Document généré le 24 avr. 2024 11:21

Minorités linguistiques et société
Linguistic Minorities and Society

Accès aux services sociaux et de santé en français : l'expérience des Franco-Manitobains

Danielle de Moissac, Florette Giasson et Margaux Roch-Gagné

Numéro 6, 2015

La recherche au profit d'un meilleur accès aux services de santé en français
Research Benefiting Better Access to Health Care Services in French

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1033189ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1033189ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques / Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities

ISSN

1927-8632 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

de Moissac, D., Giasson, F. & Roch-Gagné, M. (2015). Accès aux services sociaux et de santé en français : l'expérience des Franco-Manitobains. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (6), 42–65. https://doi.org/10.7202/1033189ar

Résumé de l'article

Des progrès considérables sont constatés dans l'offre de services et la formation de professionnels dans le domaine des services sociaux et de santé en français au Manitoba depuis les 30 dernières années. L'objectif de cette recherche est de mieux connaître la perception des usagers quant aux services couramment disponibles et aux barrières réduisant l'accès à ces services. L'obtention de services en français est importante pour la population francophone, particulièrement pour les aînés et les immigrants. En moyenne, 50 % des répondants disent demander des services en français, mais seulement 25 % affirment les recevoir. La pénurie de professionnels pouvant offrir des services en français est considérée comme la barrière principale à l'accès. L'offre active est essentielle et facilite la prestation des services dans la langue de choix de la clientèle.

Tous droits réservés © Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques / Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities, 2015

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Minorités linguistiques et société
Linguistic Minorities and Society
Numéro 6 Number 6 2015

Accès aux services sociaux et de santé en français : l'expérience des Franco-Manitobains

Danielle de Moissac
Université de Saint-Boniface

Florette Giasson
Université de Saint-Boniface

Margaux Roch-Gagné
Université de Saint-Boniface

Résumé

Des progrès considérables sont constatés dans l'offre de services et la formation de professionnels dans le domaine des services sociaux et de santé en français au Manitoba depuis les 30 dernières années. L'objectif de cette recherche est de mieux connaître la perception des usagers quant aux services couramment disponibles et aux barrières réduisant l'accès à ces services. L'obtention de services en français est importante pour la population francophone, particulièrement pour les aînés et les immigrants. En moyenne, 50 % des répondants disent demander des services en français, mais seulement 25 % affirment les recevoir. La pénurie de professionnels pouvant offrir des services en français est considérée comme la barrière principale à l'accès. L'offre active est essentielle et facilite la prestation des services dans la langue de choix de la clientèle.

Abstract

Over the past 30 years considerable progress has been made with regard to the delivery of services and professional training in the area of health and social services for the French-language population of Manitoba. The aim of this study is to gain insight into the client's perspective with respect to access and obstacles preventing access to these services. Services in French are important, particularly for elderly and immigrant clients. On average, half of the participants request services in French, but only one quarter report receiving them. A shortage of professionals able to provide services in French is perceived as the greatest barrier to access. A pro-active approach is essential to provide care to the client in his or her language of choice.

L'accès aux services sociaux et de santé en français n'est pas chose acquise pour la population franco-manitobaine, pas plus que pour d'autres francophones vivant en contexte linguistique minoritaire ailleurs au Canada. Toutefois, des progrès importants ont été constatés au Manitoba depuis la création du Secrétariat aux affaires francophones au sein du gouvernement provincial en 1981, il y a déjà plus de 30 ans (Secrétariat aux affaires francophones, s.d.). Des structures gouvernementales et des politiques de services en langue française ont été mises en place afin de faciliter la gouvernance d'établissements de santé désignés bilingues et d'augmenter l'accès des francophones à des services de qualité et sécuritaires dans leur langue maternelle.

Plusieurs établissements et organismes communautaires appuient la cause francophone dans le domaine de la santé, particulièrement dans l'offre de formation professionnelle en français au Manitoba (CNFS, 2012). Leurs efforts devraient, effectivement, favoriser l'augmentation du nombre de professionnels de la santé pouvant offrir des services en français dans les établissements de santé locaux, améliorant ainsi l'accès des Franco-Manitobains à ces services. Selon Statistique Canada et Santé Canada (2009), le pourcentage de professionnels de la santé ayant une connaissance de la langue officielle minoritaire dépasse le pourcentage de francophones au Manitoba, ce qui semble indiquer une capacité adéquate pouvant répondre à la demande de services en français[1]. Par contre, le niveau de facilité et de confiance à communiquer dans cette langue dans le milieu du travail n'est pas connu et peut grandement influer sur l'offre active et l'utilisation du français avec le client lors de la consultation (de Moissac et coll., 2012). Il demeure difficile de dresser un portrait réel des services offerts en français par les professionnels bilingues sur le terrain et de l'accès à de tels services par la population francophone.

L'attitude du client francophone quant à l'importance de recevoir un service en français peut l'inciter à en faire la demande et à obtenir ce service. Selon les données de l'*Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle* de 2006, plus de 60 % des adultes de langue française du Manitoba rapportent qu'il est important d'avoir des services de santé en français, mais 40 % estiment qu'il est difficile ou impossible de les obtenir (Corbeil, Grenier et Lafrenière, 2007). En 2006, seulement 14 % des adultes de langue française de cette province pouvaient communiquer avec leur médecin omnipraticien en français (Corbeil, Grenier et Lafrenière, 2007), mais en quelques années, ce pourcentage a doublé, pour s'établir à 28 % en 2008-2009 (Chartier et coll., 2012). Cette réalité touche particulièrement certains sous-groupes vulnérables de la population francophone urbaine, tels la population vieillissante (Allaire, Bouchard, Charbonneau et Morin, 2010 ; Chartier et coll., 2012) et les immigrants

1. En 2006, on comptait 43 465 professionnels et professionnelles de la santé au Manitoba, dont 4,0 % avaient le français comme première langue officielle parlée et 9,7 % avaient une connaissance de la langue officielle minoritaire (Statistique Canada et Santé Canada, 2009).

et réfugiés francophones de Winnipeg (Bernier, Brière et Roch-Gagné, 2012 ; Buissé, 2005), pour lesquels un service en français est primordial.

Devant l'augmentation du nombre de professionnels de la santé formés en français et des efforts déployés pour améliorer les services dans les établissements de santé désignés bilingues, est-ce que les Franco-Manitobains accordent une importance à cette offre de services ? Perçoivent-ils un plus grand accès à des professionnels et à des services dans leur langue maternelle ? En font-ils la demande ? Ces questions seront abordées dans le présent article.

Cadre conceptuel

Afin de mieux comprendre la problématique, il est important de prendre connaissance de la situation actuelle en ce qui se rapporte aux besoins de santé des francophones vivant en situation minoritaire, particulièrement au Manitoba. Une description des établissements de santé offrant des services et des programmes de formation professionnelle en français permettra de constater les efforts déployés pour améliorer l'offre de services en français. Certaines barrières à l'accès ont été cernées par les gestionnaires des établissements de santé bilingues et les professionnels de la santé qui y travaillent. Ces éléments seront présentés ci-dessous.

