les Franco-Manitobains de recevoir des services en français. Par contre, les études démontrent que les services ne sont pas toujours disponibles ou accessibles pour tous.

PROBLÉMATIQUE

Depuis les vingt dernières années, on constate d'énormes progrès en ce qui concerne la mise sur pied de services de santé en français au sein des offices régionaux de la santé et d'organismes désignés bilingues. Un affichage et de la documentation bilingue, un service d'interprète et de traduction de documents et une campagne de promotion par l'entremise d'épinglettes « Bonjour » auprès des professionnels n'en sont que quelques exemples. De plus, une formation professionnelle en français dans plusieurs domaines de la santé est maintenant disponible au Manitoba grâce à l'Université de Saint-Boniface et au Consortium national de formation en santé. Depuis 2003, on compte 368 inscriptions aux divers programmes offerts en santé¹⁶. Une analyse de placement des diplômés des programmes du CNFS en 2008-2009 démontre que 86 % des diplômés travaillent pour des établissements et organismes communautaires en santé qui desservent des communautés francophones en milieu minoritaire²². Il est toutefois difficile de savoir si ces démarches contribuent réellement à l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé en français pour les Franco-Manitobains. Existe-t-il un portrait précis des professionnels de la santé offrant des services en français dans nos communautés? Est-ce que les Franco-Manitobains ont accès à ces professionnels? Existe-t-il un jumelage entre les besoins de la communauté et l'offre des services?

Cette étude a donc trois objectifs : 1) de mieux connaître les services de santé disponibles en français, plus particulièrement chez les professionnels de la santé, 2) de déterminer et de hiérarchiser les barrières à l'accès à ces services et 3) de proposer des moyens de remédier à la situation. Une consultation auprès des professionnels de la santé offrant des services en français et des usagers de ces services dans la région de Winnipeg, du Centre et du Sud-Est permettra de mieux comprendre l'état de la situation actuelle au Manitoba.

PROFILS DES FRANCOPHONES ET DES PROFESSIONNELS DU MANITOBA

Profil des Franco-Manitobains

Selon le recensement de 2006, 47 110 personnes au Manitoba ont le français comme langue maternelle, représentant 4,2 % de la population^{23,24}. Ce pourcentage ne comprend pas la population immigrante provenant de pays où le français est parmi une des langues parlées. Par contre, le nombre de ces nouveaux arrivants francophones ne cesse d'augmenter. De 1991 à 2006, 1 310 immigrants francophones ont été accueillis au Manitoba^{24,25}, comparativement à 261 en 2008 seulement²⁶. Il est prévu que l'immigration de francophones augmente pour atteindre 7 %, selon Travail et immigration Manitoba²⁶. Ainsi, pour bien évaluer le besoin de services en langue française pour tous les francophones, il est essentiel d'inclure ceux et celles dont la première langue officielle parlée est le français²³. Dans un contexte canadien, cette population préférera se faire servir en français plutôt qu'en anglais, faute de pouvoir se faire servir dans sa langue maternelle. Lorsqu'on comptabilise les gens dont la langue maternelle ou la première langue officielle parlée est le français, la population franco-manitobaine s'élève à 49 375 (4,4 %)²³.

Près de 80 % des Franco-Manitobains sont originaires du Manitoba²⁴. Les deux tiers vivent à Winnipeg, surtout dans les quartiers de Saint-Boniface, Saint-Vital et Saint-Norbert^{24,27}. La population franco-manitobaine est plus âgée que l'ensemble de la population au Manitoba. Vingt-et-un pourcent des Franco-Manitobains sont âgés de 65 ans et plus comparativement à la population manitobaine totale, où 13 % de la population se retrouve dans ce groupe d'âge²⁷. Semblable au profil des Franco-Canadiens, le profil des Franco-Manitobains révèle que dans l'ensemble, ces derniers sont légèrement sous-scolarisés, comme l'indique un pourcentage plus élevé de personnes n'ayant pas terminé d'études secondaires^{24,25}. Cela est particulièrement remarqué dans les régions francophones du Manitoba rural, où les emplois exigent moins de main-d'œuvre spécialisée. Toutefois, le taux de scolarisation universitaire des Franco-Manitobains est équivalent à celui de la population anglophone manitobaine²⁴.

Malgré une sous-scolarisation, le revenu total individuel moyen des francophones du Manitoba s'élève à 33 267 \$, soit 2 000 \$ de plus que le revenu moyen provincial²⁴. Les trois secteurs d'emploi les plus communs pour les Franco-Manitobains sont ceux de la santé et des services sociaux (13 %), de l'éducation (12 %) et de l'administration publique (10 %)²⁴.

Profil des professionnels de la santé franco-manitobains

Un portrait des professionnels et professionnelles de la santé pouvant offrir des services en français au Manitoba a été dressé à la suite du recensement de 2006²⁸ et est présenté au Tableau 1. Bien que les analyses aient été effectuées pour toutes les professions²⁹, seulement quatre catégories sont accessibles au public. Selon Statistique Canada, les tests statistiques ne peuvent se faire dans des régions où le total de professionnels est inférieur à 400 ou lorsque le nombre de professionnels de la santé francophones (PLOP et langue utilisée au travail) est inférieur à 20 personnes²⁸.

Tableau 1
Professionnels de la santé pouvant offrir
des services en français selon Statistique Canada

| Profession | Total des professionnels | Français comme première langue officielle parlée | % de la profession | Connaissance de la langue officielle minoritaire | % de la profession |
|---|---------------------------------|---|---------------------------|---|---------------------------|
| Médecins généralistes et omnipraticiens | 1 370 | 35 | 2,6 | 205 | 15,0 |
| Infirmières | 12 025 | 490 | 4,1 | 1 020 | 8,5 |
| Psychologues et travailleurs sociaux | 2 630 | 70 | 2,7 | 265 | 10,1 |
| Autres professionnels de la santé | 27 440 | 1 130 | 4,1 | 2 740 | 10,0 |
| TOTAL | 43 465 | 1 725 | 4,0 | 4 230 | 9,7 |

Selon ce portrait, le pourcentage de l'ensemble de professionnels et professionnelles de la santé, dont la première langue officielle parlée est le français, n'est pas statistiquement différent du pourcentage de la population de langue officielle minoritaire. Par contre, les pourcentages sont plus faibles pour les médecins généralistes et omnipraticiens, les psychologues et les travailleurs sociaux. En tenant compte des professionnels ayant une connaissance de la langue officielle minoritaire, il semble exister un potentiel caché dans leur capacité d'offrir leurs services en français.

Peu importe si la proportion de professionnels et professionnelles pouvant offrir un service en français semble atteindre un niveau de suffisance quant à la proportion de francophones au Manitoba (4,2 %), Statistique Canada constate que cela ne suffit pas pour répondre aux besoins de la population. Ces professionnels doivent être disponibles et travailler dans les régions où les francophones peuvent accéder à leurs services. Selon les données disponibles, les professionnels francophones travaillent plutôt dans les grands centres urbains, malgré la dispersion des populations francophones dans les communautés rurales²⁷. Pour le Manitoba, les résultats du recensement 2006 démontrent qu'il y a plus de professionnels de la santé dans la région de Santé Sud-Est et la région du Centre que la proportion de francophones (langue maternelle)²⁹. Cependant, le lieu de travail de ces professionnels n'est pas connu et il est donc difficile d'évaluer si le nombre de professionnels d'une région est suffisant pour répondre aux besoins de la population de cette même région.

MÉTHODOLOGIE

Population franco-manitobaine, usagers des services de santé

Sondage. Un questionnaire a été préparé par l'équipe de recherche de l'Institut franco-ontarien de l'Université Laurentienne et a été distribué par l'entremise d'un sondage en ligne (SurveyMonkey) et d'un sondage sur papier avec consentement du répondant (voir Annexe 3) pendant les mois de décembre 2010 à février 2011. La publicité pour le sondage en ligne a été effectuée par l'entremise des représentants communautaires qui siègent au comité consultatif du projet de recherche du Manitoba. Ce comité regroupe des représentants du Conseil communauté en santé du Manitoba, de l'Office régional de la santé de Winnipeg et de la région Sud-Est, du Centre de santé Saint-Boniface, de l'Hôpital général Saint-Boniface, de la Fédération des aînés franco-manitobains, de la Fédération provinciale des comités de parents, de l'Accueil francophone, du Consortium national de formation en santé, du ministère provincial gouvernemental de Santé Manitoba et de l'Université de Saint-Boniface. La publicité a également été faite auprès de la Division scolaire franco-manitobaine, sur Facebook et dans le journal franco-manitobain, *La Liberté*. Cela a facilité la distribution du questionnaire aux francophones vivant partout au Manitoba.

La version papier du sondage a été distribuée auprès d'individus ayant un accès plus limité à Internet, notamment les personnes de 65 ans et plus. Le sondage a été distribué à huit foyers de 55 ans et plus à Saint-Boniface, où habite la plus grande concentration de francophones au Manitoba²⁴ (Manoir de la Cathédrale, Columbus Manor, Place Des Meurons, Foyer Vincent, Tour Eiffel (B), 500 Taché, Accueil Colombien, Château Guay et Résidence Despins). Bien que ces foyers comptent aussi des résidents anglophones, seulement les résidents francophones ont été invités à répondre au questionnaire. Les questionnaires ont été distribués par l'assistante de recherche. Des formulaires de consentements ont été remis aux participants en même temps que les questionnaires, avec une enveloppe réponse affranchie.

De plus, afin d'assurer une bonne représentation des jeunes adultes et des nouveaux arrivants, 15 classes d'étudiants et d'étudiantes issus d'une variété de programmes à l'Université de Saint-Boniface ont été invitées à participer au sondage. L'administration du questionnaire a été faite pendant le temps de classe par l'assistante de recherche. Tous les participants ont été informés de la confidentialité et de l'anonymat de leurs réponses. Le consentement libre et éclairé a été obtenu avant l'administration du sondage.

L'entrée des données pour le questionnaire en ligne étant sous forme électronique, seules les données des questionnaires sur papier ont été entrées à la main par l'assistante de recherche. Un nettoyage des données a été effectué, suivi d'une analyse statistique en utilisant le logiciel SPSS version 14.0.

Professionnels de la santé

Inventaire. Un inventaire des professionnels et professionnelles de la santé pouvant offrir des services en français a été dressé premièrement en collaboration avec les associations et les ordres professionnels de la province. Seuls les ordres règlementés par la province ont été inclus dans l'inventaire (voir la liste des professions en Annexe 4). Des vingt-deux ordres, seulement trois (dentistes, denturologistes et médecins) rendent publique, par l'entremise de leur site Web, une

liste de membres pouvant offrir des services en français. Une liste non publique des optométristes et des physiothérapeutes pouvant offrir des services en français a été obtenue à la suite d'une requête spéciale. Les sages-femmes francophones se sont identifiées par courriel à la suite d'une requête acheminée par leur corps professionnel. Certaines listes publiques de tous les membres, majoritairement dans le secteur privé (psychologues, pharmaciens), ont également été obtenues et les membres de l'équipe de recherche ont repéré les professionnels pouvant offrir des services en français, soit parce qu'ils les connaissaient personnellement, soit parce que leurs noms étaient typiquement francophones. Dans certains cas, un appel téléphonique ou un courriel a été envoyé directement aux professionnels, leur demandant de s'identifier auprès de l'équipe de recherche s'ils pouvaient offrir des services en français. Également, certains professionnels ont été identifiés par d'autres professionnels, soit des collègues francophones dans leur profession ou dans leur milieu de travail.

En deuxième lieu, deux ressources communautaires, soit l'Annuaire du 233-ALLÔ de la Société franco-manitobaine et le Réseau des personnes-ressources sur le site Web du Conseil communauté en santé du Manitoba (<http://ccsmanitoba.ca/repertoire>) ont été consultées afin de repérer d'autres professionnels servant les communautés francophones.

Groupes de discussion. Cinq groupes de discussion regroupant une variété de professionnels et professionnelles de la santé ont eu lieu en septembre et octobre 2010. Les professionnels identifiés dans l'inventaire ont été invités à participer à une rencontre dans leur région par l'entremise d'un courriel ou d'un appel téléphonique (lettre de recrutement en Annexe 5). Des informations générales au sujet du projet de recherche, le formulaire de consentement (Annexe 6), ainsi que le protocole d'entrevue (Annexe 7) ont été envoyés électroniquement ou par courrier. Trois groupes de professionnels œuvrant en milieu urbain dans l'ORS de Winnipeg se sont rencontrés à l'Université de Saint-Boniface. Ces groupes comprenaient sept participants chacun. Deux groupes en milieu rural se sont rencontrés, soit au Centre Albert-Gaillot à Notre-Dame-de-Lourdes, situé dans l'ORS du Centre (n=3) et à la Villa Youville à Ste-Anne-des-Chênes, situé dans l'ORS du Sud-Est (n=3). De plus, deux professionnels qui ne pouvaient se rendre à Ste-Anne-des-Chênes ont envoyé leurs commentaires par courriel. Le total de participants s'élevait à vingt-neuf et représentait les professions suivantes : audiologie, chiropractie, dentisterie, nutrition, ergothérapie, hygiène dentaire, médecine, sciences infirmières (santé publique, oncologie, services de soins de longue durée, soins à domicile, psychiatrie, vérification des normes et de la qualité des soins), optométrie, pharmacie, physiothérapie, psychiatrie, psychologie, pratique sage-femme et travail social.

Les entrevues dirigées d'une durée approximative de deux heures ont été enregistrées sur bande audio avec l'accord des participants pour ensuite être transcrites. L'analyse des données issues des entretiens a été effectuée à l'aide de NVivo 9, un programme de traitement de données qualitatives³⁰. Un système de codification, inspiré du protocole d'entrevue, a permis l'analyse des données en fonction des principaux thèmes soulevés lors des entrevues. Ce système permettait également une certaine flexibilité, dont l'ajout de codes supplémentaires pour tenir compte des thèmes émergents qui n'étaient pas initialement prévus par les chercheurs. Deux chercheurs ont participé de façon indépendante à la codification des données, suivie d'une consultation auprès d'une chercheuse neutre lors d'une différence dans le codage afin d'assurer que l'analyse était juste et fidèle. Cette première analyse a permis d'organiser en thèmes toutes les informations recueillies lors des entretiens. Une analyse du contenu des différents codes a ensuite été effectuée

afin de mieux les décrire, les regrouper et d'en faire la priorisation. Les thèmes principaux et les recommandations abordés dans ce rapport découlent de cette analyse.

RÉSULTATS - VOLET USAGERS

Profil sociodémographique des répondants

Au total, 771 Manitobains et Manitobaines ont répondu au sondage, soit 429 participants en ligne et 342 participants sur papier. Les répondants qui ont rempli les sondages sur papier sont des étudiants et des étudiantes de l'Université de Saint-Boniface (USB) et des résidents et résidentes de centres pour personnes âgées de 55 et plus vivant dans le quartier de Saint-Boniface, qui regroupe la plus forte concentration de francophones de Winnipeg²⁴. Parmi la population estudiantine de l'USB, on retrouve une grande diversité de francophones, soit des francophones du Manitoba (27 %), des francophiles provenant d'écoles d'immersion manitobaines (20 %) et des nouveaux arrivants venant de plusieurs pays francophones majoritairement africains (32 %)³¹. Les individus dans ce dernier groupe d'étudiants sont soit des résidents temporaires avec permis d'étude, soit des résidents permanents. Puisque les questionnaires ont été distribués aux étudiants dans plusieurs cours, nous avons également recueilli des données pour des individus dont la première langue officielle parlée n'est pas le français. De ce fait, 561 des 771 répondants sont considérés francophones selon la définition en fonction des variables dans le recensement de Statistique Canada^{23,32}. Les francophones sont les personnes qui ont le français comme première langue officielle parlée, soit :

1. les personnes qui ne connaissent que le français comme langue officielle;
2. les personnes qui connaissent les deux langues officielles mais considèrent le français comme langue maternelle, soit la première langue apprise et toujours comprise;
3. les personnes qui connaissent les deux langues officielles, qui ont les deux langues officielles comme langues maternelles et qui parlent le plus souvent en français à la maison.

À ces groupes, nous avons ajouté les personnes qui connaissent les deux langues officielles, qui ont le français et une autre langue comme langues maternelles et qui parlent le plus souvent en français à la maison, ce qui nous a permis de mieux repérer les nouveaux arrivants ayant le français comme première langue officielle parlée (n=2).

Les répondants francophones sont majoritairement d'origine canadienne (79 %) et 21 % sont de nouveaux arrivants. Parmi ces derniers, 16,4 % sont au Canada depuis un an ou moins, 47,4 % sont au Canada depuis plus d'un an, mais moins de 5 ans et 36,2 % sont au Canada depuis plus de 5 ans. Ce groupe est donc constitué majoritairement de personnes qui sont au Canada depuis assez de temps pour avoir eu recours à des services de soins de santé. Près de 13 % de l'échantillon est représenté par les Métis.

Les participants viennent des régions urbaines principalement (72,6 %), mais une représentation importante des régions rurales est à noter (27,4 %, n=148). Des répondants qui ont précisé le nom de leur village, 20,6 % habitent dans la région du Centre, 60,9 % habitent dans la région Sud-Est et 18,5 % habitent dans des régions dispersées, soit à Saint-Laurent, Saint-Lazare, Ste-Rose-du-Lac

et Saint-Georges, qui sont des villages situés à plus de 100 km au nord de Winnipeg dans des régions relativement éloignées.

Les femmes représentent 67,3 % de l'échantillon. Ce pourcentage est élevé, mais un déséquilibre au niveau du sexe des répondants est typique³³. La grande majorité des personnes sont soit mariées (50,1 %), soit célibataires (34,3 %). En fait d'âge, le nombre de répondants diminue à mesure que l'âge augmente, tel que démontré au Tableau 2. Cela ne représente donc pas la distribution des âges des francophones au Manitoba, où près de la moitié des francophones ont entre 35 et 64 ans et une forte proportion ont 65 ans et plus²⁴. Un tel résultat était attendu puisque les 18 à 34 ans ont été sur-sondés par l'entremise des sondages papier distribués à l'USB. Cette approche avait pour objectif d'obtenir une bonne représentation de jeunes et de nouveaux arrivants qui sont au Canada depuis moins de 5 ans.

| Tableau 2 | | | | | | |
|--|---------------|-------------|---------------|-------------|--------------|------------|
| Répartition de l'échantillon selon le groupe d'âge et le sexe | | | | | | |
| Age | Hommes | | Femmes | | Total | |
| | n | % | n | % | n | % |
| 18 à 34 ans | 88 | 16 | 123 | 22,3 | 211 | 38,3 |
| 35 à 49 ans | 31 | 5,6 | 113 | 20,5 | 144 | 26,1 |
| 50 à 64 ans | 36 | 6,5 | 77 | 14 | 113 | 20,5 |
| 65 ans et plus | 26 | 4,7 | 57 | 10,3 | 83 | 15,1 |
| Total | 181 | 32,8 | 370 | 67,2 | 551 | 100 |

Note : Il y a 10 personnes qui n'ont pas fourni de données sur le sexe ou le groupe d'âge, ce qui représente 1,8 % de l'échantillon.

