
Des services de santé publique dans sa langue...

Mémoire en réponse à
la demande de
commentaires sur la
santé publique à
Terre-Neuve-et-
Labrador

Réseau Santé en français de
Terre-Neuve-et-Labrador

Mars 2018



Mise en contexte

Le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador est en train de recueillir des commentaires sur comment la santé publique a une incidence sur notre vie quotidienne. C'est dans ce contexte que le **Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador (RSFTNL)** entend sensibiliser le Gouvernement à l'importance de reconnaître explicitement les besoins en santé des communautés francophones et acadienne vivant en situation minoritaire (CAFMS) dans une réforme législative de la santé publique. L'approche présentée dans le présent document porte plus particulièrement sur les enjeux de santé publique.

Chapeauté par la Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador, le RSFTNL voue son existence à un objectif global qui est l'obtention de services de santé en français pour la communauté francophone et acadienne de Terre-Neuve-et-Labrador. Afin d'améliorer l'offre de services de santé en français, le RSFTNL contribue à la sensibilisation et à l'engagement de la communauté, et conseille de manière stratégique ses partenaires sur la planification, l'organisation et l'intégration de services de santé de qualité. Le RSFTNL est un des 16 réseaux-membres de la Société Santé en français (SSF), un chef de file national qui, de concert avec les réseaux régionaux, provinciaux et territoriaux, œuvre à la concertation des partenaires intéressés à améliorer l'accès à des services de santé en français dans toutes les provinces et territoires où le français n'est pas la langue de la majorité de la population¹.

Plusieurs études menées au Canada et ailleurs dans le monde ont démontré que les barrières linguistiques ont des conséquences négatives sur l'accès aux services de santé, sur la qualité des soins, sur le respect des droits des personnes, sur la satisfaction des usagers et des intervenants, sur l'état de santé et surtout, sur les résultats des traitements². Bien que plusieurs études canadiennes ont principalement été effectuées en Ontario ou au Nouveau-Brunswick, les conclusions s'appliquent à toutes les communautés francophones et acadienne vivant en situation minoritaire partout au Canada.

En 2010, la SSF et les 16 réseaux santé en français ont développé et adopté un Énoncé de stratégie nationale « *Pour la promotion de la santé en français au Canada* »³. Il contient 4 grands axes stratégiques pour guider nos actions :

- Influencer les politiques publiques pour instaurer l'équité en santé pour les CAFMS;
- Soutenir l'action concertée et novatrice sur les grands déterminants de la santé pour créer des milieux et des conditions de vie propices à la santé et au mieux-être;
- Renforcer les capacités communautaires de prise en charge de la santé et du mieux-être en français;
- Développer les connaissances et les compétences nécessaires afin d'établir de meilleures pratiques en promotion de la santé.

Ces grands axes stratégiques ont guidé la rédaction de ce mémoire. Nous voulons aborder 3 enjeux principaux reliés à la santé publique : la mesure de l'état de santé de la population francophone, l'accès aux services de promotion de la santé et de prévention des maladies et la communication.

¹ Société Santé en français, *À propos de nous*, <http://santefrancais.ca/a-propos-de-nous/>, site consulté en janvier 2016.

² Bowen, Sarah, *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, p. 120

³ L'Énoncé de stratégie nationale est disponible en français et en anglais sur le portail Santé en français <http://www.savoir-sante.ca/fr/themes/promotion-de-la-sante/download/90/162/21?method=view>

La population francophone et acadienne de Terre-Neuve-et Labrador

Le nombre de francophones à Terre-Neuve-et-Labrador a augmenté de 36% entre 2006 et 2011 alors que l'ensemble de la population n'a augmenté que de 2%. La majorité de la population francophone de Terre-Neuve-et-Labrador, qui demeure néanmoins très dispersée, se retrouve dans quatre divisions de recensement et représente une très faible proportion de la population globale. Malgré cela, les données démographiques récentes donnent du poids aux démarches que le RSFTNL entreprend pour améliorer l'état de santé des communautés francophones de la province⁴. À Terre-Neuve-et-Labrador, le français est la langue maternelle de 3,015 personnes et 23 585 personnes ont une connaissance du français⁵.