Les besoins de santé des francophones en situation minoritaire

Plusieurs études portant sur la santé des communautés francophones minoritaires du Canada et leur accès aux services de santé, telles qu'une analyse secondaire de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, permettent de croire que le fait de vivre en situation linguistique minoritaire peut avoir une incidence sur la santé (Bouchard, Gaboury et Chomienne, 2009 ; Forgues, Doucet et Guignard Noël, 2011 ; Gaboury, Guignard Noël, Forgues et Bouchard, 2009). D'une part, certains facteurs sociodémographiques associés aux francophones en situation minoritaire, tels un taux de vieillissement plus élevé, une sous-scolarisation, un plus faible revenu et un plus grand pourcentage vivant en région rurale que la population linguistique majoritaire, contribuent à des disparités de santé (Bouchard, Gaboury et Chomienne, 2009 ; Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada [FCFA], 2001 ; Marmen et Delisle, 2003). Ces francophones ont davantage de problèmes de santé chroniques et plus de stress, consomment plus d'alcool, de tabac et de médicaments, et disposent d'un réseau de soutien plus faible que la population anglophone (Bouchard, Gaboury, Chomienne et Gagnon-Arpin, 2009 ; Gaboury et coll., 2009). D'autre part, l'unilinguisme francophone et l'usage prédominant de la langue maternelle lorsque la santé physique et émotionnelle est en péril contribuent à accroître le besoin d'accès aux services dans sa langue, particulièrement pour les enfants et les aînés (Allaire et coll., 2010 ; Lepage, Bouchard-Coulombe et Chavez, 2012). Un accès limité aux services de santé en français, situation rapportée par plus de la moitié des francophones en situation linguistique

minoritaire (FCFA, 2001), constitue une barrière ayant des effets négatifs sur les résultats des traitements et la satisfaction des patients (Forgues, Doucet et Guignard Noël, 2011). On constate que la capacité de communiquer dans sa langue avec les professionnels de la santé encourage l'usage de mesures préventives et peut favoriser la justesse des diagnostics et l'observation des consignes (Bowen, 2001 ; Johnstone et Kanitsaki, 2006 ; Manson, 1988 ; Woloshin, Schwartz, Katz et Welsh, 1997). De plus, une bonne communication assure le respect de la confidentialité du patient et l'obtention adéquate d'un consentement aux soins (Bowen, 2001). Ainsi, l'accès à des services dans sa langue a une influence sur la prise en charge de son traitement par le client, la qualité des soins reçus et la santé globale de la personne.

Les francophones du Manitoba

La situation des francophones du Manitoba révèle certains parallèles avec les autres populations francophones minoritaires du Canada. La population franco-manitobaine vieillit plus rapidement que la population anglophone, avec près de 21 % des Franco-Manitobains étant âgés de 65 ans et plus comparativement à 13 % de la population manitobaine totale (Allaire et coll., 2010 ; Chartier et coll., 2012 ; Forgues, Doucet et Guignard Noël, 2011). Les Franco-Manitobains sont légèrement sous-scolarisés, comme l'indique le pourcentage d'entre eux qui n'ont pas terminé leurs études secondaires qui est supérieur à celui des anglophones (FCFA, 2009a). Par contre, le revenu total individuel moyen des francophones du Manitoba est légèrement supérieur au revenu moyen provincial (FCFA, 2009a).

L'étude portant sur l'état de santé des francophones du Manitoba et leur utilisation des services de santé révèle qu'en règle générale, les francophones « s'en sortent bien » (Chartier et coll., 2012). Sur les 76 indicateurs de santé examinés, les francophones de la province ont obtenu un résultat moins bon que celui des non-francophones en ce qui concerne seulement neuf indicateurs. Parmi ces derniers, plusieurs ciblent la petite enfance, tels le taux de diagnostic d'hyperactivité avec déficit de l'attention et la proportion d'enfants en âge de fréquenter la maternelle qui ne sont pas prêts pour l'école. On constate également un taux plus élevé de dépression et d'anxiété chez les femmes ayant un nouveau-né. En ce qui concerne la population vieillissante, on note chez les francophones une santé moyenne, un taux élevé de prescription potentiellement inappropriée de sédatifs et un temps d'attente prolongé pour être admis dans un foyer de soins personnels (Chartier et coll., 2012).

L'étude révèle également un effet générationnel quant à l'état de santé et à l'accès aux services. En établissant des cohortes de naissance, les auteurs constatent une variation dans l'état de santé qui reflète des changements dans le climat sociopolitique du Manitoba (Chartier et coll., 2012). L'histoire du Manitoba français nous rappelle que les francophones nés avant 1958 disposaient de relativement peu de droits linguistiques, car à cette époque,

le français n'avait pas de statut officiel au Manitoba (Blay, 2011). Ce n'est qu'à partir de 1962, et jusqu'en 1982, que des changements ont été apportés en matière d'éducation en français dans cette province. Depuis 1982, une gamme étendue de droits et de services font en sorte que les attitudes envers le français s'améliorent, qu'une éducation est offerte en français et que la plupart des documents officiels sont publiés en français (Blay, 2011). En effectuant une comparaison avec des cohortes de non-francophones du même âge vivant dans le même quartier, on constate que, de façon générale, les francophones nés avant 1958 et ayant vécu en l'absence de lois et de services en français sont en moins bonne santé que leurs pairs anglophones, tandis que les francophones nés après 1958 sont considérés comme étant en meilleure santé que leurs pairs non francophones. Chartier et ses collaborateurs (2012) affirment que ces différences ne peuvent s'expliquer uniquement par des différences dans le statut socioéconomique, mais que le climat sociopolitique a exercé une influence importante à cet égard.

Un sous-groupe de la population qui ne cesse de s'accroître est constitué des immigrants et des réfugiés, qui représentent 6 % des francophones au Manitoba (FCFA, 2011). En plus des services médicaux de base, cette population vulnérable peut avoir un plus grand besoin de services en santé mentale et de services spécialisés que les Franco-Manitobains de souche. Sans médecin, le nouvel arrivant ne peut accéder à ces services. De plus, cette population ne comprend pas nécessairement bien le système de santé canadien (Zanchetta et Poureslami, 2006). Au Manitoba, on constate un manque de disponibilité de médecins francophones et d'accessibilité à ces derniers (Bernier, Brière et Roch-Gagné, 2012 ; Buissé, 2005). En l'absence de services en français, le patient dépend souvent de membres de sa famille, d'amis ou d'interprètes pour communiquer avec l'intervenant, de sorte que la confidentialité n'est pas assurée (Bowen, 2001). La barrière linguistique a donc une incidence sur la qualité des services et la santé des nouveaux arrivants francophones, qui constituent ainsi une population à risque.

Établissements de santé désignés bilingues et formation de professionnels francophones

Le climat politique manitobain entourant le fait francophone fait en sorte que des progrès importants sont perçus en matière de services de santé en français depuis 1982. Le Secrétariat aux affaires francophones, organisme qui conseille le gouvernement du Manitoba, se penche sur l'évolution des services gouvernementaux en langue française et sur la *Politique sur les services en langue française* (Secrétariat aux affaires francophones, 1999). Dans le domaine de la santé, ce sont les offices régionaux de la santé (ORS) désignés bilingues qui assurent la mise en pratique de cette politique dans les établissements qu'ils gèrent et les services de santé à la population francophone. La *Loi sur les offices régionaux de la santé* oblige les ORS désignés bilingues à soumettre et à faire approuver un plan de service en français

tous les cinq ans selon le Règlement sur les services en français[2]. Certaines démarches, tels l'affichage et la documentation bilingues, un service d'interprète et de traduction de documents et une campagne de promotion par l'entremise d'épinglettes « Bonjour » auprès des professionnels, visent à améliorer les services en français et accroître leur visibilité dans les établissements désignés bilingues (de Moissac et coll., 2012).