($\chi^2_{(3)}=16,009, p=0.001$)

Le niveau de scolarisation des répondants est fortement représenté par des études au niveau de l'école ou du collège technique (21,1 %) et des études universitaires (60,9 %), tel que démontré au Tableau 3. La scolarisation de l'échantillon est donc nettement supérieure à la moyenne provinciale et à la moyenne de la population francophone canadienne, qui se chiffre à 16 % pour les études universitaires²⁴. En tenant compte du groupe d'âge, il est important de noter que pour tous les groupes sauf celui des personnes de 65 ans et plus, le pourcentage de répondants qui ont une scolarisation supérieure au secondaire dépasse 80 %. Chez les personnes de 65 ans et plus, la scolarisation au-delà du secondaire est représentée par 58 % des répondants, la scolarisation au secondaire, à l'élémentaire ou autre ne représentant que 25,9 %, 12,3 % et 3,8 %, respectivement. Il est possible que les méthodes utilisées pour faire la promotion et la distribution du sondage aient encouragé la participation de personnes ayant accès à Internet ou faisant partie de réseaux ou d'organismes communautaires. Ces personnes sont, de façon générale, mieux éduquées et plus aptes à participer à une étude telle que celle-ci³⁵.

| Tableau 3 | | |
|--|------------|------------|
| Niveau d'éducation des répondants | | |
| | n | % |
| Élémentaire | 12 | 2,2 |
| Secondaire | 82 | 14,9 |
| École ou Collège technique | 116 | 21,1 |
| Université - baccalauréat | 211 | 38,4 |
| Université - études supérieures | 124 | 22,5 |
| Autre | 5 | 0,9 |
| Total | 550 | 100 |

Note : Il y a 11 personnes qui n'ont pas fourni de données sur leur niveau d'éducation, représentant 2 % de l'échantillon.

Le niveau de revenu annuel individuel des répondants est réparti dans quatre catégories, tel que démontré au Tableau 4. Le plus grand nombre de répondants (42,2 %) ont un revenu annuel de 50 000 \$ et plus. En fonction du groupe d'âge des participants, il est évident que les personnes de 18 à 34 ans ont un revenu inférieur à la moyenne, avec 46,1 % des répondants ayant un revenu de moins de 10 000 \$. Puisque ce groupe est bien représenté par des étudiants sondés à l'USB, il est fort probable que ce pourcentage reflète la réalité d'une population estudiantine. Pour les personnes de 35 à 49 ans et de 50 à 64 ans, 70,8 % et 60,6 % des répondants ont un revenu annuel de plus de 50 000 \$, respectivement. Seulement 22,2 % des personnes de 65 ans et plus ont un revenu à ce niveau. En comparaison avec la population francophone du Manitoba, où un quart des personnes ont un revenu de moins de 10 000 \$ et environ 15 % ont un revenu supérieur à 50 000 \$, notre échantillon a un revenu annuel supérieur à la moyenne²⁴.

| Tableau 4 | | | | | | |
|---|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------|--------------|------------|
| Niveau de revenu annuel des répondants selon le groupe d'âge | | | | | | |
| | 18 à 34 ans | 35 à 49 ans | 50 à 64 ans | 65 ans et plus | Total | |
| | % | % | % | % | % | n |
| Moins de 10 000 \$ | 46,1 | 2,9 | 1,8 | 4,8 | 19,5 | 98 |
| 10 000 \$ à 24 000 \$ | 18,7 | 7,3 | 9,2 | 38,1 | 16 | 80 |
| 25 000 \$ à 49 000 \$ | 17,1 | 19 | 28,4 | 34,9 | 22,3 | 112 |
| 50 000 \$ et plus | 18,1 | 70,8 | 60,6 | 22,2 | 42,2 | 212 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 502 |

Note : Il y a 56 personnes qui n'ont pas fourni de données sur leur niveau de revenu annuel, représentant 10,0 % de l'échantillon.

($\chi^2_{(12)} = 245,703, p < 0,001$)

Bien que l'échantillon décrit ci-dessus ne regroupe que des francophones, il y a certaines différences quant à la langue maternelle, à la langue parlée à la maison et à la langue de travail, tel que le démontre le Tableau 5.

| Tableau 5 Connaissance et usage des langues officielles selon le groupe d'âge | | | | | | | |
|--|----------------------------|-------------|-------------|-------------|----------------|-------|-----|
| | Langue | 18 à 34 ans | 35 à 49 ans | 50 à 64 ans | 65 ans et plus | Total | |
| Langue maternelle | | % | % | % | % | % | n |
| | Français | 93,4 | 93,8 | 95,6 | 89,3 | 93,3 | 519 |
| | Français et anglais | 4,2 | 4,8 | 2,6 | 10,7 | 5 | 28 |
| | Français et autre | 2,4 | 1,4 | 1,8 | 0 | 1,6 | 9 |
| | Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 556 |
| $(\chi^2_{(6)} = 9,327, p=0,156)$ | | | | | | | |
| Soutenir une conversation | Français seulement | 9,9 | 7,5 | 3,5 | 6,0 | 7,3 | 41 |
| | Français et anglais | 90,1 | 92,5 | 96,5 | 94,0 | 92,7 | 517 |
| | Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 558 |
| $(\chi^2_{(3)} = 4,685, p=0,196)$ | | | | | | | |
| Langue du foyer | Français | 62,7 | 74,0 | 79,6 | 90,0 | 73,1 | 403 |
| | Anglais | 11,3 | 6,2 | 8,0 | 2,5 | 8 | 44 |
| | Français et anglais | 17,0 | 15,8 | 10,6 | 7,5 | 14 | 77 |
| | Français et autre | 3,8 | 2,7 | 1,8 | 0 | 2,5 | 14 |
| | Français, anglais et autre | 0,5 | 0,7 | 0 | 0 | 0,4 | 2 |
| | Autre | 4,7 | 0,7 | 0 | 0 | 2 | 11 |
| | Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 551 |
| $(\chi^2_{(15)} = 36,246, p=0,002)$ | | | | | | | |
| Langue de travail | Français | 44,4 | 75,7 | 63,9 | 34,5 | 56,2 | 289 |
| | Anglais | 36,2 | 10,4 | 18,5 | 29,1 | 24,5 | 126 |
| | Français et anglais | 19,3 | 13,9 | 17,6 | 36,4 | 19,3 | 99 |
| | Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 514 |
| $(\chi^2_{(6)} = 56,533, p<0,001)$ | | | | | | | |

Notes : Il y a 2 (0,4 %) personnes qui n'ont pas fourni de données sur leur langue maternelle.

Il y a 7 (1,2 %) personnes qui n'ont pas indiqué leur(s) langue(s) du foyer.

Il y a 45 (8 %) personnes qui n'ont pas fourni de données sur leur(s) langue(s) de travail.

Les autres langues incluent, mais ne se limitent pas à celles-ci : l'arabe, l'allemand, l'espagnol, l'ewe, le gujarati, le kirundi, le somalie, le swahili et le wolof.

Plus de 93 % des répondants ont le français comme langue maternelle, 5 % ont le français et l'anglais comme langues maternelles et 1,6 % ont le français et une autre langue comme langues maternelles. Ces pourcentages diffèrent peu en rapport avec le groupe d'âge, à l'exception des répondants de 65 ans et plus qui ont un pourcentage plus élevé de personnes ayant le français et l'anglais comme langues maternelles (10,7 %).

En fait de langue parlée, 7,3 % des répondants ne peuvent soutenir une conversation qu'en français, tandis que 92,7 % des répondants peuvent soutenir une conversation en français et en anglais. Ces données ne changent pas de façon significative avec l'âge. La langue la plus souvent utilisée à la maison est majoritairement le français (73,1 %), avec 14 % des répondants qui communiquent en français et en anglais, 8 % qui communiquent en anglais seulement et 5 % qui communiquent en plusieurs langues. On remarque, par contre, que chez les personnes de 65 ans et plus, on parle majoritairement le français à la maison tandis que chez les jeunes de 18 à 34 ans, on utilise davantage l'anglais.

Plus de la moitié des répondants utilisent le français au travail (56,2 %), tandis que 24,5 % communiquent en anglais et 19,3 % travaillent dans les deux langues officielles. Plus de répondants entre 35 et 64 ans travaillent dans un milieu où la communication se fait en français. Il est important de noter que les répondants des sondages sur papier proviennent de résidences pour personnes âgées de 55 ans et plus qui sont près de l'âge de la retraite. On note également que 45 personnes ont choisi de ne pas répondre à cette question. De plus, les répondants aux sondages distribués à l'USB viennent étudier dans un établissement francophone où la langue de travail est le français. Pour ces raisons, les données portant sur la langue de travail peuvent être biaisées en comparaison avec les données du profil de la communauté francophone du Manitoba, qui indique que seulement 4 % de la population active du Manitoba utilise le français au travail²⁴.

Deux sous-populations francophones ont été identifiées parmi nos répondants, soit les Métis et les nouveaux arrivants. Quelques réalités relativement au profil sociodémographique se démarquent et sont notées ici.

1) Les Métis : Les répondants Métis sont mieux représentés par les jeunes de 18 à 34 ans (50 %) et les femmes (70,8 %). Une plus grande proportion de Métis vit en région rurale (44 %) comparativement à celle de l'ensemble de l'échantillon (27,4 %). Le niveau d'éducation est plus fortement représenté par un diplôme du secondaire (27,4 %) et par les études universitaires (52,1 %). Le revenu annuel est légèrement inférieur à celui de l'ensemble des répondants, mais supérieur à celui de la population francophone du Manitoba²⁴.

Bien que 90,4 % des Métis aient le français comme langue maternelle, 97,3 % d'entre eux peuvent soutenir une conversation en français et en anglais. Plus de 72 % d'entre eux parlent uniquement le français à la maison, tandis que 40,6 % ont le français comme langue de travail. Ils sont donc très semblables à l'ensemble de l'échantillon en fait de caractéristiques linguistiques (Tableaux 5 et 6).

2) Les nouveaux arrivants : Ceux-ci sont fortement représentés par les jeunes de 18 à 34 ans (61,6 %) et il y a une répartition presque égale d'hommes (45,5 %) et de femmes (54,5 %). La majorité (94 %) habite en milieu urbain. Le niveau de scolarisation est légèrement inférieur à l'ensemble de l'échantillon, avec plus de répondants ayant poursuivi des études dans une école ou un collège technique (40,4 %) et moins au niveau du baccalauréat universitaire (23,9 %). Cependant, plus la durée de résidence au Canada est prolongée (moins de 1 ans vs plus de

5 ans), plus la scolarisation au niveau universitaire est élevée (41,2 % vs 58,5 %, respectivement). Encore une fois, les stratégies utilisées pour distribuer le sondage ont certainement contribué au biais observé vers les personnes mieux éduquées parmi les nouveaux arrivants.

Le revenu annuel des nouveaux arrivants est nettement inférieur à celui de l'ensemble des répondants. Plus de 24 % des nouveaux arrivants ont un revenu annuel de 10 000 \$ ou moins. Pour ceux qui sont au Canada depuis moins de 5 ans, le revenu se situe principalement dans les deux premières catégories, soit de 24 000 \$ et moins. Par contre, pour les nouveaux arrivants qui sont au Canada depuis plus de 5 ans, le pourcentage qui a un revenu de 50 000 \$ et plus ressemble au pourcentage de l'ensemble des répondants (43,2 %).

Les caractéristiques langagières diffèrent pour les nouveaux arrivants et dépendent du nombre d'années depuis l'arrivée au Canada (Tableau 6). Plus de 42 % des répondants qui sont au Canada depuis un an ou moins ne peuvent soutenir une conversation que dans une des langues officielles, soit le français. Ce pourcentage diminue au fur et à mesure que les années passées au Canada augmentent. Pour les nouveaux arrivants installés au Canada depuis plus de 5 ans, plus de 85 % d'entre eux peuvent soutenir une conversation en français et en anglais. La langue parlée à la maison comprend moins souvent l'anglais chez les nouveaux arrivants; le français ou une autre langue sont plus couramment utilisés. Plus le nouvel arrivant demeure longtemps au Canada, plus son profil d'utilisation du français et de l'anglais ressemble à celui des répondants nés au Canada.

Tableau 6
Connaissance et usage des langues officielles pour les sous-populations

| | Langue | Métis n=73 | Nés au Canada n=436 | Au Canada moins de 1 an n=19 | Au Canada entre 1-5 ans n=55 | Au Canada plus de 5 ans n=42 | Total n=561 |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|----------------|
| Langue maternelle | | % | % | % | % | % | % |
| | Français | 90,4 | 94,5 | 84,2 | 90,7 | 90,2 | 93,3 |
| | Français et anglais | 9,6 | 5,5 | 0 | 1,9 | 4,9 | 5 |
| | Français et autre | 0 | 0 | 15,8 | 7,4 | 4,9 | 1,6 |
| | Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | $\chi^2_{(6)}=5,270$ $p=0,510$ | $\chi^2_{(6)}=46,604, p<0,001$ | | | | |
| Soutenir une conversation | Français seulement | 2,7 | 2,1 | 42,1 | 30,9 | 14,3 | 7,3 |
| | Français et anglais | 97,3 | 97,9 | 57,9 | 69,1 | 85,7 | 92,7 |
| | Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | | $\chi^2_{(3)}=2,625$ $p=0,453$ | $\chi^2_{(3)}=100,685, p<0,001$ | | | |
| Langue du foyer | Français | 72,6 | 76,2 | 63,2 | 53,7 | 72,5 | 73,1 |
| | Anglais | 9,6 | 8,3 | 0 | 9,3 | 5,0 | 8 |
| | Français et anglais | 17,8 | 15,5 | 5,3 | 9,3 | 10,0 | 14 |
| | Français et autre | 0 | 0 | 15,8 | 16,7 | 5,0 | 2,5 |
| | Français, anglais et autre | 0 | 0 | 0 | 3,7 | 0 | 0,4 |
| | Autre | 0 | 0 | 15,8 | 7,4 | 7,5 | 2 |
| | Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | $\chi^2_{(15)}=17,262$ $p=0,303$ | $\chi^2_{(15)}=137,908, p<0,001$ | | | | |
| Langue de travail | Français | 40,6 | 56,4 | 82,4 | 41,5 | 64,1 | 56,2 |
| | Anglais | 37,5 | 23,6 | 5,9 | 37,7 | 20,5 | 24,5 |
| | Français et anglais | 21,9 | 20,1 | 11,8 | 20,8 | 15,4 | 19,3 |
| | Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| | | $\chi^2_{(6)}=12,173$ $p=0,058$ | $\chi^2_{(6)}=12,150, p=0,059$ | | | | |

Notes : Il y a 2 (0,4 %) nouveaux arrivants qui n'ont pas fourni de données sur leur langue maternelle.

Il y a 7 (1,2 %) personnes qui n'ont pas indiqués leur(s) langue(s) du foyer.

Il y a 45 (8 %) personnes qui n'ont pas fourni de données sur leur(s) langue(s) de travail.

Perception des répondants quant à la disponibilité et à l'accessibilité des services de santé en français

Les questions posées aux usagers visent à mieux comprendre leurs perceptions de l'accessibilité et de la disponibilité des services de santé en français au Manitoba. Les données probantes ont été identifiées et sont présentées sous forme de constats. Les tableaux des données complètes sont à l'Annexe 9.

Constats :

1. Les francophones du Manitoba se considèrent satisfaits de leur état de santé.

Les francophones du Manitoba sont majoritairement satisfaits (56 %) ou très satisfaits (29 %) de leur état de santé, comparativement aux autres personnes de leur âge. Les personnes de 65 ans et plus indiquent un taux de satisfaction plus élevé que les autres groupes d'âge. Ce sont les femmes de 50 à 64 ans ainsi que les hommes de 35 à 49 ans qui ont le taux de satisfaction le moins élevé, soit 19 % qui se disent un peu satisfaits ou insatisfaits de leur état de santé, comparativement aux personnes de 65 ans et plus, où ce pourcentage n'est que de 5 %. Plus de 20 % des nouveaux arrivants qui sont au Canada depuis 1 à 5 ans ont également une moins grande satisfaction par rapport à leur état de santé.

2. Les francophones considèrent important de recevoir des services de santé en français.

En tant que francophone du Manitoba, le fait de recevoir des services de santé en français est d'une grande importance. Près de 90 % des participants ont répondu qu'il est important ou très important de recevoir des services de santé dans leur langue. Il semblerait que ce soit davantage important pour les personnes entre 35 et 49 ans et de façon générale pour les hommes. Il est important de préciser, par contre, que le genre masculin est sous-représenté dans notre échantillon (32,8 %), et que lors de la distribution des sondages sur papier, il a été remarqué que les hommes plus fortement engagés dans la communauté francophone et fiers de leur langue étaient plus aptes à montrer un intérêt pour l'étude. Cela pourrait mener à un biais difficilement contrôlable par l'équipe de recherche.

L'importance de recevoir des services de santé en français est également hautement reflétée chez les nouveaux arrivants, particulièrement ceux qui sont au Canada depuis plus de 5 ans. Dans cette population, 75 % considèrent très important et 22,5 % important de recevoir des services en français. Chez les Métis, le besoin semble légèrement moins grand, avec environ 15 % des répondants y attribuant peu ou pas d'importance.

Malgré l'importance de la langue, les francophones du Manitoba ne sont pas prêts à attendre plus longtemps pour recevoir des services de santé en français, même quand la situation n'est pas urgente. Bien que 16 % des participants acceptent toujours d'attendre afin d'avoir des services en français, 35 % n'acceptent d'attendre que parfois et 21 % jamais. Les Métis sont moins susceptibles de toujours attendre pour avoir des services en français (8,5 %), tandis que la tendance est plus élevée chez les nouveaux arrivants (26,6 %) en l'absence d'urgence. De plus, lorsque le service n'est pas disponible en français, peu de gens se font accompagner par un interprète (13 %). Parmi les répondants qui utilisent plus souvent un service d'interprète figurent les femmes de 65 ans et

plus, avec 10 % d'entre elles qui disent avoir recours souvent ou toujours à un service d'interprète, ainsi que les hommes de 18 à 34 ans, dont 15 % disent être souvent ou toujours accompagnés d'un interprète. Ces pourcentages sont également plus élevés pour les nouveaux arrivants, particulièrement ceux au Canada depuis moins de 5 ans (Tableau 7).

| Tableau 7 | | | | | |
|---|---------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------|
| Accompagnement par un interprète | | | | | |
| | Nés au Canada | Au Canada depuis 1 an ou moins | Au Canada depuis 1 à 5 ans | Au Canada depuis plus de 5 ans | Total |
| | % | % | % | % | % |
| Jamais | 94,7 | 42,1 | 52,7 | 71,4 | 86,8 |
| Parfois | 3,5 | 31,6 | 23,6 | 19 | 7,7 |
| Souvent | 0,7 | 21,1 | 14,5 | 4,8 | 3,1 |
| Toujours | 1,2 | 5,3 | 9,1 | 4,8 | 2,4 |
| (n) | 430 | 19 | 55 | 42 | 546 |

$\chi^2_{(9)}=131,006, p<0,001$

Et si le service n'est pas disponible en français, malgré une demande faite auprès d'un organisme désigné bilingue? Plus de la moitié des répondants ne porteront jamais plainte, et seulement 13 % des répondants vont toujours ou souvent formuler une plainte. Plus d'hommes portent plainte par contre, et au fur et à mesure que l'âge des répondants augmente, le pourcentage de gens qui forment une plainte augmente aussi.

