

Évaluation des besoins des francophones et des Acadiens de la région de Saint-Jean pour un service de navigation

Rapport soumis au
Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador

Mars 2019



Cette étude est une initiative du Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador. Ce Réseau fait partie de la Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador.

Cette étude est financée par Santé Canada par l'intermédiaire de la Société Santé en français. La région de santé responsable pour la région de Saint-Jean, la Régie de santé de l'Est, est un partenaire de cette étude.

Nous remercions les personnes qui ont collaboré à cette étude, en particulier celles qui ont participé aux entretiens, aux consultations publiques et au questionnaire en ligne.

Note : dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.



Health Canada Santé
Canada Canada

L'étude a été réalisée par la chercheuse indépendante Mariève Forest.

Gatineau (Québec)
marieveforest@sociopol.ca



Table des matières

Acronymes.....	5
Sommaire	6
Introduction	8
Notes méthodologiques	8
Contexte	9
Profil démographique de la population francophone	9
Effets des barrières linguistiques pour les patients francophones et leurs familles.....	10
Organisation et prestation des services de santé en contexte linguistique minoritaire	11
Le modèle de services de navigation du système de santé	12
Caractéristiques et portée des services de navigation du système de santé au Canada et dans la littérature	12
Publics privilégiés.....	14
Le rôle de navigateur du système de santé.....	16
Services d’interprétation	16
Effets positifs et enjeux des services de navigation.....	17
Portée du modèle pour les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire	18
Le cas du Service d’accompagnement santé du Réseau Santé en français de la Saskatchewan	18
Le cas du Service de la navigatrice du système en français de la région de Simcoe Nord Muskoka en Ontario	21
La santé en français dans la région de Saint-Jean à Terre-Neuve-et-Labrador	24
Portrait de l’offre de services de santé en français dans la région de Saint-Jean	24
Portrait des besoins de développement de services de santé en français.....	27
Discussion et recommandations	30
A. Développer un service de navigation pour la santé en français	31
B. Mettre en place une clinique médicale interprofessionnelle bilingue associée au service de navigation	32

C. Structurer une stratégie d’offre active des services en français au sein de la Régie de santé de l’Est.....	33
Conclusion	33
Annexe A : Exemples de services de navigation au Canada	35
Annexe B : Graphiques et tableaux tirés du sondage en ligne	49
Annexe C : Rétroaction du patient ou de la patiente.....	54
Bibliographie	56

Acronymes

Centre de santé communautaire	CSC
Communautés francophones et acadienne en situation minoritaire	CFASM
Réseau Santé en français de Terre-Neuve et du Labrador	RSFTNL
Société Santé en français	SSF
Terre-Neuve-et-Labrador	T.-N.-L.

Sommaire

Le Réseau Santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador a souhaité mieux comprendre les besoins des francophones et des Acadiens de la région de Saint-Jean en matière de services de santé en français, en explorant particulièrement la possibilité de mettre en place un service de navigation du système de santé en français. À cet effet, la firme Sociopol a mené une étude dans le but d'explorer ce questionnement, de mieux comprendre les possibilités offertes par le modèle de navigation du système de santé et de formuler des recommandations en vue d'améliorer l'offre de services de santé en français dans la région de Saint-Jean.

Pour cerner un portrait large des possibilités d'amélioration de l'offre de services de santé en français dans la région de Saint-Jean, une méthodologie mixte a été adoptée, incluant : une recension des écrits scientifiques, un inventaire non exhaustif des services de navigation au Canada, deux études de cas auprès d'un service de navigation et d'un service d'accompagnement destinés aux francophones et aux Acadiens en situation minoritaire, ainsi que des consultations publiques et un sondage en ligne auprès de la population francophone de la région de Saint-Jean.

L'examen de la littérature rappelle l'importance grandissante des services de navigation au Canada. De manière générale, les services de navigation du système de santé visent à permettre aux patients et à leurs familles d'être guidés et accompagnés en vue d'entrer en contact avec les ressources, les informations et les personnes en mesure d'améliorer leur état de santé et/ou leur qualité de vie. L'approche relativement holistique d'un service de navigation permet généralement d'aborder plusieurs dimensions de la santé du patient en offrant de l'information sur différents sujets, en appuyant la prise de rendez-vous, en accompagnant le patient dans l'identification d'objectifs, en améliorant la communication avec les professionnels de la santé, en proposant des services d'interprétation, en offrant un soutien affectif, etc.

La littérature précise également la pertinence des services de navigation auprès de publics tantôt aux prises avec des problèmes de santé particuliers (cancer, santé mentale, etc.), tantôt présentant des caractéristiques spécifiques agissant sur leurs déterminants de santé (personnes à faible revenu, Autochtones, etc.). Un inventaire de 18 services de navigation développés dans différentes régions du Canada, qui figure à l'Annexe A, permet de voir la variété des modèles mis en place, des clientèles visées et des environnements au sein desquels les services de navigation évoluent.

À ce titre, les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire constituent un public pour lequel un service de navigation s'avère des plus pertinents, comme en témoigne l'analyse du fonctionnement du Service d'accompagnement santé du Réseau Santé en français de la Saskatchewan et du Service de navigation du système de santé en français du Centre de santé communautaire CHIGAMIK, en Ontario.

L'analyse du sondage et des consultations confirme également la pertinence de ce modèle de service, 98 % des répondants au sondage ayant jugé que la mise en place d'un service de navigation s'avérerait importante ou très importante pour la région de Saint-Jean. Si l'analyse des données recueillies tend à

montrer que de nombreuses améliorations pourraient être apportées à l'offre de services de santé, on doit rappeler que l'offre de services de santé en français dans la région de Saint-Jean est peu développée et peu visible à ce jour. Le fait que le Bureau de services bilingues, qui offre des services d'interprétation en tout temps aux résidents de la région de Saint-Jean, soit un des principaux services adaptés aux francophones et soit peu connu témoigne bien de cette réalité.

Enfin, l'analyse des données recueillies débouche sur trois grandes recommandations qui engagent chaque fois une série d'actions et différents acteurs des secteurs public et communautaire.

A. Développer un service de navigation pour la santé en français

On recommande ici la mise en place d'un service de navigation qui œuvrerait, dans un premier temps : 1) à identifier des ressources humaines bilingues de manière à arrimer celles-ci avec les patients; 2) à transmettre aux patients des informations sur le système de santé; 3) à appuyer les patients pour la prise de rendez-vous et pour naviguer dans le système de santé; 4) à offrir des services d'interprétation au besoin. Une seconde phase de développement du service de navigation pourrait prévoir une professionnalisation de l'appui aux patients, les navigateurs offrant un soutien plus personnalisé dans le cadre de la prise de décision et du parcours de soins des patients.

B. Mettre en place une clinique médicale interprofessionnelle bilingue associée au service de navigation

Le développement d'un service de navigation pourrait être intégré à l'instauration d'une clinique médicale interprofessionnelle où une majorité des membres du personnel seraient bilingues. Comme le suggère le CSC CHIGAMIK, la dimension francophone de la clinique aurait tout avantage à être mise de l'avant, non seulement au niveau de l'organisation des ressources humaines, mais aussi dans la manière de promouvoir les services ou d'accueillir les patients. Des médecins de famille pourraient être associés à d'autres professionnels de la santé, notamment ceux œuvrant dans le domaine de la santé mentale. On pourrait penser que cette clinique médicale intégrerait peu à peu des volets de promotion de la santé et de prévention des maladies afin que de plus larges aspects de la sécurité des francophones et des Acadiens de la région de Saint-Jean soient pris en charge et que la santé des personnes s'inscrive dans une optique de vitalité de la communauté francophone et acadienne.

C. Structurer une stratégie d'offre active des services en français au sein de la Régie de santé de l'Est

La question de l'offre active est au cœur des travaux de la Société Santé en français. Cette notion renvoie au fait d'offrir des services en français en tout temps de manière proactive et visible. On recommande donc la mise en place d'une stratégie concertée d'offre active au sein de la Régie de santé de l'Est. La Régie pourrait par exemple élargir son engagement à l'égard du recensement des compétences linguistiques des membres de son personnel en consignait la capacité de l'ensemble de ses employés à offrir des services en français et en invitant toutes les personnes en mesure de le faire à porter un marqueur visuel permettant de les identifier aisément.

Introduction

Le Réseau Santé en français de Terre-Neuve et du Labrador (RSFTNL) a souhaité mieux comprendre les besoins des francophones de la région de Saint-Jean en matière de services de santé en français, en explorant particulièrement la possibilité de mettre en place un service de navigation du système de santé en français. À cet effet, la firme Sociopol a mené une étude dans le but d'explorer ce questionnement, de mieux comprendre les possibilités offertes par le modèle de navigation du système de santé et de formuler des recommandations en vue d'améliorer l'offre de services de santé en français dans la région de Saint-Jean.

Cette étude s'inscrit dans une stratégie quinquennale (2018-2023) de la Société Santé en français (SSF) où cinq priorités ont été ciblées. Seize réseaux de santé en français du Canada entreprennent des projets pour assurer la réalisation des objectifs en lien avec ces priorités. Cette étude s'insère dans un objectif à moyen terme de développer « des services et des programmes de santé en français accessibles adaptés et offerts activement au Canada » (<https://santefrancais.ca/parcours-sante/>). La région de santé responsable pour la région de Saint-Jean, la Régie de santé de l'Est, est un partenaire de cette étude.

Les pages suivantes présentent brièvement la méthodologie adoptée et explorent par la suite la nature et la valeur publique des services de navigation au Canada. La présentation détaillée d'une initiative de service de navigation et d'un service d'accompagnement-interprétation au sein de communautés francophones et acadienne en situation minoritaire (CFASM) permet ensuite de mieux cibler les possibilités pour les francophones et les Acadiens de la province de Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.). Dans la section qui suit, l'examen géographique, centré sur la région de Saint-Jean, expose les préoccupations et les préférences de la population consultée. Le rapport se termine par des recommandations formulées à l'intention des décideurs publics en santé de la province de T.-N.-L. et du RSFTNL.

Notes méthodologiques

L'étude a été menée d'octobre 2018 à janvier 2019, selon une méthodologie mixte combinant des écrits, des entretiens, des consultations publiques et un sondage en ligne.

1. Une recension des écrits scientifiques visait à dresser un portrait de l'évolution des services de navigation en Amérique du Nord. Les principales caractéristiques et les avantages de ces services ont également été notés. La recension des écrits a également porté sur les particularités de l'offre de services de santé en contexte linguistique minoritaire.
2. Une recension des services de navigation développés au Canada a permis de mieux comprendre les orientations prises par les fournisseurs de services, les clientèles visées ainsi que les modèles opérationnels de ce type de service.

3. Deux consultations publiques ont été organisées le 22 novembre 2018 dans la région de Saint-Jean et un sondage a été mis en ligne du 12 décembre 2018 au 11 janvier 2019. Ces deux volets de l'étude visaient à joindre les francophones et les Acadiens de la région de Saint-Jean et leurs familles en vue de mieux comprendre : a) les enjeux et les besoins en matière de services de santé en français; b) la pertinence de développer un service de navigation. Au total, 39 personnes ont participé au sondage et 6 personnes ont participé aux consultations publiques. Considérant la taille de la communauté francophone de cette région, la difficulté à joindre cette population et la variété des profils des participants, une telle participation s'avère significative.
4. Des visites du Service d'accompagnement santé du Réseau Santé en français de la Saskatchewan et du Service de navigation du système de santé en français du Centre de santé communautaire (CSC) CHIGAMIK en Ontario ont été organisées. Ces visites ont donné lieu à six entretiens avec des responsables de ces services : des gestionnaires, une chercheuse, une accompagnatrice, une navigatrice et une promotrice de la santé.

Contexte

Profil démographique de la population francophone

Selon le recensement de la population de 2016 (Statistique Canada), la province de T.-N.-L. est formée de 3 020 personnes ayant au moins le français comme langue maternelle, ce qui équivaut à 0,6 % de la population de la province (515 680). Si l'on s'attarde aux francophones ayant au moins le français comme première langue officielle parlée¹, on obtient alors 2 605 personnes, soit l'équivalent de 0,5 % de la population provinciale. Cet écart renvoie au fait que certaines personnes ont le français comme langue maternelle tout en n'étant pas en mesure de soutenir une conversation en français. Ce phénomène rappelle en outre l'importance de l'assimilation linguistique des francophones.

La région de Saint-Jean regroupe environ la moitié des francophones de la province, sachant que 1 330 de ses résidents (0,6 %) ont le français comme langue maternelle et que 1 210 personnes (0,7 %) ont le français comme première langue officielle parlée. Le poids de l'immigration francophone est important dans la région de Saint-Jean, puisque la population immigrante de la région est formée de 310 personnes dont le français est la première langue officielle parlée, ce qui représente 3,8 % de la population immigrante de la région. La province de T.-N.-L. est celle où le poids de l'immigration francophone, par rapport à celui de l'immigration provinciale totale, est le plus important. Toutefois, elle est aussi la province où le poids des francophones est le moins important. Dans tous les cas, cette immigration francophone considérable explique probablement le fait que le vieillissement de la population francophone n'est pas plus marqué dans cette région que dans l'ensemble de la province,

¹ Sont incluses les personnes ayant seulement le français comme première langue officielle parlée (PLOP) et celles ayant le français et l'anglais comme PLOP. La variable PLOP est calculée par Statistique Canada en tenant compte, en premier lieu, de la connaissance des deux langues officielles, en deuxième lieu, de la langue maternelle, puis de la langue parlée à la maison.

les personnes âgées de 65 ans et plus ayant le français comme première langue officielle parlée formant 0,6 % de la population âgée de la province.

Effets des barrières linguistiques pour les patients francophones et leurs familles

À ce jour, les francophones de la région de Saint-Jean ne peuvent pas compter sur une offre structurée de services de santé en français. La littérature rappelle pourtant les impacts négatifs des barrières linguistiques sur l'accès aux soins de santé et sur l'état de santé des personnes aux prises avec ces barrières linguistiques.