De plus, depuis 2015, la province de Terre-Neuve-et-Labrador a adopté la Politique sur les services en français qui a pour objectif l'adoption d'une approche uniforme et coordonnée pour la prestation de services en français dans l'ensemble du gouvernement provincial.

1. La mesure de l'état de santé de la population francophone

Une des priorités du Mouvement de la santé en français concerne l'inclusion de la variable linguistique dans les bases de données en santé afin que la dimension de la langue contribue à la prise de décisions éclairées par les décideurs. Ces données ne sont pas facilement disponibles ou, souvent, n'existent tout simplement pas. Malgré des avancées importantes ces dernières années, l'absence de données probantes sur l'état de santé, l'utilisation et la prestation de services de santé en français est un obstacle majeur à la recherche et à la planification des services de santé pour les CFASM. L'inclusion de la variable linguistique dans les systèmes de santé n'est pas à négliger pour obtenir des données linguistiques dans chacune des provinces et territoires.

L'absence de données probantes en santé sur les francophones pose problème puisqu'elle réduit considérablement les possibilités d'analyse des besoins de santé des communautés francophones, et qu'elle entrave la planification judicieuse de services de santé qui répondent aux besoins de cette population.⁶ Il va de même pour les données sur la capacité des systèmes de santé à répondre aux besoins de CLOSM.

Selon Agrément Canada, organisme national dédié à l'évaluation de la qualité des services de santé, les systèmes de santé doivent prendre des décisions éclairées, basées sur des données probantes, afin de planifier une offre de services qui tient compte de l'état de santé de leurs populations, de leurs problématiques, de leurs besoins, et qui vise l'amélioration de la qualité et des résultats. C'est pourquoi le « portrait incomplet des populations francophones minoritaires et de leurs besoins a des répercussions importantes sur la capacité des systèmes de santé d'adapter leurs réponses aux besoins particuliers de ces populations. Il faut donc outiller le plus rapidement possible les intervenants dans le domaine de la santé afin qu'ils puissent mieux définir une offre de services en français de qualité ».⁷

⁴ Tiré de l'étude « *En santé, on gagne à bien se comprendre* », par Hubert Gauthier Conseil Gestion pour les Réseaux santé – Partenariat communauté en santé du Yukon et le Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador.

⁵ Information obtenue sur le site web de la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada <https://carte.immigrationfrancophone.ca/>

⁶ Tiré du document « *Des données pour mieux planifier* », par le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, Printemps 2013, <http://rssfe.on.ca/upload-ck/Memoire-7nov-2016.pdf>

⁷ « *La santé des francophones en situation minoritaire: un urgent besoin de plus d'informations pour offrir de meilleurs services* », Consortium national de formation en santé et Société Santé en français, avril 2010, p. 5 - https://cnfs.net/wp-content/uploads/2015/06/sommaire_argumentaire_Fr.pdf

Les acteurs de la santé au Canada devraient avoir systématiquement l'information nécessaire au sujet des besoins des CLOSM et de la capacité d'offre de services en français afin d'informer la planification et la livraison de services en français. Dans le *Questionnaire sur les lois en matière de santé publique*, on affirme que « la santé publique, en adoptant une approche axée sur la santé de la population, vise à améliorer l'état de santé de celle-ci et l'équité en santé. » Plus loin, on ajoute que « l'équité ne signifie pas égalité. L'égalité suppose que chacun peut obtenir les mêmes services de soutien en santé. Pourtant chacun n'a pas besoin des mêmes services de soutien ». Le RSFTNL appuie fortement le principe d'équité. Si on peut bien évaluer à partir des données probantes l'état de santé de la communauté francophone, on sera en mesure de mieux planifier les meilleures approches pour rejoindre et appuyer nos communautés à améliorer leur état de santé.

Nous recommandons que la transformation des lois en santé publique appuie l'inclusion de la variable linguistique sur la carte santé de la province et dans toutes les autres bases de données populationnelles. L'expérience ailleurs au Canada nous démontre qu'il s'agit d'un objectif réaliste et atteignable. Par exemple, depuis 2016, l'identité linguistique est maintenant captée par la carte santé de l'Île-du-Prince-Édouard au moment du renouvellement. Nous sommes donc à même de constater les retombées de cette initiative concrète qui permet de complètement changer la capacité du système à définir et répondre aux besoins de santé des francophones en situation minoritaire.