Les gens se renseignent sur leur santé de différentes façons. En utilisant une liste d'exemples, les répondants ont été incités à nommer les moyens qu'ils utilisent couramment. Les moyens les plus communs sont en consultant un professionnel, auprès de leurs proches, en cherchant sur le Web ou en lisant des documents publiés. Peu importe l'âge, le sexe, ou la représentation d'une sous-population, la majorité des répondants se renseignent en consultant un professionnel de la santé. Chez les personnes de 18 à 34 ans, plusieurs s'informent également auprès de leurs proches, contrairement aux personnes de 65 ans et plus, pour qui ce moyen est moins courant. Par contre, ces derniers s'informent davantage en lisant des documents publiés, tandis que les répondants de moins de 65 ans utilisent plus le Web. Les gens s'informent moins par l'entremise de sessions d'information, auprès d'organismes communautaires, en écoutant la radio ou en consultant Info-Santé. Les moyens par lesquels les répondants trouvent le plus souvent les organismes de santé qui offrent des services en français sont le bouche-à-oreille et l'affichage. L'identification par épinglette semble être le moyen le moins efficace.

Bien que les francophones utilisent des ressources écrites pour se renseigner au sujet de leur santé, la moitié d'entre eux ne semblent pas mieux comprendre l'information écrite sur la santé lorsqu'elle est disponible en français. Seulement 50 % des répondants disent toujours ou souvent mieux comprendre l'information écrite en français. Par contre, les directives et les indications des professionnels de la santé semblent être plus souvent mieux comprises lorsqu'elles sont

expliquées en français; 57 % des répondants disent toujours ou souvent mieux comprendre lorsqu'elles sont expliquées dans leur langue maternelle.

On remarque quelques exceptions aux constats portant sur la compréhension écrite et orale au sein de la population générale. Pour les personnes de 65 ans et plus, il semble y avoir plus souvent une préférence pour la documentation écrite en français, soit 61 % qui répondent toujours ou souvent à cette question. Comparativement, une plus grande facilité de compréhension des directives expliquées par le professionnel en français est observée chez 71 % des personnes de 65 ans et plus (toujours et souvent). De façon générale, cette consigne semble également être plus importante pour les hommes.

Pour la population métisse, la compréhension des informations écrites en français est moindre, avec seulement 33,8 % qui disent souvent ou toujours mieux comprendre l'information écrite en français. Comparativement à l'ensemble de l'échantillon, la compréhension des directives et des indications en français est réduite (38,9 % vs 57 %).

Chez les nouveaux arrivants, la compréhension de l'information écrite et des directives des professionnels en français est d'une très grande importance, et ce, particulièrement pour ceux qui sont au Canada depuis moins d'un an. La compréhension est toujours ou souvent meilleure pour près de 89 % d'entre eux, et la compréhension des directives et indications venant des professionnels est toujours ou souvent meilleure pour 94,5 % d'entre eux. Au fur et à mesure que ces nouveaux arrivants demeurent au Canada, la compréhension de l'anglais augmente, mais de façon générale, leur compréhension d'information en français demeure beaucoup plus importante que pour la population générale (75 % vs 50 % à l'écrit et 80,5 % vs 57 % à l'oral).

Les obstacles prédominants à l'obtention des services de santé en français dépendent du lieu de résidence du répondant. Pour tous les répondants, la pénurie de professionnels pouvant offrir des services en français est criante. Plus de 80 % des répondants constatent une pénurie de professionnels et l'identifient comme le plus grand obstacle à l'obtention des services. Pour les répondants en région urbaine, le deuxième obstacle est le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous (47 %), suivi de la distance à parcourir pour obtenir ces services (25 %). Pour les gens de la campagne, ces deux obstacles sont inversés en fait d'importance, alors que la distance à parcourir est un obstacle plus important (53 %), suivi du temps d'attente (39 %). Le temps d'attente est un obstacle plus important pour les nouveaux arrivants au Canada depuis moins de 5 ans (68,6 %) et pour les hommes de 65 ans et plus (54 %). Également, une attitude négative de la part des membres du personnel est perçue par 20 % de l'échantillon, et ce, de façon plus importante pour les hommes, les gens de 65 ans et plus et les nouveaux arrivants. De façon générale, les hommes et les nouveaux arrivants au Canada depuis moins de 5 ans perçoivent également plus de discrimination envers les clients francophones.

3. La demande, l'accueil et les services en français.

Afin de déterminer si l'importance de la langue se reflète dans la demande de services et dans l'accueil et le service reçu en français, une analyse plus approfondie a été effectuée. Dans cette étude, une demande de service en français se définit par la pratique de se présenter comme francophone au moment de faire une demande de service auprès d'un professionnel. L'accueil se rapporte à la réception, soit par le professionnel, par un autre employé, en personne ou par

téléphone, tandis que le service comprend le traitement offert directement par le professionnel de la santé. Une distinction importante est observée entre le nombre d'utilisateurs qui demandent un service, ceux qui sont accueillis et ceux qui reçoivent le service en français du professionnel. De façon générale, la demande est plus grande que l'accueil et le service reçu.

La demande de service en français est directement liée au type de professionnel auprès duquel la demande est faite. Certaines professions sont plus souvent consultées ou sont consultées par un plus grand nombre d'utilisateurs. Afin de déterminer si une différence existe entre une demande ou un service reçu auprès d'un professionnel consulté plus fréquemment en comparaison avec un professionnel consulté à l'occasion, les données ont été réparties dans trois tableaux selon le nombre d'utilisateurs qui ont fait une demande de service auprès du professionnel. Le Tableau 8 présente les données pour les professionnels qui ont été consultés par plus de 72 % des répondants ($N \geq 407$). Ce sont donc les professionnels plus couramment consultés par la population, soit les médecins de famille et les spécialistes, les dentistes et les hygiénistes dentaires, les pharmaciens, les infirmières et les optométristes.

Après de ces professionnels, une moyenne de 57,7 % des répondants se présentent comme francophones lors d'une demande de services. La demande est plus élevée auprès des médecins de famille (73 %) et des infirmières (70 %) et moins élevée auprès des optométristes (45 %) et des pharmaciens (51 %). En moyenne, 25 % des répondants ont été accueillis en français par ces professionnels ou ont reçu des services en français. Chez le médecin de famille, l'accueil et les services en français sont offerts à près de la moitié des répondants. La demande est donc plus grande que la capacité en accueil et en services. Par contraste, le pourcentage de répondants qui reçoivent un accueil et des services en français chez un médecin spécialiste n'est que de 7 % et 8 %, respectivement. L'accueil et les services en français sont obtenus par environ 30 % des répondants chez les dentistes, les hygiénistes dentaires et les infirmières et moins de 15 % chez l'optométriste et le pharmacien. Dans tous les cas, la demande est nettement supérieure à l'offre active quant à l'accueil et aux services en français. Cependant, il y a une concordance entre l'accueil et les services en français, qui est très similaire pour toutes ces professions. De façon générale pour les Métis et les nouveaux arrivants, l'accueil et les services en français sont obtenus par un moins grand pourcentage de répondants.

Tableau 8

Demande de services et accueil/services obtenus en français auprès des professionnels plus couramment consultés

| Professionnels : | Demande | | | | Accueil | | | | Service | | | | n |
|---------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|----------|-------------|-------------|----------|----------|--------------|
| | Parfois | Souvent | Toujours | Total | Français | Anglais | F/A* | Total | Français | Anglais | F/A* | Total | |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | |
| Médecin de famille | 15 | 13 | 45 | 73 | 48 | 47 | 5 | 100 | 49 | 46 | 5 | 100 | 500 |
| Infirmière | 20 | 17 | 32 | 70 | 35 | 53 | 12 | 100 | 32 | 55 | 13 | 100 | 407 |
| Hygiéniste dentaire | 15 | 11 | 29 | 54 | 32 | 64 | 4 | 100 | 31 | 63 | 6 | 100 | 433 |
| Dentiste | 16 | 9 | 30 | 55 | 30 | 67 | 3 | 100 | 29 | 66 | 5 | 100 | 485 |
| Optométriste | 15 | 9 | 22 | 45 | 13 | 86 | 1 | 100 | 15 | 81 | 4 | 100 | 406 |
| Pharmacien | 19 | 13 | 19 | 51 | 14 | 81 | 6 | 100 | 14 | 79 | 7 | 100 | 471 |
| Médecin spécialiste | 25 | 14 | 17 | 56 | 7 | 92 | 1 | 100 | 8 | 90 | 2 | 100 | 430 |
| <i>Moyenne</i> | <i>22</i> | <i>12,3</i> | <i>27,7</i> | <i>57,7</i> | <i>25,6</i> | <i>70</i> | <i>4,6</i> | <i>-</i> | <i>25,4</i> | <i>68,6</i> | <i>6</i> | <i>-</i> | <i>447,4</i> |

* F/A signifie français et anglais.

Le Tableau 9 décrit les pourcentages de répondants qui demandent un accueil ou des services en français aux professionnels qui sont consultés par environ 45 % des répondants (N=260 à 266) et les obtiennent. On retrouve dans ce groupe les infirmières praticiennes, les massothérapeutes, les chiropraticiens et les physiothérapeutes. Presque 50 % des répondants se présentent comme francophones lorsqu'ils demandent des services auprès de ces professionnels. L'accueil et les services en français sont obtenus en moyenne par 34,5 % et 32,5 % des participants, respectivement, pour l'ensemble de ces professionnels. Chez l'infirmière praticienne, ces pourcentages sont de 46 % pour l'accueil et de 43 % pour les services. Encore une fois, les pourcentages sont très similaires entre l'accueil et les services. Les données se ressemblent pour tous les sous-groupes de l'échantillon, sauf pour les nouveaux arrivants au Canada depuis moins de 5 ans, qui reçoivent moins souvent un accueil (20 %) et des services (25 %) en français de l'infirmière praticienne.

Le Tableau 10 décrit les services en français offerts par des professionnels qui sont consultés par moins de répondants (N≤200). On retrouve dans cette catégorie les professionnels en santé mentale (psychologues et travailleurs sociaux), les médecins naturopathes, les audiologistes et orthophonistes, les diététistes, les ergothérapeutes et les sages-femmes. En moyenne, 52 % des répondants se présentent en français lors d'une demande de services auprès de ces professionnels, mais l'accueil en français varie de 14 à 50 % et les services de 12 à 40 %. Parmi les meilleurs à offrir l'accueil et les services en français sont les diététistes (50 et 40 % respectivement) et les travailleurs sociaux (40 et 34 %, respectivement). Environ 30 % des répondants ont un accueil ou des services en français chez les psychologues, les orthophonistes et les ergothérapeutes, tandis que 18 % et moins reçoivent un accueil ou des services en français chez les médecins naturopathes, les audiologistes ou les sages-femmes. On remarque un léger déséquilibre entre l'accueil et les services, avec des pourcentages légèrement plus élevés pour l'accueil en français en comparaison avec les services en français.

L'accueil et les services en français sont obtenus par un plus faible pourcentage de Métis et de nouveaux arrivants chez les psychologues et les travailleurs sociaux, les diététistes, les ergothérapeutes et les orthophonistes. Seules les sages-femmes accueillent ou offrent des services en français à un plus grand pourcentage de nouveaux arrivants et de Métis en comparaison avec les non-autochtones nés au Canada.

De façon globale, bien qu'une moyenne de 53,3 % de participants demandent des services en français, seulement 28,4 % sont accueillis et 24,7 % reçoivent ces services en français.

| Tableau 9 | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-----------|-----------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------|-------------|--------------|------------|-------|--------------|
| Demande de services et accueil/services obtenus en français auprès des professionnels moyennement consultés | | | | | | | | | | | | | |
| Professionnels : | Demande | | | | Accueil | | | | Service | | | | n |
| | Parfois | Souvent | Toujours | Total | Français | Anglais | F/A* | Total | Français | Anglais | F/A* | Total | |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | |
| Infirmière praticienne | 17 | 10 | 30 | 57 | 46 | 45 | 9 | 100 | 43 | 48 | 9 | 100 | 262 |
| Massothérapeute | 18 | 12 | 24 | 54 | 33 | 63 | 4 | 100 | 30 | 63 | 8 | 100 | 266 |
| Chiropraticien | 10 | 7 | 21 | 38 | 31 | 65 | 4 | 100 | 30 | 63 | 7 | 100 | 260 |
| Physiothérapeute | 17 | 11 | 21 | 49 | 28 | 68 | 4 | 100 | 27 | 67 | 6 | 100 | 265 |
| <i>Moyenne</i> | <i>15,5</i> | <i>10</i> | <i>24</i> | <i>49,5</i> | <i>34,5</i> | <i>60,25</i> | <i>5,25</i> | - | <i>32,5</i> | <i>60,25</i> | <i>7,5</i> | - | <i>263,3</i> |

| Tableau 10 | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|-------------|--------------|-----------|-------------|--------------|------------|-------|-----------|-------------|------------|-------|--------------|
| Demande de services et accueil/services obtenus en français auprès des professionnels moins consultés | | | | | | | | | | | | | |
| Professionnels : | Demande | | | | Accueil | | | | Service | | | | n |
| | Parfois | Souvent | Toujours | Total | Français | Anglais | F/A* | Total | Français | Anglais | F/A* | Total | |
| | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | % | |
| Diététiste | 21 | 12 | 31 | 64 | 50 | 45 | 5 | 100 | 40 | 54 | 6 | 100 | 127 |
| Travailleur Social | 19 | 10 | 24 | 52 | 40 | 53 | 8 | 100 | 34 | 57 | 9 | 100 | 123 |
| Psychologue | 24 | 17 | 24 | 65 | 33 | 63 | 4 | 100 | 29 | 65 | 7 | 100 | 154 |
| Orthophoniste | 18 | 10 | 12 | 40 | 34 | 66 | 0 | 100 | 27 | 70 | 3 | 100 | 101 |
| Ergothérapeute | 18 | 6 | 22 | 46 | 29 | 68 | 3 | 100 | 22 | 75 | 3 | 100 | 72 |
| Audiologiste | 18 | 15 | 18 | 51 | 15 | 86 | 0 | 100 | 15 | 80 | 5 | 100 | 127 |
| Sage-femme | 25 | 6 | 23 | 53 | 18 | 76 | 6 | 100 | 13 | 79 | 9 | 100 | 71 |
| Médecin naturopathe | 24 | 8 | 12 | 45 | 14 | 85 | 1 | 100 | 12 | 84 | 5 | 100 | 134 |
| <i>Moyenne</i> | <i>20,9</i> | <i>10,5</i> | <i>20,75</i> | <i>52</i> | <i>29,1</i> | <i>67,75</i> | <i>3,4</i> | - | <i>24</i> | <i>70,5</i> | <i>5,9</i> | - | <i>113,6</i> |

*F/A signifie français et anglais

Résumé des constats pour le volet des usagers

- 1. Les francophones du Manitoba sont satisfaits de leur santé.**
- 2. L'importance de la langue dans les soins de santé**
 - a) Les francophones du Manitoba considèrent important de recevoir des services de santé en français.
 - b) Les nouveaux arrivants ont un plus grand besoin de services de santé en français, mais reçoivent ces soins plus souvent en anglais comparativement à l'ensemble de la population étudiée.
- 3. La communication liée aux services de santé**
 - a) Le moyen le plus couramment utilisé pour se renseigner sur sa santé est en consultant un professionnel de la santé.
 - b) La façon de trouver les organismes de santé qui offrent des services en français est par le bouche-à-oreille; le moyen le moins efficace, c'est l'épinglette.
 - c) Le service d'interprétation est peu utilisé, mais est important pour les nouveaux arrivants.
 - d) Les francophones ne préfèrent pas nécessairement une documentation portant sur la santé écrite en français, mais semblent légèrement mieux comprendre les directives et les indications des professionnels lorsqu'elles sont expliquées en français. Pour les aînés et les nouveaux arrivants, une documentation et des directives en français sont primordiales.
 - e) Peu de francophones portent plainte lorsqu'ils ne reçoivent pas les services en français.
- 4. Les services**
 - a) Le plus grand obstacle à l'obtention des services en français est la pénurie de professionnels, suivi par le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous et la distance à parcourir pour recevoir ces services.
 - b) La demande de services de santé en français est supérieure à l'offre active dans l'accueil et le service.
 - c) En moyenne, 53,3 % des répondants demandent des services en français; 28,4 % sont accueillis et 24,7 % reçoivent ces services en français.
 - d) Les services d'un médecin de famille sont offerts en français à près de la moitié des répondants.
 - e) Les professionnels les plus couramment consultés, chez qui les services sont le moins souvent offerts en français, sont les médecins spécialistes, les pharmaciens et les optométristes.

RÉSULTATS - VOLET PROFESSIONNELS

Inventaire des professionnels pouvant offrir des services en français

Un inventaire des professionnels et professionnelles pouvant offrir des services en français a été dressé pour sept professions, selon l'accessibilité des données provenant des ordres ou associations professionnelles provinciales. La proportion de professionnels pouvant communiquer en français pour chacune des professions a été calculée et présentée au Tableau 11. On remarque que le pourcentage pour les dentistes et les denturologistes gravite autour du pourcentage de francophones au Manitoba, soit 4,4 %. Pour les optométristes, les sages-femmes, les physiothérapeutes et les médecins généralistes et spécialistes, le pourcentage semble dépasser celui de la proportion de francophones dans la province, tandis que le pourcentage de psychologues est nettement inférieur (1,7 %).

| Tableau 11 Professionnels manitobains pouvant communiquer en français | | | |
|--|---|--------------------------------------|---|
| Profession | Professionnels pouvant communiquer en français (auto-déclaré) | Total des professionnels au Manitoba | Pourcentage de professionnels pouvant communiquer en français |
| Médecins (généralistes et spécialistes) ⁱ | 147 | 2442 | 6,0 |
| Dentistes (généralistes et spécialistes) ⁱ | 24 | 630 | 3,8 |
| Denturologistes ⁱ | 2 | 54 | 3,7 |
| Optométristes ⁱⁱ | 15 | 119 | 12,6 |
| Physiothérapeutes ⁱⁱ | 45 | 684 | 6,9 |
| Sages-femmes ^{ii,iii} | 4 | 51 | 7,8 |
| Psychologues ⁱⁱⁱ | 3 | 176 | 1,7 |
| Autres professionnels ⁱⁱⁱ | 72 | - | - |
| Total | 312 | - | - |

Note :

ⁱ : Information disponible sur le site Web de l'ordre ou de l'association

ⁱⁱ : Information disponible auprès de l'équipe de recherche à la suite d'une requête spéciale auprès des ordres

ⁱⁱⁱ : Professionnels repérés par l'équipe de recherche

Il est important de noter que bien que ces professionnels s'auto-déclarent comme pouvant parler en français, cela ne correspond pas nécessairement à la capacité ou à la volonté d'offrir des services en français, comme pour un professionnel travaillant dans un milieu spécialisé servant toute la province ou un professionnel travaillant dans un milieu principalement anglophone. De plus, les professionnels ayant la capacité de communiquer en français mais ressentant une certaine crainte quant à la qualité de leur discours ne se déclareront pas comme étant francophones. Les données présentées ci-dessus sont donc une indication des pourcentages de professionnels pouvant communiquer en français, mais ne représentent pas nécessairement la réalité sur le terrain.