Plus précisément, on sait que les barrières linguistiques affectent la satisfaction et l'expérience des patients qui y sont confrontés ainsi que leur respect du traitement (Bowen, 2015; Schwei et al., 2016). Les patients qui se heurtent à des barrières linguistiques connaissent également un risque accru d'erreurs de médication, de complications et d'événements indésirables (Bowen, 2015). La qualité des soins prodigués est tout autant un problème lorsque les patients et leurs familles ne maîtrisent pas la langue majoritaire (Eneriz et al., 2014). En outre, les francophones en situation minoritaire se perçoivent en moins bonne santé que la moyenne canadienne (Bouchard et Desmeules, 2013).

Cela étant, une proportion importante des 3 020 francophones de T.-N.-L. recensés en 2016 parlaient l'anglais. On sait toutefois que 15 % des personnes de langue maternelle française de la province déclaraient ne pas connaître l'anglais lors du recensement de 2016 (Statistique Canada). On peut penser en outre qu'un nombre important de personnes déclarant connaître l'anglais présentent des compétences linguistiques limitées dans cette langue. Ce sont le plus souvent les enfants, les personnes âgées et les nouveaux arrivants qui possèdent des compétences linguistiques limitées en anglais. Comme les personnes âgées voient leurs compétences linguistiques en langue seconde diminuer, surtout les personnes atteintes de démence, notons que le vieillissement contribue à augmenter les risques de santé et d'accès aux soins de santé des personnes dont l'anglais n'est pas la langue première à l'extérieur du Québec (Bowen, 2015).

Tout comme pour nombre de CFASM, une très grande majorité des francophones de T.-N.-L. reçoivent leurs services de santé en anglais. Cette réalité peut être liée à la disponibilité très limitée des services de santé en français dans la province, mais aussi à leur visibilité réduite. En ce sens, les francophones vivant en situation minoritaire se sont habitués à demander leurs services en anglais. Dans l'ensemble des provinces et des territoires où l'on retrouve des CFASM, cette habitude amène même parfois les fournisseurs de services de santé à réduire leur offre de services en français, ce qui engendre un cercle vicieux où la faible demande engendre une offre limitée (Farmanova, Bonneville et Bouchard, 2017). Pourtant, lorsqu'on les questionne, une grande majorité des personnes issues des CFASM affirment que le fait de recevoir des services de santé en français est soit important, soit très important (Corbeil et Lafrenière, 2010; de Moissac, 2016). Par ailleurs, le fait de recevoir des soins et des services de santé dans la langue de choix des utilisateurs est également associé à une meilleure qualité et à une sécurité accrue des soins (Roberts et Burton, 2013; Bouchard et al., 2012). Certaines situations de soins

requièrent en outre de communiquer de façon très efficace avec les patients, notamment au moment de poser des diagnostics ou de procéder à des traitements de troubles mentaux (Street, Makoul, Arora et Epstein, 2009, dans Farmanova, Bonneville et Bouchard, 2017). Par exemple, pour les francophones habitués à parler l'anglais dans un contexte professionnel, il peut être plus difficile, voire risqué, de parler cette langue lorsqu'ils sont vulnérables en termes de santé physique et affective.

Organisation et prestation des services de santé en contexte linguistique minoritaire

Si la littérature confirme les enjeux en matière de santé et d'accès aux services de santé pour les patients francophones et leurs familles, la manière dont les soins et les services peuvent être structurés, ou gagneraient à l'être, requiert une attention particulière. En ce qui a trait à l'organisation des soins de santé et à leur prestation aux francophones, les principaux enjeux résident dans les facteurs suivants (Kubina et al., 2018, Bouchard et al., 2014; de Moissac et al., 2012; de Moissac, 2016) :

- le recrutement difficile (ou la pénurie) de professionnels de la santé bilingues;
- la disponibilité limitée des services d'interprètes;
- le manque de visibilité des services en français;
- la plus grande distance;
- l'identification aléatoire des professionnels bilingues en poste;
- le manque de collaboration au moment d'offrir des services de santé en français;
- l'épuisement des professionnels de la santé bilingues en poste;
- l'attente prolongée.

De plus, on note qu'en Ontario et au Manitoba, les trajectoires discontinues des services en français amènent les intervenants bilingues à agir comme personne pivot à partir des liens qu'ils développent avec d'autres intervenants bilingues (Drolet et al., 2014; de Moissac et al., 2012). Cette capacité des professionnels bilingues à créer des liens de collaboration solides, durables et bénéfiques pour les patients francophones constitue un atout à développer (Savard et al., 2013), mais demeure difficile à concrétiser, le plus souvent en raison d'un manque de ressources et de structuration.

Les solutions apportées à la problématique des services de santé en contexte linguistique minoritaire varient grandement au Canada, en particulier en fonction des contextes suivants :

- contexte politique : quelles règles provinciales ou municipales encadrent l'émancipation des communautés francophones?
- contexte sociosanitaire : quelle est l'organisation du système de santé?
- contexte communautaire : quelle est la mobilisation de la communauté francophone?
- contexte démographique : le vieillissement est-il plus considérable? Quelle est le poids de la population immigrante? Les communautés francophones sont-elles dispersées?

Alors que, dans un environnement institutionnel bilingue ou francophone, les services directs en français gagnent à être privilégiés, dans d'autres environnements institutionnels, il peut être

également approprié d’opter pour des services d’interprétation en français (de Moissac, 2016). De manière générale, une organisation efficace des services de santé en français requiert : une liaison et une collaboration étroite de l’ensemble des intervenants en mesure d’offrir des services en français; une offre active² des services de santé en français; la présence d’équipes multidisciplinaires; des outils de communication traduits et partagés; l’utilisation de répertoires d’intervenants et de services bilingues (Kubina et al., 2018).

Le modèle des services de navigation du système de santé

Les services de navigation du système de santé sont reconnus comme un modèle de service permettant de réduire les inégalités de santé, en particulier pour les clientèles vulnérables. On reconnaît dès lors que des publics ciblés requièrent des soins de santé adaptés du fait qu’ils font face à des déterminants ou à des conditions de santé particuliers. Les services de navigation du système de santé visent à permettre aux patients et à leurs familles d’être guidés et accompagnés en vue d’entrer en contact avec les ressources, les informations et les personnes en mesure d’améliorer leur état de santé et/ou leur qualité de vie.

C’est dans cette perspective que le RSFTNL a souhaité explorer la possibilité de mettre en place un tel modèle de service pour les francophones de la région de Saint-Jean.

Caractéristiques et portée des services de navigation du système de santé au Canada et dans la littérature

Si le modèle de services de navigation a d’abord été développé aux États-Unis, le Canada occupe une place prépondérante dans l’expérimentation de ce type de service de santé, aux côtés du Royaume-Uni et de l’Australie. Étant donné la variété de modèles de navigation du système de santé et une certaine ambiguïté quant à la manière de les catégoriser, il n’apparaît pas possible de statuer sur l’étendue du modèle utilisé à ce jour au Canada. La littérature rappelle tout de même que ce modèle est en croissance. L’Annexe A présente 18 exemples de services de navigation offerts dans différentes provinces et territoires. Cet inventaire de services permet de voir la variété des modèles mis en place, des clientèles visées et des environnements au sein desquels les services de navigation évoluent.

Si certains services de navigation cherchent à répondre à un besoin local, d’autres se déploient jusqu’à être au cœur de stratégies et de politiques provinciales ou territoriales en santé. Par exemple, l’Ontario

² « L’offre active des services de santé en français est une offre de services régulière et permanente auprès de la population francophone et acadienne en situation minoritaire. Cette offre de services : respecte le principe d’équité; vise une qualité de services comparable à ce qui est offert en anglais; est linguistiquement et culturellement adaptée aux besoins et aux priorités des communautés francophones et acadienne, et s’inscrit dans l’approche globale des services centrés sur la personne; est inhérente à la qualité des services de santé fournis aux personnes et un facteur important qui contribue à leur sécurité » (Société Santé en français, 2017).

a adopté le modèle des maillons santé en 2012³, ce modèle ayant pour objectif « de créer une coordination harmonisée des soins pour les patients ayant des besoins complexes en s'assurant que chacun d'entre eux a un plan de soins coordonnés et une coordination continue des soins » (Qualité des services de santé Ontario, s.d.). À ce jour, plus de 80 maillons santé ont été mis en place dans la province. À l'Île-du-Prince-Édouard, en Colombie-Britannique et dans les Territoires du Nord-Ouest⁴, des services de navigation du système de santé sont offerts par les gouvernements à l'échelle provinciale/territoriale et à l'intention de toute la population. Dans ces cas, les services téléphoniques semblent être privilégiés et la prise en charge des patients paraît davantage limitée d'un point de vue personnel, tout en étant plus étendue d'un point de vue populationnel.

Les navigateurs de santé sont également très présents au niveau de la planification des soins associés au cancer, le Partenariat canadien contre le cancer recommandant par exemple la mise en place de services de navigation afin que les soins proposent une expérience axée sur le patient (2012).

On reconnaît que ce type de service est développé généralement pour répondre aux objectifs suivants : a) améliorer l'offre de services sociaux et de santé; b) répondre plus efficacement à certains enjeux de santé ou à des populations particulières; c) améliorer la qualité de vie et le bien-être des patients (Valaitis et al., 2017). En ce sens, les dimensions d'un service de navigation visent à répondre, d'une part, à la complexité du système de santé et, d'autre part, à la complexité des besoins du patient (Fillion et al., 2012; Desveaux et al., 2019). Le modèle de navigation du système renvoie plus globalement à une approche collaborative, holistique, inclusive et centrée sur les besoins des patients (McMurray et Cooper, 2017).

Les services de navigation incluent différents volets d'accompagnement du patient, en particulier ceux-ci (Desveaux et al., 2019) :

- offrir de l'information;
- appuyer la prise de rendez-vous et les suivis des rendez-vous;
- accompagner le patient à ses rendez-vous;
- faciliter l'aiguillage vers des services spécialisés;
- améliorer la communication avec les professionnels de la santé;
- offrir de l'information aux professionnels de la santé à propos du patient;
- agir comme interprète;
- appuyer la prise en charge du patient;
- offrir un soutien affectif et social;
- accompagner le patient dans l'identification d'objectifs;
- mettre le patient en contact avec des ressources communautaires, du personnel bilingue, des représentants financiers et de compagnies d'assurance.

³ Voir la présentation du modèle par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario : <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/transformation/community.aspx>

⁴ Respectivement, voir les cas 4, 15 et 16.

Ces différents volets du travail des navigateurs prennent une importance très variable selon les sources de financement, le public visé, l'organisme employeur ou la formation et l'expertise du navigateur.

Publics privilégiés

Une étude ayant sondé 145 navigateurs du système de santé en milieu urbain révélait que les personnes types bénéficiant des services de navigation détenaient les caractéristiques suivantes : présente un trouble de santé mentale ou de dépendance; présente un handicap; est aux prises avec une maladie ou un problème de santé spécifique; présente un historique d'abus ou de traumatisme; est une personne sans domicile fixe, une minorité ethnique ou visible, un réfugié ou un Autochtone; provient d'une communauté de personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles ou transgenres; est une personne n'ayant pas l'anglais comme première langue parlée (Carter et al., 2017).

Cela étant, c'est au niveau des soins associés aux **personnes atteintes de cancer**⁵ que ce type de service a d'abord vu le jour aux États-Unis au début des années 1990 (Valaitis, T. et al., 2017). On reconnaissait alors que des disparités de santé et d'accès aux soins de santé (diagnostics, traitements et soins de fin de vie) étaient reliées à une combinaison complexe de facteurs économiques, sociaux et culturels (Freeman, 2011). À ce titre, les premiers écrits revendiquant des services de navigation rappelaient les barrières nombreuses auxquelles faisaient face les **personnes à faible revenu** atteintes de cancer :

The key findings of the hearings were as follows: 1) Poor people face substantial barriers in seeking screening, diagnosis, and treatment of cancer. 2) Poor people experience more pain, suffering, and death due to cancer because of late diagnosis and treatment. 3) Poor people make sacrifices in order to obtain care and often do not seek care because they cannot afford it. 4) Poor people often indicate that the educational system related to health care is frequently insensitive and even irrelevant to them. 5) Poor people often become fatalistic and give up hope when in need of health care (Freeman, 2006, p. 139).

Au Canada, les initiatives de navigation dans le domaine du cancer sont nombreuses, la plupart des provinces et territoires prévoyant formellement la présence de navigateurs au moment de planifier les soins des personnes atteintes de cancer. Par exemple, des intervenants-pivot sont au cœur de la stratégie albertaine à l'égard des soins associés aux patients atteints du cancer⁶. L'agence ontarienne responsable des soins liés au cancer préconise également une approche de navigation, mais cette fois particulièrement pour les Autochtones. Souvent, pour les soins associés au cancer, les navigateurs sont des professionnels de la santé en mesure d'accompagner les patients dans les décisions à prendre et pour une coordination étroite des soins, ce qui n'est pas la norme au moment de cibler des publics différents.

⁵ Voir les cas 2, 8, 10 et 13 dans l'Annexe A.

⁶ Voir le cas 13 à l'Annexe A. Et voir le site Web du *Alberta Health services* à propos du programme provincial : <https://www.albertahealthservices.ca/findhealth/Service.aspx?id=1025354>

Ce modèle de service a ensuite été développé pour d'autres problèmes de santé, en particulier au niveau de la **santé mentale**. Au sein des services retenus dans l'inventaire, quatre⁷ visent spécifiquement des clientèles aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendance, les clientèles étant parfois très ciblées. Par exemple, au Manitoba, un programme administré par l'organisme Mood Disorders Association of Manitoba⁸ vise les familles et cherche à fournir de l'accompagnement pour l'identification des traitements, mais aussi de l'éducation et du soutien affectif. En ce qui a trait aux personnes atteintes de **maladies chroniques**, on note qu'elles présentent des problèmes de santé complexes qui requièrent la présence d'un navigateur pour être orientées et accompagnées dans les différentes dimensions de leurs soins, allant des services communautaires, aux soins hospitaliers et aux services spécialisés (Barcelo et al., 2012, p. 21). Les personnes présentant une **déficience intellectuelle** ont été ciblées pour un des cas retenus, ce service de navigation visant spécifiquement les jeunes âgés de 16 à 24 ans ayant une déficience intellectuelle et qui vivent un passage à l'âge adulte – et leurs familles. Un des services présentés dans l'inventaire aborde une clientèle particulière, soit les personnes en situation **postopératoire** et dont les soins s'avèrent multiples ou complexes. Si cette clientèle est moins souvent ciblée, ses besoins peuvent rappeler ceux des clientèles susmentionnées en ce fait qu'ils sont dirigés vers des intervenants multiples, tantôt du milieu communautaire, tantôt du milieu privé ou du milieu hospitalier.