Une autre recommandation consiste à mettre en œuvre un outil de mesure de la capacité du système de la santé publique à répondre aux besoins des communautés francophones. Il existe des outils permettant d'obtenir les données sur les capacités langagières des responsables et employés de la santé publique. Ces données permettent d'effectuer l'analyse nécessaire pour organiser de façon efficace les services de santé publique en français. Le tout permettra aux décideurs et gestionnaires de la santé publique d'avoir un portrait juste des besoins des communautés francophones et de la capacité du système à livrer des services en français afin d'éclairer la planification et la livraison des services de santé publique en français. Une fois encore, le RSFTNL est dans l'enviable position de faire partie d'un Mouvement national qui lui permet d'avoir accès aux outils et aux solutions ayant contribué à améliorer l'accès à des services de santé en français dans les autres provinces ou territoires du pays.

2. L'accès à des services de promotion de la santé et de prévention des maladies

Dans une étude sur l'*Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*, on démontre par la recherche que « les barrières linguistiques sont associées à une sous-utilisation des ressources en matière de promotion de la santé et d'éducation à la santé ainsi qu'à une participation plus faible à toutes les formes de soins préventifs ou presque. Une étude a montré que les nouveau-nés de parents dont la langue maternelle n'était pas l'anglais étaient deux fois moins susceptibles de recevoir toutes les visites recommandées dans le cadre des soins préventifs, comparativement aux nouveau-nés dont les parents avaient l'anglais comme langue maternelle; les patients sourds font également état d'une sous-utilisation des services de prévention. En revanche, une étude canadienne a constaté que les immigrants atteints du diabète étaient susceptibles d'avoir un nombre plus élevé de consultations externes lorsque la barrière de la langue était présente. »⁸

Un autre exemple concerne la participation au dépistage du cancer. « Il est avéré que les barrières linguistiques ont pour effet de réduire la participation aux programmes de dépistage du cancer, plus précisément : le dépistage du cancer du sein, le dépistage du cancer du col utérin et le dépistage du cancer

⁸ Bowen, Sarah, « *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins* », août 2015 p. 14 - http://savoir-sante.ca/fr/content_page/download/255/429/21?method=view

colorectal. Ce constat vaut également pour le Canada (où les preuves les plus éloquentes des obstacles aux programmes de prévention se trouvent dans le domaine des programmes de dépistage du cancer). »⁹

« La présence d'une barrière linguistique est associée à des bilans de santé moins fréquents, à de moins nombreuses consultations pour des problèmes médicaux non urgents et à une probabilité moindre de visite chez le médecin, de vaccin antigrippal ou de cliché mammaire. Dans une autre étude, les mères non anglophones étaient beaucoup moins susceptibles d'avoir reçu un vaccin contre la coqueluche avant la grossesse ou après la naissance. La recherche canadienne a également déterminé, après ajustement des co-variables, que les immigrants ayant une connaissance limitée de la langue avaient moins de chances d'avoir consulté un spécialiste de la vue et d'avoir reçu un vaccin antigrippal au cours de la dernière année que leurs homologues maîtrisant la langue. »¹⁰

Les besoins en matière de services en français sont en pleine croissance. Selon une étude réalisée par Bouchard, Makvandi, Sedigh et van Kemenade publiée en 2014, le pourcentage de la population âgée de 65 ans ou plus croît plus rapidement chez les francophones vivant en situation minoritaire que dans l'ensemble de la population¹¹. Ce constat nous démontre l'importance des services et activités dans les domaines de la promotion de saines habitudes de vie, de la prévention des maladies chroniques et de la prévention des chutes.

D'ailleurs, plusieurs études indiquent que les barrières linguistiques incitent les personnes à attendre avant de chercher à se faire traiter pour des problèmes de santé mentale. Qui plus est, les personnes qui sont aux prises avec des barrières linguistiques sous-utilisent ces services¹².