Profil sociodémographique et professionnel des participants

Vingt-sept professionnels de la santé ont participé aux groupes de discussions et deux professionnels ont fait part de leurs commentaires par écrit. Les professions représentées sont l'audiologie, la chiropractie, la dentisterie, la nutrition, l'ergothérapie, l'hygiène dentaire, la médecine, les sciences infirmières (santé publique, oncologie, services de soins de longue durée, soins à domicile, psychiatrie, vérification des normes et de la qualité des soins), l'optométrie, la pharmacie, la physiothérapie, la psychiatrie, la psychologie, la pratique sage-femme et le travail social. Plus de 72 % des participants travaillent principalement en région urbaine, dont 52 % dans la grande région de Winnipeg, 38 % principalement à Saint-Boniface et 10 % à Saint-Vital. En région rurale, 3 participants proviennent de la région Centre tandis que la région Sud-Est est représentée par 5 professionnels. Vingt-huit pour cent des participants travaillent dans un cabinet privé, 24 % dans un centre hospitalier, 21 % en santé publique ou dans des cliniques ou centres communautaires, 7 % en soins de longue durée et 21 % dans une combinaison de sites, tels une clinique et un centre hospitalier. Plus de 34 % des participants œuvrent depuis plus de 30 ans dans leur profession respective, tandis que 38 % le font depuis 15 à 30 ans et 24 % depuis moins de 10 ans.

La majorité des participants (86 %) ont le français comme langue maternelle. Cinquante-deux pour cent communiquent le plus souvent en français à la maison en comparaison à 30 % en français et en anglais. La langue la plus souvent utilisée au travail est uniquement le français pour seulement 7 % des participants, avec un taux plus élevé qui communiquent en anglais (62 %) ou dans les deux langues (31 %). Près de 80 % des participants sont des femmes.

La langue d'étude pour la majorité des participants est l'anglais, étant donné que 72 % des participants ont poursuivi leurs études professionnelles dans des établissements anglophones au Manitoba. Seulement 4 participants ont étudié dans des établissements francophones canadiens, mais il a été noté de façon anecdotale qu'au moins 8 participants ont fait des études à l'Université de Saint-Boniface avant de poursuivre des études professionnelles ailleurs. Quant à la langue d'enseignement lors des études professionnelles, certaines distinctions se font au niveau de la langue de l'enseignement, la langue de la littérature d'enseignement et la langue utilisée pendant les stages, tel que démontré au Tableau 12. On remarque un plus haut taux d'utilisation du français dans l'enseignement et lors des stages, mais il demeure que l'anglais domine, particulièrement dans la langue de la littérature d'enseignement.

| Tableau 12 | | | |
|--|---------------------|--------------------|--------------------------------|
| Langue d'étude professionnelle | | | |
| | Français (%) | Anglais (%) | Français et Anglais (%) |
| Langue de l'enseignement | 6,9 | 69 | 24,1 |
| Langue de la littérature d'enseignement | 3,4 | 86,2 | 10,3 |
| Langue utilisée pendant les stages | 6,9 | 72,4 | 20,7 |

Perception des professionnels de la santé quant à la disponibilité et à l'accessibilité des services de santé en français

Les données présentées ci-dessous résument les échanges lors des groupes de discussion. Les thèmes principaux ont été dégagés et sont présentés ici sous forme de constats, sans toutefois être dans un ordre d'importance.

Constats :

1. Progrès perçus dans les services de langue française dans le domaine de la santé

Plusieurs participants constatent d'énormes progrès en ce qui a trait aux services de santé en français. Les participants admettent que « *c'est ben mieux que v'là quinze, vingt, trente ans* », tel que démontré par un nombre croissant de professionnels francophones (5 participants), de services et de ressources disponibles en français (8 participants) et de programmes de formation professionnelle offerts par l'USB et le CNFS (3 participants). À cause de cela, quelques professionnels observent que le client se sent plus à l'aise de faire une demande de services en français, sachant que la possibilité de les recevoir existe réellement.

Parmi les participants dans chacun des groupes de discussion, dix-huit commentaires sont faits au sujet des progrès par rapport aux politiques, à la recherche et aux appuis offerts à la cause francophone par le gouvernement provincial, les Offices régionaux de la santé et les organismes communautaires. Par exemple, à l'ORS du Centre, l'on décrit une adaptation des services en français en fonction des besoins de la population. De plus, la construction d'un centre de santé en région attire non seulement la clientèle, mais également les professionnels francophones.

2. Une grande proportion de la clientèle des professionnels pouvant offrir des services en français sont des francophones, mais on ne peut leur accorder préférence.

Vingt-cinq des vingt-neuf professionnels de la santé venant des trois régions consultées estiment qu'une très grande proportion de leur clientèle est composée de francophones. En tenant compte du pourcentage de francophones habitant dans chacune des régions, un pourcentage de la clientèle représentant plus de 75 % des francophones de la région a été considéré comme étant

élevé^{iv}. Par contre, peu de professionnels (5 participants) accordent une préférence aux francophones, à moins que ce ne soit exigé par une agence qui demande ou paie le service, comme le militaire, le gouvernement fédéral ou une division scolaire. De façon similaire, une préférence n'est accordée que dans les établissements ayant ce mandat, comme le Centre de santé Saint-Boniface (centre de soins primaires), le Centre Taché (centre de soins de longue durée) et le Centre Renouveau (centre de counseling). De plus, il a été noté que certains offices régionaux de la santé, tel l'ORS du Centre, reconnaissent l'importance de servir la population francophone et font des efforts pour harmoniser les compétences professionnelles avec les besoins de cette population.

Les raisons principales de ne pas accorder la préférence aux francophones sont :

- 1) L'employeur (souvent l'ORS) détermine qui sont les clients et ne cible pas une clientèle francophone.
- 2) La charge de travail du professionnel est déjà pleine et il est difficile de répondre à la demande.
- 3) En pratique privée, plus on a de clients, mieux c'est.
- 4) Certains professionnels ont des spécialisations et doivent servir toute la population manitobaine.

Malgré les contraintes énumérées ci-dessus, les professionnels font preuve d'un engagement sincère et tentent de répondre aux besoins des clients francophones. Certains trouvent un moyen de contourner les contraintes imposées par l'employeur, acceptent de rendre service au-delà de leur charge normale de travail, s'entraident entre collègues, traduisent des documents, agissent comme interprètes et informent les clients de demander des services en français, particulièrement si ces services sont obtenus dans un établissement désigné bilingue.

« Je pense que les gens francophones qui veulent les services en français doivent sûrement s'exprimer pour être capables de recevoir leurs services en français, parce que moi, j'ai pas la capacité de faire pression dans ma propre profession...à dire...au gouvernement du Manitoba "Écoute, moi je suis francophone icitte, pis je veux des services en français...changez votre mandat pour aussi inclure les gens francophones"... »

3. Les clients francophones veulent des services en français.

L'estimation du pourcentage de la clientèle francophone qui parle uniquement ou par préférence en français au professionnel est élevée (plus de 75 %), particulièrement en région rurale. En milieu urbain, cette proportion dépend du milieu où on obtient les services. En pratique privée et dans des établissements désignés bilingues, ce pourcentage est de plus de 50 % des clients francophones. Dans des établissements plutôt anglophones (Centre des sciences de la santé) et plus particulièrement dans un contexte de service spécialisé (audiologie, psychiatrie), le niveau est plus faible (moins de 50 %).

^{iv} Par exemple, dans la région de Santé Sud-Est, le pourcentage de francophones est de 13 %. Si un professionnel estime que le pourcentage de sa clientèle qui est francophone est de 9,75 % ou plus, nous considérons qu'il a une proportion élevée de francophones dans sa clientèle.

Certains professionnels reconnaissent que certains clients exigent des services en français, vont les rechercher et même attendre que le professionnel francophone soit présent pour demander le service. Certains clients ne peuvent communiquer qu'en français et donc, des services dans cette langue sont essentiels. Parmi ces clients, on retrouve les enfants, les aînés et les nouveaux arrivants venant du Québec, de la France ou de pays africains francophones, qui n'ont que le français comme langue officielle parlée. De plus en plus, les clients francophiles qui ont reçu une scolarisation en immersion française profitent de l'occasion pour converser en français avec leur professionnel de la santé.

Des services en français sont particulièrement importants lorsqu'il s'agit de santé mentale. Les professionnels dans ce domaine, soit la psychiatrie, la psychologie et le service social, indiquent que les clients préfèrent communiquer en français pour parler du cœur, pour exprimer leurs émotions, leurs sentiments et leurs malaises. Certaines expressions franco-manitobaines sont difficilement traduisibles, comme « *il a du front* », ou « *j'ai mal au cœur* ». Il est donc important pour le client et pour le professionnel de pouvoir communiquer dans un contexte familier.

Les clients qui s'expriment uniquement ou par préférence en français vont vouloir poursuivre la conversation en français lors des discussions se rapportant au diagnostic et aux consignes médicales. Le professionnel, par contre, ressent souvent le besoin de préciser certaines consignes ou indications dans les deux langues afin de s'assurer de la compréhension du client francophone. Les professionnels indiquent que souvent, la terminologie médicale en français est moins bien connue par la population générale et même, dans certains cas, par le professionnel lui-même, surtout s'il a reçu sa formation professionnelle en anglais. Souvent, la conversation se passe en français, à l'exception des termes médicaux. On reconnaît que la population est plus habituée de naviguer en anglais dans le système de santé, et que certains clients, notamment les aînés qui ont reçu leur scolarisation en anglais, se sentent plus à l'aise en anglais pour les consignes médicales. Les adolescents et les jeunes adultes ont une plus grande tendance à vouloir parler en anglais avec le professionnel. Le professionnel ressent le besoin de parler aussi en anglais au client dans les circonstances de familles exogames, où l'accompagnateur ne comprend pas nécessairement le français.

Plusieurs professionnels profitent de l'occasion pour se renseigner auprès de collègues ou par d'autres moyens afin d'apprendre la terminologie en français et la transmettre à leurs clients. Les professionnels croient que les clients apprécient le fait d'être informés des termes médicaux dans les deux langues, mais surtout, que le professionnel utilise un langage familier. Les dépliants bilingues et les images avec indications en français sont de bons outils d'apprentissage pour le client.

4. La promotion des services en français dans le domaine de la santé.

La promotion de la disponibilité des services en français se fait de plusieurs façons. Les moyens les plus cités par les professionnels sont (entre parenthèses, le nombre de professionnels qui l'ont souligné):

- a) l'offre active en répondant au téléphone ou par messagerie vocale (17)
- b) l'affichage dans le bureau (15)

- c) la publicité, comme dans le journal local francophone, *La Liberté* (12)
- d) la réputation du professionnel, de l'organisme, de l'établissement ou du quartier (12)
- e) l'affichage à l'extérieur du bureau (12)
- f) par l'entremise de collègues ou de réceptionnistes (12)
- g) l'offre active lors de l'accueil du client en personne (11)
- h) la documentation, soit des dépliants, des formulaires, des lettres (10)
- i) le site Web ou courriel (7)
- j) un macaron ou une épinglette portée par le professionnel (6)

Quelques autres moyens notés sont une indication sur les cartes professionnelles, le bouche-à-oreille, les ressources des services bilingues ou la désignation d'un établissement francophone ou bilingue.

Par ailleurs, dix professionnels avouent ne pas faire de publicité ni d'affichage faisant la promotion de services en français, principalement parce qu'ils ne sont pas autorisés à le faire. Parmi ces professionnels, on retrouve ceux qui travaillent dans des centres hospitaliers tels que le Centre des sciences de la santé et l'Hôpital général Saint-Boniface, ainsi que quelques-uns en pratique privée.

On note également que l'affichage ne reflète pas nécessairement le fait que les services en français sont disponibles, particulièrement dans les établissements désignés bilingues. Souvent, les professionnels francophones ne sont pas disponibles, leur charge de travail ne permet pas d'offrir des services en français en tout temps, ou il y a une pénurie de professionnels pouvant offrir des services en français. Un affichage en français laisse croire au client que les services en français sont disponibles, quand en réalité, ils le sont peu souvent ou de façon incomplète, c'est-à-dire qu'ils sont offerts à l'accueil, mais pas nécessairement lors des services. De plus, l'affichage n'est pas toujours évident. Par exemple, la présence de deux barres vertes sur une carte d'identité portée par le professionnel ne veut rien dire si le client ou le professionnel ne sait pas que cela est censé indiquer que ce professionnel peut offrir des services en français.

5. Comment assurer un suivi pour les services de santé en français.

Un professionnel peut offrir des services en français à son client, mais afin d'assurer un suivi en français auprès de collègues et d'autres professionnels de la santé, certaines mesures doivent être mises en place.

- a) L'indication dans le dossier du client sur sa préférence linguistique. Vingt des vingt-neuf professionnels consultés disent avoir un espace dans le dossier médical réservé pour indiquer la langue de préférence du client. Plusieurs professionnels ont l'habitude d'indiquer au haut du dossier la langue de préférence du client comme rappel pour le prochain rendez-vous ou lors des suivis avec d'autres collègues de travail. Par contre, treize professionnels disent que cette indication n'est pas présente dans tous leurs dossiers, et sept professionnels précisent que la question ne semble pas toujours être posée aux clients ou qu'aucune importance n'est accordée à la préférence de langue (en d'autres mots, ce client n'aura probablement pas de services en français).

- b) Orientation vers un professionnel francophone. Dix-huit professionnels vont faire un effort d'orienter leurs clients vers un spécialiste ou un professionnel francophone pour les raisons suivantes :
- i. Le professionnel connaît un spécialiste francophone et peut lui envoyer son client.
 - ii. Le professionnel reconnaît que le client a le droit de recevoir des services en français et qu'il préfère des services dans sa langue. Afin de maintenir une continuité des services en français et par respect pour le client, le professionnel fait un effort de le diriger vers un spécialiste francophone.

Les plus grands obstacles à la possibilité d'orienter un client vers un spécialiste ou un autre professionnel francophone sont :

- i. La pénurie de spécialistes francophones.
- ii. Le professionnel ne connaît pas de spécialiste francophone.
- iii. Les défis systémiques, comme le manque de lits disponibles dans un hôpital désigné bilingue ou l'absence de places pour de nouveaux clients dans un centre de santé bilingue.
- iv. La communauté francophone étant petite, le client ne se sent pas à l'aise de recevoir les services d'un professionnel qu'il connaît.
- v. Les services disponibles en français ne répondent pas aux besoins du client (par exemple, un groupe d'appui formé de femmes de plus de 60 ans ne convient pas à une adolescente).
- vi. Certains liens professionnels existent déjà entre professionnels et spécialistes anglophones.

« Si j'avais l'option, il y aurait beaucoup de personnes qui seraient ouvertes à tenter un autre quelques semaines avant de voir un spécialiste en français. Mais tu sais, il n'y a pas l'option... »

Les professionnels qui orientent leurs clients vers des spécialistes francophones indiquent tout de même que cela dépend de l'urgence de la situation. Souvent, lorsqu'ils offrent l'option au client, celui-ci choisit les services en anglais plutôt que d'attendre les services en français.

- c) Un service de traduction et d'interprétation. Les participants ont indiqué que les offices régionaux de la santé des trois régions consultées ont un service de traduction de documents, et que l'Office de Winnipeg a également un service d'interprétation (Language Access Program) qui est utilisé et apprécié par les professionnels sondés. De plus, le Conseil communauté en santé du Manitoba est reconnu par quelques professionnels comme une agence pouvant offrir un service de traduction aux professionnels. Plusieurs professionnels font de la traduction ou de l'interprétation eux-mêmes. On note par contre la lenteur du service de traduction des ORS.
- d) Documentation pour le client. Quinze professionnels avouent avoir suffisamment d'accès aux ressources nécessaires pour servir leurs clients. Cela comprend les dépliants, les formulaires et les outils de mesure ou d'évaluation. Par contre, dans la majorité des cas, les professionnels ont dû trouver ces ressources eux-mêmes, soit par l'entremise de leur association professionnels canadienne, de compagnies privées auxquelles ils ont affaire ou d'organismes à Ottawa, au Québec et même en France. Certains ont fait traduire des documents par le

service de traduction de leur ORS ou dans leur organisation. Il semblerait que les traductions faites par les Franco-Manitobains reflètent mieux le vocabulaire utilisé par les francophones d'ici, contrairement aux documents obtenus au Québec et en France. On note également que tous les formulaires provinciaux sont unilingues. La préférence serait d'avoir des formulaires bilingues.

6. Les défis liés à l'offre de services de santé en français au Manitoba

Les professionnels reconnaissent que malgré les progrès récents dans le domaine de la santé et de l'accès aux services pour les francophones, certaines barrières ou obstacles rendent la tâche plus difficile.

- a) L'identification des clients et des professionnels francophones. La capacité de repérer un francophone est très difficile. Un nom francophone n'est plus une bonne indication de la préférence langagière d'un client. Certains noms se disent aussi bien en français qu'en anglais. Certains clients ayant un nom anglophone (par exemple, les couples exogames) préfèrent des services en français. Comme professionnels, si on ne fait pas l'offre active de services en français, on ne s'identifie pas comme francophone et « on manque le bateau ». Dans un cas, un professionnel a offert ses services en anglais à un francophone pendant trois ans, ne sachant pas qu'il parlait le français! Même entre professionnels, si on ne s'affiche pas comme francophone, on a de la difficulté à repérer les collègues francophones. Aussi, si un francophile s'adresse à nous, on tient pour acquis qu'il préfère communiquer en anglais en se fiant à son accent anglophone. Ce problème semble être moins important en région rurale, où les professionnels se connaissent et connaissent bien les membres de leur communauté.