L'évolution des services en français se maintient grâce à l'appui de certains établissements et organismes francophones communautaires ayant un intérêt pour la santé des Franco-Manitobains. Entre autres organismes, Santé en français (anciennement le Conseil communauté en santé du Manitoba) agit, depuis 2004, comme porte-parole officiel de la communauté francophone dans le domaine de la santé et des services sociaux et fait la promotion de l'accès à des services de qualité en français (Conseil communauté en santé du Manitoba, 2009). Cet organisme se préoccupe aussi de la formation linguistique des professionnels dont le français est une langue seconde ainsi que du recrutement des professionnels bilingues en collaborant étroitement avec l'Université de Saint-Boniface (USB). Cette dernière, conjointement avec le Consortium national de formation en santé (CNFS), offre plusieurs programmes de formation professionnelle en français, tels le baccalauréat en service social, le baccalauréat en sciences infirmières, le diplôme en soins infirmiers auxiliaires et le certificat d'aide en soins de santé. De plus, le baccalauréat en sciences générales menant à des études spécialisées dans plusieurs domaines, notamment la médecine, la pharmacologie et la dentisterie, est également offert à l'USB. Entre 2003 et 2013, on a compté 484 inscriptions dans divers programmes en santé offerts à l'Université de Saint-Boniface (CNFS, 2013). Des efforts sont également déployés pour renforcer la formation en français de médecins manitobains et promouvoir l'établissement de leur pratique médicale au sein de la communauté franco-manitobaine (CNFS, 2013). Une analyse de placement des diplômés du CNFS effectuée en 2008-2009 démontre que 86 % des diplômés travaillent pour des établissements et organismes communautaires de santé qui desservent des communautés francophones en milieu minoritaire (CNFS, 2011). Ces efforts concertés provenant de la communauté franco-manitobaine devraient se refléter dans une augmentation de la disponibilité de professionnels bilingues et un meilleur accès à des services en français au Manitoba.

Les barrières à l'accès aux services en français : perception des gestionnaires et des professionnels de la santé

L'accès aux services de santé en français se heurte à certaines barrières qui compliquent l'offre de services en français. Selon la Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada (2001), les principales barrières sont la non-disponibilité de professionnels

2. *Loi sur les offices régionaux de la santé*, L.M. 1996, c R34 de la C.P.L.M., Reg 46-98, a 2(1).

francophones, la faible visibilité de ces derniers, la désorganisation de l'offre de services, l'hésitation des francophones à faire une demande de service dans leur langue et la répartition géographique étendue des communautés francophones qui, de plus, sont souvent de petite taille. Une étude récente portant sur l'offre des services de santé en milieu hospitalier a été effectuée afin de sonder les professionnels de la santé, les employés et les gestionnaires de ces établissements, dont l'Hôpital Saint-Boniface, au Manitoba (Forgues et coll., 2011). Cette étude révèle que, bien que la langue soit prise en compte dans la planification des services, dans la gestion des ressources humaines et dans les communications écrites et orales, on ressent que c'est le hasard qui fait en sorte qu'un service est réellement reçu en français. L'offre active semble être plutôt faible. Bien qu'environ le quart des employés aient suivi une formation linguistique en français, celle-ci semble avoir peu d'incidence sur l'offre active en français. Les barrières perçues en milieu hospitalier comprennent le manque de reconnaissance par les employés et les gestionnaires, souvent anglophones, de l'importance ou de la nécessité d'offrir des services en français. Les pratiques favorisant l'embauche d'un personnel unilingue anglophone font en sorte que le profil linguistique des employés est majoritairement anglophone. De plus, le manque d'appui aux professionnels décourage l'offre de services en français (Forgues et coll., 2011). Étant donné que la plupart de la clientèle francophone est bilingue, on ne se soucie pas de la langue de service. Il est donc difficile de faire valoir à des professionnels majoritairement anglophones l'importance de l'offre active de services en français.

Les défis cernés par les professionnels de la santé francophones du Manitoba sont très similaires à ceux énumérés ci-dessus. Bien que ces professionnels soient d'avis que la sensibilisation accrue aux besoins des francophones observée de nos jours se traduit par une augmentation des services en français, la perception d'une pénurie de professionnels pouvant offrir de tels services et la difficulté d'identifier le client ou l'intervenant francophone constituent les barrières prédominantes (de Moissac et coll., 2012). Les professionnels soulignent qu'ils sentent le besoin de revendiquer eux-mêmes les droits des francophones en matière de santé car, de façon générale, ils doivent encourager les clients à demander un service en français, à « chialer pour l'avoir ». De plus, une connaissance insuffisante des ressources humaines et des services disponibles en français se fait sentir. Certains services sont répertoriés dans l'*Annuaire des services en français* de la Société franco-manitobaine et le site Web de Santé en français, mais tous ne connaissent pas ces outils. L'absence d'un mécanisme assurant l'identification des professionnels bilingues, comme une variable linguistique dans les données administratives des associations et ordres professionnels du Manitoba, contribue à ce manque de connaissance (de Moissac et coll., 2012). Une sensibilisation, tant des professionnels de la santé que des gestionnaires des établissements de santé, à l'importance de l'offre active doit être appuyée par leur engagement à bien servir la clientèle et à rendre les barrières systémiques plus malléables.

Objectifs de recherche

Un besoin accru de services sociaux et de santé en français se fait sentir par la population francophone du Manitoba, particulièrement chez les enfants, les aînés et les nouveaux arrivants. Des démarches ont été effectuées pour mettre en œuvre des politiques, des services et des programmes de formation professionnelle dans le domaine de la santé de façon à accroître le nombre et l'accessibilité des services en français. Certaines barrières ont été cernées par les gestionnaires et les professionnels de la santé en ce qui concerne des lacunes dans les ressources humaines et dans l'offre active. Dans un tel climat, comment les Franco-Manitobains perçoivent-ils leur santé et l'accès à des soins en français aujourd'hui ? Le premier objectif de la présente étude est de mieux connaître la perception des usagers des services sociaux et de santé en français en ce qui a trait à leur santé, aux services disponibles et aux barrières à l'accès à ces services. Le deuxième objectif est de déterminer si le client attache une importance à la langue dans sa demande de service ou lorsqu'il se heurte à l'absence du service en français. Un sondage réalisé auprès de Franco-Manitobains a permis de prendre connaissance de leur expérience quant aux services couramment disponibles en français au Manitoba.

Méthodologie

Une approche méthodologique quantitative a été utilisée pour cette étude. Un questionnaire a été administré en ligne et sur papier, permettant de sonder la population adulte francophone urbaine et rurale. Le questionnaire portait sur les services sociaux et de santé disponibles en français, les pratiques courantes quant à la demande de services en français et les principales barrières à l'offre de ces services, telles qu'elles sont perçues par les usagers de ces services.

Recrutement

L'invitation à participer à l'étude a été lancée par des représentants communautaires qui siégeaient au comité consultatif du projet de recherche. Ce comité regroupait des représentants d'organismes de santé (l'Hôpital Saint-Boniface, le Centre de santé Saint-Boniface, l'Office régional de la santé de Winnipeg et l'Office régional de la santé Sud-Est, le ministère de la Santé du Manitoba et le réseau Santé en français), d'organismes de formation (le Consortium national de formation en santé, l'Université de Saint-Boniface et la Division scolaire franco-manitobaine) et d'organismes communautaires (la Fédération des aînés franco-manitobains, la Fédération provinciale des comités de parents et l'Accueil francophone). La publicité a également été faite dans les médias sociaux (Facebook) et le journal franco-manitobain *La Liberté*. Cette méthode de recrutement a facilité la distribution du

questionnaire aux francophones vivant partout au Manitoba et a permis d'avoir une bonne représentation de la population minoritaire.