Plus récemment, les services de navigation ont été mis en place en vue de contribuer à réduire les disparités de santé pour des populations vulnérables ciblées telles que les **Autochtones**. Si certains services de navigation ciblent l'ensemble des Autochtones, comme à T.-N.-L., d'autres services ciblent des enjeux spécifiques, comme en Ontario où l'on cherche à accompagner les Autochtones vivant avec un cancer⁹. Les **immigrants et les réfugiés** sont parfois visés, bien que les approches de navigation à leur égard s'avèrent plus souvent éloignées du système de santé. Le service offert au Centre de santé pour nouveaux arrivants d'Ottawa¹⁰ fait exception en misant spécifiquement sur la santé de cette population.

L'inventaire a permis de préciser que les initiatives visant spécifiquement les **francophones** en situation minoritaire sont au nombre de trois, bien que d'autres initiatives semblent offrir un environnement bilingue favorable aux francophones. Outre les deux initiatives étudiées en détail à la section six, l'inventaire recense un programme de navigation du système de santé mentale et de toxicomanies qui s'adresse précisément aux francophones du Sud-Ouest de l'Ontario¹¹. Ce programme est offert par le Service de toxicomanie de Thames Valley, qui est une agence de services communautaires travaillant auprès de huit centres de santé communautaire.

⁷ Voir les cas 1, 6, 9 et 11 à l'Annexe A.

⁸ Voir le cas 11 à l'Annexe A.

⁹ Voir les cas 3 et 8 à l'Annexe A.

¹⁰ Voir le cas 7 à l'Annexe A.

¹¹ Voir le cas 6 à l'Annexe A.

Le rôle de navigateur du système de santé

La personne agissant à titre de navigateur du système de santé joue un rôle central qui explique le succès de ce type de service. Si en anglais l'appellation « patient navigator » prédomine, en français, les termes pour désigner ce rôle sont variés : navigateur du système de santé, navigateur au service des patients, intervenant-pivot. D'autres appellations, qui font parfois référence à une réalité moins holistique, sont également utilisées : gestionnaire de cas, accompagnateur santé, coordonnateur clinique, infirmière-pivot, etc. (Fillion et al., 2012).

Les compétences requises pour agir comme navigateur du système de santé diffèrent d'un service à l'autre, bien que certaines compétences communes semblent ressortir, comme celles-ci : aptitude à éduquer ou à transmettre de l'information aux patients ou à d'autres intervenants; compétences en communication; professionnalisme. En fonction du type de service de navigation, des connaissances plus spécifiques d'un domaine de la santé (cancer, santé mentale) ou d'une population (Autochtones, francophones) peuvent être requises (Wells et al., 2017).

Souvent, cette personne aura une formation dans le domaine de la santé, en particulier dans le domaine des soins infirmiers et du travail social (Fillion et al., 2012). Une recension des écrits portant sur les caractéristiques du travail des navigateurs du système de santé rappelle que la formation du navigateur influence largement l'orientation de son travail : « Significant differences in frequency with which navigators provided clinical trials and peer support services were observed by education, with those who completed a bachelor's degree or some graduate education providing these services more frequently than those with some college or trade school education. Those with more education provided treatment support and made arrangements and referrals more frequently (Wells et al., 2017, p.287). » Si plusieurs types de formations sont offerts pour les services de navigation, à ce jour, on ne sait pas quels sont les plus efficaces (Wells et al., 2017).

Services d'interprétation

Dans les communautés francophones et acadienne à faible densité, une offre de service qui combine l'interprétation et la navigation peut s'avérer plus adaptée. En effet, un service d'interprétation contribue à une communication claire entre les professionnels de la santé et les patients, celle-ci influençant positivement la qualité et la sécurité des services, la sécurité et la satisfaction des patients ainsi que la capacité de prise en charge des patients et des collectivités (Sultrem, 2015). Un service d'accompagnement-interprète en santé peut exiger différentes compétences, cette personne agissant comme interprète, traductrice et médiatrice culturelle. Si un service de navigation engage habituellement une plus grande prise en charge de la santé du patient – par exemple, par le biais de l'élaboration d'un plan de soins ou par l'appui à la prise de décision à l'égard des traitements – l'accompagnateur-interprète peut tout de même avoir comme mandat d'offrir des conseils, d'assurer le transfert d'information et de fournir un soutien affectif aux patients.

Cela étant, les services d'interprètes prennent plusieurs formes. De plus, ils peuvent ne pas présenter la même qualité d'un milieu à l'autre. À cet effet, la littérature insiste sur l'importance d'établir des normes de pratique telles que celles-ci : « 1) la coordination de politiques et de pratiques organisationnelles; 2) l'utilisation exclusive d'interprètes formés; 3) le dépistage et l'évaluation linguistique des interprètes; 4) la disponibilité d'informations au sujet des services d'interprétation pour les patients et les prestataires de soins; 5) une méthode de collecte de données permettant d'évaluer le service (Bowen, 2004; Healthcare Interpretation Network, 2007; Winnipeg Regional Health Authority, 2013; cités dans de Moissac, 2016) ».

La question de la formation des interprètes s'avère importante dans la mesure où des interprètes qualifiés réduisent les difficultés liées aux terminologies et comprennent davantage les enjeux et les normes liées à la confidentialité (Flores et al., 2012). En outre, l'embauche d'interprètes qualifiés réduit le fardeau des professionnels bilingues qui sont souvent mobilisés par leurs collègues pour servir d'interprètes ou traduire des documents, ce qui engendre une surcharge de travail (Drolet et al., 2014).

Ainsi, les services d'interprétation peuvent être considérés comme une bonne mesure pour les francophones en situation minoritaire lorsque la formation des interprètes est de haute qualité et que leur embauche se combine à diverses autres initiatives, telles que l'offre active et la désignation de postes bilingues (Tremblay et Prata, 2011; de Moissac et Bowen, 2018). En réalité, la présence d'interprètes seuls dans un milieu de travail pourrait être associée à une difficulté plus grande à assurer une offre active des services de santé en français (Savard et al., 2018). On peut penser que si l'offre de services en français se limite à une seule unité, soit un service d'interprète, les professionnels de la santé de l'établissement ou de la région ont une connaissance moindre de ce service et sont moins engagés envers ce service. Un service d'interprète présente également une portée limitée dans nombre de situations sanitaires, notamment au niveau des soins de santé mentale, des soins en fin de vie ou des activités de promotion de la santé et de prévention des maladies (de Moissac et Bowen, 2018).

Effets positifs et enjeux des services de navigation

Différentes études témoignent de la satisfaction des patients, des professionnels de la santé et d'autres intervenants à l'égard des navigateurs et des services associés à la navigation du système de santé. L'étude de McMurray et al. (2017) à propos des infirmières navigatrices responsables d'assurer l'intégration des soins en Australie montre une grande satisfaction des patients et des professionnels de la santé à l'égard du service de navigation reçu. Une expérience menée aux États-Unis portant sur une initiative de maison médicale centrée sur le patient montre également qu'une proportion plus importante des patients ayant bénéficié de services de navigation ont parlé des changements positifs en ce qui a trait à leur expérience de soins et à la qualité de ceux-ci (Maeng et al., 2013).

Certaines études montrent par ailleurs une réduction des coûts associés aux soins de santé, les services de navigation réduisant le nombre d'hospitalisations et augmentant la santé générale du patient (Maeng et al., 2013).

Sachant que les navigateurs sont des professionnels de la santé qui jouent un rôle de pivot entre les différents intervenants, les patients et leurs familles, on peut penser que les obstacles potentiels au succès de leurs initiatives s'avèrent importants. Les barrières linguistiques sont notées comme l'un des principaux obstacles auxquels font face les navigateurs du système de santé. Sur les vingt obstacles notés dans la littérature, voici les sept qui arrivent en tête de liste (Desveaux et al., 2019) :

- les connaissances;
- le soutien social;
- les couvertures d'assurance;
- la proactivité du système;
- la mise à l'agenda des rendez-vous;
- les barrières linguistiques;
- la communication avec le personnel médical.

On note également que la charge de travail des navigateurs peut rapidement devenir importante et que le fait qu'ils doivent travailler dans une perspective interprofessionnelle peut devenir un défi au niveau de la connaissance des environnements des différents domaines de la santé (McMurray, 2017).

Portée du modèle pour les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire

Si la littérature et les cas examinés précédemment permettent de mieux comprendre les possibilités, les tendances, les avantages et les enjeux se rapportant aux services de navigation, incluant l'accompagnement et l'interprétation, l'étude plus détaillée de deux initiatives ayant pris forme dans des communautés francophones et acadienne à faible densité permettra de mieux saisir les possibilités particulières pour la région de Saint-Jean en ce qui a trait à la mise en place d'un service de santé en français.

Les sections qui suivent présentent les caractéristiques principales du Service d'accompagnement santé du Réseau Santé en français de la Saskatchewan et du Service de la navigatrice du système en français de la région de Simcoe Nord Muskoka en Ontario.

Le cas du Service d'accompagnement santé du Réseau Santé en français de la Saskatchewan¹²

Démographie de la province. Le profil de la population francophone de la Saskatchewan se rapproche de celui des francophones de T.-N.-L. dans la mesure où le poids démographique des personnes ayant le français comme langue maternelle en Saskatchewan est faible (1,6 %), tout comme à T.-N.-L. (0,6 %),

¹² Les informations contenues dans cette section sont tirées d'entrevues personnalisées, du site Web du Réseau Santé en français (http://www.rsfs.ca/service-d-accompagnement-sante_n2327_n2929.html) ainsi que d'un rapport d'évaluation (Leis, 2018).

selon le recensement de 2016. Le nombre de personnes dont la première langue officielle parlée est le français s'avère toutefois plus important en Saskatchewan (17 740) qu'à T.-N.-L. (3 020).

Historique. Le service d'accompagnement santé a été développé en 2015, les premiers patients ayant été accompagnés en 2016. C'est sous l'initiative d'acteurs du Réseau Santé en français de la Saskatchewan et d'une chercheuse de l'Université de la Saskatchewan que ce projet a vu le jour, avec l'appui d'un consultant et sous la forme d'un projet pilote. Au départ, les trois régions régionales de la santé de la province se sont engagées dans le projet (Regina, Prince-Albert et Saskatoon), mais par la suite, seule une région régionale est demeurée active. L'engagement de ces régions renvoie à une approbation du contenu des formations et du cadre d'accompagnement ainsi qu'à une promotion du service dans leurs établissements.

Objectif. Ce service a pour objectif d'aider les francophones pour qui un service d'interprétation et d'accompagnement dans leur parcours de santé pourrait être utile ou très utile. Plus précisément, ce service cherche à améliorer l'accès à des soins de santé en français et à améliorer l'expérience de soin et la compréhension du fonctionnement du système de santé. Les populations privilégiées par ce service sont les personnes vulnérables, comme les nouveaux arrivants, les personnes âgées et les familles avec de jeunes enfants, qui ont de la difficulté à s'exprimer efficacement en anglais ou qui ont besoin d'aide pour naviguer dans le système de santé.

Profil des patients. On retrouve des patients de tous les groupes d'âge, bien que ceux âgés de 45 à 65 ans soient plus nombreux et que ceux âgés de 36 à 45 ans soient moins nombreux. Presque tous les patients sont de nouveaux arrivants (depuis moins de deux ans) dans la province. Certains proviennent de pays étrangers alors que d'autres proviennent d'autres provinces canadiennes, en particulier du Québec. Plusieurs des patients étaient sans emploi et/ou étudiants.

Fonctionnement. Ce service permet d'associer un accompagnateur à un francophone qui en aura fait la demande auprès du Réseau Santé en français. Une ligne sans frais est mise à la disposition de l'ensemble des francophones de la province et une coordonnatrice, embauchée par le Réseau Santé en français de la Saskatchewan, assure l'arrimage entre le patient et l'accompagnateur.

L'accompagnateur bénévole est chargé de rejoindre un patient à son rendez-vous médical, de préciser son rôle, de discuter de la nature de la rencontre et des attentes du patient, d'offrir un service d'interprétation durant la rencontre médicale et de faire un suivi auprès du patient à la fin de la rencontre. Aucun transport n'est offert au patient.

Des accompagnateurs sont disponibles dans les villes de Saskatoon, de Regina et de Prince Albert, bien qu'à ce jour, aucune demande n'ait été faite pour ces services à Prince Albert. Ces personnes sont des bénévoles qui ont reçu une journée de formation en présentiel offerte par le Réseau Santé en français. Lors de cette formation, on aborde divers sujets tels que la confidentialité, l'éthique et les particularités de l'interprétation (un professionnel de l'interprétation est présent). De même, des jeux de rôle sont prévus afin de simuler des situations d'accompagnement. Les futurs accompagnateurs doivent signer un code d'éthique ainsi qu'une entente de confidentialité. Les compétences linguistiques en anglais

des accompagnateurs ne sont pas évaluées, mais des jeux de rôle se déroulant en anglais permettent aux responsables du projet d'évaluer sommairement les compétences en interprétation des futurs accompagnateurs.

De manière générale, les visites médicales accompagnées sont d'une durée variant de 30 minutes à trois heures. Certains patients requérant des visites médicales multiples, les demandes d'accompagnement peuvent couvrir plusieurs rendez-vous consécutifs. Le plus possible, la coordination cherche à toujours associer le patient au même accompagnateur. Les rendez-vous ont lieu surtout dans des cliniques médicales et des cliniques privées. Une seule visite a eu lieu en milieu hospitalier et une autre à domicile.

Appréciation. Comme le service d'accompagnement est associé à un projet de recherche, les patients, les professionnels et les accompagnateurs sont invités à remplir un formulaire d'évaluation après chaque rencontre afin de fournir une rétroaction sur le service¹³. Une première analyse de ces documents, portant sur 18 mois de services, permet de constater que tous les patients sont très satisfaits (116) ou satisfaits (1) de l'ensemble des dimensions du service évaluées :

- bien comprendre les explications et le diagnostic du personnel médical;
- expliquer ce que vous ressentiez au personnel médical;
- comprendre les instructions du professionnel de la santé ou le traitement;
- mieux comprendre comment naviguer dans le système;
- recevoir toutes les informations nécessaires.

