



Santé
Canada

Health
Canada

Votre santé et votre sécurité... notre priorité. Your health and safety...our priority.

*Aider les Canadiens et
les Canadiennes à améliorer
leur état de santé*

*Helping the people
of Canada maintain and
improve their health*

Résultats de recherche sur les communautés de langue officielle en situation minoritaire

Symposium de recherche sur les langues officielles
Les 10 et 11 janvier 2008
Roger Farley



Canada



Aperçu de la présentation

1. Progression de la recherche sur la santé et les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM)
2. Recherche sur les défis de santé auxquels font face les CLOSM
3. Plan de recherche de Santé Canada sur les CLOSM et la santé
4. Volets proposés pour le plan de recherche
5. Défis de recherche à discuter





1 – Progression de la recherche sur les CLOSM et la santé

- En 2001, il y avait peu de données sur les CLOSM et la santé.
- Aujourd'hui, de nombreux groupes se penchent sur la question. Il est difficile de prévoir les données exactes qui seront publiées et quand elles le seront.





1 – Organismes participant à la recherche sur les CLOSM et la santé

Gouvernement fédéral	Comités	Organismes communautaires	Universités
<ul style="list-style-type: none"> • Santé Canada • Instituts de recherche en santé du Canada • Commissariat aux langues officielles • Statistique Canada • Conseil de recherche en sciences humaines du Canada • Patrimoine canadien • Conseil Privé 	<ul style="list-style-type: none"> • Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire • Comité consultatif des communautés anglophones en situation minoritaire • Commission conjointe de recherche sur la santé des francophones en situation minoritaire (CNFS – SSF) • Comité consultatif des IRSC sur les Communautés de langue officielle en situation minoritaire • Comité de coordination de la recherche sur les langues officielles • Conseil consultatif des services de santé en français (Ontario) • Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise (Québec) 	<ul style="list-style-type: none"> • Société Santé en français • Consortium national de formation en santé • Quebec Community Groups Network • Community Health and Social Services Network • Association des universités de la francophonie canadienne • Fédération des communautés francophones et acadiennes • Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques • Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé des francophones en situation minoritaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Université McGill • Université d'Ottawa • Université Laurentienne • Campus Saint-Jean – Université de l'Alberta • Collège universitaire de Saint-Boniface • Université de Moncton • Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick • Université Sainte-Anne • Institut français de l'Université de Régina





2 – Recherche sur les défis de santé auxquels font face les CLOSM

- En 2001, Santé Canada a commandé deux études de recherche sur les défis de santé auxquels font face les CLOSM au Canada.
- Conclusions de l'étude sur les communautés francophones en situation minoritaire
 - De 50 % à 55 % des francophones des communautés en situation minoritaire n'avaient peu ou pas accès à des services de santé dans leur langue maternelle.
 - Il y avait des différences régionales et locales importantes et des écarts considérables dans la prestation des services de santé dans les communautés francophones en situation minoritaire.
 - Des structures ou des mécanismes permettant une plus grande prise en charge de leur santé par les communautés francophones en situation minoritaire devaient être mis sur pied. Ces structures ou mécanismes devaient également s'intégrer aux systèmes de santé provinciaux et territoriaux.





2 – Recherche sur les défis de santé auxquels font face les CLOSM (suite)

- Conclusions de l'étude sur les communautés anglophones en situation minoritaire
 - Dans quatre régions du Québec, l'accès à des services en anglais dans le cadre de programmes de soins primaires des CLSC était limité, extrêmement limité ou inexistant.
 - Dans sept régions du Québec, l'accès à des services de santé généraux et spécialisés en anglais dans les hôpitaux était limité, extrêmement limité ou inexistant.
 - Dans huit régions du Québec, il n'y avait aucune possibilité d'accès modéré ou important à des services en anglais dans les centres de soins de longue durée.
 - Dans quatre régions du Québec, il y avait un accès limité, extrêmement limité ou inexistant à des services en anglais dans les centres de protection de la jeunesse.
 - Au Québec, l'accès à des programmes de réadaptation en anglais était généralement limité pour toutes les catégories de clientèle.
 - Près de la moitié des régions administratives du Québec ne disposaient d'aucun établissement autorisé à offrir des services en anglais.