Participants

Les participants visés pour cette étude étaient les Manitobains d'âge adulte considérés comme francophones selon la définition adoptée par le recensement de Statistique Canada, soit les personnes qui ont le français comme première langue officielle parlée (Forgues, Landry et Boudreau, 2009 ; Statistique Canada, 2011). Cette définition comprend les personnes qui ne connaissent que le français comme langue officielle, les personnes qui connaissent les deux langues officielles, mais qui considèrent le français comme langue maternelle (première langue apprise et toujours comprise), et les personnes qui connaissent les deux langues officielles, qui ont les deux langues officielles comme langues maternelles et qui parlent le plus souvent le français à la maison. De plus, 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 le français à la maison ont également été retenues afin d'inclure les nouveaux arrivants francophones du Manitoba. Au total, 771 Manitobains et Manitobaines ont répondu au sondage, soit 429 participants en ligne et 342 participants sur papier. Près des trois quarts des répondants, soit 561 individus, répondaient aux critères de sélection.

Collecte des données

La collecte des données a été effectuée par l'entremise d'un sondage distribué en ligne (SurveyMonkey) et sur papier pendant les mois de décembre 2010 à février 2011. Le questionnaire a été préparé en collaboration avec une équipe de recherche de l'Institut franco-ontarien de l'Université Laurentienne et validé par les membres du comité consultatif et des étudiants universitaires. Le sondage, d'une durée d'environ 15 minutes, questionnait le répondant sur l'importance de recevoir des services en français et de pouvoir communiquer en français dans le domaine de la santé, ainsi que sur les moyens de se renseigner et d'identifier les organismes de santé qui offrent de tels services. À titre d'exemple, la question « Je considère important de recevoir des services de santé en français en tant que francophone du Manitoba » avait comme choix de réponses l'échelle de Likert en quatre points : pas important, un peu important, important ou très important. Au sujet des barrières à l'accès à ces services, le répondant avait un choix de sept réponses et pouvait cocher toutes les réponses qui s'appliquaient à lui. Les répondants ont ensuite été invités d'indiquer s'ils s'adressaient comme francophone lors d'une demande de service auprès de plusieurs types de professionnel et de quantifier (jamais, parfois, souvent et toujours) cette pratique. Les participants devaient également indiquer la langue dans laquelle ils avaient été accueilli et servi, et ce auprès de 19 types de professionnels. Les répondants avaient cependant l'option

d'indiquer qu'ils n'avaient pas consulté le professionnel en question. Le sondage se terminait par quelques questions sociodémographiques.

Le sondage a été approuvé par le comité de déontologie de l'Université de Saint-Boniface avant de faire l'objet d'une campagne de promotion. La version électronique du sondage a été accessible en ligne pendant une période de trois mois. La version papier a été distribuée auprès d'individus ayant un accès limité à Internet, notamment les personnes de 65 ans et plus. À cet égard, le sondage a été distribué dans huit foyers pour personnes de 55 ans et plus de Saint-Boniface, où habite la plus grande concentration de francophones au Manitoba (FCFA, 2009a). De plus, afin d'assurer une bonne représentation des jeunes adultes et des nouveaux arrivants, 15 classes d'étudiants et d'étudiantes issus de divers programmes offerts à l'Université de Saint-Boniface ont été invitées à participer au sondage. L'administration du sondage a été effectuée pendant les heures de classe.

Traitement des données

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 à l'aide du logiciel SPSS (version 14.0).

Profil des répondants

Le profil sociodémographique des répondants démontre que les femmes constituent les deux tiers de l'échantillon. Ce pourcentage est élevé, mais il est typique d'observer un déséquilibre entre les répondants des deux sexes lors d'un sondage (Underwood, Kim et Matier, 2000). La grande majorité des répondants sont soit mariés (50,1 %), soit célibataires (34,3 %). En fait d'âge, le nombre de répondants diminue à mesure que l'âge augmente. Ainsi, 38,2 % des répondants avaient entre 18 et 34 ans, 26,1 % entre 35 et 49 ans, 20,5 % entre 50 et 64 ans, et 15,1 % avaient 65 ans et plus. Ces pourcentages ne sont pas représentatifs de la répartition des francophones du Manitoba selon leur âge, car une plus forte proportion des francophones y est âgée de 65 ans et plus (FCFA, 2009a). Un tel résultat était cependant attendu, puisque les francophones de 18 à 34 ans ont été surreprésentés dans le sondage papier distribué à l'Université. Cette approche avait pour but d'assurer une bonne représentation des jeunes et des nouveaux arrivants qui sont au Canada depuis moins de cinq ans. Environ 21 % des répondants sont des nouveaux arrivants, dont 16,4 % sont au Canada depuis un an ou moins, 47,4 % depuis plus d'un an mais moins de 5 ans, et 36,2 % depuis plus de 5 ans. Ce groupe est donc constitué majoritairement de personnes qui sont au Canada depuis suffisamment de temps pour avoir eu recours à des services sociaux et de santé. Parmi les répondants, 72,6 % provenaient d'une région urbaine et 27,4 % d'une région rurale.

En ce qui se rapporte au niveau de scolarisation, 21,1 % des répondants ont obtenu leur diplôme d'études secondaires ou d'un collège technique, tandis que 60,9 % d'entre eux ont complété des études universitaires. La scolarisation de l'échantillon est donc nettement supérieure à la moyenne provinciale et à la moyenne de la population minoritaire francophone canadienne, dont 16 % a complété des études universitaires (FCFA, 2009b). Il est fort probable que les méthodes utilisées pour faire la promotion et la distribution du sondage aient encouragé la participation de personnes présentement aux études, ayant accès à Internet ou faisant partie de réseaux ou d'organismes communautaires. Ces dernières sont, de façon générale, mieux éduquées et plus aptes à participer à une telle étude (Sax, Gilmartin et Bryant, 2003).

En ce qui a trait au niveau de revenu annuel des répondants, les individus ayant un revenu annuel de 50 000 $ et plus étaient plus fortement représentés dans notre échantillon (42,2 %) que parmi la population francophone du Manitoba. En effet, seulement 15 % des Franco-Manitobains ont un revenu supérieur à 50 000 $ (et un quart d'entre eux ont un revenu de moins de 10 000 $), de sorte que notre échantillon a déclaré un revenu annuel supérieur à la moyenne des francophones de la province (FCFA, 2009a).

Résultats

Les questions posées aux usagers des services sociaux et de santé visaient à dégager leur expérience quant à l'accessibilité et la disponibilité des services de santé en français au Manitoba. Les thèmes émergents ont été relevés et sont présentés sous forme de constats.

Les francophones du Manitoba sont satisfaits de leur état de santé.

En se comparant à d'autres personnes du même âge, la majorité (85 %) des francophones du Manitoba se disent satisfaits de leur état de santé. Les aînés de 65 ans et plus indiquent un taux de satisfaction plus élevé que les autres tranches 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 : 19 % d'entre eux 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.

Les francophones trouvent important de recevoir des services de santé en français, mais peu sont enclins à attendre ou à se plaindre lors de l'absence de tels services.