Encore plus problématiques sont les résultats d'études qui constatent qu'au Canada comme ailleurs, les personnes se heurtant à des barrières linguistiques reçoivent des services et une qualité de traitement différents dans les domaines de la santé mentale et du counseling¹³.

Selon le groupe chargé d'étudier les problèmes de santé mentale des immigrants et des réfugiés au Canada, certains intervenants des programmes de conseils psychologiques (services aux toxicomanes, aux victimes de violence familiale, etc.) ne font aucun effort pour assurer l'accès aux services dans la langue de la personne. Ils aiguillent plutôt les gens vers des organismes d'aide généraux tels que les services d'établissement pour immigrants, qui n'ont aucune connaissance spécialisée¹⁴.

Pourtant, plusieurs études démontrent que les personnes âgées immigrantes qui ne parlent pas anglais souffrent plus souvent de détresse psychologique que les immigrants parlant anglais et sont également moins enclines à faire appel aux services de santé mentale¹⁵.

⁹ *Ibid*, p. 14

¹⁰ *Ibid* p. 15

¹¹ Bouchard, L., Makvandi, E., Sedigh, G. et van Kemenade, S., *The Health of the Francophone Population Aged 65 and over in Ontario*, http://www.rasfo.ca/images/docs/publications/2014/Ontario_Franc_65_Report_March_28_2014_final_2.pdf, p. 6.

¹² *Ibid*, p. 75.

¹³ *Ibid*, p. 102.

¹⁴ Bowen, Sarah, *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, *op. cit.*, p. 75.

¹⁵ Bowen, Sarah, *Impact of Language Barriers on patient safety and quality of care*, *op. cit.*, p. 17.

Ces éléments confirment l'importance d'offrir des services de santé publique dans les deux langues officielles. Il faut développer des services adaptés aux besoins et réalités des communautés francophones. Nous recommandons que les communautés francophones fassent partie des processus de consultation et d'élaboration des politiques publiques en promotion de la santé et prévention des maladies. Le RSFTNL peut collaborer afin de faciliter l'engagement de la communauté francophone et acadienne.

Nous recommandons également que les services de santé publique, principalement dans les domaines de la promotion de la santé et la prévention des maladies, soient accessibles de façon équitable et adaptée aux besoins de la communauté francophone et acadienne dans le but d'améliorer l'état de santé des CFASM.

Enfin nous recommandons que des initiatives structurantes de type communautés ou écoles en santé, reconnues par l'Organisation mondiale de la santé et déjà implantées dans d'autres provinces, soient mises en œuvre par et pour les communautés francophones et acadiennes.

3. La communication

L'importance d'une bonne communication entre les intervenants en matière de santé et les patients est reconnue de longue date : d'aucuns ont décrit la langue comme la technologie la plus indispensable de la médecine, le premier instrument de son exercice.¹⁶

L'éducation et l'alphabétisme sont un des 12 déterminants de la santé acceptée par l'Agence de la santé publique du Canada. « La littératie en santé est un sujet connexe qui suscite beaucoup d'intérêt à l'heure actuelle. S'il est vrai que les barrières linguistiques peuvent limiter les connaissances sur la santé, elles n'en restent pas moins un facteur indépendant qui agit sur la sécurité et la qualité des services. Dans bien des cas, les personnes confrontées à des barrières linguistiques ne présentent pas les caractéristiques associées à un manque de littératie, tels un faible niveau de scolarité ou des difficultés d'apprentissage (nous savons, par exemple, que le niveau de scolarité moyen des immigrants au Canada est supérieur à celui des personnes nées au Canada). De plus, les stratégies visant à améliorer les connaissances sur la santé ne sont pas forcément adéquates pour combattre les barrières linguistiques. C'est seulement depuis peu que les chercheurs examinent les liens entre littératie et maîtrise de la langue dans la communication entre usagers d'un service et les intervenants : la plupart des modèles de littératie en santé font abstraction des compétences en anglais. Lorsque l'intervenant et l'utilisateur parlent la même langue, un niveau adéquat de littératie en santé peut amortir les effets d'une mauvaise communication. Par contre, lors d'une consultation discordante sur le plan linguistique, cet effet amortisseur ne semble pas se produire. Certains éléments donnent à penser que les barrières linguistiques contribuent davantage que le manque de connaissances à entraver la communication. »¹⁷