« C'est pas tout le monde qui vont afficher leur francophonie, tu sais...ils ont été embauchés à cause qu'ils peuvent parler français, mais ils ne le font pas aussi instinctivement... »

Chez certains professionnels, il y a une réticence à s'afficher comme francophone, par crainte que cela entraîne une surcharge de travail. Certains professionnels ne peuvent répondre à la demande actuelle. De s'afficher comme francophone n'implique donc pas que le service est disponible. Également, question de sécurité personnelle, le professionnel ne veut pas être facilement identifiable par tous les membres de la communauté francophone. Aussi, bien qu'un professionnel soit capable d'offrir des services en français, il peut ne pas se sentir à l'aise ou être embarrassé par ses erreurs langagières.

- b) Le manque de connaissances des ressources humaines disponibles en français. En plus de la difficulté à repérer les professionnels francophones, il existe un manque de connaissances quant aux ressources humaines disponibles en français, et ce, tout autant pour le client que pour le professionnel. Les professionnels (8 participants) remarquent que les francophones ne savent pas toujours où chercher les services en français. Un participant parle au groupe de « l'importance que la clientèle, que les francophones, sachent où sont les ressources. » Sur la même longueur d'onde, dans chaque groupe (5 participants), l'on a abordé le sujet des ressources disponibles pour repérer les professionnels francophones, tel l'annuaire des services en français de la Société franco-manitobaine. Bien que certains participants aient une certaine connaissance de quelques ressources, la majorité ne les connaît pas. Ce manque de

connaissance semble plus flagrant parmi les professionnels en milieu urbain, et ce, en raison d'une plus grande population de professionnels de la santé.

- c) La pénurie de professionnels pouvant offrir des services en français. Bien qu'une pénurie de professionnels existe au Manitoba, la pénurie de professionnels francophones est perçue davantage. Vingt-trois professionnels indiquent une pénurie de professionnels francophones, et plus particulièrement en région rurale. On cite particulièrement le manque de spécialistes, de médecins en région rurale, d'infirmières et de professionnels travaillant en santé mentale, et plus particulièrement de psychiatres et de psychologues francophones.

Afin de répondre aux besoins, il faudrait d'abord combler les postes bilingues présentement ouverts. Il est souvent difficile de combler un poste bilingue quand aucun candidat bilingue ne se présente. Les professionnels suggèrent une augmentation de 20 à 30 % de professionnels francophones, mais il est très difficile d'évaluer combien de professionnels francophones combleraient le besoin en raison du manque de connaissances du nombre de professionnels actuels. Comme nous le dit une participante, « *J'ai aucune idée du pourcentage de [professionnels dans ma profession] qui parlent français au Manitoba. Alors, je peux même pas dire, prendre la quantité de patients qui auraient besoin d'un service en français, pis savoir si il y a assez de professionnels dans le domaine pour [répondre à la demande]...il faudrait que mon association identifie les professionnels qui peuvent offrir des services en français.* »

Dix-huit professionnels avouent que lors d'embauche de personnel, un candidat francophone sera privilégié, mais on précise que souvent, aucun candidat francophone ne se présente. On tient également compte de la qualité du dossier du candidat, et donc, on ne peut utiliser la langue parlée comme un des critères déterminants.

- d) La décentralisation des services de santé. Au Manitoba, la décentralisation des services provinciaux vers les offices régionaux de la santé a permis au gouvernement provincial de mieux répondre aux besoins des régions. Toutefois, plusieurs participants (13) ont précisé que la décentralisation avait créé des barrières quant aux services en langue française : « Depuis qu'on est organisé en régions, on a perdu quelque chose ». On cite comme exemple un francophone vivant en région qui ne peut accéder à des services en français parce que ces derniers sont offerts à Winnipeg. Cette réalité touche plus particulièrement les francophones en régions rurales, où l'on met plus d'accent sur les frontières invisibles. Par exemple, un client recevant des services en français dans un centre hospitalier situé dans une région se voit incapable d'accéder aux soins à domicile en français, faute d'habiter « sur le mauvais bord de la frontière ».
- e) La nécessité de revendiquer nos droits comme francophones. Les professionnels ressentent le besoin de revendiquer les droits des francophones en matière de services de santé en français. Selon les professionnels travaillant en milieux urbains (6 participants), il est important d'offrir le service en français, et de « *chialer* pour l'avoir ». Les professionnels doivent encourager leurs clients à en faire la demande : « *Il disait ça, qu'il haïssait ça parler l'anglais. J'y dit : Ben tu demandes... on est désigné bilingue, ça fait que si tu veux une francophone, tu demandes, puis on va essayer de t'accommoder... Ça fait qu'il dit : OK, c'est ça que je veux!* »

Ce thème a également été repris à maintes reprises par les participants des deux régions rurales. Ces derniers disent devoir militer pour avoir les services en français lors des tables de

concertation, des réunions de l'ORS et des réunions avec le conseil d'administration. Un cas particulier démontre par contre les conséquences malheureuses qui peuvent découler du fait de se prononcer par rapport à la langue. Lorsqu'un nouveau poste s'est ouvert dans une communauté rurale, la suggestion d'en faire un poste désigné bilingue a été faite, permettant ainsi de répondre aux besoins de cette communauté. À la suite de cette requête, le poste a été déplacé vers une autre région. Le message transmis par l'administration dans ce cas semble être qu'une telle revendication ne sert à rien, et même décourage de militer pour les droits des francophones. Depuis ce temps, l'on hésite à demander des postes bilingues par peur de perdre d'autres postes. D'autres participants partagent ouvertement leur « bataille » pour garder leurs services en français, qui, selon eux, se dégradent depuis la décentralisation vers les régions. Leurs convictions et leur engagement sont exemplaires, surtout en ce qui a trait au bénévolat, à l'organisation de collectes de fonds en-dehors des heures du travail, dans le but de maintenir les services en français dans leur région.

- f) La langue de travail est principalement l'anglais. Vingt-deux professionnels constatent que leur équipe de travail est plutôt anglophone. Seulement 12 participants ont l'occasion de travailler au sein d'une équipe principalement francophone ou bilingue, où tous les professionnels parlent les deux langues officielles. On remarque que les équipes en milieu rural sont plus souvent francophones ou bilingues. Les professionnels qui travaillent dans une équipe où 50 % des professionnels sont francophones remarquent que la langue parlée lors des rencontres est l'anglais, même s'il n'y a qu'un anglophone dans la salle. Bien que le professionnel veuille offrir des services en français à son client, toute la documentation est en anglais, même en milieu francophone, afin de s'assurer que les suivis auprès de spécialistes ou professionnels sont possibles.

« Même si je suis bilingue et que je peux parler le français avec l'individu, il faut que je parle l'anglais parce que sinon, j'ai pas le temps de retraduire ça pour expliquer toute l'interview à tout le monde anglophone autour de moi... »

Du point de vue du client, la majorité des francophones sont bilingues et sont à l'aise de communiquer dans les deux langues. Souvent, les francophones parlent dans les deux langues, mêlant le français et l'anglais dans une langue reconnue comme « *le français* », et ce, sans nécessairement s'en rendre compte. De ce fait, un client ne pense pas à demander un service en français, surtout si une telle requête a été infructueuse dans le passé. Les clients sont plus préoccupés de recevoir le service que de le recevoir en français, étant donné la familiarité avec les deux langues : « *Un est aussi facile que l'autre* ».

- g) La formation des professionnels de la santé. Le professionnel francophone souhaite offrir des services en français à ses clients, mais certaines contraintes s'imposent quant à ses capacités de le faire. Souvent, le professionnel a reçu sa formation en anglais, et donc la terminologie professionnelle en français ne lui est pas familière. Cela exige que le professionnel s'informe, soit auprès de collègues, en faisant de la recherche et même parfois auprès de son client sur les bons termes à utiliser. À l'inverse, les étudiants qui complètent leur formation professionnelle en français font des stages de formation ou se trouvent un emploi dans un milieu anglo-dominant sans connaître la terminologie en anglais. Cela pose un défi de taille, particulièrement pour les professionnels ne connaissant que le français comme langue

officielle : « *Je me suis retrouvé dans un milieu, j'avais pris des cours en français, je ne parlais que le français, presque, mais les gens avec qui je travaillais étaient tous anglophones.* »

La formation continue en français pour les professionnels est très limitée au Manitoba. Dix-huit professionnels disent devoir se déplacer au Québec pour profiter d'un ressourcement professionnel en français. Peu ont la capacité financière de s'y rendre, et donc vont suivre leur formation continue en anglais. On reconnaît que certaines conférences organisées par les associations professionnelles canadiennes permettent de faire du réseautage avec des collègues francophones du Québec, mais cela n'est pas accessible à tous. De plus, Télé-Santé et les conférences organisées par le CNFS-USB comme sources de formation continue sont citées, mais par un petit nombre de participants.

7. Les mesures suggérées par les professionnels.

Les professionnels ont su cerner les défis liés à l'offre de services de santé en français et à l'accès à ceux-ci, mais bon nombre d'entre eux suggèrent quelques pistes à suivre afin de mieux servir la communauté francophone du Manitoba.

- a) L'offre active de services en français. Une offre active, qui débute à l'accueil du client, peu importe si sa langue de préférence est connue, peut grandement augmenter le nombre de clients qui reçoivent des services en français. La culture doit changer : le professionnel et le client doivent se parler en français. Certains professionnels sont engagés et veulent faire l'offre active de services en français. Ils reconnaissent que cela implique beaucoup plus que de simplement porter une épinglette.

L'offre active de services en français doit se faire à deux niveaux : premièrement, le professionnel, comme individu, doit promouvoir l'offre de services en français en s'adressant à ses clients et aux autres professionnels en français et en assurant un suivi dans la langue de préférence du client, si possible. Certains professionnels reconnaissent qu'ils doivent prendre l'initiative, que la responsabilité leur revient d'offrir des services en français. De plus, le professionnel doit accepter qu'en milieu minoritaire francophone au Manitoba, le français parlé est riche en expressions, et que l'utilisation du *franglais* est courante. La crainte de ne pas parler « un bon français » ne devrait pas empêcher l'offre active de services dans cette langue. « *Je pense qu'on a une mentalité comme minorité...on a l'impression qu'il y a un bon français qui est meilleur que le nôtre...* ». Acceptons nos particularités langagières, et parlons notre français!

Le deuxième niveau est au sein de l'organisation, qui doit suivre son mandat et réellement s'assurer que des services en français sont disponibles. Cela implique non seulement une reconnaissance de l'importance de la langue dans les services de soins de santé, mais un engagement à bien servir la clientèle. L'affichage bilingue en soit n'est pas suffisant; les services qui suivent doivent également être disponibles dans les deux langues. Il est à noter que plusieurs professionnels perçoivent un manque de reconnaissance de la part des syndicats, des associations et des ordres professionnels ainsi que de l'administration des établissements de santé face à l'importance de la langue dans les services de santé.

- b) L'identification et le réseautage parmi les professionnels francophones. Les professionnels ont ciblé plusieurs façons permettant de repérer les professionnels pouvant offrir des services en français. Plusieurs professionnels ont avancé qu'il serait très facile d'avoir une idée précise du nombre de professionnels francophones travaillant au Manitoba, tout simplement en demandant à ceux-ci de l'indiquer lors de leur renouvellement de cotisation annuelle auprès de leur ordre professionnel.

Deuxièmement, un réseau de professionnels pouvant offrir des services en français pourrait être avantageux pour ces professionnels. Un tel réseau pourrait promouvoir non seulement une connaissance des collègues francophones mais également l'occasion pour de nouveaux professionnels ou apprenants de connaître d'autres professionnels œuvrant en français ainsi que les milieux de travail propices à un stage ou à une expérience de travail en milieu francophone. La question demeure à savoir qui ou quel organisme mettrait sur pied ce réseau.

En milieu rural, le recrutement d'apprenants dans le domaine de la santé issus de leur communauté est une plus grande préoccupation. Un sentiment d'appartenance à sa communauté fait que le professionnel a un engagement plus fort et aura tendance à demeurer et à travailler plus longtemps dans cette communauté.

« Je trouve pour garder la longévité d'avoir des employés, c'est bon qu'ils soient local, alors aussitôt que tu gardes les gens qui demeurent dans le village ou pas trop loin du village, les chances qu'ils vont demeurer employé plus longtemps sont plus haute... »

- c) L'augmentation de l'offre de services en langue française. Huit professionnels des trois régions consultées ont suggéré d'augmenter le nombre de postes désignés bilingues ou d'augmenter l'offre de services en français. Certains se demandent pourquoi des postes qui devraient être désignés bilingues ne le sont pas. Il a aussi été conseillé de centraliser les services en langue française. Sept participants ont suggéré une variété d'initiatives, tels 1) des centres de santé qui offrent une gamme de services de santé en français, 2) des établissements réellement francophones où on peut servir les clients francophones, ou 3) un service ambulatoire multidisciplinaire pour augmenter l'accès aux services dans les régions rurales non desservies.

Résumé des constats pour le volet des professionnels

1. Il est très difficile d'évaluer l'état actuel de la disponibilité des services en français, en commençant par le nombre de professionnels pouvant offrir des services en français au Manitoba, car seulement quelques associations et ordres professionnels collectent cette donnée et la rendent accessible.
2. À ce jour, 312 professionnels pouvant offrir des services en santé en français ont été repérés. On note un faible pourcentage de psychologues francophones, ce qui est particulièrement inquiétant puisque la langue de communication est davantage importante lors d'un service relationnel et psycho-social²⁰.
3. Beaucoup de progrès quant aux services de santé en français a été fait au cours des vingt dernières années, et cela est reflété par le fait qu'une grande proportion de la clientèle des professionnels pouvant offrir des services en français est francophone. Par contre, les professionnels sentent qu'ils ne peuvent pas accorder la préférence aux clients francophones.
4. Les francophones pour qui des services en français sont essentiels sont les enfants, les aînés et les nouveaux arrivants. La plupart des francophones qui s'expriment uniquement ou par préférence en français veulent poursuivre la conversation en français lors du diagnostic et des consignes médicales, à l'exception des termes spécialisés, qui sont souvent mieux connus en anglais par le client et le professionnel. On note qu'un service en français est particulièrement important en santé mentale.
5. Les professionnels qui travaillent dans les milieux francophones et les établissements désignés bilingues font la promotion des services en français, mais on sent qu'un affichage dans ces derniers peut être trompeur, car les services en français ne sont pas toujours disponibles ou ne le sont pas à tous les niveaux (l'accueil, mais non les services).
6. Bien que les professionnels préfèrent orienter leurs clients francophones vers un spécialiste ou un autre professionnel francophone, cela n'est pas possible à cause d'une pénurie de spécialistes francophones, d'un manque de connaissance des professionnels et des défis systémiques menant à l'incapacité de maintenir les services en français.
7. Les plus grands défis liés à l'offre et au maintien de services de santé en français sont :
 - a) La difficulté de repérer les clients et les collègues/professionnels francophones
 - b) Le manque de connaissance des ressources humaines disponibles en français
 - c) La pénurie de professionnels pouvant offrir des services en français
 - d) La décentralisation des services de santé et les barrières invisibles
 - e) La nécessité de revendiquer nos droits comme francophones
 - f) La langue de travail qui est principalement l'anglais.
 - g) La formation professionnelle souvent en anglais et peu de formation continue en français au Manitoba.
8. Les mesures à suivre selon les professionnels
 - a) Encourager l'offre active de services en français par les professionnels eux-mêmes.
 - b) Trouver un moyen de repérer les professionnels francophones et de mettre sur pied un réseau pour ces professionnels.

- c) Augmenter l'offre de services de santé en français en centralisant les services de santé pour francophones afin qu'il y ait réellement un jumelage entre les besoins de la population francophone et l'offre des services.

CONCLUSIONS GLOBALES

Cette étude a permis de faire le point sur la disponibilité et l'accessibilité des services de santé en français à l'heure actuelle au Manitoba. La perspective des usagers et celle des professionnels de la santé sont en fait très similaires et peuvent être résumées sous deux grands thèmes, tel que décrit ci-dessous.

1) La disponibilité des services de santé en français est inférieure à la demande.

Le moyen le plus utilisé pour se renseigner sur sa santé est en consultant un professionnel de la santé, et les francophones considèrent important d'être servis par ces professionnels en français. Il est important de recevoir des directives, des consignes et de la documentation en français, particulièrement pour les aînés et les nouveaux arrivants. Ce besoin s'applique à tous les usagers lorsqu'ils partagent des sentiments personnels et des émotions, en utilisant des expressions familières. Dans le domaine de la santé mentale, où un échange relationnel et psycho-social est nécessaire, la langue de communication est importante.

Les usagers et les professionnels constatent qu'une utilisation de termes techniques en anglais est courante, assurant ainsi une bonne compréhension. Cependant, ce qui est souhaité est l'utilisation de termes familiers en français, ou une explication dans les deux langues, afin de se familiariser avec les bons termes en français.

En moyenne, seulement un quart des Franco-Manitobains reçoivent des services de santé en français, selon le service demandé. Le plus haut niveau de services en français est obtenu auprès des médecins de famille (49 %), tandis que le niveau le plus faible est obtenu auprès des médecins spécialistes (8 %). Pourtant, les professionnels francophones constatent qu'un pourcentage élevé de leur clientèle est francophone. Cela implique donc que la disponibilité des services en français est inférieure à la demande.

2) Les obstacles principaux à l'offre de services de santé en français sont :

- a) la pénurie de professionnels pouvant offrir des services en français, contribuant à un temps d'attente prolongé et/ou une plus grande distance à parcourir pour recevoir les services
- b) la difficulté pour le client, les professionnels, les ordres professionnels et les établissements de santé de repérer les professionnels francophones
- c) la difficulté pour le professionnel d'identifier les clients francophones
- d) l'hésitation du professionnel à s'afficher comme francophone et à faire l'offre active de services en français
- e) le manque de connaissance des ressources humaines francophones disponibles dans le domaine de la santé
- f) la langue de travail étant l'anglais et les clients étant bilingues, il est plus simple de tout faire en anglais pour faciliter la documentation de l'intervention dans les dossiers
- g) une absence d'affichage indiquant un service bilingue, ou un affichage bilingue en l'absence de services en français, malgré la désignation bilingue de l'établissement
- h) la formation des professionnels principalement en anglais et la formation continue en français limitée au Manitoba
- i) la lenteur des services de traduction de documents pour les clients ou pour la promotion des services de santé en français

RECOMMANDATIONS GLOBALES DÉCOULANT DE L'ÉTUDE

- 1) Comblent la pénurie de professionnels francophones :
 - a) en encourageant l'offre active de services en français par les professionnels francophones et francophiles actuels;
 - b) en encourageant les professionnels à s'identifier comme parlant français auprès de leurs clients, de leur ordre professionnel, de leur organisme et de leur milieu de travail;
 - c) en ciblant les étudiants en formation dans les programmes de santé de tous les établissements d'enseignement postsecondaire du Manitoba qui peuvent communiquer en français afin de les sensibiliser au sujet de l'offre active et de la situation minoritaire linguistique et de les encourager à servir la communauté francophone en français.
- 2) Encourager les associations et ordres professionnels à repérer les professionnels francophones afin de mieux évaluer l'état actuel des ressources humaines et de prévoir pour l'avenir. Ces données pourraient être mises à la disposition d'autres professionnels, d'employeurs, de coordonnateurs des services en français des établissements bilingues et des ORS désignés bilingues, du Conseil communauté en santé du Manitoba et dans certains cas, du public.
- 3) Publier un répertoire des professionnels pouvant offrir un service en français, à la disposition de la communauté par l'entremise de l'Annuaire des services en français de la Société franco-manitobaine et sur le site Web du Conseil communauté en santé du Manitoba.
- 4) Augmenter l'accès à des ressources (documentation) bilingues pour les clients et les professionnels francophones, et ce, dans un délai raisonnable.
- 5) Créer un réseau de professionnels francophones dans le but de :
 - a) mieux se connaître entre professionnels francophones et de faciliter l'échange de connaissances;
 - b) repérer et accueillir des étudiants francophones en formation qui étudient dans les programmes en santé dans tous les établissements d'enseignement postsecondaire au Manitoba, afin de leur offrir la possibilité de profiter d'un contact avec des professionnels chevronnés. Ce réseau pourrait également servir à trouver des possibilités de stages en milieu francophone ou d'emploi, là où le besoin d'un professionnel francophone a été reconnu;
 - c) offrir de la formation continue en français à ces groupes interdisciplinaires.
- 6) Mettre en vigueur un système dans les établissements désignés bilingues où réellement, des services en français sont disponibles.
- 7) Sensibiliser les employeurs dans le domaine de la santé à l'importance de la langue et de la culture dans la prestation des services, afin de rendre les barrières systémiques plus malléables. Travaillons en partenariat afin de pouvoir offrir des services en français à tous les francophones du Manitoba.

