

Recherches sociographiques



Jean-Bernard ROBICHAUD, *Objectif 2000 : vivre en santé en français au Nouveau-Brunswick, III. Le point de vue de la population*

Pierre Joubert

Volume 30, numéro 2, 1989

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/056447ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/056447ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département de sociologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval

ISSN

0034-1282 (imprimé)

1705-6225 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce compte rendu

Joubert, P. (1989). Compte rendu de [Jean-Bernard ROBICHAUD, *Objectif 2000 : vivre en santé en français au Nouveau-Brunswick, III. Le point de vue de la population*]. *Recherches sociographiques*, 30(2), 299–300.
<https://doi.org/10.7202/056447ar>

Malgré ses défauts, l'ouvrage de Robert Germain demeure un remarquable document sur le mouvement syndical infirmier québécois. Qui se préoccupe de sociologie ou d'histoire des femmes, de syndicalisme, de santé ou des professions y reviendra sans doute, mais davantage en tant que source de matériel brut qu'au titre d'une analyse fouillée et définitive. Néanmoins, et surtout peut-être, il passionnera des milliers d'infirmières, en particulier celles d'un certain âge, en leur montrant la valeur et la cohérence de toutes ces actions dont elles ne mesuraient probablement pas la portée, mais qui ont tout de même contribué à construire un syndicalisme vraiment à l'image de ce que sont et ont été les infirmières d'ici.

Michel O'NEILL

*École des sciences infirmières,
Université Laval.*

Jean-Bernard ROBICHAUD, *Objectif 2000: vivre en santé en français au Nouveau-Brunswick*, III. *Le point de vue de la population*, Moncton, Éditions d'Acadie, 1987, 107 p.

Cet ouvrage sur la santé des francophones et le système de santé au Nouveau-Brunswick est la dernière partie d'une recherche commandée par la Société des Acadiens et les hôpitaux desservant une clientèle à majorité francophone de la province. Or, la principale source de financement de ce patronage vient de l'extérieur du Nouveau-Brunswick : c'est « le gouvernement du Québec qui a subventionné la majeure partie de cette étude dans le cadre des ententes de coopération avec la Fédération des francophones hors Québec ». Seuls les frais afférents (fonctionnement, traduction, édition) ont été couverts par le secrétariat d'État, les hôpitaux participants et le Ministère de la santé provincial. Il n'étonnera donc personne que cette recherche orientée, poursuivant plusieurs objectifs et visant plusieurs clientèles, se soit matérialisée en trois volumes un peu indépendants les uns des autres, sans véritable intégration. C'est ce qui apparaît surtout quand on aborde le dernier.

Dans l'avant-propos du volume I, l'auteur présentait les grandes lignes de sa trilogie. Le premier volume (1985) sera une mise à jour du profil de « la santé des francophones » et des conditions associées. Le deuxième (1986), en décrivant les structures médicohospitalières et « le fonctionnement du système de services de santé », tentera d'en évaluer « tant la disponibilité que l'accessibilité » dans certaines régions sanitaires. Le troisième décrira « ce qui arrive aux francophones qui vivent dans les régions sanitaires à majorité francophone lorsqu'ils doivent recourir aux services de santé ». Cette entreprise d'envergure devait conduire à « établir les bases d'un plan global à long terme de développement des services de santé à la population francophone du Nouveau-Brunswick, pour atteindre l'objectif de la santé pour tous en l'an 2000, objectif préconisé par l'Organisation mondiale de la santé ». Sans cette présentation, il est difficile de comprendre les finalités poursuivies par l'étude et de saisir l'enchaînement « logique » entre les parties. Le volume III risque donc d'être malheureusement perçu comme incomplet par un lecteur non familier avec les deux premiers, parus en d'autres temps. Peut-être aurait-il fallu redonner l'avant-propos pour situer l'étude dans son ensemble.

Allons plus loin ! On peut se demander s'il n'aurait pas été préférable que l'auteur se limite aux premiers volumes, tellement le troisième manque de consistance par rapport aux autres. Il repose sur des impressions et des interprétations partielles qui auraient eu avantage à s'appuyer sur certaines données descriptives des ouvrages antérieurs. Au minimum, un bon abrégé reprenant les grandes conclusions et les pistes d'action déjà énoncées aurait été justifié. Il aurait également fallu donner plus d'importance à une conclusion plutôt laconique qui tient sur deux pages et qui semble pour le moins évidente, voire tautologique, sans la mise en perspective des deux précédents livres (dont les conclusions comptaient pas moins d'une quinzaine de pages) : tant et si bien que la troisième conclusion se résumerait même à deux phrases.

[...] au Nord, on est plus hospitalisé parce qu'on est plus malade et l'incidence des maladies semble reliée aux conditions de vie et aux conditions socio-économiques de la population. (P. 77.) L'ensemble de la recherche, dans ses trois phases, démontre de façon non équivoque que le système de santé doit être amélioré et transformé afin d'offrir des services de qualité et plus humanisés aux francophones et aux résidents des régions du nord de la province. (P. 78.)

Pour paraphraser le mot désormais célèbre d'un humoriste, on pourrait réécrire ainsi ces énoncés incontestables : au Nouveau-Brunswick, il vaut mieux être riche, en santé et anglophone que pauvre, malade et francophone... C'est dommage qu'une étude aussi « essentielle » selon l'auteur se termine sans recommandation apparente. Les premières parties avaient pourtant posé des jalons, dans le sens d'un accès plus facile au système de soins et de services pour les francophones du nord.

L'ouvrage ne rend donc pas justice à l'envergure et à l'importance de la recherche commencée autour de 1984. Cette plaquette d'à peine 70 pages de texte représente plutôt une sorte d'addenda dont on ne sait trop s'il rend compte d'une enquête en profondeur, d'un simple sondage ou d'une entreprise de vulgarisation scientifique. À l'instar d'études du même genre menées ces dernières années, ailleurs au Canada et au Québec (rapports de la Commission Rochon, d'Enquête Santé-Québec ou d'Enquête Promotion Santé Canada), c'était pourtant la partie la plus originale de la recherche ou du moins celle à laquelle l'auteur semblait accorder le plus de poids.

En conclusion, il me semble que ce troisième volume soit de trop : les données sur la morbidité sont à incorporer au volume I et les données fragmentaires, issues de ce que l'auteur désigne comme des « histoires de cas », à réunir dans un nouveau bloc sur l'accès aux services dans le volume II. Il aurait cependant fallu que l'auteur et ses collaborateurs se donnent un cadre d'analyse en ce sens, à la manière, par exemple, de PENCHANSKY et THOMAS aux États-Unis (« The concept of access. Definition and relationship to consumer satisfaction », *Medical Care*, 1981), ou comme celui utilisé par le Conseil des affaires sociales du Québec (*Objectif : santé*, 1984). En adoptant une telle perspective, Robichaud aurait pu ajouter aux notions d'accessibilité et de disponibilité, celle de « l'acceptabilité » (ou de « l'accessibilité culturelle », au Québec) qui renvoie aux déterminants socioculturels de l'organisation et de l'utilisation d'un système de santé.

Pierre JOUBERT

*Département de santé communautaire,
Centre hospitalier de l'Université Laval.*