Les professionnels de la santé ont également noté l'utilité et la pertinence du service, alors que les accompagnateurs ont jugé que leur présence était appréciée et qu'ils n'ont pas rencontré de défis particuliers auprès des professionnels. Dans certaines circonstances, la traduction de termes médicaux plus complexes aura toutefois posé problème.

Financement. Les ressources financières du projet s'avèrent limitées et précaires. Le Réseau Santé en français de la Saskatchewan alloue une portion du travail de la personne responsable du soutien aux projets et à l'administration pour la coordination du projet d'accompagnement. La directrice du Réseau Santé en français consacre également une partie de son temps à ce projet, notamment au niveau de la promotion du service. Le financement associé à la coordination et à la gestion du service d'accompagnement est donc tiré à même le budget du Réseau Santé en français de la Saskatchewan. Un montant de 50 \$ est remis aux accompagnateurs pour chaque visite. Ce montant permet de rembourser les frais de déplacement des accompagnateurs.

Améliorations. Les responsables du projet ont mentionné avoir apporté quelques améliorations au service depuis le début du projet. Par exemple, les clauses de confidentialité sont mieux expliquées aux futurs accompagnateurs et les normes éthiques sont mieux encadrées. On encourage davantage

¹³ La version de ce formulaire destinée aux patients est présentée à l'Annexe C.

les accompagnateurs à mobiliser diverses ressources, comme des cours portant sur la terminologie médicale ou sur les compétences culturelles. Lors des formations, on invite désormais les accompagnateurs plus expérimentés à venir parler de leur vécu. On évalue la possibilité de mettre en place une communauté de pratique.

Promotion. Les personnes interrogées mentionnent ne pas faire une large promotion du service. Sachant que les ressources au niveau de la coordination du projet s'avèrent limitées, ils suggèrent qu'il n'y a pas lieu de publiciser davantage le service. Quelques outils promotionnels (aimants, piluliers, etc.) viennent tout de même d'être produits. Le Réseau Santé en français est responsable de la distribution de ce matériel lorsqu'il participe à des événements publics.

Le cas du Service de la navigatrice du système en français de la région de Simcoe Nord Muskoka en Ontario

Démographie. Selon le recensement de 2016, la population desservie par le Réseau local d'intégration des services de santé de la région de Simcoe Nord Muskoka est d'environ 540 249 personnes, les personnes dont la première langue officielle parlée est les français représentant 3 % de cette population, soit 14 470 personnes. Au moment de rencontrer les responsables du Centre de santé communautaire (CSC) CHIGAMIK (à l'automne 2018), 17 % de la clientèle était francophone, cette proportion ayant augmenté de manière significative dans les dernières années. Le mandat unique de ce CSC dans la région, du fait qu'il cherche à joindre spécifiquement les francophones et les Autochtones, explique le poids plus important de la population francophone dans sa clientèle.

Mise en contexte. En 2013, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario mettait en place des ressources appelées « maillons santé » (Health link) suivant des études qui révélaient que « les deux tiers des dépenses en soins de santé visent cinq pour cent des patients, le plus souvent des patients aux prises avec plusieurs problèmes de santé complexes (s.d.). » Il s'agissait dès lors d'offrir aux patients ayant des besoins complexes une prise en charge des soins personnalisée et accompagnée. Le modèle de la navigatrice du système en français mis en place pour la première fois en 2015 sous forme de projet pilote au sein du CSC CHIGAMIK a été élaboré à partir du modèle des maillons santé. En 2016, l'embauche de la navigatrice du système de santé au CSC CHIGAMIK est associée à une entente établie avec les CSC de Barrie et du sud de la baie Géorgienne, qui sont également sous la responsabilité du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka. Ainsi, les services en français et ceux de la navigatrice du CSC CHIGAMIK élargissent peu à peu leur portée pour couvrir plus largement la région de Simcoe Nord Muskoka. Depuis février 2018, une infirmière praticienne francophone se rend au CSC de Barrie une journée par semaine pour offrir des services, promouvant du même coup les services en français du CSC CHIGAMIK. Cette régionalisation permet de faire face à une population francophone dispersée, de maximiser les collaborations et le partage des ressources en ce qui a trait aux services de soins de santé primaires (Dupuis et Doyon, 2016, p. 9). Depuis 2016, un poste de promotrice de la santé a été créé, la pérennité de son financement n'étant pas assurée. Cette professionnelle travaille en étroite collaboration avec

la navigatrice au niveau de la programmation des services et des initiatives en français ainsi qu'au niveau de la promotion des services en français.

Objectif. Il s'agit d'aider les résidents de la région de Simcoe Nord Muskoka à accéder aux services offerts par les professionnels communautaires et de la santé dans la région, mais aussi partout en Ontario par le biais du Réseau Télémédecine Ontario. Le service d'interprétation en français n'est pas nécessaire, puisque les CSC réussissent à identifier les professionnels de la santé francophones dont ils ont besoin.

Fonctionnement. Le service de la navigatrice du système de santé de même que d'autres volets francophones sont développés au sein du CSC CHIGAMIK tout en ciblant la population de l'ensemble de la région de Simcoe Nord Muskoka. La mission du CSC CHIGAMIK (s.d.) est d'offrir des programmes holistiques adaptés à la culture, en particulier aux cultures francophone et autochtone, pour doter les collectivités des outils nécessaires à l'atteinte de la santé et du mieux-être, grâce à la sensibilisation, à la promotion de la santé et à la prévention des maladies. Le CSC CHIGAMIK est géré par un conseil d'administration unique dont la composition est divisée également entre les francophones, les Autochtones et les anglophones. Ce modèle a été inspiré d'initiatives en Nouvelle-Zélande visant à intégrer les Maoris au sein du système à partir du principe « Nothing for me, without me ».

La navigatrice travaille ainsi dans un environnement où le français est largement mis en valeur, des efforts structurés étant déployés par exemple au niveau de l'embauche de professionnels de la santé francophones, de la promotion des services et de la santé en français et de la mise en place d'une programmation d'activités en français.

Si la plupart des activités de la navigatrice ont lieu durant le jour en semaine, en particulier celles se rapportant directement à la navigation, d'autres activités ont lieu en soirée et la fin de semaine. Par exemple, les services de la navigatrice peuvent être promus lors d'un festival durant la fin de semaine ou un cours en français peut être offert le soir. La navigatrice peut rencontrer des clients dans son bureau au CSC CHIGAMIK, mais aussi à leur domicile ou dans d'autres infrastructures de santé.

L'appui offert par la navigatrice du système est orienté principalement vers les soins de santé primaires, les services médicaux spécialisés, les services communautaires et sociaux ainsi que les soins de santé mentale.

Réseaux de collaboration. Une communauté de pratique pour les services en français a été mise en place en 2014 en vue « de créer un contexte de collaboration afin de partager des ressources, d'échanger des stratégies vis-à-vis l'offre des services de santé en français dans la région de Simcoe Nord Muskoka et d'offrir un appui aux organismes afin d'améliorer ou de développer ses services » (Dupuis et Doyon, 2016, p. 9). Ses membres sont formés de représentants de fournisseurs de services de santé qui se rencontrent régulièrement depuis 2017. Ce réseau contribue à sensibiliser les gestionnaires à l'expérience francophone, soit celle des ressources humaines et celle des patients.

Des communautés de pratique pour les maillons santé ainsi que les navigateurs du système de santé de la région de Barrie sont également en place et permettent à la navigatrice de bénéficier d'occasions

d'échanges et d'apprentissages variées, tout en développant des stratégies communes, notamment avec la municipalité de Barrie.

Rôle de la navigatrice. La navigatrice est la personne responsable des services personnalisés suivants :

- consultation pour répondre aux besoins sanitaires, affectifs, linguistiques et culturels des clients et de leurs familles en matière de santé;
- élaboration d'un plan de soins individualisé;
- liens aux soins de santé appropriés ou aux autres services de soutien;
- services de suivi pour garantir les soins et le soutien continus.

La navigatrice est également impliquée dans plusieurs autres activités du CSC CHIGAMIK telles que la promotion des services et de la santé, les conseils pour l'élaboration de la programmation en français, l'animation de certaines activités, etc.

Financement. Le financement de base du CSC CHIGAMIK et des services de la navigatrice provient du Réseau local d'intégration des services de santé de Simcoe Nord Muskoka au nom du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. La première demande de fonds a été élaborée d'abord sous forme de projet pilote au sein du programme destiné à instaurer des maillons santé. Depuis 2016, les trois CSC couverts par le RLISS ont une entente qui permet au CSC CHIGAMIK de coordonner l'offre de services en français pour la région couverte par le RLISS.

Enjeux. L'embauche de professionnels de la santé francophones demeure un enjeu qui demande de la persévérance. La navigatrice ayant par ailleurs un rôle de promotion et d'établissement d'une relation de confiance, les responsables ont réalisé qu'il était important que cette personne connaisse bien la région et qu'elle entretienne des liens communautaires étroits. Comme les personnes doivent être inscrites au CSC pour recevoir les services de la navigatrice, il est arrivé par le passé que les services de la navigatrice du CSC CHIGAMIK soient utilisés au maximum de leur capacité et que des clients souhaitant y avoir accès aient dû être refusés.

Promotion. Les démarches de promotion et de sensibilisation des services et de la santé gagnent à être abordées conjointement dans cette initiative. Depuis 2016, une personne travaille à temps plein à la promotion de la santé en français au sein du CSC CHIGAMIK. Cette personne est également responsable de la programmation des activités en français et de la promotion des activités et des services en français. Lorsque le travail promotionnel était assumé exclusivement par la navigatrice, il avait une moins grande portée. La promotrice de la santé est importante dans la mesure où elle allège le travail de la navigatrice, tout en augmentant la visibilité et la légitimité des services en français. Ce volet promotionnel est important pour comprendre le succès du CSC CHIGAMIK auprès des francophones. La promotion et la sensibilisation passent par les réseaux sociaux, mais plus encore par les événements locaux, notamment ceux de la communauté francophone. Plusieurs dimensions originales de la promotion sont mobilisées. Par exemple, les jeunes du secondaire ayant des heures de bénévolat à accomplir, ils ont été mobilisés pour appuyer la production de vidéos promotionnelles – ces jeunes étant dès lors sensibilisés aux services de santé offerts en français par le CSC CHIGAMIK.

On note que la confiance de la communauté francophone a été particulièrement difficile à s'installer. La promotion des services a visé principalement deux canaux, soit la participation aux activités de la communauté et l'offre active des services de santé en français. L'embauche d'une navigatrice francophone qui connaissait déjà la communauté a été déterminante dans le succès de la démarche des dernières années. La navigatrice participe aux activités de la communauté pour promouvoir les activités en français des CSC, tout en cherchant à mieux cibler les besoins de la communauté francophone. Les premières années, la promotion des services au sein de la communauté était plus intensive qu'elle ne l'est maintenant. Les municipalités sont partenaires pour faire la promotion de la santé et des services en français. L'offre active des services passe par une traduction de l'ensemble des documents, par l'embauche de personnel francophone et par la diffusion des activités dans les deux langues. Dans les dernières années, le CSC CHIGAMIK a ainsi dû montrer activement et publiquement que plus de 35 % des employés étaient des francophones et que 70 % des employés pouvaient offrir des services en français.

Améliorations. Par ailleurs, les responsables du CSC CHIGAMIK ont réalisé que, s'ils ne proposaient pas des espaces réservés aux francophones et aux Autochtones (des activités, des lieux, des employés), les anglophones occupaient par défaut ces espaces. Ainsi, dans les dernières années, ils ont cherché à embaucher exclusivement des francophones et des Autochtones. Aussi est-ce une dimension importante qui permet de comprendre que le nombre de participants de ces clientèles a augmenté de manière plus marquée. Le CSC CHIGAMIK et ses partenaires travaillent à réaliser une étude en vue d'évaluer la possibilité de développer un centre de services de soins de santé primaires destiné aux francophones dans la ville de Barrie.

La santé en français dans la région de Saint-Jean à Terre-Neuve-et-Labrador

Portrait de l'offre de services de santé en français dans la région de Saint-Jean

L'offre de services de santé en français est limitée à T.-N.-L. et dans la région de Saint-Jean. Le Bureau de services bilingues est la principale initiative de la Régie de santé de l'Est à l'égard des francophones. Le RSFTNL a contribué à l'identification de professionnels de la santé bilingues et à diverses initiatives d'offre active des services de santé en français appuyées par la Régie. Les principaux établissements de santé de la région sont les suivants : Health Science Centre (Hôpital général et Janeway Children's Health and Rehabilitation Centre), Hôpital St. Clare's Mercy, Hôpital Waterford.

Identification des professionnels bilingues

À ce jour, il n'est pas possible d'identifier de manière systématique la langue des professionnels de la santé œuvrant dans les établissements de santé de la Régie de santé de l'Est ou dans le domaine des soins de santé primaires de la région. Tout de même, en 2017, le RSFTNL a mis en place un annuaire

de santé qui énumère les principaux établissements de santé à T.-N.-L. ainsi que les services de santé offerts et fournit un répertoire des professionnels de santé d'expression française¹⁴. Le répertoire recense 46 employés du domaine de la santé déclarant être en mesure d'offrir des services en français dans la région de Saint-Jean. L'inscription à ce répertoire se fait sur une base volontaire, sa promotion étant assurée par le RSFTNL, la Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador et ses membres. Les domaines d'emploi de ces personnes sont précisés dans le tableau suivant. Près de la moitié (19/46) des employés répertoriés travaillent pour la Régie de santé de l'Est, les autres œuvrant dans le domaine privé, principalement dans les soins de santé primaires.