Les prochaines étapes souhaitées à la suite de cette étude sont multiples. D'abord, un transfert de connaissances auprès de la population francophone qui a participé à l'étude ou qui s'intéresse à la cause permettra de discuter des constats et des recommandations identifiés dans le rapport. Il serait souhaitable d'encourager la participation citoyenne dans l'élaboration d'un plan d'action pour améliorer les services déjà disponibles ou rendre plus accessibles ceux pour lesquels on ressent un plus grand besoin. En travaillant étroitement avec les organismes gouvernementaux et communautaires provinciaux, les francophones du Manitoba auront un meilleur accès aux services en français pour devenir une communauté en meilleure santé.

RÉFÉRENCES

- ¹ Jourdain, G. (2002). La législation bilingue au Manitoba : le rêve d'une version française faite sur mesure pour son auditoire. *Meta : journal des traducteurs*, 47(2), 244-264. Récupéré du site : <http://www.gov.mb.ca/fls-slf/pdf/008013ar.pdf>
- ² Secrétariat aux affaires francophones. (2009, septembre). *Le gouvernement provincial et le fait français au Manitoba : D'un passé difficile à un avenir prometteur*. Récupéré du site : http://www.gov.mb.ca/fls-slf/pps/40_ans_langues.pps
- ³ Chartier, R. (1998). *Avant toute chose, le bon sens. Un rapport et des recommandations sur les services en français au sein du gouvernement du Manitoba*. Winnipeg: Gouvernement du Manitoba. Récupéré du site : <http://www.gov.mb.ca/fls-slf/report/toc.html>
- ⁴ Secrétariat aux affaires francophones. (n.d.). *Grands jalons de l'histoire des droits linguistiques au Manitoba*. Récupéré du site : http://www.gov.mb.ca/fls-slf/pps/language_rights.pps
- ⁵ Société historique de Saint-Boniface. (2010). *Histoire chronologique du Manitoba français*. Récupéré le 1 juin 2011 du site : <http://shsb.mb.ca/node/354>
- ⁶ Division scolaire franco-manitobaine. (n.d.). *Historique*. Récupéré le 1 juin 2011 du site : <http://www.dsfm.mb.ca/ScriptorWeb/scripto.asp?resultat=753110>
- ⁷ Gauthier, M. (1990, octobre). *Étude sur les services en français dans les établissements de santé au Manitoba. Étude commandée par le Ministère de la santé du Manitoba et le Secrétariat des services en langue française*. Winnipeg: Gouvernement du Manitoba. Récupéré au site : <http://www.gov.mb.ca/fls-slf/pdf/gauthier.fr.pdf>
- ⁸ Secrétariat aux affaires francophones. (n.d.). *Coordonnateurs des services en langue française*. Récupéré le 4 avril 2011 au site : <http://www.gov.mb.ca/fls-slf/contacts.fr.html>
- ⁹ Secrétariat aux affaires francophones (1999, mars). *Politique sur les services en langue française*. Winnipeg: Gouvernement du Manitoba. Récupéré au site : http://www.gov.mb.ca/fls-slf/pdf/fls_policy.pdf
- ¹⁰ Secrétariat aux affaires francophones. (2009). *Rapport sur les services en langue française 2008-2009*. Winnipeg: Gouvernement du Manitoba. Récupéré au site : http://www.gov.mb.ca/fls-slf/pdf/annual_report_2008_09.pdf
- ¹¹ Conseil communauté en santé du Manitoba. (n.d.). *Établissements désignés bilingues dans le domaine de la santé et des services sociaux au Manitoba*. Récupéré le 10 juin 2011 au site <http://ccsmanitoba.ca/regions>
- ¹² Gouvernement du Manitoba. *Loi sur les offices régionaux de la santé*. Récupéré le 5 avril 2011 au site : <http://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/ro34f.php#59>
- ¹³ Lise Voyer. Communication personnelle, le 19 avril 2011.

¹⁴ Conseil communauté en santé du Manitoba. (n.d.). *Vision, mandat et champ d'activité*. Récupéré le 20 avril 2011 au site : <http://ccsmanitoba.ca/ccs/mandat>

¹⁵ Collège universitaire de Saint-Boniface. (2011, février). *Le Collège universitaire de Saint-Boniface désigne son pavillon des sciences de la santé Marcel-A.-Desautels*. Communiqué de presse. Récupéré le 1 juin 2011 au site : http://www.ustboniface.mb.ca/cusb//bd/pdfs/press_releases/Communique-DesignationPavillonMarcelADesautels.pdf

¹⁶ Consortium national de formation en santé. (2011). *Rapport annuel 2010-2011*. Ottawa: CNFS.

¹⁷ Collège universitaire de Saint-Boniface. (2011, avril). *Le Collège universitaire de Saint-Boniface lance un projet transdisciplinaire en santé communautaire*. Communiqué de presse. Récupéré le 1 juin 2011 au site : http://www.ustboniface.mb.ca/cusb//bd/pdfs/press_releases/Communique-DonGWL_FR.pdf

¹⁸ Deroche, F. (2009). *Identification des problèmes et des besoins de santé perçus au sein de la communauté francophone du Manitoba*. Rapport final préparé pour le Groupe de travail consultatif auprès de la communauté francophone du Réseau d'évaluation de la santé communautaire du Manitoba. Winnipeg: Consultation Deroche Consulting.

¹⁹ Corbeil, J-P., Grenier, C., & Lafrenière, S. (2006). *Les minorités prennent la parole : résultats de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle*. Ottawa: Statistique Canada. Récupéré au site : <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-548-x/91-548-x2007001-fra.pdf>

²⁰ Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada. (2001, juin). *Improving access to French-language health services*. Récupéré au site: <http://www.fcfa.ca>

²¹ Buisé, D. (2005). *An analysis of crisis services accessibility of new francophone arrivals in the city of Winnipeg*. Thèse de maîtrise, University of Manitoba, Winnipeg, Manitoba, Canada. Récupéré au site: http://mspace.lib.umanitoba.ca/bitstream/1993/178/3/dbuisse_v3.pdf

²² LeBlanc, P. (2011) *Projet de formation et de recherche du Consortium national de formation en santé, Rapport des résultats obtenus au cours de l'année 2010-2011*. Ottawa : CNFS.

²³ Forgues, É., Landry, R., & Boudreau, J. (2009, septembre). *Qui sont les francophones? Analyse de définitions selon les variables du recensement*. Ottawa: Consortium national de formation en santé. Récupéré au site : <http://www.francophoniecanadienne.ca/DATA/ANNONCE/660.pdf>

²⁴ Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada. (2009). *Profil de la communauté francophone du Manitoba* (3e ed.). Récupéré au site : http://profils.fcfa.ca/user_files/users/44/Media/Manitoba/manitoba_fr.pdf

²⁵ Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada. (2009). *Profil des communautés francophones et acadiennes du Canada* (3e ed.). Récupéré au site : http://profils.fcfa.ca/user_files/users/44/Media/Canada/canada_fr.pdf

²⁶ Travail et immigration Manitoba. (2009). *Données statistiques sur l'immigration au Manitoba – Rapport statistique de 2008*. Winnipeg: Gouvernement du Manitoba. Récupéré au site : <http://www2.immigraatemanitoba.com/browse/index.fr.html>

²⁷ Marmen, L., & Delisle, S. (2003). Les soins de santé en français à l'extérieur du Québec. *Tendances sociales canadiennes*, 11(8), 27-31.

²⁸ Statistique Canada & Santé Canada. (2009, avril). *Professionnels de la santé et minorité de langue officielle au Canada*. Ottawa: Statistique Canada.

²⁹ Statistique Canada. (2006). *Profil linguistique des professionnel.le.s de la santé - Tableau personnalisé du Recensement de 2006 produit pour Patrimoine canadien*. Ottawa: Statistique Canada.

³⁰ Bazeley, P. (2007) *Qualitative Data Analysis with NVivo*. Los Angeles, CA: Sage Publications.

³¹ Collège universitaire de Saint-Boniface (2010, juin). Recrutement – Rapports et statistiques, page 2, »Université de Saint-Boniface : Bureau du registraire.

³² Statistique Canada. (2011). *Langue - Première langue officielle parlée*. Récupéré le 11 mai 2001 au site : http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Reference/dict/pop044_f.htm

³³ Underwood, D., Kim, H. and Matier, M. (2000). To Mail or To Web: Comparisons of Survey Response Rates and Respondent Characteristics. *AIR 2000 Annual Forum Paper*. Report ED446513. 24pp.

³⁴ Bowen, S. (2001). *Language Barriers in Access to Health Care*. Ottawa: Health Canada.

³⁵ Sax, L.J., Gilmartin, S.K., & Bryant, A.N. (2003) Assessing response rates and nonresponse bias in web and paper surveys. *Research in Higher Education*, 44(4), 409-432.

Annexe 1

Carte du sud du Manitoba illustrant les régions désignées pour les services en français

Annexe 2

Établissements de santé et agences de services sociaux désignés bilingues au Manitoba

Santé Sud-Est inc.

Établissements de santé désignés bilingues

- Centre de bien-être La Broquerie
- Centre de bien-être Sainte-Agathe
- Centre médical Seine (Lorette et Ste-Anne)
- Centre médico-social De Salaberry
- Chalet de La Broquerie, inc.
- Chalet Malouin
- Coin Santé
- Hôpital Sainte-Anne
- Repos Jolys
- Villa Youville incorporée

Office régional de la santé du Centre du Manitoba inc.

Établissements de santé désignés bilingues

- Centre Albert-Galliot
- Centre de santé Cartier
- Centre de santé Montcalm
- Centre de santé Saint-Claude
- Foyer Notre-Dame
- Hôpital Notre-Dame

Agences désignées bilingues en services sociaux

- Ateliers de la Montagne
- Services à l'enfant et à la famille du Centre du Manitoba, inc.
- Somerset Villa

Office régional de la santé de Winnipeg

Établissements de santé désignés bilingues

- Centre d'excellence d'ophtalmologie
- Centre de santé du sein
- Centre de santé Saint-Boniface
- Centre de traitement des adolescents et des adolescentes du Manitoba
- Centre Taché
- Centre Youville
- Foyer Valade
- Hôpital général Saint-Boniface
- Hôpital pour enfants
- Sara Riel inc.

Agences désignées bilingues en services sociaux

- Association canadienne des paraplégiques (Manitoba) inc.
- Entre-Temps des Franco-Manitobaines
- INCA
- L'Arche Winnipeg
- Service de relève communautaire
- Services à l'enfant et à la famille de Winnipeg (bureaux Provencher et Ste-Anne)
- Society for Manitobans with Disabilities
- St. Amant

Association Santé Nord-Est inc.

Établissements de santé désignés bilingues

- Pine Falls Health Complex

Office régional de la santé d'Assiniboine

Établissements de santé désignés bilingues

- Birtle Health Centre

Office régional de la santé des Parcs

Établissements de santé désignés bilingues

- Foyer Dr. Gendreau
- Hôpital général de Sainte-Rose

Agences désignées bilingues en services sociaux

- Société R.O.S.E.

Office régional de la santé d'Entre-les-lacs

Établissements de santé désignés bilingues

- Centre communautaire de santé de Saint-Laurent

Annexe 3

Formulaire de consentement et sondage des usagers



Université Laurentienne
Laurentian University



Collège universitaire
de Saint-Boniface

Étude : Disponibilité et accessibilité des services de soins de santé en français au Manitoba

Organismes : Groupe de recherche interdisciplinaire sur les soins de santé aux francophones (GRISSAF) / Institut franco-ontarien/ Collège universitaire de Saint-Boniface

Nous, Gratien Allaire, directeur du Groupe de recherche interdisciplinaire sur les soins de santé aux francophones de l'Institut franco-ontarien (Université Laurentienne de Sudbury), et Danielle de Moissac et Florette Giasson, chercheuses du Collège universitaire de Saint-Boniface, effectuons une recherche qui porte sur la disponibilité et l'accessibilité aux soins de santé dans des régions où vivent un bon nombre de francophones en milieu minoritaire. Notre étude est menée pour le compte du Consortium national de formation en santé, un regroupement d'universités et de collèges du Canada visant à augmenter le nombre de professionnels de la santé bilingues au pays.

Nous recueillons des données sur la perception des utilisateurs de services de santé vis-à-vis l'accès à ces services. Votre vécu en ce milieu et vos perceptions à l'égard de ces services sont très importants. À titre de participant à cette recherche, nous vous demandons de répondre à un court questionnaire. Cette participation sera d'une durée d'approximativement 15 à 20 minutes. Les données obtenues seront conservées afin d'assurer l'exactitude de vos réponses lors de nos analyses et ne seront utilisées qu'aux fins de ce projet. Votre participation est volontaire et vous pouvez désister en tout temps. Les noms des participants seront codés et la liste participants-codes sera conservée de façon séparée de la base de données. Les données seront traitées en toute confidentialité et le rapport de recherche et toute autre publication ultérieure ne permettront pas de vous identifier.

Un compte-rendu sommaire des résultats de l'étude sera disponible pour les participants. Aimerez-vous en recevoir une copie ?

Oui Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer l'adresse postale et/ou électronique à laquelle le compte-rendu pourra être envoyé :

Nom/organisation : _____

No et rue : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Adresse électronique : _____

J'ai pris connaissance des informations relatives à la recherche sur la disponibilité et l'accessibilité aux soins de santé en français telles qu'expliquées dans ce formulaire, par conséquent, j'accepte de participer au sondage.

Signature du participant : _____

Date : _____

Témoin : _____

Date : _____

Pour plus d'informations, veuillez contacter Danielle de Moissac au (204) 237-1818, poste 348. Pour toutes les questions relatives à la déontologie, contactez Gabor Csepregi, vice-recteur de la recherche, au (204) 237-1818, poste 316.

QUESTIONNAIRE DE RECHERCHE

Disponibilité et accès aux services de santé en français

SECTION A—DISPONIBILITÉ ET ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS : Cette prochaine série de questions visent à explorer vos opinions face à l’accessibilité et la disponibilité des services de santé au Manitoba. Encore, il est à préciser qu’il n’y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et que toutes perceptions partagées seront traitées en toute confidentialité et ne seront utilisées qu’aux fins de ce projet de recherche.

| | | | | |
|--|--------------------|-----------------------|----------------|---------------------|
| 1) <i>Comparativement aux autres personnes de mon âge, je suis satisfait de mon état de santé?</i> | 1 Insatisfait | 2 Un peu satisfait | 3 Satisfait | 4 Très satisfait |
| 2) <i>Je considère important de recevoir des services de santé en français, en tant que francophone du Manitoba?</i> | 1 Pas important | 2 Un peu important | 3 Important | 4 Très important |
| 3) <i>Je me renseigne sur ma santé par les moyens suivants :</i> | | | | |
| a) en cherchant de l’information sur le Web (Internet) | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| b) en consultant un professionnel de la santé | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| c) en consultant la ligne téléphonique Info-Santé (Health Links) | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| d) auprès des organismes communautaires (ex. Centre de santé, Association de diabète) | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| e) auprès de mes proches (amis, famille, collègues etc.) | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| f) en participant à des sessions d’informations. (ex : cours offert par le service de santé publique) | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| g) en lisant des documents publiés (livres, articles, dépliants) | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| h) en écoutant des programmes à la télévision | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |

| | | | | |
|---|-------------|--------------|--------------|---------------|
| i) en écoutant des émissions à la radio | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| j) Autre (Précisez) : _____ | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| k) Autre (Précisez) : _____ | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| l) Autre (Précisez) : _____ | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| 4) <i>Je comprends mieux l'information écrite sur la santé, lorsqu'elle est disponible en français.</i> | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| 5) <i>Je comprends mieux les directives et indications des professionnels de santé, lorsqu'elles sont expliquées en français.</i> | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| 6) <i>Je peux identifier les organismes de santé qui offrent des services en français par les moyens suivants :</i> | | | | |
| a) Affiche | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| b) Annonce | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| c) Bouche-à-oreille | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| d) Épinglette | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| e) Autres (précisez) : _____ | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| 7) <i>Lorsque ce n'est pas urgent, je suis prêt à attendre plus longtemps pour recevoir des services en français?</i> | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| 8) <i>Lorsqu'un service n'est pas disponible en français, je me fais accompagner par un interprète.</i> | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |

| | | | | |
|---|-------------|--------------|--------------|---------------|
| 9) <i>Je formule une plainte lorsqu'un service en français n'est pas disponible dans un organisme désigné bilingue.</i> | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
|---|-------------|--------------|--------------|---------------|