De pouvoir recevoir des services de santé en français est d'une grande importance pour les Franco-Manitobains, comme le déclarent près de 90 % des participants. Il semblerait que

ce soit plus important pour les personnes entre 35 et 49 ans et, de façon générale, pour les hommes. Par contre, 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. Seulement 16 % des participants acceptent toujours d'attendre afin d'avoir des services en français, tandis que 35 % n'acceptent d'attendre que parfois. Ce sont les nouveaux arrivants qui sont les plus susceptibles de toujours attendre pour avoir des services en français (26,6 %) et de se faire accompagner par un interprète (24 %), comparativement à l'ensemble de la population franco-manitobaine (13 %). Parmi les répondants qui utilisent aussi le service d'interprète figurent les femmes de 65 ans et plus (10 %) et les hommes de 18 à 34 ans (15 %). Si le service n'est pas disponible en français, même s'ils en font la demande auprès d'un employé d'un organisme désigné bilingue, plus de la moitié des répondants ne porteront jamais plainte ; seulement 13 % des répondants vont toujours ou souvent formuler une plainte. Plus d'hommes ont tendance à porter plainte, et au fur et à mesure que l'âge des répondants augmente, le pourcentage de gens qui formulent une plainte augmente aussi.

Les communications liées aux services de santé

Les gens se renseignent sur leur santé de différentes façons. Peu importe l'âge ou le sexe, 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 dernières s'informent davantage en lisant des documents publiés, tandis que les répondants de moins de 65 ans utilisent plutôt le Web. Les gens s'informent moins par l'entremise de séances d'information, auprès d'organismes communautaires, en écoutant la radio ou en consultant Info-Santé, une ligne téléphonique offrant des conseils en matière de santé. Les principaux moyens par lesquels les répondants prennent connaissance de l'existence d'un service de santé en français sont le bouche à oreille et l'affichage. Le recours à une épinglette portée par le professionnel semble être la stratégie la moins efficace, selon les répondants.

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 lorsqu'elle est écrite en français. Tel n'est pas le cas pour tous les Franco-Manitobains, car 61 % des aînés et 89 % des personnes arrivées au Canada depuis moins d'un an ont une préférence pour la documentation en français. En ce qui a trait à la communication pendant les consultations, les directives et les indications des professionnels de la santé semblent être mieux comprises lorsqu'elles sont expliquées en français. Environ 57 % de l'ensemble des répondants disent mieux comprendre les directives lorsqu'elles sont expliquées dans leur langue maternelle, tandis que ce pourcentage s'élève à 71 % chez les aînés et à 94,5 % chez les personnes arrivées au Canada depuis moins d'un an. Au fur et à mesure que ces nouveaux

arrivants demeurent au Canada, leur compréhension de l'anglais augmente mais, de façon générale, la compréhension de l'information en français demeure beaucoup plus importante pour la population immigrante que pour la population en général.

Les barrières à l'accès à des services en français

La barrière prédominante à l'obtention des services de santé en français, comme le déclarent 80 % des répondants, semble être la pénurie de professionnels pouvant offrir ces services. Le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous et la distance à parcourir pour obtenir ces services constituent également des barrières pour 47 % et 25 % de la population urbaine, respectivement. Chez les gens des régions rurales, on observe l'inverse en ce qui a trait à l'importance de ces deux barrières, en ce sens que la distance à parcourir est un obstacle plus important (53 %), suivie du temps d'attente (39 %). De plus, 20 % des répondants, en particulier chez les hommes, les gens de 65 ans et plus et les nouveaux arrivants, perçoivent une attitude négative de la part des membres du personnel envers la demande d'un service en français. De façon générale, les hommes et les personnes arrivées au Canada depuis moins de cinq ans sont plus nombreux à percevoir de la discrimination envers les clients francophones.

La demande, l'accueil et les services en français

Afin de déterminer l'importance que le client accorde à la langue dans sa demande de service, dans l'accueil qui lui est réservé et dans la prestation du service, nous avons effectué une analyse plus approfondie. 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 réservée au client soit par le professionnel, soit par un autre employé, en personne ou par téléphone, tandis que le service désigne le traitement offert directement par le professionnel de la santé.

On observe une différence importante entre le nombre d'usagers qui rapportent demander un service en français, ceux qui affirment être accueillis en français et ceux qui disent avoir reçu le service dans cette langue. De façon générale, la demande de services en français est plus grande que la fréquence d'un accueil en français et que la proportion de personnes qui reçoivent effectivement les services dans cette langue. On constate qu'en moyenne, 53,3 % des participants disent demander des services en français, dont plus des deux tiers affirment le faire souvent ou toujours. Par contre, seulement 28,4 % rapportent être accueillis en français et 24,7 % disent qu'ils reçoivent les services dans la langue demandée. Ces pourcentages varient en fonction du type de professionnels auprès desquels la demande de service en français est faite. Certains types de professionnels, tels les médecins omnipraticiens et les infirmières, sont plus nombreux et sont consultés par un plus grand nombre

d'usagers. Les données ont donc été réparties dans trois tableaux selon le nombre d'usagers qui ont fait une demande de service auprès de chaque type de professionnels énuméré dans le sondage. Les pourcentages de répondants qui rapportent avoir fait une demande de service en français (toujours, souvent et parfois), avoir été accueillis en français et avoir reçu le service en français sont indiqués pour chaque type de professionnels, ainsi que le nombre de répondants qui ont eu recours à ce type de professionnels.

Le tableau 1 présente les données pour les professionnels qui ont été consultés par plus de 72 % des répondants (N ≥ 406). Ce sont donc les professionnels les 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. En moyenne, 57,7 % des répondants disent se présenter comme francophones lorsqu'ils demandent des services auprès de ces professionnels. Cette proportion est plus élevée dans le cas des médecins de famille (73 %) et des infirmières (70 %), et moins élevée pour ce qui est des optométristes (45 %) et des pharmaciens (51 %). En moyenne, un peu plus de 30 % des répondants affirment avoir été accueillis en français par ces professionnels ou avoir reçu d'eux des services en français. Plus de la moitié des répondants rapportent avoir été accueillis et avoir reçu des services en français chez leur médecin de famille, mais ils croient que la demande est plus grande que la capacité d'accueil et de services en français. Par contraste, le pourcentage de répondants qui disent avoir reçu un accueil et des services en français chez un médecin spécialiste n'est que de 8 % et de 10 % respectivement. Par ailleurs, 45 % des répondants disent avoir obtenu des services en français auprès des infirmières, 35 % auprès des dentistes et des hygiénistes dentaires, et environ 20 % auprès des pharmaciens et des optométristes. Dans tous les cas, les répondants estiment que la demande de services en français auprès de tous ces types de professionnels est nettement supérieure à la fréquence de l'accueil et des services qu'ils offrent en français. Cependant, il semble que la fréquence d'un accueil en français et celle de l'obtention du service en français soient comparables de la part de tous ces professionnels de la santé.

Le tableau 2 décrit la demande et l'offre de services en français auprès des professionnels qui sont moyennement consultés, soit par environ 45 % des répondants (N = 260 à 266). On retrouve dans ce groupe les infirmières praticiennes, les massothérapeutes, les chiropraticiens et les physiothérapeutes. Presque 50 % des répondants disent se présenter comme francophones lorsqu'ils demandent des services auprès de ces professionnels. En moyenne, 40 % des participants déclarent avoir reçu un accueil et un service en français de la part de l'ensemble de ces professionnels. Ces pourcentages sont légèrement plus élevés que la moyenne dans le cas des infirmières praticiennes, soit de plus de 50 %, tandis qu'en moyenne 35 % des répondants en disent autant de l'accueil et des services obtenus auprès des autres professionnels de ce groupe.