Plusieurs autres études canadiennes et internationales font état d'un recul marqué de la deuxième langue apprise (dans ce cas l'anglais) chez les personnes âgées après leur retraite. De plus, les études démontrent clairement qu'en situation de stress, les personnes âgées ont tendance à utiliser leur langue maternelle. Finalement, les personnes âgées atteintes d'une déficience cognitive comme la démence perdent graduellement leurs habiletés à communiquer dans la deuxième langue apprise.¹⁸

¹⁶ *Ibid*, p. 10

¹⁷ *Ibid*, p. 11

¹⁸ *Ibid*, p. 22

L'importance d'une bonne communication entre le fournisseur et l'utilisateur des services est connue depuis très longtemps. En 1983, D^{re} Margaret Clark, anthropologue, affirmait que sans une bonne communication entre un patient et son médecin, le travail du médecin serait comparable à celui d'un vétérinaire¹⁹. Le langage est d'ailleurs décrit par des chercheurs comme le principal instrument technologique, la composante essentielle de la médecine²⁰.

Ces renseignements viennent étayer l'importance d'offrir des services de santé publique autant en anglais qu'en français. Nous recommandons que toutes les communications et les informations soient disponibles autant en français qu'en anglais et les moyens de communication adaptés aux réalités des communautés francophones et acadiennes.

Une meilleure connaissance des enjeux de santé permettra au RSFTNL et aux communautés francophones qu'il représente d'avoir en main de véritables cartes de compétence afin d'appuyer leur démarche. Nous recommandons d'appuyer l'acquisition de connaissances et de compétences dans les milieux francophones pour améliorer la prise en charge de l'état de santé des Francophones et Acadiens.

Conclusion

La révision et la modernisation des lois en matière de santé publique de Terre-Neuve-et-Labrador sont une bonne occasion d'inclure les besoins des communautés francophones et acadiennes dans un esprit d'équité, de qualité et de sécurité. Dans ce contexte, le RSFTNL recommande :

- **Que la transformation des lois en santé publique appuie l'inclusion de la variable linguistique sur la carte santé de la province et dans toutes les autres bases de données populationnelles.**
- **De mettre en œuvre un outil de mesure de la capacité du système de la santé publique afin de répondre aux besoins des communautés francophones.**
- **Que les communautés francophones fassent partie des processus de consultation et d'élaboration des politiques publiques en promotion de la santé et prévention des maladies. Le RSFTNL peut collaborer afin de faciliter l'engagement de la communauté francophone et acadienne.**
- **Que les services de santé publique, principalement dans les domaines de la promotion de la santé et la prévention des maladies, soient accessibles de façon équitable et adaptée aux besoins de la communauté francophone et acadienne dans le but d'améliorer l'état de santé des CFASM.**
- **Que des initiatives structurantes de type communautés ou écoles en santé, reconnues par l'Organisation mondiale de la santé et déjà implantées dans d'autres provinces, soient mises en œuvre par et pour les communautés francophones et acadiennes.**

¹⁹ Clark, Margaret, *Cultural Context of Medical Practice*, *The Western Journal of Medicine*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1011009/pdf/westjmed00196-0036.pdf>, p. 6.

²⁰ Bowen, Sarah, *Impact of Language Barriers on patient safety and quality of care*, *op. cit.*, p. 12.

- **Que toutes les communications et les informations soient disponibles autant en français qu'en anglais et les moyens de communication adaptés aux réalités des communautés francophones et acadiennes.**
- **D'appuyer l'acquisition de connaissances et de compétences dans les milieux francophones pour améliorer la prise en charge de l'état de santé des Francophones et Acadiens de Terre-Neuve-et-Labrador.**

En terminant, le RSFTNL réitère donc son engagement à appuyer et collaborer avec le gouvernement provincial à la révision, la modernisation et la mise en œuvre de ses lois et programmes de santé publique et à être un interlocuteur de premier ordre pour faire en sorte que l'accessibilité linguistique et culturelle soit reconnue comme un élément de mesure de qualité, de sécurité et d'efficacité des services de santé publique.