Membres du personnel du domaine de la santé pouvant offrir des services en français dans la région de Saint-Jean

Administration	1	Orthésiste	1
Agent paramédical	1	Orthodontiste	2
Conseiller génétique	2	Orthophoniste	2
Chiropraticien	3	Infirmier	3
Diététiste/nutritionniste	1	Pharmacien	1
Dentiste	2	Physiothérapeute	2
Ergothérapeute	3	Psychologue	2
Hygiéniste dentaire	1	Soin pastoral et éthique	1
Massothérapeute	3	Technicien EEG	1
Médecin	2	Technologue en médecine nucléaire	1
Opticien	1	Technologue en réadaptation	1
Optométriste	7	Technologue en radiologie	2

Bureau de services bilingues

Depuis une vingtaine d'années, la Régie de santé de l'Est détient un Bureau de services bilingues¹⁵ dont le mandat principal est d'offrir des services d'interprétation aux résidents de la région de Saint-Jean et de Saint-Pierre-et-Miquelon lorsque ceux-ci ont des rendez-vous médicaux avec des professionnels travaillant dans la Régie de Santé de l'Est. De fait, une entente lie ce territoire d'outre-mer français à la province de T.-N.-L. en ce qui a trait à divers volets de soins de santé de ses résidents. Les interprètes peuvent accompagner les patients à leurs rendez-vous en tout temps (24 heures par jour, sept jours par semaine) pour les résidents de Saint-Jean, alors que les résidents de Saint-Pierre-et-Miquelon

¹⁴ Le répertoire peut être consulté par le biais du Portail des francophones de Terre-Neuve-et-Labrador au <https://www.francotnl.ca/fr/services/sante/repertoire-des-professionnels-de-sante-francophones/>.

¹⁵ Le site Web du Bureau de services bilingues peut être consulté au <http://www.easternhealth.ca/AboutEH.aspx?d=0&id=1735&p=0>

peuvent bénéficier de ce service d'interprétation durant les heures habituelles de travail¹⁶. Les personnes souhaitant bénéficier d'un service d'interprétation peuvent appeler le Bureau de services bilingues durant les heures habituelles de bureau pour prendre rendez-vous. Le Bureau de services bilingues est administré par une infirmière coordonnatrice, une adjointe administrative ainsi que trois interprètes. Les interprètes ne détiennent pas de formation particulière en interprétation ou dans le domaine de la santé. L'infirmière coordonnatrice s'occupe principalement d'optimiser les rendez-vous des résidents de Saint-Pierre-et-Miquelon qui doivent se déplacer dans la région de Saint-Jean et qui nécessitent des services d'interprétation. Cette infirmière travaille également à traduire des documents tels que des pamphlets que la Régie de santé distribue à ses patients. Au moment de rédiger ce rapport, la réceptionniste était une unilingue anglophone du fait que la Régie n'avait pas été en mesure de pourvoir ce poste avec une personne bilingue.

Le Bureau de services bilingues ne fait aucune promotion particulière de ses services. Cette dimension aura été notée lors des consultations, les participants ayant indiqué ne pas connaître ou connaître très peu les services de ce Bureau.

Offre active

Pour l'instant, bien que des initiatives telles qu'une affiche aux services d'urgence indiquant que des services peuvent être offerts en français aillent en ce sens, il n'est pas possible de parler d'une offre active – soit, une offre de services régulière, proactive et visible en français – au sein du Réseau de santé de l'Est.

Le RSFTNL a élargi ses activités de sensibilisation dans les dernières années, ce qui pourrait amener les gestionnaires à planifier différemment l'offre de services de la Régie de santé de l'Est. Par exemple, 390 exemplaires du Passeport santé¹⁷ ont été distribués au sein de quatre organisations de santé en 2018, soit : Children's and Women's Health, Health Science Center ER/St. Clares Emergency, Health Information Services and Informatics, et Switchboard Health Science Centre. Récemment, un macaron – que le professionnel de la santé peut porter pour indiquer qu'il parle français – et une trousse Hello-Bonjour – qui contient un dépliant d'information sur le répertoire des professionnels bilingues et sur l'importance de l'offre active – ont également été distribués à certains gestionnaires et professionnels de la santé rencontrés par le RSFTNL.

¹⁶ En ce moment, deux autres interprètes sont embauchés pour combler les plages horaires de soirée, de nuit et de fins de semaines pour les résidents de Saint-Pierre-et-Miquelon. C'est la Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador qui, depuis peu, est responsable de l'embauche de ces interprètes et de la gestion de ce service.

¹⁷ Le Passeport Santé est un outil visant à faciliter la communication entre le patient francophone et le professionnel de la santé anglophone et à pourvoir la communauté d'un répertoire de ressources. Cet outil regroupe un ensemble de termes médicaux bilingues et de ressources facilitant le dialogue patient/professionnel de santé.

Portrait des besoins de développement de services de santé en français

Le sondage en ligne et les consultations ont cherché à identifier les besoins des personnes interrogées en ce qui a trait au développement de services de santé en français et plus particulièrement à l'égard du développement d'un service de navigation du système de santé en français. L'Annexe B permet de consulter l'ensemble des graphiques et des tableaux se rapportant au sondage. L'analyse proposée ici permet de cerner les grandes tendances observées.

Profil des répondants

Des 41 personnes ayant répondu au sondage en ligne, un peu plus de la moitié (54 %) étaient des femmes. Les répondants étaient plus souvent âgés de 30 à 49 ans (49 %), que de 50 ans et plus (39 %) ou de 18 à 29 ans (12 %). Si 83 % des répondants avaient le français comme langue maternelle, le tiers de ceux-ci ont affirmé être à l'aise autant en anglais qu'en français. Au total, 56 % des répondants ont affirmé être plus à l'aise en français, 42 % ont indiqué être à l'aise autant en français qu'en anglais, alors qu'une personne (2 %) a indiqué être plus à l'aise en anglais.

Présence et importance des services en français

Le fait que 39 % des répondants aient indiqué avoir déjà reçu des services de santé en français dans la province de T.-N.-L. rappelle que des professionnels de la santé sont en mesure d'offrir des services en français, bien que peu de mécanismes formels permettent de les identifier. Lors du sondage et des consultations, des répondants ont indiqué avoir trouvé un médecin de famille ou un dentiste francophone soit en discutant avec des francophones, soit par hasard, ou encore en consultant le répertoire des professionnels de la santé francophones de T.-N.-L. Certains ont mentionné qu'ils sont tombés par hasard sur un professionnel de la santé bilingue lors d'une visite à l'hôpital.

Recevoir des services en français demeure malgré tout important ou très important pour 70 % des répondants, alors que cette proportion diminue à 64 % pour leurs proches. Les consultations ont permis de mettre en lumière que des francophones, du fait que leurs proches sont anglophones et/ou qu'ils travaillent en anglais, finissent par être assez à l'aise en anglais pour ne pas sentir le besoin de demander des services de santé en français. Certains notent tout de même qu'en dépit de leurs très bonnes compétences en anglais, ils se sentent beaucoup plus à l'aise de parler de leur santé physique et mentale en français.

Développer des services de santé en français

Pour une majorité de répondants (73 %), il serait préférable de développer des services de santé en français en ciblant l'ensemble des **groupes d'âges**, bien que les adultes âgés de 26 à 65 ans aient également été ciblés (20 %) ainsi que les enfants (5 %). On notera qu'en dépit du vieillissement de la population dans la province et du fait que 39 % des répondants ont indiqué avoir 50 ans et plus, ce groupe d'âge n'a été ciblé que par un répondant.

En ce qui a trait aux **publics** proposés non définis par l'âge, encore une fois, une majorité des répondants (66 %) ont opté pour développer des services de santé qui viseraient l'ensemble des publics. Ici, les familles (20 %) ont retenu l'attention dans une moindre mesure, de même que les immigrants et les réfugiés (12 %) – les personnes de moins de 50 ans se disant bilingues ont été plus nombreuses à choisir ces catégories. Lors des consultations, deux personnes ont mentionné connaître des immigrants francophones qui, en dépit du fait qu'ils sont installés à T.-N.-L. depuis plusieurs années, ne parlent toujours pas l'anglais.

Les **domaines de soins et de services** de santé en français notés comme étant les plus importants par les répondants sont les suivants : 1) une clinique médicale pouvant offrir des services en français; 2) une offre active des services en français en milieu hospitalier; 3) des services en français répondant aux enjeux de santé mentale et de dépendances. En ce qui a trait à l'offre active, les personnes consultées ont rappelé le peu de visibilité et de connaissance des ressources offertes en français à la Régie de santé de l'Est. Par exemple, les personnes qui étaient allées récemment aux services d'urgence n'avaient pas vu l'affiche indiquant que des services en français étaient disponibles. Aussi, une majorité d'entre eux ne semblaient pas savoir que le Bureau de services bilingues offrait également des services aux résidents de la région de Saint-Jean.

Un service de navigation du système de santé, des services de télésanté et des services d'interprétation ont également paru très importants, mais dans une moindre mesure. On gagne tout de même à noter que dans l'ensemble, le service de navigation est celui qui récolte la plus grande importance, puisque 98 % des répondants considèrent qu'il serait important ou très important de développer ce type de service. Lors d'analyses contrôlant les effets de certaines variables, on peut observer que pour les femmes, les personnes de 50 ans et plus, les personnes âgées de 18 à 29 ans et les personnes bilingues, un service de navigation apparaît plus important, celui-ci étant noté parmi les trois services les plus prioritaires.

De manière générale, la promotion de la santé, un centre de santé communautaire bilingue ou francophone et des soins à long terme et à domicile offerts en français ont été notés comme moins prioritaires par rapport aux autres options proposées dans cette question.

Veuillez indiquer les domaines de soins et de services de santé en français qui devraient être développés en priorité :	Très important	Important	Peu important	Pas important	Ne sais pas
Des services d'interprétation et de traduction en français lors des rencontres médicales	53 %	40 %	8 %	0 %	0 %
Une clinique médicale offrant des services en français	66 %	22 %	5 %	5 %	2 %
Un centre de santé communautaire bilingue ou francophone	37 %	51 %	5 %	5 %	2 %
Des services de télésanté pour élargir l'accès à des professionnels d'expression française	54 %	37 %	5 %	2 %	2 %

Un service de navigation du système de santé où un navigateur facilite l'accès à des services de santé en français	54 %	44 %	2 %	0 %	0 %
Une offre active (accessibilité et visibilité) des services en français en milieu hospitalier	61 %	34 %	0 %	2 %	2 %
Des soins à long terme et à domicile offerts en français	39 %	39 %	17 %	2 %	2 %
Des services en français répondant aux enjeux de santé mentale et de dépendances	61 %	32 %	5 %	0 %	2 %

Développer des services de navigation

En concordance avec le fait que les services de navigation ont été notés comme étant importants ou très importants par 98 % des répondants, ces derniers ont presque tous (90 %) indiqué qu'il serait très utile de mettre en place « un guichet d'accès permettant de naviguer facilement au sein du système de santé et de trouver aisément les ressources dont ils ont besoin » lorsque questionnés spécifiquement sur ce type de service. Quatre répondants (10 %) ont indiqué qu'une telle option serait moyennement utile, aucun répondant n'ayant indiqué qu'elle serait peu ou pas utile.

Questionnés à savoir vers quels types de services de santé devrait être orienté un service de navigation, une majorité des répondants ont accordé la priorité en premier lieu aux services en milieu hospitalier, en deuxième lieu aux soins de santé primaires, puis en troisième lieu aux ressources communautaires.

En ce qui a trait aux caractéristiques à prioriser pour un service de navigation, on note qu'il devrait permettre : 1) d'élargir l'accès aux professionnels de la santé francophones; 2) d'avoir accès à des services d'interprétation; 3) d'offrir de l'information sur les ressources et les services du système de santé; 4) d'offrir un accès en tout temps. Les personnes pour qui recevoir des services en français était très important et les personnes âgées de moins de 50 ans ont indiqué que la distance était moins importante comparativement aux autres caractéristiques. Aussi, ce sont surtout les personnes âgées de moins de 50 ans qui ont jugé que l'élaboration d'un plan de soins personnalisé ou que des soins culturellement adaptés étaient peu importants.

Si un guichet d'accès offrait des services de navigation du système de santé en français, quelle importance accorderiez-vous aux caractéristiques suivantes?	Très important	Important	Peu important	Pas important	Ne sais pas
Permettre l'accès à un gestionnaire de cas parlant français qui assure des suivis étroits tout au long du continuum des services	54 %	27 %	12 %	0 %	7 %
Faciliter l'élaboration d'un plan de soins de santé personnalisé	44 %	32 %	22 %	0 %	2 %

Offrir des services d'interprétation et de traduction lors de rendez-vous avec des professionnels anglophones	68 %	27 %	5 %	0 %	0 %
Intégrer les proches ou la famille dans l'offre de services	34 %	46 %	12 %	2 %	5 %
Offrir un horaire flexible, par exemple en soirée ou durant la fin de semaine	46 %	32 %	20 %	0 %	2 %
Offrir un accès téléphonique en tout temps (24 heures)	56 %	34 %	10 %	0 %	0 %
Être situé à proximité de mon domicile	15 %	41 %	29 %	12 %	2 %
Offrir de l'information sur les ressources et la gamme de services disponibles au sein du système de santé	56 %	41 %	2 %	0 %	0 %
Élargir l'accès aux professionnels de la santé pouvant offrir des services de santé en français	71 %	27 %	2 %	0 %	0 %
Mettre en lien avec des services de santé ou des ressources communautaires, peu importe la langue de service	34 %	46 %	17 %	0 %	2 %
Mettre en lien avec des services de santé ou des ressources communautaires en privilégiant ceux offerts en français	54 %	34 %	7 %	5 %	0 %
Mettre en place des activités de promotion de la santé	32 %	49 %	15 %	5 %	0 %
Offrir un service culturellement adapté à la communauté francophone	44 %	29 %	24 %	2 %	0 %

Discussion et recommandations

Les données tirées des consultations et du sondage ont bien souligné la difficulté pour les francophones de la région de Saint-Jean d'obtenir des services de santé en français. L'analyse rappelle tout autant l'importance de développer des services de santé en français pour ces francophones, une importance qui peut être lue comme une « préférence », mais qui renvoie également à des enjeux d'accès aux services, de qualité des services ainsi que de sécurité des patients – comme le précise la littérature.

Cela étant, le nombre limité de francophones dans la région de Saint-Jean ne permet pas la mise en place d'une gamme élargie de services de santé en français. Les travaux des quinze dernières années de la Société Santé en français (www.santefrancais.ca) et de ses réseaux rappellent toutefois que plusieurs modèles de services s'avèrent adaptés aux petites CFASM. Un service de navigation du système de santé en est un bon exemple.