Tableau 1

Proportion de Franco-Manitobains qui disent demander des services, recevoir un accueil et obtenir des services en français auprès des professionnels de la santé les plus couramment consultés

	Pourcentage							
	Demande	Accueil			Services			
Professionnels	Français	Français	Français et anglais	Total	Français	Français et anglais	Total	Nombre de répondants
Médecin de famille	**73**	48	5	**53**	49	5	**54**	500
Infirmière	**70**	35	12	**47**	32	13	**45**	407
Hygiéniste dentaire	**54**	32	4	**36**	31	6	**37**	433
Dentiste	**55**	30	3	**33**	29	5	**34**	485
Pharmacien	**51**	14	6	**20**	14	7	**21**	471
Optométriste	**45**	13	1	**14**	15	4	**19**	406
Médecin spécialiste	**56**	7	1	**8**	8	2	**10**	430
Moyenne	**57,7**	25,6	4,6	**30,2**	25,4	6	**31,4**	447,4

Tableau 2

Proportion de Franco-Manitobains qui disent demander des services, recevoir un accueil et obtenir des services en français auprès des professionnels de la santé moyennement consultés

	Pourcentage							
	Demande	Accueil			Services			
Professionnels	Français	Français	Français et anglais	Total	Français	Français et anglais	Total	Nombre de répondants
Infirmière praticienne	**57**	46	9	**55**	43	9	**52**	262
Massothérapeute	**54**	33	4	**37**	30	8	**38**	266
Chiropraticien	**38**	31	4	**35**	30	7	**37**	260
Physiothérapeute	**49**	28	4	**32**	27	6	**33**	265
Moyenne	***49,5***	34,5	5,25	**39,75**	32,5	7,5	**40**	263,3

Le tableau 3 décrit la demande et l'offre de services auprès des professionnels qui sont les moins consultés (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 disent se présenter en français lors d'une demande de services auprès de ces professionnels. En moyenne, 32,5 % des répondants affirment être accueillis en français, bien que ce nombre varie entre 15 et 55 % selon le type de professionnels. Par rapport à la prestation des services, 30 % des répondants en moyenne rapportent avoir reçu des services en français mais ce nombre varie de 17 à 46 % selon le type de professionnels. Parmi les professions de cette catégorie qui ont été en mesure d'offrir un accueil et des services en français à un pourcentage élevé de répondants, on retrouve les diététistes et les travailleurs sociaux. On remarque un léger déséquilibre entre l'usage du français à l'accueil et celui qui est fait dans les services reçus, car les pourcentages sont généralement plus élevés dans le premier cas que dans celui des services reçus.

Tableau 3

Proportion de Franco-Manitobains qui disent demander des services, recevoir un accueil et obtenir des services en français auprès des professionnels de la santé les moins consultés

	Pourcentage							
	Demande	Accueil			Services			
Professionnels	Français	Français	Français et anglais	Total	Français	Français et anglais	Total	Nombre de répondants
Diététiste	64	50	5	**55**	40	6	**45**	127
Travailleur social	**52**	40	8	**48**	34	9	**43**	123
Psychologue	**65**	33	4	**37**	29	7	**36**	154
Orthophoniste	**40**	34	0	**34**	27	3	**30**	101
Ergothérapeute	**46**	29	3	**32**	22	3	**25**	72
Audiologiste	**51**	15	0	**15**	15	5	**20**	127
Sage-femme	**53**	18	6	**24**	13	9	**22**	71
Médecin naturopathe	**45**	14	1	**15**	12	5	**17**	134
Moyenne	**52**	29,1	3,4	**32,5**	24	5,9	**29,9**	113,6

En résumé, les données indiquent que les Franco-Manitobains, particulièrement les aînés et les immigrants, affirment qu'il est important de recevoir des services de santé en français. Par contre, peu acceptent d'attendre ou de se plaindre lors de l'absence de tels services. La connaissance des ressources disponibles en français semble facilitée par le bouche à oreille et l'affichage bilingue, mais des barrières importantes, telles une pénurie perçue de professionnels bilingues, une attente prolongée et la distance élevée à parcourir, font obstacle à l'obtention de services en français. Le pourcentage de Franco-Manitobains qui affirment demander des services en français est plus élevé que le pourcentage de ceux qui disent avoir obtenu un accueil et des services dans cette langue, mais ces pourcentages varient selon le type de professionnel consulté.

Discussion des résultats

Le climat sociopolitique des 30 dernières années au Manitoba a contribué à l'évolution des services en français dans le domaine de la santé. Les politiques assurant un service en français, la désignation d'établissements de santé bilingues et un appui aux organismes communautaires augmentent l'accès des francophones à des services de qualité dans leur langue. Grâce aux efforts concertés du CNFS, de l'Université de Saint-Boniface et de Santé en français, la formation dans la province de professionnels de la santé en français et la formation linguistique des professionnels francophiles augmentent les effectifs bilingues pouvant servir la communauté francophone du Manitoba. Bien que l'accès à de tels services semble avoir eu une influence positive sur la santé des Franco-Manitobains, comme le démontre une comparaison de cohortes de naissance (Chartier et coll., 2012), est-ce que les Franco-Manitobains perçoivent une amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité de ces services ? Cette étude nous permet de prendre le pouls de la population, de déterminer dans quelle mesure elle estime important de demander et de recevoir des services en français, et de dégager les barrières qu'elle perçoit à l'accès à ces services.

Notre étude révèle qu'en effet la majorité des participants francophones accordent une grande importance à l'obtention de services en français et semblent être en mesure de prendre connaissance des services disponibles en français grâce à l'affichage bilingue et au bouche à oreille. Ces constatations sont rassurantes, car les efforts déployés par les organismes gouvernementaux et communautaires afin d'augmenter la visibilité des services en français sont appréciés par la communauté. La majorité des répondants qui disent s'informer sur leur santé d'abord auprès de professionnels de la santé déclarent en outre que la langue maternelle occupe une grande place dans leurs communications avec les professionnels de la santé. Un taux important de participants affirment mieux comprendre les directives et les indications des professionnels lorsqu'elles sont expliquées à l'oral en français, tandis qu'un taux plus faible croit que les consignes écrites en français sont compréhensibles. Il est

à noter, par contre, que certains groupes, tels les aînés et les nouveaux arrivants, préfèrent la documentation en français. Il est donc important de rendre disponibles des ressources écrites en français et en anglais pour mieux répondre aux besoins de toute la clientèle. De plus en plus, la rédaction des documents se fait en format bilingue, les deux versions dans chacune des langues officielles étant présentées en parallèle. De telles initiatives assurent la compréhension des consignes et favorisent la connaissance et l'utilisation des termes médicaux dans les deux langues.

Nos données permettent de croire qu'un faible taux d'usagers ont accès à des services de santé en français. Même si la moitié des répondants disent demander un service en français, seulement un quart disent avoir reçu un accueil ou un service dans cette langue. On observe un tel manque d'accès dans le cas des médecins spécialistes, des optométristes et des pharmaciens, tandis que l'accueil et l'accès à des services en français semblent meilleurs auprès des médecins omnipraticiens, des infirmières praticiennes et des infirmières, comme le rapportent environ la moitié des répondants. En tenant compte du profil sociodémographique des participants comparativement à l'ensemble de la population franco-manitobaine, il est fort probable que cette estimation soit généreuse. Rappelons que, parmi les répondants, la proportion de personnes de 65 ans et plus est plus faible que dans l'ensemble de la population franco-manitobaine. De plus, les répondants rapportent un niveau de scolarité plus élevé et un revenu annuel supérieur à la moyenne. Par conséquent, les constats dégagés par cette étude reflètent principalement la perception de jeunes francophones d'un niveau socioéconomique élevé qui, de façon générale, ont un meilleur accès à des services de santé (Olah, Gaisano et Hwang, 2013). De plus, les résultats rapportés par cette étude reflètent l'expérience des usagers et non une mesure réelle de l'offre de services en français, qui nécessiterait une observation sur le terrain, difficile à obtenir.