2 – Recherche sur les défis de santé auxquels font face les CLOSM (suite)

- En 2001, Santé Canada a aussi publié une troisième étude intitulée « Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé » qui révélait que :
 - « Des éléments convaincants permettent de prouver que les barrières linguistiques ont des répercussions sur l'accès initial aux services de santé et non seulement sur les soins dispensés par les médecins et les hôpitaux. Les patients sont confrontés à des barrières majeures pour accéder aux programmes de promotion et de prévention en matière de santé. Certaines données indiquent par ailleurs que les patients doivent faire face à des obstacles lors de l'établissement d'un premier contact avec une variété d'intervenants. »
- Les trois études allaient former le fondement des recommandations de mesures à prendre par les comités consultatifs de Santé Canada sur les communautés de langue officielle en situation minoritaire en 2001 et en 2002.
- Les recommandations ont jeté les bases des initiatives de Santé Canada en 2003 dans le cadre du Plan d'action pour les langues officielles.





3 – Plan de recherche de Santé Canada sur les CLOSM et la santé

- Suivant les recommandations formulées dans l'évaluation formative de son Programme de contributions pour l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les CLOSM, Santé Canada s'est engagé à former une base de connaissances intégrée qui garantirait une compréhension actualisée de la santé des CLOSM au Canada.
- Par conséquent, Santé Canada prépare présentement un plan de recherche qui permettra de produire des données quantitative et qualitative vérifiable dans le but d'appuyer le développement des politiques et la gestion de programmes. Ce plan de recherche comporte cinq volets :
 1. Demande
 2. Satisfaction
 3. Lien entre l'accès aux services de santé et les résultats en santé
 4. Inégalité de l'accès
 5. Pratiques exemplaires





4 – Volets proposés pour le plan de recherche

- Module 1 – Demande d'accès à des services de santé dans la langue officielle minoritaire
 - Question : Les CLOSM demandent-elles l'accès à des services de santé dans leur langue maternelle?
 - Justification politique : La politique et les programmes doivent correspondre aux priorités des citoyens.
 - Principale source de données : Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle (2006)





4 – Volets proposés pour le plan de recherche (suite)

- **Module 2 – Satisfaction à l'égard des services de santé offerts**
 - **Question** : Dans quelle mesure les membres des communautés minoritaires sont-ils satisfaits des services de santé reçus ou offerts? Comment cela a-t-il changé au fil du temps?
 - **Justification politique** : La satisfaction est étroitement liée à la demande et aux questions sur la prestation de services.
 - **Principale source de données** : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2003, 2005)





4 – Volets proposés pour le plan de recherche (suite)

- **Module 3 – Force du lien entre l'accès aux services de santé offerts dans la langue minoritaire et les résultats de santé positifs**
 - **Question** : Le fait qu'une personne ait accès à des services de santé dans sa langue maternelle est-il lié à l'obtention de résultats de santé positifs chez elle? (dans l'affirmative, comment?)
 - **Justification politique** : Des données scientifiques peuvent fournir une justification efficace pour inciter le gouvernement à agir
 - **Principale source de données** : Analyse de documents, bibliographies, comparaisons à l'échelle internationale





4 – Volets proposés pour le plan de recherche (suite)

- **Module 4 – Inégalité de l'accès aux services de santé**
 - **Question** : Comment l'offre de services de santé dans la langue de son choix varie-t-elle au fil du temps et entre les régions?
 - **Justification politique** : Les lacunes quant à l'accès aux services justifient la prise de mesures par le gouvernement.
 - **Principale source de données** : Recensement national (1996, 2001, 2006), Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle (2006), Sondage national des médecins (2004, 2007)





4 – Volets proposés pour le plan de recherche (suite)

- **Module 5 – Pratiques exemplaires**
 - **Question** : Quelles sont les meilleures façons d'améliorer l'accès aux services de santé pour les CLOSM?
 - **Raison d'efficacité** : Utiliser les outils les plus efficaces pour atteindre les objectifs stratégiques.
 - **Principale source de données** : Évaluations et examens de programmes, analyses de documents, bibliographies, comparaisons à l'échelle internationale.





5 – Défis de recherche à discuter

- 1) Quelle est la demande pour des services de santé dans la langue officielle de son choix?
- 2) Dans quelle mesure les membres des communautés minoritaires sont-ils satisfaits des services de santé reçus ou offerts? Comment cela a-t-il changé au fil du temps?
- 3) Quelle est l'incidence de la prestation de services de santé dans la langue de son choix sur les résultats de santé?
- 4) Comment l'offre de services de santé dans la langue de son choix varie-t-elle au fil du temps et entre les régions?
- 5) Quels sont les avantages des différentes approches visant à améliorer l'accès aux services de santé?