Cette étude a permis de montrer que des améliorations gagneraient à être apportées à plusieurs niveaux en ce qui a trait à l'offre de services de santé en français dans la région de Saint-Jean. De manière générale, les données recueillies rappellent que les francophones et les Acadiens souhaitent avoir accès : 1) de manière équitable, à des professionnels de la santé, notamment en santé mentale, qui soient en mesure de leur offrir des services en français, incluant de l'information; 2) à une offre structurée, élargie et visible de services de santé en français par le biais d'une offre active; 3) à des services d'interprétation lorsque les services en français ne peuvent être offerts. Nous formulons ci-après trois recommandations spécifiques qui permettraient de concrétiser les principes susmentionnés. Ces recommandations gagneraient à s'articuler autour d'une stratégie concertée d'élargissement de l'offre de services de santé en français impliquant la Régie de santé de l'Est, le RSFTNL et leurs partenaires.

A. Développer un service de navigation pour la santé en français

Comme le suggère la littérature, l'accompagnement des patients, en particulier les plus vulnérables – tels que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, les personnes à faible revenu, les Autochtones, etc. – agit positivement sur la sécurité de ceux-ci et augmente leur accès aux soins de santé. À ce titre, la littérature reconnaît l'importance de considérer les déterminants sociosanitaires dans la structuration d'un service de santé. En ce qui a trait aux francophones et aux Acadiens de la région de Saint-Jean, on peut rappeler qu'ils forment une population potentiellement vulnérable s'ils maîtrisent peu l'anglais, mais aussi – et de manière combinée parfois – s'ils présentent un problème de santé complexe, s'ils sont de nouveaux arrivants, s'ils sont aux prises avec un problème de santé mentale ou autre. Tout comme pour les Autochtones de la région de Saint-Jean, les francophones et les Acadiens auraient tout avantage à bénéficier d'un service de navigation du système de santé.

Un tel service de navigation pourrait dans un premier temps combiner un mandat de coordination personnalisée des soins, en particulier des soins médicaux, ainsi que de promotion et de structuration des services de santé en français. À ce titre, des navigateurs pourraient être associés à une coordination en mesure d'établir des liens étroits, tant avec les fournisseurs de soins de santé qu'avec le personnel médical, les patients, leurs familles ainsi que la communauté francophone et acadienne. Finalement, un tel service de navigation œuvrerait : 1) à identifier les ressources humaines bilingues de manière à les arrimer avec les patients; 2) à transmettre des informations sur le système de santé; 3) à appuyer le patient pour la prise de rendez-vous et pour naviguer dans le système de santé; 4) à offrir des services d'interprétation au besoin. Un navigateur-interprète présente l'avantage d'être à la fois responsable de l'interprétation ou de la traduction, de diverses dimensions du succès d'une offre active de santé en français et du succès d'une approche axée sur le patient. La sensibilité culturelle des navigateurs et la possibilité qu'ils offrent un soutien affectif constitueraient également des dimensions importantes d'un tel service, puisqu'elles contribueraient potentiellement à accroître l'engagement du patient envers sa santé et son sentiment de sécurité linguistique.

Considérant le nombre réduit de professionnels de la santé en mesure d'offrir des services en français dans la région de Saint-Jean, il serait difficile à cette étape d'imaginer un service d'accompagnement

en contexte hospitalier qui n’offre pas de service d’interprétation. Si la région de CHIGAMIK peut compter sur un nombre important de ressources professionnelles bilingues, la province de T.-N.-L. ne pourrait simplement pas miser sur l’identification de ces ressources humaines et sur l’arrimage de celles-ci avec les patients. Ainsi, les navigateurs devraient également être en mesure d’offrir des services d’interprétation. La Régie de santé de l’Est pourrait en ce sens élargir le service d’interprétation existant pour s’assurer qu’il s’insère dans une stratégie plus large, où les interprètes embauchés peuvent également agir comme des navigateurs du système de santé.

Dans un second temps, soit à partir du moment où les ressources professionnelles et organisationnelles en français sont mieux définies, il y aurait lieu que le navigateur-interprète insiste sur des tâches associées plus étroitement au soutien des traitements, comme celles qui consistent à discuter des résultats médicaux, à appuyer le patient pour la prise de décision ou pour offrir de l’information précise à propos de certaines approches médicales – comme c’est le cas pour plusieurs services de navigation orientés vers les traitements de cancer ou les soins de santé mentale. Cette orientation permettrait de rejoindre plus largement les francophones et les Acadiens en situation de vulnérabilité.

Finalement, ce service de navigation aurait tout avantage à établir des ponts étroits avec le service de navigation de la Régie de santé de l’Est destiné aux Autochtones afin de favoriser le partage des expertises en navigation ainsi qu’en soins linguistiquement et culturellement adaptés.

B. Mettre en place une clinique médicale interprofessionnelle bilingue associée au service de navigation

Le développement d’un service de navigation pourrait être intégré à l’instauration d’une clinique médicale interprofessionnelle où une majorité du personnel serait bilingue. Comme le suggère le CSC CHIGAMIK, la dimension francophone de la clinique aurait tout avantage à être mise de l’avant, non seulement au niveau de l’organisation des ressources humaines, mais aussi dans la manière de promouvoir les services ou d’accueillir les patients. Des médecins de famille pourraient être associés à d’autres professionnels de la santé, notamment ceux œuvrant dans le domaine de la santé mentale. Encore une fois, une collaboration étroite avec les services aux Autochtones pourrait permettre d’assurer la sensibilité culturelle et linguistique d’une telle clinique médicale.

À la différence d’une clinique médicale traditionnelle, un centre de santé communautaire détient généralement un mandat de prévention des maladies et de promotion de la santé, tout en mettant en place des programmes agissant sur les déterminants de santé. Il peut également présenter une plus vaste gamme de professionnels œuvrant dans les soins de santé primaires. On pourrait penser que la clinique médicale interprofessionnelle pourrait peu à peu intégrer des volets de promotion de la santé et de prévention des maladies afin que de plus larges aspects de la sécurité des francophones et des Acadiens de la région de Saint-Jean soient pris en charge. En outre, les CSC présentent l’avantage d’être plus étroitement liés aux communautés qu’ils desservent. En agissant sur la communauté et sur les

déterminants de santé de ses membres, un tel centre contribuerait donc non seulement à la santé, mais aussi à la vitalité de la communauté francophone et acadienne de la région de Saint-Jean.

C. Structurer une stratégie d'offre active des services en français au sein de la Régie de santé de l'Est

Concrètement, « l'offre active se traduit par un ensemble de services de santé disponibles en français et offerts de façon proactive, c'est-à-dire qu'ils sont clairement annoncés, visibles et facilement accessibles à tout moment sans mettre la responsabilité de demander les services sur les bénéficiaires » (Société Santé en français, 2017). En ce sens, une stratégie sérieuse d'offre active doit impliquer les décideurs publics, les gestionnaires du système de santé, les professionnels de la santé, les établissements de formation et les communautés.

Une étape fondamentale de l'offre active de services de santé en français réside dans l'identification des professionnels de la santé en mesure de communiquer de manière professionnelle en français. À ce titre, les initiatives du RSFTNL de créer un répertoire des professionnels de la santé en français ainsi que l'initiative du Réseau de santé de l'Est de recenser les compétences linguistiques de ses nouveaux employés se révèlent être des mesures importantes allant en ce sens. De fait, pour que la personne qui accueille les patients francophones puisse leur proposer des services en français, elle doit pouvoir identifier rapidement et de manière systématique quelles sont les ressources humaines en mesure d'offrir de tels services et où celles-ci sont situées.

Entre autres choses, pour tendre vers une offre active des services de santé, la Régie pourrait par exemple élargir son engagement à l'égard du recensement des compétences linguistiques des professionnels de la santé en consignant la capacité de l'ensemble de ses employés à offrir des services en français et en invitant ceux qui sont en mesure de le faire à porter un marqueur visuel permettant de les identifier aisément.

Conclusion

Dans l'ensemble, les travaux menés dans le cadre de cette étude ont permis de préciser les contours et les avantages des services de navigation. Ils ont également permis de confirmer l'intérêt des francophones et des Acadiens de la région de Saint-Jean à l'égard de la mise en place d'un service de navigation, mais aussi à l'égard d'une systématisation et d'une bonification générale de l'offre de services de santé en français.

Le modèle des services de navigation présente des potentiels encore peu exploités au sein des CFASM. De petites communautés dispersées comme celles de T.-N.-L. gagneraient à adopter des modèles de services de santé dont la structuration et la portée seraient plus holistiques, sachant que ces services doivent répondre à des clientèles très variées d'un point de vue sociodémographique, sanitaire et géographique. À ce titre, il y aurait lieu de poursuivre ce type d'investigation pour comparer et mieux comprendre les effets des services de navigation et leur potentiel au sein de différentes CFASM. Il

s'agirait également de préciser les pratiques à privilégier et la manière dont ce type de service peut s'inscrire dans une stratégie globale d'amélioration de la santé et de vitalisation des CFASM.

Annexe A : Exemples de services de navigation au Canada

Terre-Neuve-et-Labrador

1) Intervenants-pivots en santé mentale et en toxicomanie

Géographie	La province
Public	Les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendance, leurs familles et les professionnels de la santé
Modèle	Le service est offert au téléphone et un seul numéro est présenté pour l'ensemble de la province.
Services	Les services suivants sont offerts : • aider les membres du public cible à préciser leurs besoins, à trouver les ressources communautaires et du système de santé; • préciser les différentes étapes à suivre et établir les premiers contacts.
Gouvernance	Ce service est associé directement au ministère de la Santé et des Services communautaires de T.-N.-L.
Particularité	La page Web principale présentant les services des intervenants-pivots et les liens vers l'ensemble des services en santé mentale et en toxicomanie de la province est traduite en français. La disponibilité des services en français n'est toutefois pas précisée.
Site Web	https://www.health.gov.nl.ca/health/mentalhealth/index_fr.html

2) Cancer Patient Navigation

Géographie	La province
Public	Les personnes atteintes de cancer, leurs familles et les professionnels de la santé
Modèle	Un service centralisé est offert par téléphone, un numéro de téléphone central permettant de couvrir toute la province. Des services peuvent également être offerts en présentiel. On précise que sept navigateurs agissent dans les régions suivantes : Saint-Jean, Clarendville, Central, Western, St. Anthony, Happy Valley-Goose Bay, Labrador City. Les postes de navigation sont occupés par des membres du personnel infirmier formés en oncologie.
Services	Les services suivants sont offerts :

	• fournir des renseignements qui aideront à prendre des décisions concernant les traitements; • fournir des renseignements sur les effets secondaires possibles des traitements contre le cancer; • offrir un soutien continu aux patients atteints d'un cancer pour les aider à traverser les diverses étapes de la maladie ainsi que les nombreux tests et traitements; • informer les personnes pour les aider à comprendre ce qu'est le cancer en leur fournissant de la documentation, des vidéos, des sites Internet et des informations sur le cancer; • fournir des conseils sur la manière de parler du cancer aux enfants; • établir des liens avec d'autres professionnels de la santé, d'autres groupes de soutien et d'autres programmes, tels que les programmes de soins à domicile; • trouver de l'aide lorsqu'une personne fait face à des barrières linguistiques; • fournir de l'information sur les endroits où se longer pendant qu'une personne reçoit des soins dans un centre anticancéreux; • se mettre en rapport avec des ressources susceptibles d'aider à défrayer les dépenses liées aux frais médicaux, aux déplacements et à la perte de salaire; • renseigner les gens sur les mesures préventives telles que les bonnes pratiques en matière de santé et les programmes de dépistage du cancer.
Gouvernance	Associé à la Régie de santé de l'Est et au ministère de la Santé et des Services communautaires
Particularité	La page Web n'est pas traduite et on ne précise pas si les services sont offerts en français. Les médecins orientent leurs patients qui reçoivent un diagnostic vers ce service.
Site Web	http://cancercare.easternhealth.ca/

3) The Aboriginal Patient Navigator Program

Géographie	Région de Saint-Jean
Public	Les Autochtones – et leurs familles – ayant été orientés dans la région de Saint-Jean pour recevoir des soins médicaux
Modèle	Les services sont offerts en présentiel et par téléphone. L'objectif du service est d'établir un pont entre les communautés autochtones, leur culture et les professionnels de la santé qu'ils rencontrent. Plus précisément, l'objectif est d'offrir une meilleure compréhension des diagnostics, des plans de soins et des options de traitement. Ce service promeut également les intérêts des

	patients autochtones en appuyant et en guidant les établissements de santé à intégrer la culture autochtone dans les différentes dimensions de leurs services.
Services	Les services suivants sont offerts : • fournir des services d'aiguillage, de sensibilisation et d'appui pour faciliter l'accès aux services de santé et aux services communautaires les plus appropriés; • prévoir des services de traduction en innu-aimun et en inuktitut, au besoin, pour s'assurer que les patients et leurs familles comprennent les soins dispensés; • accompagner les patients à leurs rendez-vous médicaux; • fournir des recommandations et du soutien pour l'hébergement, la planification de la sortie d'hôpital et l'accès à des fournitures médicales.
Gouvernance	Ce service est offert par la Régie de santé de l'Est et il loge au Health Sciences Centre, situé dans le General Hospital de Saint-Jean.
Particularité	La page Web n'est pas traduite et on ne précise pas si les services sont offerts en français.
Site Web	http://www.easternhealth.ca/OurServices.aspx?d=1&id=2426&p=74

Île-du-Prince-Édouard

4) Intervenante-pivot

Géographie	La province
Public	Les services sont offerts à quiconque a des questions ou des préoccupations sur les moyens d'avoir recours aux services de santé. Les services visent surtout les personnes qui éprouvent de la douleur, qui sont seules ou qui ne savent plus trop par où commencer.
Modèle	Les services sont offerts en présentiel à Charlottetown ainsi que par téléphone ou par courriel. L'intervenante-pivot travaille directement auprès des patients, de leurs proches ou de leurs soignants, des fournisseurs de soins de santé et d'autres personnes ou organisations, de l'Île ou d'ailleurs, qui offrent des services et de l'appui aux patients insulaires.
Services	Les services suivants sont offerts : • collaborer avec les responsables de programmes et les fournisseurs de soins de santé pertinents; • aider à trouver les ressources communautaires et à faire appel à leurs services; • aider à coordonner les services de santé dont les patients ont besoin; • répondre aux questions se rapportant au système de santé.