La pénurie de professionnels, qui contribue à accroître le temps d'attente et/ou la distance à parcourir pour recevoir les services, est perçue comme étant la plus grande barrière à l'obtention de services en français par les usagers. Toutefois, les données de Statistique Canada et Santé Canada (2009) démontrent que le nombre de professionnels de la santé pouvant communiquer en français est proportionnel au nombre de francophones dans la population manitobaine. On peut en conclure que l'augmentation du nombre de professionnels bilingues n'est pas suffisante pour remédier à l'iniquité dans le système de santé. L'absence d'un mécanisme de jumelage entre des professionnels bilingues et la clientèle francophone pourrait expliquer l'écart entre la demande et l'offre. A priori, les enfants, les aînés et les nouveaux arrivants constituent des sous-groupes de la population franco-manitobaine ayant de plus grands besoins de santé et d'accès aux services en français. Le jumelage entre ces sous-groupes et les professionnels en mesure d'offrir un service de qualité dans la langue du client devrait être une priorité.

Bien que les répondants disent préférer recevoir des services en français, seulement la moitié rapportent en faire la demande et peu acceptent d'attendre ou portent plainte lorsque ces services ne sont pas disponibles. Sans doute ne se rendent-ils pas compte que cela peut contribuer à la perception d'une pénurie de professionnels bilingues, étant donné que les professionnels se fient à une demande de services en français pour identifier les clients francophones (qui, autrement, sont difficiles à repérer) et leur offrir des services dans la langue de leur choix (de Moissac et coll., 2012). Les professionnels bilingues rapportent qu'ils ressentent une certaine obligation de revendiquer les droits des clients francophones, qui ne savent le faire eux-mêmes (de Moissac et coll., 2012). Une conscientisation des usagers francophones à l'importance de demander des services en français et de se plaindre en leur absence, particulièrement dans un établissement désigné bilingue, constitue un moyen de revendiquer le droit à des services en français et d'augmenter l'offre de services, ne serait-ce qu'en augmentant la sensibilisation du personnel chargé de fournir ces services. Plus il y a de demandes, plus on fera un effort pour y répondre, nous précisent les professionnels de la santé (de Moissac et coll., 2012). L'appui des membres de la communauté francophone et l'utilisation des services en français sont essentiels pour assurer la pérennité de tels services.

Il faut reconnaître, cependant, qu'il est peu probable que les Franco-Manitobains affirment leurs droits linguistiques dans un contexte minoritaire particulièrement alors que leur état de santé physique ou mentale les rend vulnérables. De plus, les enfants, les aînés et les immigrants constituent des sous-groupes pour lesquels la langue de service est particulièrement importante afin d'assurer des communications adéquates et des soins sécuritaires et de qualité. Ces personnes ne sont pas nécessairement en mesure de revendiquer leurs droits linguistiques. À cela s'ajoute un rapport de pouvoir émanant du pourvoyeur de soins ou de l'établissement de santé de langue majoritaire auquel le client a recours. Ces réalités font en sorte que la responsabilité de revendiquer des services en français est partagée. L'offre active, qui consiste à rendre facilement disponibles et accessibles les services en langue française, est un élément essentiel dans la prestation de services en français. Elle comprend non seulement l'offre directe du service dans la langue du client par le professionnel de la santé, mais également une approche globale de la planification et de la prestation des services (Lortie et Lalonde, 2012). L'offre de services en français est donc une responsabilité partagée entre la communauté, les professionnels de la santé, les gestionnaires d'établissements, les institutions de formation et les décideurs politiques, qui ensemble doivent adopter et mettre en vigueur des conditions gagnantes pour améliorer la qualité des services de santé en français (Lortie et Lalonde, 2012).

Conclusion

Cette étude a permis de mieux connaître l'expérience des Franco-Manitobains quant à leur accès aux services sociaux et de santé en français. Les usagers estiment que la disponibilité des services est inférieure à la demande, car près de 75 % des francophones du Manitoba rapportent ne pas avoir accès à des services en français. La majorité des répondants signalent que la pénurie de professionnels bilingues est la plus grande barrière à l'accès aux services en français. L'accès à des services en français est essentiel en particulier pour certains sous-groupes vulnérables de la population francophone, soit les enfants, les aînés et les nouveaux arrivants. Néanmoins, ces individus ne sont pas nécessairement en mesure de revendiquer leurs droits. L'offre active est donc un élément clé permettant de créer une culture de services en français dans les établissements désignés bilingues. Elle doit être effectuée tant par les professionnels de la santé que les gestionnaires d'établissements bilingues et les décideurs politiques. La responsabilité collective de demander et d'offrir des services en français facilitera un meilleur accès aux services en français pour les francophones du Manitoba.

Remerciements

Les auteures souhaitent remercier les collaborateurs de recherche de l'Institut franco-ontarien de l'Université Laurentienne, soit Gratien Allaire, Natalie Aubin, Cindy-Lynn Tremblay et Marc Charron, pour leur appui dans l'élaboration du questionnaire et la mise en ligne du sondage. Merci également aux membres du comité consultatif qui ont, par leurs suggestions et leurs commentaires judicieux, contribué à l'étude : Jeannette Arcand, coordonnatrice des services en français de l'Hôpital général Saint-Boniface, Annie Bédard, directrice générale du réseau Santé en français, 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 Loiselle, coordonnateur des Services en langue française, Santé Manitoba, Dana Mohr, directrice régionale des Services en langue française de l'ORS de Winnipeg, Bintou Sacko, gestionnaire à l'Accueil francophone, et Susan Stratford, directrice générale du Centre de santé Saint-Boniface. Ce projet a été rendu possible grâce au financement du Consortium national de formation en santé, bureau national.

Références

Allaire, Gratien, Louise Bouchard, Mélissa Charbonneau et Véronique Morin (2010). *Profil sociodémographique du Manitoba*, pour le Consortium national de formation en santé (CNFS), Sudbury, Université Laurentienne, Groupe de recherche interdisciplinaire sur les soins de santé aux francophones/Institut franco-ontarien.

Bernier, Anne-Marie, Rachelle Brière et Margaux Roch-Gagné (2012). *A survey on health care access in French for francophone immigrants in Winnipeg, Canada*, 13th World Congress on Public Health, Addis Ababa, Éthiopie.

Blay, Jacqueline (2011). *Histoire du Manitoba français*, Winnipeg, Éditions du Blé.

Bouchard, Louise, Isabelle Gaboury et Marie-Hélène Chomienne (2009). « La santé en francophonie canadienne – Vivre en situation minoritaire influence-t-il la santé? », *AMLFC Bulletin*, vol. 43, nº 2, p. 5.

Bouchard, Louise, Isabelle Gaboury, Marie-Hélène Chomienne et Isabelle Gagnon-Arpin (2009). *Profil santé des communautés francophones minoritaires au Canada*, Ottawa, Réseau de recherche interdisciplinaire sur la santé des francophones en contexte minoritaire (RISF).

Bowen, Sarah (2001). *Language barriers in access to health care*, Ottawa, Santé Canada.

Buissé, Diane. (2005). « An analysis of crisis services accessibility of new francophone arrivals in the city of Winnipeg », Thèse de maîtrise, Winnipeg, University of Manitoba. En ligne : http://mspace.lib.umanitoba.ca/bitstream/1993/178/3/dbuisse_v3.pdf (consulté le 15 juin 2011).