10) *Parmi la liste de professionnels suivants, veuillez cocher la langue (ou les langues) dans laquelle le service de santé vous a été offert.*

a) *Dans quelle langue je me suis fait **accueillir** ?*

| | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| Médecin de famille | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Médecin spécialiste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Médecin naturopathe | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Psychologue | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Optométriste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Dentiste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Hygiéniste dentaire | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Pharmacien | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Infirmière | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Infirmière praticienne | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Massothérapeute | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Physiothérapeute | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Chiropraticien | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Orthophoniste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Audiologiste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Travailleur social | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Sage-femme | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Diététiste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Autres (précisez) : _____ _____ | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |

| b) Quelle langue me <u>permettrait une meilleure compréhension</u> des informations et indications reçues? | | | |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| Médecin de famille | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Médecin spécialiste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Médecin naturopathe | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Psychologue | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Optométriste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Dentiste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Hygiéniste dentaire | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Pharmacien | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Infirmière | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Infirmière praticienne | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Massothérapeute | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Physiothérapeute | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Chiropracticien | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Orthophoniste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Audiologiste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Travailleur social | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Sage-femme | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Diététiste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Autres (précisez) : _____ _____ | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |

| c) Dans quelle langue le service professionnel <i>m'a été offert</i> (traitement ou service) ? | | | |
|---|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| Médecin de famille | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Médecin spécialiste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Médecin naturopathe | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Psychologue | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Optométriste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Dentiste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Hygiéniste dentaire | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Pharmacien | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Infirmière | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Infirmière praticienne | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Massothérapeute | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Physiothérapeute | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Chiropracticien | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Orthophoniste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Audiologiste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Travailleur social | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Sage-femme | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Diététiste | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| Autres (précisez) : | <input type="checkbox"/> français | <input type="checkbox"/> anglais | <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas |
| _____ | | | |
| _____ | | | |

11) Je m'adresse comme francophone lorsque je **demande** un service auprès des professionnels suivants.

| | | | | |
|------------------------------|-------------|--------------|--------------|---------------|
| Médecin de famille | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Médecin spécialiste | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Médecin naturopathe | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Psychologue | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Optométriste | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Dentiste | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Hygiéniste dentaire | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Pharmacien | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Infirmière | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Infirmière praticienne | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Massothérapeute | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Physiothérapeute | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Chiropraticien | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Orthophoniste | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Audiologiste | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Travailleur social | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Ergothérapeute | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Sage-femme | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Diététiste | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |
| Autres (précisez) : _____ | 1 Jamais | 2 Parfois | 3 Souvent | 4 Toujours |

12) *Quels facteurs représentent, selon vous, des obstacles à l'obtention des services de santé en français? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent à vous.*

- Distance à parcourir
- Pénurie /manque de professionnels de santé francophones
- Attitude négative des membres du personnel
- Heures d'ouverture des cliniques et des centres de santé
- Temps d'attente pour obtenir un rendez-vous
- Discrimination envers les patients francophones
- Qualité des services
- Autres (précisez) :

SECTION B –QUESTIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES : Cette série de questions a comme objectif de décrire les personnes ayant répondu au questionnaire de recherche. Veuillez répondre à l'ensemble des questions en cochant les cases qui correspondent à vos choix. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. À rappeler que vos réponses seront traitées en toute confidentialité et ne seront utilisées que pour l'objectif de ce projet.

| | | | | |
|--|---|---|--|---|
| 13) <i>Quel est votre sexe?</i> | <input type="checkbox"/> Homme | <input type="checkbox"/> Femme | | |
| 14) <i>Quel est votre groupe d'âge?</i> | <input type="checkbox"/> 18 à 34 ans | <input type="checkbox"/> 35 à 49 ans | <input type="checkbox"/> 50 à 64 ans | <input type="checkbox"/> 65 ans et plus |
| 15) <i>Quel est votre statut matrimonial (civil)?</i> | <input type="checkbox"/> Célibataire | <input type="checkbox"/> Séparé | <input type="checkbox"/> Veuf (veuve) | <input type="checkbox"/> Union libre |
| 16) <i>J'habite dans un milieu</i> | <input type="checkbox"/> Rural | <input type="checkbox"/> Urbain | <input type="checkbox"/> Précisez le nom de la ville ou du village: _____ | |
| 17) <i>Quel est le plus haut niveau d'éducation que vous avez obtenu?</i> | <input type="checkbox"/> Élémentaire | <input type="checkbox"/> Secondaire | <input type="checkbox"/> École ou collège technique | <input type="checkbox"/> Université-Baccalauréat <input type="checkbox"/> Université-études supérieures <input type="checkbox"/> Autre (Précisez): _____ |
| 18) <i>Connaissez-vous assez bien le français ou l'anglais pour soutenir une conversation?</i> | <input type="checkbox"/> Français seulement | <input type="checkbox"/> Anglais seulement | <input type="checkbox"/> Français et anglais | <input type="checkbox"/> Ni français, ni anglais |
| 19) <i>La première langue que j'ai apprise et que je comprends toujours est?</i> | <input type="checkbox"/> Français | <input type="checkbox"/> Anglais | <input type="checkbox"/> Français et anglais | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| 20) <i>La langue que j'utilise le plus souvent à la maison est ?</i> | <input type="checkbox"/> Français | <input type="checkbox"/> Anglais | <input type="checkbox"/> Français et anglais | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| 21) <i>La langue que j'utilise le plus souvent au travail est?</i> | <input type="checkbox"/> Français | <input type="checkbox"/> Anglais | <input type="checkbox"/> Français et anglais | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
| 22) <i>Êtes-vous?</i> | <input type="checkbox"/> Né au Canada | <input type="checkbox"/> Au Canada depuis 1 an ou moins | <input type="checkbox"/> Au Canada depuis plus de 1 an et moins de 5 ans | <input type="checkbox"/> Au Canada depuis plus de 5 ans |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| 23) Êtes-vous d'origine autochtone? | <input type="checkbox"/> Non | <input type="checkbox"/> Oui-Métis | <input type="checkbox"/> Oui-Inuit | <input type="checkbox"/> Oui- Premières Nations |
| 24) Quel est votre niveau de revenu annuel ? (revenu individuel) | <input type="checkbox"/> Moins de 10 000\$ | <input type="checkbox"/> 10 000\$ à 24 000\$ | <input type="checkbox"/> 25 000\$ à 49 000\$ | <input type="checkbox"/> 50 000\$ et plus |
| 25) Commentaires additionnels? <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | | | | |

Annexe 4

Liste des professions réglementées au Manitoba

| Profession | Association ou ordre professionnel provincial | Liste publique | Variable linguistique |
|---|--|---|--------------------------------------|
| Médecins (omnipraticiens et spécialistes) | College of Physicians and Surgeons of Manitoba | OUI | OUI (auto-déclare) |
| Dentistes (généralistes et spécialistes) | Manitoba Dental Association | OUI | OUI (auto-déclare) |
| Denturologistes | Denturist Association of Manitoba | OUI | OUI (auto-déclare) |
| Physiothérapeutes | College of Physiotherapists of Manitoba | OUI | OUI (demande spéciale) |
| Optométristes | Manitoba Association of Optometrists | OUI | OUI (demande spéciale) |
| Médecins naturopathes | Manitoba Naturopathic Association | OUI | CERTAINS (sites Web personnels) |
| Sages-femmes | College of Midwives of Manitoba | OUI | NON |
| Podiatres | College of Podiatrists of Manitoba | OUI | NON |
| Psychologues et associés | Psychological Association of Manitoba | OUI | NON |
| Thérapeutes respiratoires | Manitoba Association of Registered Respiratory Therapists | OUI | NON |
| Chiropraticiens | Manitoba Chiropractors Association | OUI | NON |
| Hygiénistes dentaires | College of Dental Hygienists of Manitoba | OUI | NON |
| Ergothérapeutes | College of Occupational Therapists of MB | OUI (pratique privée) | OUI (pas à la disposition du public) |
| Ergothérapeutes | | NON (secteur public) | OUI (données agrégées) |
| Audiologistes et orthophonistes | The Manitoba Speech and Hearing Association | OUI (pratique privée) | NON |
| Audiologistes et orthophonistes | | NON (secteur public) | - |
| Diététistes | College of Dietitians of Manitoba | OUI (pratique privée) | NON |
| Diététistes | | NON (secteur public) | - |
| Infirmières praticiennes | College of Registered Nurses of Manitoba | OUI | NON |
| Infirmières | | NON | - |
| Opticiens | The Opticians of Manitoba | À venir | - |
| Infirmières auxiliaires | College of Licensed Practical Nurses of MB | NON | - |
| Infirmières psychiatriques | College of Registered Psychiatric Nurses of MB | NON | - |
| Pharmaciens | Manitoba Pharmaceutical Association | NON (demande spéciale pour recevoir la liste) | NON |
| Technologistes de laboratoire | College of Medical Laboratory Technologists of Manitoba | NON | - |
| Travailleurs sociaux | The Manitoba Association of Social Workers and The Manitoba Institute of Registered Social Workers | NON | - |

Annexe 5

Lettre de recrutement pour les groupes de discussion

le 17 septembre 2010

Objet : Projet sur la disponibilité des soins de santé en français au Manitoba

Chère ---,

Je m'appelle Danielle de Moissac et je suis chercheuse principale pour une étude portant sur la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé en français au Manitoba, menée au Collège universitaire de Saint-Boniface. L'objectif de cette étude est d'identifier les barrières à l'accès de services en santé en français, tant du point de vue du professionnel de la santé que du client. La motivation principale pour faire une telle recherche est d'avoir un portrait précis de la disponibilité de professionnels francophones et des facteurs qui influencent la population francophone au niveau de l'accès à ces professionnels.

Nous sommes à la recherche de professionnels de la santé qui peuvent parler le français et qui aimeraient participer à un groupe d'échange pour discuter de l'offre des services de santé en français. Ce groupe de 8 à 10 personnes se rencontrera une fois à Ste-Anne pour une durée d'environ 2 heures en soirée. Un léger repas sera servi. Nous espérons avoir cette rencontre la semaine du 25 octobre 2010.

Si une telle rencontre vous intéresse, nous avons inclus dans cet envoi un formulaire de consentement et quelques questions au sujet de vous et de votre profession. Vous pourriez signer le formulaire de consentement, répondre aux questions et nous les faire parvenir par la poste. Le deuxième document dans cet envoi est le protocole d'entrevue. C'est une série de questions que nous espérons discuter lors de la rencontre du groupe. Si vous pourriez relire ces questions avant la rencontre, ça nous permettra de procéder plus rapidement lors de la rencontre.

Merci de votre collaboration et de votre attention. Nous communiquerons avec vous bientôt pour déterminer une date pour la rencontre, selon vos disponibilités. Si vous désirez plus d'informations, n'hésitez pas de communiquer avec moi-même au 237-1818 poste 348.

Au plaisir de vous rencontrer,

Danielle de Moissac, Ph.D.
Professeure en sciences biologiques
Collège universitaire de Saint-Boniface
Tel: 204-237-1818 poste 348
Fax:204-237-3240
Courriel: ddemoissac@ustboniface.mb.ca

Annexe 6

Lettre de consentement pour les professionnels

Formulaire de consentement

Étude : Disponibilité et accessibilité aux soins de santé en français au Manitoba

Organismes : Groupe de recherche interdisciplinaire sur les soins de santé aux francophones (GRISSAF) / Institut franco-ontarien, Université Laurentienne

Collège universitaire de Saint-Boniface

Nous, Gratien Allaire, directeur du Groupe de recherche interdisciplinaire sur les soins de santé aux francophones de l'Institut franco-ontarien (Université Laurentienne de Sudbury), et Danielle de Moissac et Florette Giasson, chercheuses du Collège universitaire de Saint-Boniface, effectuons une recherche qui porte sur la disponibilité et l'accessibilité aux soins de santé dans des régions où vivent un bon nombre de francophones en milieu minoritaire. Notre étude est menée pour le compte du Consortium national de formation en santé, un regroupement d'universités et de collèges du Canada visant à augmenter le nombre de professionnels de la santé bilingues au pays.

Nous recueillons des données sur la disponibilité des professionnels de santé et sur l'accès à ces services. Votre connaissance de ce milieu et vos perceptions à l'égard de l'offre et de la demande de services sont cruciales. Nous vous invitons à participer à un groupe de discussion qui discutera de questions relatives à votre profession et aux services offerts aux usagers francophones parmi votre clientèle. Une rencontre d'une durée approximative de 2,5 heures est prévue. Les échanges seront enregistrés de façon sonore dans le but unique de la transcription de vos commentaires. En aucun temps votre identité ne sera dévoilée dans le rapport de recherche ni les publications qui peuvent en découler. Les enregistrements sonores et les transcriptions seront conservés sous clé au Collège universitaire de Saint-Boniface et ne seront accessibles qu'à l'équipe de recherche. Votre participation est volontaire et vous pouvez décider d'arrêter votre participation en tout temps et demander de ne pas utiliser les données que vous aurez fournies. Les données seront traitées en toute confidentialité et le rapport de recherche ne permettra pas de vous identifier. Les données recueillies peuvent être diffusées de façon plus large, mais votre confidentialité demeurera assurée.

Un compte-rendu sommaire des résultats de l'étude sera disponible pour les participants. Aimerez-vous en recevoir une copie : _____ OUI _____ NON. Dans l'affirmative, veuillez indiquer l'adresse postale et/ou électronique à laquelle le compte-rendu pourra être envoyé :

Nom/organisation : _____

No et rue : _____ Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____ Adresse électronique : _____

Pour plus d'informations, veuillez contacter Gratien Allaire (directeur) au (705) 675-1151, poste 5026 ou Danielle de Moissac au (204) 237-1818, poste 348 ou Florette Giasson au (204) 237-1818, poste 447. Pour toutes les questions relatives à la déontologie, contactez Len Rivard, directeur du Centre de recherche du Collège universitaire de Saint-Boniface, au (204) 237-1818, poste 302.

J'ai pris connaissance des informations relatives à la recherche sur la disponibilité et l'accessibilité aux soins de santé en français telles qu'expliquées dans ce formulaire, par conséquent, j'accepte de participer à l'enquête. Je m'engage à préserver la confidentialité quant au nom des personnes présentes et aux auteurs ou auteures des commentaires qui seront faits.

Signature du participant

Date

Signature du chercheur
ou de son représentant

Date

Données sociodémographiques

a) Sexe Femme ___ Homme ___

b) Nombre d'années de pratique, d'exercice de la profession

- 0-4 ans _____
- 5-9 ans _____
- 10-14 ans _____
- 15-19 ans _____
- 20-24 ans _____
- 25-29 ans _____
- 30 ans et plus _____

c) Langue maternelle (ou première langue apprise et encore comprise)

Français ___ Anglais ___ Français et anglais ___ Autre, précisez _____

d) Langue la plus souvent utilisée

- au travail

Français ___ Anglais ___ Français et anglais ___ Autre, précisez _____

- à la maison

Français ___ Anglais ___ Français et anglais ___ Autre, précisez _____

e) Formation professionnelle

f) Langue d'étude

- Langue de l'enseignement (oral)

Français ___ Anglais ___ Français et anglais ___ Autre, précisez _____

- Langue de la littérature d'enseignement

Français ___ Anglais ___ Français et anglais ___ Autre, précisez _____

- Langue utilisée pendant les stages

Français ___ Anglais ___ Français et anglais ___ Autre, précisez _____

g) Lieu d'obtention du diplôme

h) Lieux de travail (milieu hospitalier, cabinet privé, école, clinique, etc)

Veillez retourner le formulaire signé par courrier dans l'enveloppe préaffranchie ou par courriel à ddemoissac@ustboniface.mb.ca.

Annexe 7

Protocole d'entrevue pour les groupes de discussion des professionnels

PROTOCOLE D'ENTREVUE MENÉE AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ APTES À OFFRIR DES SERVICES EN FRANÇAIS, MANITOBA

Je, Florette Giasson, travaille pour le Groupe de recherche interdisciplinaire sur les soins de santé aux francophones (Institut franco-ontarien de l'Université Laurentienne et Collège universitaire de Saint-Boniface), qui étudie la disponibilité et l'accessibilité aux soins de santé dans des régions où vivent un bon nombre de francophones en milieu minoritaire. Notre étude est menée pour le compte du Consortium national de formation en santé, un regroupement d'universités et de collèges du Canada visant à augmenter le nombre de professionnels de la santé bilingues au pays.

Nous désirons recueillir des données sur la disponibilité des professionnels de santé et sur l'accès à ces services. Votre participation est volontaire et vous pouvez décider d'arrêter votre participation au groupe-témoin en tout temps et demander de ne pas utiliser les données que vous aurez fournies. Les données seront traitées en toute confidentialité et le rapport de recherche et toute autre publication ultérieure ne permettra pas de vous identifier.

9. Questions relatives aux usagers (patients/clients)

- a) Quelle est votre estimation de la proportion de votre clientèle qui est francophone?
- b) Quelle est votre estimation de la proportion de votre clientèle francophone qui s'exprime en français, uniquement ou par préférence?
- c) De cette clientèle francophone, quelle est votre estimation de la proportion qui s'exprime effectivement en français lors du diagnostic et lors de la conversation des consignes médicales?
- d) Est-ce que vous ressentez parfois/souvent le besoin de préciser certaines consignes médicales ou de donner des indications dans les deux langues afin de s'assurer de la compréhension du patient/client francophone?
- e) Est-ce que vos nouveaux clients/patients/usagers sont principalement des francophones? Est-ce que vous accordez la préférence aux francophones?

2. Questions relatives à l'accueil

- a) Est-ce qu'il y a des indications, visuelles et orales, dans votre bureau ou votre lieu de travail qui informent les clients qu'ils peuvent recevoir des services en français? Si oui, de quelle(s) façon(s) (affiches, dépliants, messages...)?
- b) Est-ce qu'il y a des indications à l'extérieur du bureau qui informent les gens que vous offrez des services en français? Si oui, de quelle(s) façon (s) (affichage, annonces dans les journaux, site web, autres...)?
- c) Est-ce que vous avez l'habitude d'afficher que vous offrez des services en français ou que vous offrez des services bilingues?
- d) Toujours concernant la langue, comment les clients/patients/usagers sont-ils accueillis dans votre lieu de travail? (réception des patients, messagerie vocale dans les deux langues)

3. Services

- a) Est-ce qu'il y a une indication dans le dossier de votre client/patient sur sa préférence linguistique? (ou tout autre mécanisme permettant d'identifier cette préférence)
- b) Lorsque vous référez un client/patient francophone à un autre collègue, essayez-vous d'orienter ce patient vers d'autres professionnels aptes à offrir des services en français? Pourquoi?
- c) Lorsque vous êtes à la recherche de professionnels pour assurer le suivi d'un usager francophone, avez-vous l'impression d'avoir davantage de barrière ou de faire face à un temps d'attente plus long?
- d) Lorsque vous savez que l'usager est à l'aise dans les deux langues, est-ce que vous privilégiez une référence à un collègue francophone même si le temps d'attente est plus long?
- e) Avez-vous accès aux outils qui vous permettent de servir adéquatement votre clientèle francophone?
 - Pour le client (outils de mesure, ressources éducatives, dépliants)
 - Pour le professionnel (activités de formation continue)

4. Questions relatives à la profession

- a) Comment évaluez-vous la disponibilité de professionnels dans votre domaine? (Suffisante, rare, pénurie, absence ou quasi-absence?) En cas de pénurie, de rareté, à votre avis, combien (nombre ou pourcentage) faut-il de professionnels supplémentaires pour répondre à la demande – atteindre le niveau de suffisance?
- b) Comment évaluez-vous la disponibilité de professionnels dans votre domaine aptes à offrir des services en français? (Suffisante, rare, pénurie, absence ou quasi-absence?) En cas de pénurie, de rareté, à votre avis, combien (nombre ou pourcentage) faut-il de professionnels supplémentaires pour répondre à la demande – atteindre le niveau de suffisance?
- c) Pouvez-vous décrire brièvement votre équipe de travail, notamment en ce qui concerne la langue? (équipe plutôt francophone, équipe bilingue, pourcentage de francophones, etc.)
- d) Lorsque qu'il s'agit d'embaucher un professionnel ou une autre personne pour votre équipe de travail, est-ce que le bilinguisme oral et écrit est considéré comme un des critères de sélection?