Gouvernance	Ce service fait partie des services du gouvernement provincial et il est logé au sein des locaux du gouvernement.
Particularités	Ce service est offert en français et en anglais.
Site Web	https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-i-p-e/intervenante-pivot

Ontario

5) Service de la navigatrice du système en français

Géographie	Région de Simcoe Nord Muskoka
Public	Les francophones de la région de Simcoe Nord Muskoka
Modèle	La navigatrice du système en français du CSC CHIGAMIK aide les patients à accéder aux services offerts par les professionnels communautaires et de la santé dans Simcoe Nord Muskoka et partout en Ontario par le biais du Réseau Télémédecine Ontario.
Services	Les services suivants sont offerts : • faire des consultations pour répondre aux besoins des patients ou de la famille en matière de santé, tout en tenant compte des besoins culturels et linguistiques; • élaborer des plans de soins individualisés; • mettre les patients en contact avec les soins de santé appropriés ou les autres services de soutien; • offrir des services de suivi pour assurer les soins et le soutien continus.
Gouvernance	Le CSC CHIGAMIK est géré par un conseil d'administration unique dont la composition est divisée également entre les francophones, les Autochtones et les anglophones.
Particularité	La navigatrice travaille exclusivement auprès des francophones. Son travail s'inscrit dans un mandat plus large du CSC CHIGAMIK visant à étendre ses services et ses activités destinés aux francophones.
Site Web	http://www.chigamik.ca/fr/your-health/french-language-system-navigator/

6) Navigation du système

Géographie	Territoires de Pinecrest-Queensway et de Nepean-Sud
Public	Pour le Navigateur du système à l'enfance et à la famille : les enfants et leurs familles.

	Pour le Navigateur du système de santé communautaire : tous les résidents des territoires visés. Pour le navigateur du système de santé : les clients de la clinique médicale du Centre de santé communautaire Pinecrest-Queensway dont les problèmes de santé sont complexes.
Modèle	Pinecrest-Queensway offre un service visant à aider les clients à naviguer dans le système de services sociaux et de santé. Il y a des navigateurs pour chacun des services suivants : Services à l'enfance et à la famille, Services de santé communautaire et Services de santé. Le rôle du navigateur du système de santé est de favoriser l'engagement des clients ayant des besoins complexes dans le but d'améliorer l'autoefficacité et l'autonomie.
Services	Les services suivants sont offerts : • évaluer et identifier les besoins du client; • élaborer des plans de services et de soins personnalisés; • proposer des conférences de cas et le recours aux services d'appui; • promouvoir les droits et offrir de l'éducation publique; • évaluer les patients et les orienter vers les services sociaux et de santé appropriés.
Gouvernance	Ce service est offert par le Centre de santé communautaire de Pinecrest-Queensway, qui offre plus de 40 programmes et services et compte 50 points de service.
Particularités	Le service est offert dans les deux langues officielles et on peut aussi prévoir l'interprétation pour d'autres langues. Un seul formulaire d'aiguillage ou un seul numéro de téléphone permettent d'être dirigé vers l'un des trois services de navigation offerts.
Site Web	http://www.pqchc.com/fr/services-de-sante-mentale/navigation-du-systeme/

7) Programme de navigation du système de santé mentale et de toxicomanies

Géographie	Région du Sud-Ouest de l'Ontario incluant : London – Middlesex, Grey Bruce, Huron-Perth, Oxford, Elgin, Norfolk
Public	Les francophones aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendance
Modèle	Le service est offert principalement par téléphone. La navigatrice du système aide à avoir accès aux services offerts par des professionnels en santé mentale et en traitement des dépendances, y compris des consultations avec un psychiatre. Elle met des patients en contact avec des

	professionnels qui parlent français en ayant recours aux services du Réseau Télémédecine Ontario.
Services	Les services suivants sont offerts : • offrir des services de dépistage, d'évaluation et de planification du traitement en matière de santé mentale et de dépendances; • élaborer des plans de soins personnalisés; • procéder à de la gestion de cas; • mettre les patients en contact avec les services de soins de santé ou tous les autres services de soutien pertinents.
Gouvernance	Ce programme est offert par le Service de toxicomanie de Thames Valley, qui est une agence de services communautaires travaillant auprès de huit centres de santé communautaire.
Particularités	Ce service est offert exclusivement en français. On invite les personnes à remplir un formulaire de service.
Site Web	http://adstv.on.ca/fr/santementale/

8) Multicultural Health Navigator Program

Géographie	Région d'Ottawa
Public	Les personnes immigrantes ou réfugiées
Modèle	Le service est offert par téléphone, en présentiel, à domicile ou par le biais d'accompagnement à des rendez-vous médicaux.
Services	Les services suivants sont offerts : • offrir des visites à domicile pour discuter des besoins en matière de santé; • accompagner le patient lors des premiers rendez-vous médicaux; • aider à remplir les demandes d'inscription à l'Assurance-santé de l'Ontario; • informer sur les différents services de santé couverts par le programme fédéral de santé intérimaire et sur le rôle des fournisseurs de ces services; • intervenir au nom du patient et dans l'intérêt de celui-ci pour trouver les services qui correspondent à ses besoins; • mettre en relation avec des médecins, des infirmières et d'autres professionnels de la santé qui sont sensibles aux besoins culturels et médicaux des patients; • aiguiller vers d'autres services de santé, d'autres services d'aide à l'établissement et d'autres services sociaux dans la ville; • informer pour faire les bons choix en termes de santé.
Gouvernance	Ce programme est offert par le Centre de santé pour nouveaux arrivants d'Ottawa.

Particularités	Les intervenants-pivots parlent plusieurs langues, dont les suivantes : l'arabe, le dari, l'espagnol, le farsi, le français, le népalais, le pachtou, le somali, le swahili. Des formulaires d'aiguillage doivent être remplis. Ils sont accessibles en français et en anglais.
Site Web	https://onhc.ca/fr/intervenant-pivot-dans-le-domaine-de-la-sante/

9) Intervenants-pivots pour les Autochtones – Action Cancer Ontario

Géographie	Les intervenants-pivots servent tout l'Ontario et travaillent dans dix zones géographiques différentes de l'Ontario : Nord-Ouest, Nord-Est, Érie St-Clair, Sud-Ouest, Simcoe-Nord Muskoka, Centre-Est, Sud-Est, Champlain, Hamilton Niagara Haldimand Brant, Centre-Toronto
Public	Les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis et leurs familles
Modèle	Les intervenant-pivots s'occupent de soutenir et de défendre les droits des patients autochtones, inuits et métis atteints de cancer afin qu'ils puissent cheminer dans leur parcours de soins d'une manière adaptée à leur culture.
Services	Les services suivants sont offerts : • simplifier et coordonner l'accès aux services de cancérologie pour les soins palliatifs et de soutien; • répondre aux besoins culturels et spirituels; • entrer en relation avec les partenaires autochtones et non autochtones pour que le parcours de soins des patients soit adapté à leur culture.
Gouvernance	Ce programme est l'un des programmes d'Action Cancer Ontario. Cet organisme présente neuf programmes sur son site Web, par exemple : centres de dépistages du cancer du sein, dépistage mobile, etc. Action Cancer Ontario est une filiale de CCO et est le principal conseiller du gouvernement de l'Ontario en ce qui a trait aux soins reliés au cancer. CCO est le principal conseiller du gouvernement de l'Ontario sur les réseaux de cancérologie et de soins rénaux ainsi que sur l'accès aux soins pour les services de santé essentiels.
Particularités	La page Web est traduite en français, mais rien n'est précisé quant à la langue des services. Action Cancer Ontario a largement consulté les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour développer des programmes adaptés.
Site Web	https://www.cancercareontario.ca/fr/trouver-services-cancerologie/intervenants-pivots-patients-autochtones

10) Family Navigation Project at Sunnybrook

Géographie	Région du Grand Toronto (Durham, Halton, Peel et York)
Public	Les jeunes âgés de 13 à 26 ans aux prises avec des problèmes de santé mentale et/ou de dépendance complexes, et leurs familles
Modèle	Combinant expériences cliniques et expériences vécues, le personnel du programme collabore avec les familles et les jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de dépendance pour comprendre leurs besoins particuliers et les mettre en contact avec les organismes de soutien et les services propres à améliorer leur santé et le fonctionnement de la famille.
Services	Les services suivants sont offerts : • évaluer les besoins; • explorer les options de traitements, de soins et de services offerts, identifier ceux qui sont les plus appropriés et offrir de l'information à propos de ceux-ci; • élaborer des plans de soins personnalisés; • aider à entrer en contact avec les ressources et les traitements les plus appropriés; • demeurer impliqué, assurer des suivis et aider à réviser les options choisies au besoin; • encourager à entrer en contact avec d'autres familles afin de bâtir des réseaux de relations; • travailler avec toute la famille et lui offrir du soutien.
Gouvernance	Ce programme sans but lucratif est offert par l'hôpital Sunnybrook Health Science Centre. Cet hôpital est visité annuellement par 1,2 millions de patients.
Particularités	Le site Web n'est pas traduit en français. Le navigateur familial est un professionnel de la santé formé en soins cliniques. L'équipe du Family Navigation Project comprend : 12 navigateurs familiaux, un parent avec une expérience vécue (il complète le travail des navigateurs et il offre les connaissances et le soutien d'un pair aux familles), un directeur administratif, un directeur médical, des chercheurs et un coordonnateur à l'accueil. Des familles sont impliquées bénévolement à toutes les étapes de décision et dans différentes facettes de l'offre de services.
Site Web	https://sunnybrook.ca/content/?page=family-navigation-project

Manitoba

11) Cancer Navigation Services

Géographie	Les cinq offices régionaux de la santé : Entre-les-Lacs et Est, Nord, Prairie Mountain, Santé-Sud et Winnipeg
Public	Les personnes atteintes de cancer et leurs familles
Modèle	Le Cancer Navigation Services regroupe des professionnels de la santé disponibles pour aider les personnes habitant un territoire desservi par l'un des cinq offices régionaux de la santé. Chaque équipe de navigation comprend des médecins de famille en oncologie, un chirurgien en chef spécialisé en oncologie, des infirmières-pivot, un travailleur social en oncologie / des médecins cliniciens en oncologie psychosociale et une diététiste.
Services	Les services suivants sont offerts : • faciliter un accès au système de soins en oncologie de manière adéquate et en temps opportun; • guider et appuyer les patients atteints de cancer ainsi que leurs familles tout au long de la maladie; • travailler en étroite collaboration avec l'ensemble de l'équipe de soins de santé pour coordonner les soins et aider les patients à être aiguillés et à obtenir des ressources et tout autre type de soutien utile; • appuyer les patients pour qu'ils prennent des décisions éclairées.
Gouvernance	Cet organisme provincial pour la gestion de la lutte contre le cancer est responsable d'établir les priorités stratégiques et la planification à long-terme en matière de lutte contre le cancer et les maladies du sang. Chaque programme pivot régional possède sa propre équipe de navigation, qui comprend une infirmière-pivot. L'ensemble de l'équipe travaille dans les mêmes locaux.
Particularités	La page Web n'est pas traduite en français et on ne trouve aucune précision quant à la langue des services. Les personnes peuvent se diriger personnellement vers le service, ou alors être référées par leur famille ou par un médecin.
Site Web	https://ext-opencms.cancercare.mb.ca/Patient-Family/support-services/cancer-navigation-services/

12) Family Navigation program

Géographie	La province
Public	Les familles aux prises avec des problèmes de santé mentale

Modèle	Les employés et les bénévoles cherchent les meilleures options pour chaque famille et lui fournissent les outils nécessaires pour que ses membres puissent faire des choix éclairés de manière autonome.
Services	Les services suivants sont offerts : • offrir du soutien téléphonique; • offrir des séances de soutien individuel, en personne; • aider à trouver du soutien médical et professionnel; • informer les familles, leur offrir du soutien et défendre leurs droits; • aider les familles à trouver le soutien ou le service professionnel qui leur convient.
Gouvernance	Le service de navigation est l'un des onze services gérés par le Mood Disorders Association of Manitoba, qui est un organisme sans but lucratif.
Particularités	La page Web n'est pas traduite en français et on ne trouve aucune précision quant à la langue des services.
Site Web	http://www.mooddordersmanitoba.ca/services/family-navigation/

Saskatchewan

13) Service d'accompagnement santé du Réseau Santé en français

Géographie	Villes de Saskatoon, de Regina et de Prince Albert
Public	Les francophones nécessitant un service d'interprétation et d'accompagnement
Modèle	Des accompagnateurs santé bénévoles agissent auprès du patient comme guide dans le système de santé et comme interprète dans les rencontres avec divers prestataires de soins de santé : médecins, pharmaciens, techniciens de laboratoire, infirmières, thérapeutes, etc.
Services	Des services d'interprétation et d'accompagnement aux rendez-vous sont offerts conjointement.
Gouvernance	Le service est coordonné par les employés du Réseau Santé en français de la Saskatchewan. Les accompagnateurs santé sont des bénévoles.
Particularités	Le volet « interprétation » est au cœur de l'offre de services, sachant que les bénévoles ne doivent pas conseiller ni intervenir directement dans les décisions et les parcours de soins des patients.
Site Web	http://www.rsfs.ca/service-d-accompagnement-sante_n2327_n2929.html

14) Navigateur Client

Géographie	Région sanitaire Cypress
Public	Les personnes qui vont subir une intervention chirurgicale ou qui prévoient rentrer bientôt à la maison après un séjour dans un centre de soins de santé et qui ont besoin des services communautaires.
Modèle	On recommande de communiquer par téléphone avec le navigateur lorsqu'on sait qu'une chirurgie est prévue. Le navigateur Client collabore avec le fournisseur de services de soins à domicile pour assurer une récupération optimale après une chirurgie. Il peut aider à obtenir des services communautaires avant ou après la chirurgie et les soins.
Services	Les services suivants sont offerts : • planifier et identifier les services appropriés; • fournir des informations sur les ressources communautaires; • fournir un soutien pendant la sortie de l'hôpital ou après la chirurgie; • fournir un point d'accès unique pour les soins à domicile et autres services.
Gouvernance	Ce programme est administré par le Saskatchewan Health Authority, qui est la seule régie de santé de la province. Les douze anciennes régies régionales ont fusionné en 2017.
Particularités	La page Web du service de navigation est traduite en français, tout comme une majorité des pages de la régie de santé. On ne trouve aucune précision quant à la langue du service. Le poste de navigateur Client est occupé par un membre du personnel infirmier.
Site Web	https://cypresshealth.ca/fr/programs-services/hospital-acute-care/client-navigator/