Chartier, Mariette, Gregory Finlayson, Heather Prior, Kari-Lynne McGowan, Hui Chen, Janelle de Rocquigny, Randy Walld et Michael Gousseau (2012). *La santé et l'utilisation des services de santé des francophones du Manitoba = Health and healthcare utilization of francophones in Manitoba*, Winnipeg, Manitoba Centre for Health Policy. En ligne : http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/deliverablesList.html (consulté le 19 juin 2012).

Conseil communauté en santé du Manitoba (2009). *Vision, mandat, champs d'activité et axes stratégiques*, Winnipeg, Conseil communauté en santé du Manitoba. En ligne : http://ccsmanitoba.ca/ccs/mandat (consulté le 20 avril 2011).

Consortium national de formation en santé (CNFS) (2013). *Rapport annuel 2012-2013*, Ottawa, CNFS.

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

Corbeil, Jean-Pierre, Claude Grenier et Sylvie Lafrenière (2007). *Les minorités prennent la parole : résultats de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle*, Ottawa, Statistique Canada. En ligne : http://www.statcan.gc.ca/pub/91-548-x/91-548-x2007001-fra.pdf (consulté le 16 mai 2012).

DE MOISSAC, Danielle, Janelle DE ROCQUIGNY, Florette GIASSON, Cindy-Lynn TREMBLAY, Natalie AUBIN, Marc CHARRON et Gratien ALLAIRE (2012). « Défis associés à l'offre de services de santé et de services sociaux en français au Manitoba : perceptions des professionnels », *Reflets*, vol. 18, nº 2, p. 66-100.

DE MOISSAC, Danielle, Janelle DE ROCQUIGNY, Margaux ROCH-GAGNÉ et Florette GIASSON (2011). *Disponibilité et accessibilité des services de santé en français au Manitoba*, Winnipeg, Université de Saint-Boniface.

FÉDÉRATION DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNE DU CANADA (FCFA) (2011). *Profils des communautés francophones et acadiennes du Canada (Manitoba) – Diversité francophone*, Ottawa, FCFA. En ligne : http://profils.fcfa.ca/fr/Diversite-Francophone_227/Diversite-Francophone_184 (consulté le 5 décembre 2012).

FÉDÉRATION DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNE DU CANADA (FCFA) (2009a). *Profil de la communauté francophone du Manitoba*, 3e éd., Ottawa, FCFA. En ligne : http://profils.fcfa.ca/user_files/users/44/Media/Manitoba/manitoba_fr.pdf (consulté le 12 mars 2012).

FÉDÉRATION DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNE DU CANADA (FCFA) (2009b). *Profil des communautés francophones et acadiennes du Canada*, 3e éd., Ottawa, Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada (FCFA). En ligne : http://profils.fcfa.ca/user_files/users/44/Media/Canada/canada_fr.pdf (consulté le 12 mars 2012).

FÉDÉRATION DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNE DU CANADA (FCFA) (2001). *Pour un meilleur accès à des services de santé en français*, Ottawa, FCFA. En ligne : http://www.fcfa.ca/fr/Bibliotheque_De_La_Fcfa_Sections_33/Sante_Et_Services_Sociaux_84 (consulté le 16 janvier 2012).

FORGUES, Éric, Boniface BAHI, Jacques MICHAUD, Kenneth DEVEAU, Jonathan BOUDREAU et Sylvain ST-ONGE (2011). *L'offre de services de santé en français en contexte francophone minoritaire*, Moncton, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.

FORGUES, Éric, Michel DOUCET et Josée GUIGNARD NOËL (2011). « L'accès des aînés francophones aux foyers de soins en milieu minoritaire, un enjeu linguistique en santé et mieux-être », *La Revue canadienne du vieillissement*, vol 30, nº 4, p. 603-616.

FORGUES, Éric, Rodrigue LANDRY et Jonathan BOUDREAU (2009). *Qui sont les francophones ? Analyse de définitions selon les variables du recensement*, Moncton, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques et Ottawa, CNFS. En ligne : http://francophoniecanadienne.ca/wp-content/uploads/2014/11/660.pdf (consulté le 30 janvier 2012).

GABOURY, Isabelle, Josée GUIGNARD NOËL, Éric FORGUES et Louise BOUCHARD (2009). *Les données administratives et d'enquêtes sur l'état de santé et l'accès aux services des communautés francophones en situation minoritaire : potentiel d'analyse et état de situation*, Ottawa, CNFS.

JOHNSTONE, Megan-Jane, et Olga KANITSAKI (2006). « Culture, language, and patient safety: Making the link », *International Journal of Quality Health Care*, vol. 18, nº 5, p. 383-388.

LEPAGE, Jean-François, Camille BOUCHARD-COULOMBE et Brigitte CHAVEZ (2012). *Portrait des minorités de langue officielle au Canada : les francophones du Manitoba*, Ottawa, Statistique Canada.

Lortie, Lise, et André J. Lalonde (2012). *Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français*, Ottawa, CNFS.

Manson, Aaron (1988). « Language concordance as a determinant of patient compliance and emergency room use in patients with asthma », *Medical Care*, vol. 26, nº 12, p. 1119-1128.

Marmen, Louise, et Sylvain Delisle (2003). « Les soins de santé en français à l'extérieur du Québec », *Tendances sociales canadiennes*, nº 71, p. 27-31.

Olah, Michelle E., Gregory Gaisano et Stephen W. Hwang (2013). « The effect of socioeconomic status on access to primary care: An audit study », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 185, nº 6, p. E263-E269.

Sax, Linda, Shannon Gilmartin et Alyssa Bryant (2003). « Assessing response rates and nonresponse bias in web and paper surveys », *Research in Higher Education*, vol. 44, nº 4, p. 409-432.

Secrétariat aux affaires francophones (1999). *Politique sur les services en langue française*, Winnipeg, Gouvernement du Manitoba. En ligne : http://www.gov.mb.ca/fls-slf/pdf/fls_policy.pdf (consulté le 15 janvier 2011).

Secrétariat aux affaires francophones (s.d.). *Le Secrétariat aux affaires francophones*, Winnipeg, Gouvernement du Manitoba. En ligne : http://www.gov.mb.ca/fls-slf/fas.fr.html (consulté le 16 novembre 2012).

Statistique Canada (2011). *Langue : première langue officielle parlée*, Ottawa, Statistique Canada. En ligne : http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Reference/dict/pop044_f.htm (consulté le 11 mai 2011).

Statistique Canada et Santé Canada (2009). *Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada, 2001 et 2006*, Ottawa, Statistique Canada, (91-550-X).

Underwood, Daniel, Heather Kim et Michael Matier (2000). « To mail or to web: Comparisons of survey response rates and respondent characteristics », *AIR 2000 Annual Forum Paper*, rapport ED446513, 24 p.

Woloshin, Steven, Lisa Schwartz, Steven Katz et Gilbert Welsh (1997). « Is language a barrier to the use of preventive services? », *Journal of General Internal Medecine*, vol. 12, nº 2, p. 472-477.

Zanchetta, Margareth, et Iraj Poureslami (2006). « Health literacy within the reality of immigrant's culture and language », *Canadian Journal of Public Health*, vol. 97, suppl. 2, p. S26-S30.

Législation

Loi sur les offices régionaux de la santé, LM 1996, c R34 de la CPLM, Reg 46-98, a 2(1).

Mots clés

accessibilité, santé, services sociaux, Manitoba, minorité francophone

Keywords

accessibility, health, social services, Manitoba, francophone minority

Correspondance

ddemoissac@ustboniface.mb.ca

fgiasson@ustboniface.mb.ca

m.roch.gagne@hotmail.com