5. Commentaires

- a) Compte tenu de tout ce qui a été discuté, avez-vous un commentaire ou une précision que vous aimeriez ajouter ou apporter?

Merci de nous avoir accordé cette entrevue et pour votre précieux temps.

Annexe 8

Tableaux des données pour les répondants,
usagers des services

Lexique pour les tableaux :

- H= homme
- F= femme
- n= nombre de répondants
- Fr= français
- A= anglais
- F/A=français et anglais

| Réponses * | Comparativement aux autres personnes de mon âge, je suis satisfait de mon état de santé. | | | | | | | | | | | | | | Q1 |
|------------------|--|-------|-----|-----------|-------|-----|-----------|-------|-----|---------|-------|-----|-------|-----|-----|
| | Groupe d'âge | | | | | | | | | | | | Total | | |
| | 18-34 ans | | | 35-49 ans | | | 50-64 ans | | | 65+ ans | | | Sexe | | |
| H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | H | F | | |
| Insatisfait | 3 | 2 | 3 | 0 | 4 | 3 | 3 | 5 | 4 | 4 | 0 | 1 | 3 | 3 | 3 |
| Un peu satisfait | 9 | 14 | 12 | 19 | 13 | 15 | 3 | 14 | 11 | 8 | 2 | 4 | 9 | 12 | 11 |
| Satisfait | 52 | 61 | 57 | 55 | 50 | 51 | 64 | 49 | 54 | 54 | 72 | 66 | 55 | 57 | 56 |
| Très satisfait | 35 | 23 | 28 | 26 | 32 | 31 | 31 | 31 | 31 | 35 | 26 | 29 | 33 | 28 | 29 |
| Total (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 99 |
| (n) | 88 | 123 | 211 | 31 | 112 | 143 | 36 | 77 | 113 | 26 | 57 | 83 | 181 | 369 | 550 |

* Les données sont en pourcentage (%)

| Réponses * | Je considère important de recevoir des services de santé en français, en tant que francophone du Manitoba. | | | | | | | | | | | | | | Q2 |
|------------------|--|-------|-----|-----------|-------|-----|-----------|-------|-----|---------|-------|-----|-------|-----|-----|
| | Groupe d'âge | | | | | | | | | | | | Total | | |
| | 18-34 ans | | | 35-49 ans | | | 50-64 ans | | | 65+ ans | | | Sexe | | |
| H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | H | F | | |
| Pas important | 3 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 7 | 6 | 2 | 2 | 2 |
| Un peu important | 14 | 10 | 11 | 0 | 8 | 6 | 6 | 12 | 10 | 0 | 5 | 4 | 8 | 9 | 9 |
| Important | 34 | 39 | 37 | 26 | 36 | 34 | 28 | 29 | 28 | 50 | 32 | 37 | 34 | 35 | 34 |
| Très important | 49 | 49 | 49 | 74 | 56 | 60 | 67 | 58 | 61 | 46 | 56 | 53 | 56 | 54 | 55 |
| Total (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| (n) | 88 | 122 | 210 | 31 | 113 | 144 | 36 | 77 | 113 | 26 | 57 | 83 | 181 | 369 | 550 |

* Les données sont en pourcentage (%)

| Usagers francophones | Je me renseigne sur ma santé par les moyens suivants : | | | | | | | | | | | | Q3 | |
|---|--|-------|----|---------|-------|----|---------|-------|----|----------|-------|-------|-------|-----|
| | Moyens: | | | | | | | | | | | | | |
| | Jamais | | | Parfois | | | Souvent | | | Toujours | | | Total | n |
| H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | Total | n | |
| En consultant un professionnel | 6 | 4 | 4 | 42 | 34 | 37 | 35 | 41 | 39 | 18 | 21 | 20 | 100 | 546 |
| Auprès de mes proches | 13 | 9 | 10 | 44 | 46 | 46 | 35 | 37 | 36 | 7 | 8 | 8 | 100 | 548 |
| En cherchant sur le Web | 17 | 14 | 15 | 46 | 48 | 47 | 27 | 30 | 29 | 10 | 8 | 8 | 100 | 540 |
| En lisants des documents publiés | 16 | 10 | 12 | 53 | 45 | 48 | 30 | 37 | 35 | 2 | 7 | 6 | 100 | 548 |
| Auprès des organismes communautaires | 56 | 50 | 52 | 33 | 37 | 35 | 10 | 9 | 9 | 2 | 4 | 4 | 100 | 542 |
| Émissions à la télévision | 19 | 17 | 18 | 50 | 53 | 52 | 28 | 26 | 27 | 3 | 4 | 3 | 100 | 545 |
| Émissions à la radio | 45 | 54 | 51 | 41 | 38 | 39 | 13 | 7 | 9 | 1 | 1 | 1 | 100 | 542 |
| En consultant Info-Santé | 64 | 44 | 50 | 32 | 46 | 41 | 3 | 9 | 7 | 1 | 1 | 1 | 100 | 542 |
| En participant à des sessions d'information | 67 | 57 | 60 | 29 | 32 | 31 | 5 | 10 | 9 | 0 | 1 | 0 | 100 | 544 |

* Les données sont en pourcentage (%)

| Réponses * | Groupe d'âge | | | | | | | | | | | | Total | | Total |
|------------------|--------------|-----|-------|-----------|-----|-------|-----------|-----|-------|---------|-----|-------|-------|-----|-------|
| | 18-34 ans | | | 35-49 ans | | | 50-64 ans | | | 65+ ans | | | Sexe | | |
| | H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | H | F | |
| Jamais | 8 | 15 | 12 | 7 | 20 | 17 | 6 | 21 | 16 | 0 | 6 | 4 | 6 | 16 | 13 |
| Parfois | 35 | 39 | 37 | 26 | 35 | 33 | 42 | 43 | 42 | 40 | 33 | 35 | 36 | 38 | 37 |
| Souvent | 22 | 22 | 22 | 39 | 23 | 27 | 25 | 22 | 23 | 36 | 35 | 35 | 27 | 24 | 25 |
| Toujours | 35 | 24 | 29 | 29 | 22 | 24 | 28 | 14 | 19 | 24 | 27 | 26 | 31 | 22 | 25 |
| Total (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| (n) | 88 | 123 | 211 | 31 | 112 | 143 | 36 | 77 | 113 | 25 | 55 | 80 | 180 | 367 | 547 |

* Les données sont en pourcentage (%)

| Réponses * | Groupe d'âge | | | | | | | | | | | | Total | | Total |
|------------------|--------------|-----|-------|-----------|-----|-------|-----------|-----|-------|---------|-----|-------|-------|-----|-------|
| | 18-34 ans | | | 35-49 ans | | | 50-64 ans | | | 65+ ans | | | Sexe | | |
| | H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | H | F | |
| Jamais | 6 | 15 | 11 | 7 | 20 | 17 | 3 | 17 | 12 | 0 | 6 | 4 | 4 | 16 | 12 |
| Parfois | 38 | 36 | 36 | 16 | 28 | 26 | 25 | 35 | 32 | 23 | 28 | 26 | 29 | 32 | 31 |
| Souvent | 23 | 21 | 22 | 42 | 22 | 26 | 39 | 27 | 31 | 54 | 30 | 38 | 34 | 24 | 27 |
| Toujours | 34 | 29 | 31 | 36 | 29 | 31 | 33 | 21 | 25 | 23 | 37 | 33 | 33 | 28 | 30 |
| Total (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| (n) | 88 | 123 | 211 | 31 | 113 | 144 | 36 | 77 | 113 | 26 | 54 | 80 | 181 | 367 | 548 |

* Les données sont en pourcentage (%)

| Usagers francophones | Je peux identifier les organismes de santé qui offrent des services en français par les moyens suivants : | | | | | | | | | | | | Q6 | |
|----------------------|---|----|-------|---------|----|-------|---------|----|-------|----------|----|-------|-------|-----|
| | Moyens: | | | | | | | | | | | | | |
| | Jamais | | | Parfois | | | Souvent | | | Toujours | | | Total | (N) |
| | H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | | |
| Bouche-à-oreille | 10 | 3 | 5 | 27 | 25 | 26 | 44 | 51 | 49 | 19 | 21 | 20 | 100 | 538 |
| Affiche | 8 | 6 | 7 | 38 | 29 | 32 | 39 | 46 | 44 | 15 | 20 | 18 | 100 | 536 |
| Annonce | 12 | 7 | 9 | 45 | 35 | 38 | 29 | 42 | 38 | 15 | 16 | 15 | 100 | 540 |
| Épinglette | 42 | 39 | 40 | 33 | 31 | 32 | 14 | 20 | 18 | 11 | 11 | 11 | 100 | 518 |

* Les données sont en pourcentage (%)

| Usagers francophones | Lorsque ce n'est pas urgent, je suis prêt à attendre plus longtemps pour recevoir des services en français. | | | | | | | | | | | | Q7 | | |
|----------------------|---|-----|-------|-----------|-----|-------|-----------|-----|-------|---------|-----|-------|-------|-----|-------|
| | Réponses * | | | | | | | | | | | | Total | | |
| | 18-34 ans | | | 35-49 ans | | | 50-64 ans | | | 65+ ans | | | Sexe | | Total |
| | H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total |
| Jamais | 22 | 30 | 27 | 13 | 21 | 19 | 17 | 18 | 18 | 8 | 20 | 16 | 17 | 23 | 21 |
| Parfois | 41 | 28 | 33 | 37 | 36 | 36 | 29 | 36 | 34 | 58 | 32 | 40 | 40 | 33 | 35 |
| Souvent | 24 | 30 | 28 | 37 | 23 | 26 | 40 | 26 | 30 | 12 | 30 | 24 | 28 | 27 | 27 |
| Toujours | 13 | 12 | 12 | 13 | 21 | 19 | 14 | 20 | 18 | 23 | 19 | 20 | 15 | 17 | 16 |
| Total (%) | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| (n) | 87 | 123 | 210 | 30 | 112 | 142 | 35 | 77 | 112 | 26 | 54 | 80 | 178 | 366 | 544 |

* Les données sont en pourcentage (%)

| Usagers francophones | | Lorsqu'un service n'est pas disponible en français, je me fais accompagner par un interprète. | | | | | | | | | | | | Q8 | | |
|----------------------|--|---|-----|-------|-----------|-----|-------|-----------|-----|-------|---------|-----|-------|------|-----|-------|
| Réponses * | | Groupe d'âge | | | | | | | | | | | Total | | | |
| | | 18-34 ans | | | 35-49 ans | | | 50-64 ans | | | 65+ ans | | | Sexe | | Total |
| | | H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | H | F | |
| Jamais | | 69 | 87 | 80 | 93 | 92 | 92 | 91 | 95 | 94 | 92 | 81 | 85 | 81 | 89 | 87 |
| Parfois | | 16 | 8 | 11 | 7 | 4 | 5 | 9 | 1 | 4 | 8 | 9 | 9 | 12 | 6 | 8 |
| Souvent | | 10 | 4 | 7 | 0 | 1 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 5 | 3 | 3 |
| Toujours | | 5 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 8 | 5 | 2 | 3 | 2 |
| Total (%) | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| (n) | | 88 | 123 | 211 | 30 | 113 | 143 | 35 | 77 | 112 | 26 | 53 | 79 | 179 | 366 | 545 |

* Les données sont en pourcentage (%)

| Usagers francophones | | Je formule une plainte lorsqu'un service en français n'est pas disponible dans un organisme désigné bilingue. | | | | | | | | | | | | Q9 | | |
|----------------------|--|---|-----|-------|-----------|-----|-------|-----------|-----|-------|---------|-----|-------|------|-----|-------|
| Réponses * | | Groupe d'âge | | | | | | | | | | | Total | | | |
| | | 18-34 ans | | | 35-49 ans | | | 50-64 ans | | | 65+ ans | | | Sexe | | Total |
| | | H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | H | F | Total | H | F | |
| Jamais | | 68 | 67 | 67 | 59 | 60 | 60 | 34 | 46 | 42 | 19 | 44 | 36 | 52 | 57 | 56 |
| Parfois | | 24 | 23 | 23 | 24 | 28 | 27 | 46 | 42 | 43 | 54 | 37 | 43 | 33 | 30 | 31 |
| Souvent | | 6 | 7 | 6 | 10 | 6 | 7 | 17 | 11 | 13 | 15 | 13 | 14 | 10 | 8 | 9 |
| Toujours | | 2 | 3 | 3 | 7 | 5 | 6 | 3 | 1 | 2 | 12 | 6 | 8 | 5 | 4 | 4 |
| Total (%) | | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| (n) | | 84 | 119 | 203 | 29 | 111 | 140 | 35 | 74 | 109 | 26 | 54 | 80 | 174 | 358 | 532 |

* Les données sont en pourcentage (%)

| Usagers francophones | Parmi la liste de professionnels suivants, veuillez cocher la langue (ou les langues) dans laquelle les services vous ont été offerts. | | | | | | | | Q10 | |
|------------------------|--|----|-----|-------|-----|---------|----|-----|-------|-----|
| | Accueil | | | | | Service | | | | |
| Professionnels: | Fr | A | F/A | Total | | Fr | A | F/A | Total | |
| | % | % | % | % | n | % | % | % | % | n |
| Médecin de famille | 48 | 47 | 5 | 100 | 516 | 49 | 46 | 5 | 100 | 500 |
| Dentiste | 30 | 67 | 3 | 100 | 512 | 29 | 66 | 5 | 100 | 485 |
| Pharmacien | 14 | 81 | 6 | 100 | 502 | 14 | 79 | 7 | 100 | 471 |
| Hygiéniste dentaire | 32 | 64 | 4 | 100 | 453 | 31 | 63 | 6 | 100 | 433 |
| Médecin spécialiste | 7 | 92 | 1 | 100 | 454 | 8 | 90 | 2 | 100 | 430 |
| Infirmière | 35 | 53 | 12 | 100 | 425 | 32 | 55 | 13 | 100 | 407 |
| Optométriste | 13 | 86 | 1 | 100 | 437 | 15 | 81 | 4 | 100 | 406 |
| Massothérapeute | 33 | 63 | 4 | 100 | 289 | 30 | 63 | 8 | 100 | 266 |
| Physiothérapeute | 28 | 68 | 4 | 100 | 271 | 27 | 67 | 6 | 100 | 265 |
| Infirmière praticienne | 46 | 45 | 9 | 100 | 280 | 43 | 48 | 9 | 100 | 262 |
| Chiropraticien | 31 | 65 | 4 | 100 | 277 | 30 | 63 | 7 | 100 | 260 |
| Psychologue | 33 | 63 | 4 | 100 | 151 | 29 | 65 | 7 | 100 | 154 |
| Médecin naturopathe | 14 | 85 | 1 | 100 | 146 | 12 | 84 | 5 | 100 | 134 |
| Audiologiste | 15 | 86 | 0 | 100 | 88 | 15 | 80 | 5 | 100 | 127 |
| Diététiste | 50 | 45 | 5 | 100 | 136 | 40 | 54 | 6 | 100 | 127 |
| Travailleur social | 40 | 53 | 8 | 100 | 133 | 34 | 57 | 9 | 100 | 123 |
| Orthophoniste | 34 | 66 | 0 | 100 | 88 | 27 | 70 | 3 | 100 | 101 |
| Ergothérapeute | 29 | 68 | 3 | 100 | 66 | 22 | 75 | 3 | 100 | 72 |
| Sage-femme | 18 | 76 | 6 | 100 | 63 | 13 | 79 | 9 | 100 | 71 |

| Usagers francophones | Je m'adresse comme francophone lorsque je demande un service auprès des professionnels suivants. | | | | | Q11 |
|------------------------|--|---------|---------|----------|-------|-----|
| | Jamais | Parfois | Souvent | Toujours | Total | |
| Professionnels: | % | % | % | % | % | n |
| Médecin de famille | 27 | 15 | 13 | 45 | 100 | 487 |
| Dentiste | 45 | 16 | 9 | 30 | 100 | 458 |
| Pharmacien | 49 | 19 | 13 | 19 | 100 | 439 |
| Hygiéniste dentaire | 46 | 15 | 11 | 29 | 100 | 405 |
| Médecin spécialiste | 44 | 25 | 14 | 17 | 100 | 407 |
| Infirmière | 30 | 20 | 17 | 32 | 100 | 380 |
| Optométriste | 55 | 15 | 9 | 22 | 100 | 372 |
| Massothérapeute | 46 | 18 | 12 | 24 | 100 | 233 |
| Physiothérapeute | 51 | 17 | 11 | 21 | 100 | 230 |
| Infirmière praticienne | 43 | 17 | 10 | 30 | 100 | 225 |
| Chiropraticien | 61 | 10 | 7 | 21 | 99 | 204 |
| Psychologue | 35 | 24 | 17 | 24 | 100 | 141 |
| Médecin naturopathe | 55 | 24 | 8 | 12 | 100 | 123 |
| Audiologiste | 50 | 18 | 15 | 18 | 100 | 103 |
| Diététiste | 36 | 21 | 12 | 31 | 100 | 112 |
| Travailleur social | 48 | 19 | 10 | 24 | 100 | 105 |
| Orthophoniste | 59 | 18 | 10 | 12 | 99 | 84 |
| Ergothérapeute | 54 | 18 | 6 | 22 | 100 | 63 |
| Sage-femme | 47 | 25 | 6 | 23 | 100 | 53 |

| Usagers ruraux/urbains | Quels facteurs représentent, selon vous, des obstacles à l'obtention de services de santé en français? | | | | | Q12 |
|---|--|-----|--------|-----|-------|-----|
| | Rural | | Urbain | | Total | |
| | % | n | % | n | % | n |
| Pénurie | 80 | 119 | 84 | 330 | 83 | 449 |
| Temps d'attente pour obtenir un rendez-vous | 39 | 57 | 47 | 185 | 45 | 242 |
| Distance à parcourir | 53 | 79 | 24 | 95 | 32 | 174 |
| Attitude négative des membres du personnel | 21 | 31 | 20 | 77 | 20 | 108 |
| Qualité des services | 11 | 16 | 16 | 64 | 15 | 80 |
| Discrimination envers les patients francophones | 11 | 16 | 16 | 63 | 15 | 79 |
| Heures d'ouverture des cliniques | 12 | 18 | 14 | 55 | 14 | 73 |