Alberta

15) Cancer Patient Navigation and Tumor Triage Coordination

Géographie	Seize installations réparties dans différentes régions de la province
Public	Patients atteints du cancer et leurs familles
Modèle	Le service de navigation prévoit des rencontres avec les patients et leurs familles pour offrir du soutien, expliquer les traitements et accompagner les patients dans leurs choix, améliorer la coordination des soins et préparer les visites médicales.
Services	Les services suivants sont offerts : • fournir des renseignements exacts aux patients afin que ces derniers puissent décider des prochaines étapes de manière éclairée; • aider les patients à se préparer pour les examens médicaux et les traitements de cancer en leur expliquant les résultats des examens et les choix de traitements, ou en aiguillant les patients vers d'autres ressources ou services; • améliorer la coordination des soins en travaillant avec les autres fournisseurs de soins de santé; • aider les patients à se préparer pour les visites médicales en leur expliquant à l'avance ce à quoi ils peuvent s'attendre; • aider les patients à obtenir des ressources financières et des services de soutien communautaire.
Gouvernance	Ce programme est administré par le Alberta Health Services. Dans chacune des seize régions, un Community Cancer Centre intègre un programme de navigation. Chaque fois, le programme loge dans un établissement différent. Par exemple, à Grande Prairie, il loge dans le Queen Elizabeth II Hospital.
Particularités	Le site Web n'est accessible qu'en anglais. On indique offrir des services d'interprétation.
Site Web	https://www.albertahealthservices.ca/findhealth/service.aspx?id=1025354&facilityId=1052510

Colombie-Britannique

16) Transition Planning for Youth & Young Adults

Géographie	Les services sont disponibles dans 116 communautés partout dans la province.
Public	Les jeunes âgés de 16 à 24 ans qui présentent une déficience intellectuelle et qui vivent un passage à l'âge adulte; ou les parents, les tuteurs ou les soignants de jeunes âgés de 16 à 24 ans qui présentent une déficience intellectuelle et qui vivent un passage à l'âge adulte.

Modèle	Votre navigateur se réunit le patient et sa famille pour discuter des objectifs du patient, de ses espoirs et de ses rêves d'avenir. Par la suite, le navigateur met le patient en contact avec le soutien et les services qui l'aideront à atteindre ses objectifs.
Services	Les services suivants sont offerts : • identifier les objectifs d'avenir du patient; • discuter avec le patient pour savoir s'il désire aller à l'école ou trouver un emploi; • planifier l'endroit où le patient souhaite vivre; • discuter des passe-temps et des activités que le patient désire pratiquer; • réunir tous les soutiens dont le patient pourrait déjà bénéficier; • trouver les services gouvernementaux et communautaires qui lui conviennent; • faire connaître son histoire à d'autres personnes susceptibles de l'aider.
Gouvernance	Le programme « Services to Adults with Development Disabilities » (STADD, ou services aux adultes ayant des déficiences développementales) est un partenariat entre : le ministère du Développement social et de la Réduction de la pauvreté, les écoles et les districts scolaires, le ministère du Développement de l'enfant et de la famille, des organismes délégués autochtones, Community Living BC (CLBC), les centres d'emploi WorkBC, le ministère de l'Enseignement supérieur, des Compétences et de la Formation, les autorités de santé publique, le tuteur et curateur public ainsi que divers autres organismes communautaires.
Site Web	https://www2.gov.bc.ca/gov/content/family-social-supports/services-for-people-with-disabilities/transition-planning-for-youth-young-adults

17) Navigation Services at HealthLink BC

Géographie	Provincial
Public	Tous les résidents de la province
Modèle	Les navigateurs de santé de HealthLink BC peuvent fournir des informations sur la santé aux patients, les aider à naviguer dans le système de santé et à trouver des services de santé dans toute la province, ou les mettre en contact avec une infirmière autorisée, une diététiste, un professionnel de l'activité physique qualifié ou un pharmacien.
Services	Les services suivants sont offerts : • poser des questions sur les problèmes de santé; • trouver des services de santé; • obtenir de l'aide pour naviguer notre site Web.

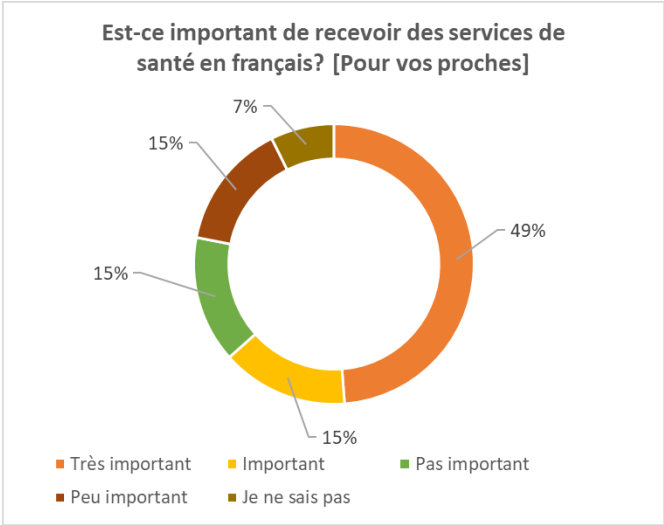
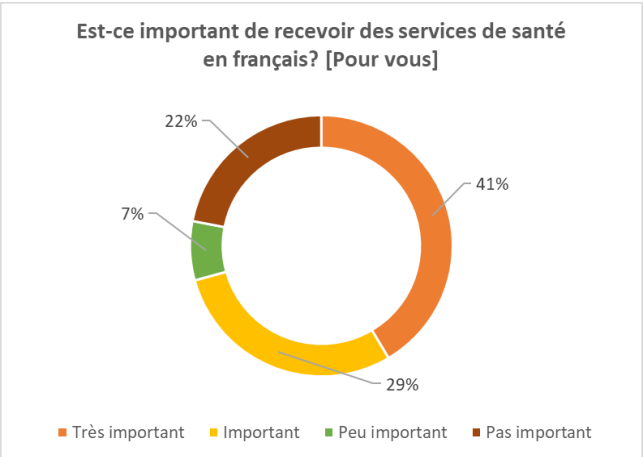
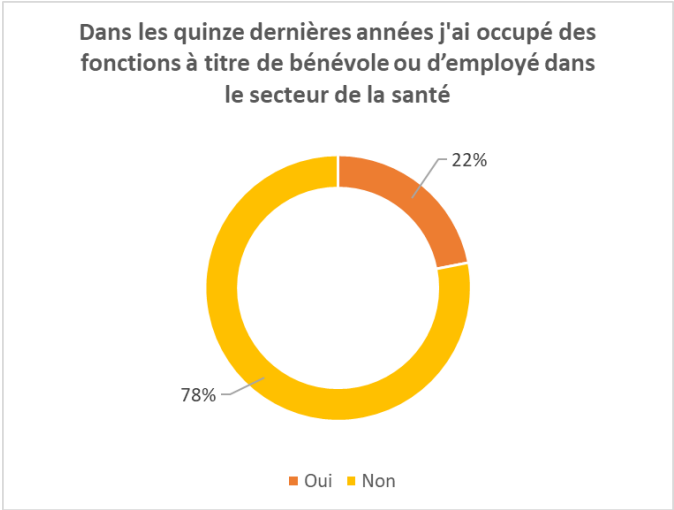
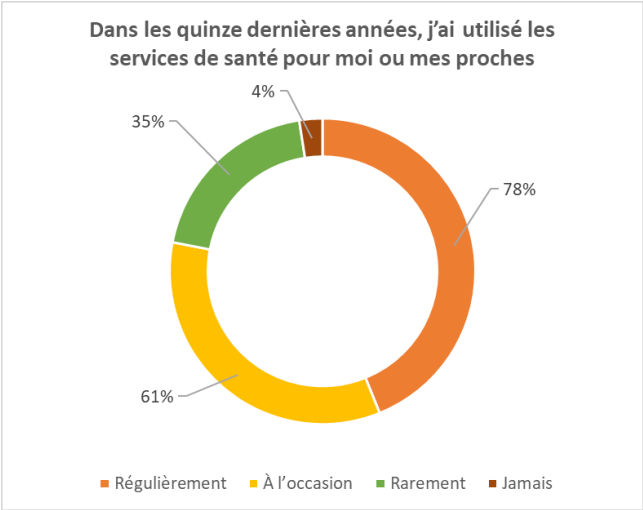
Gouvernance	C'est un service gouvernemental disponible par téléphone seulement.
Particularités	Des services de traduction sont disponibles dans plus de 130 langues. Les navigateurs sont disponibles à tout moment de la journée ou de la nuit.
Site Web	https://www.healthlinkbc.ca/navigation-services

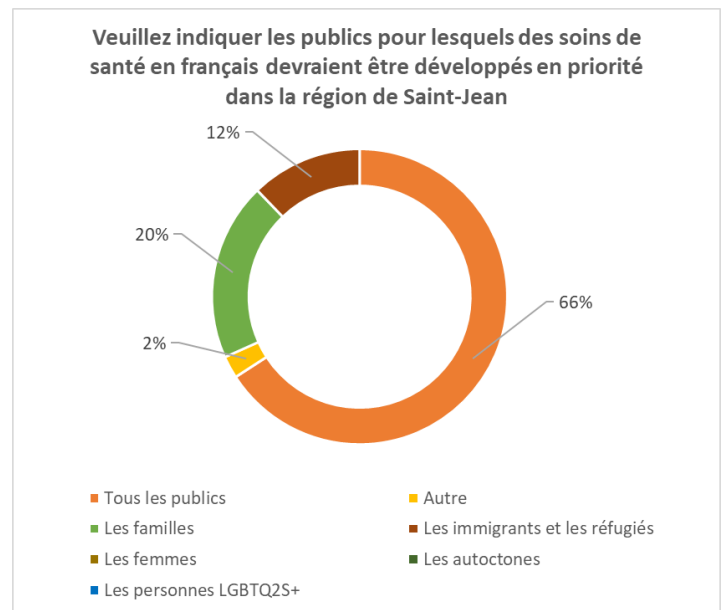
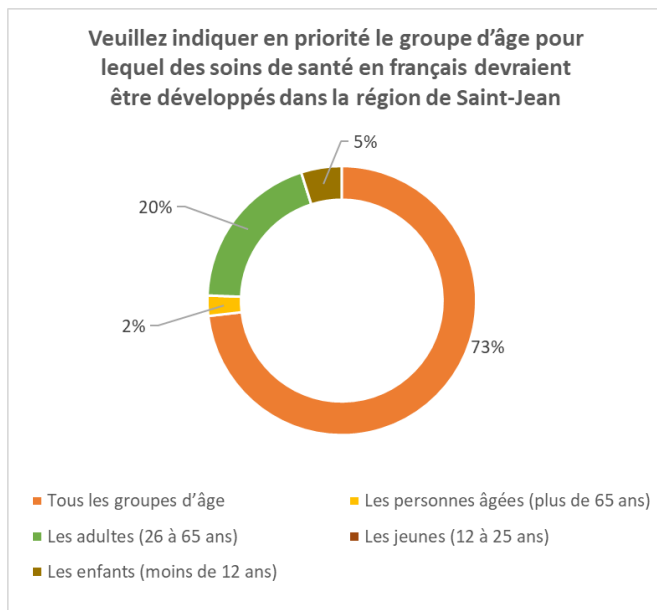
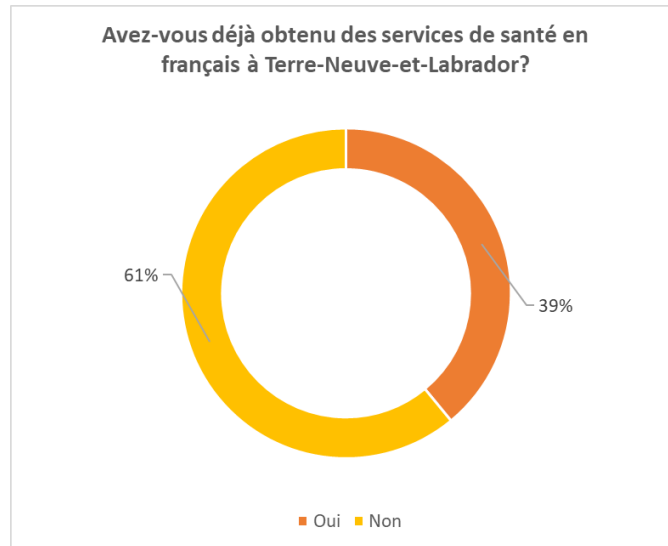
Territoires du Nord-Ouest

18) Intervenant-pivot du système des soins de santé et des services sociaux

Géographie	L'ensemble des Territoires du Nord-Ouest
Public	Ce service s'adresse à l'ensemble des résidents des Territoires du Nord-Ouest. Toutefois, le site Web précise qu'il importe d'abord de communiquer avec un fournisseur local de soins de santé ou de services sociaux, ensuite avec le représentant des patients de l'administration des services de santé et des services sociaux visée. À ce titre, le bureau de l'intervenant-pivot vise à aider des personnes ayant toujours des préoccupations après ces premières démarches.
Modèle	L'intervenant-pivot est un des programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest
Services	Les services suivants sont offerts : • répondre aux préoccupations du patient; • fournir des renseignements sur l'ensemble des services de santé et des services sociaux offerts dans les Territoires du Nord-Ouest; • agir à titre d'intermédiaire entre le patient et les fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux afin de régler un problème ou de répondre à des préoccupations; • aider à obtenir les formulaires fréquemment utilisés, par exemple, les demandes de carte d'assurance-maladie ou de licence de mariage.
Gouvernance	Le bureau de l'intervenant-pivot est situé au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux.
Particularités	La page Web de l'intervenant-pivot est traduite en français.
Site Web	https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/relations-avec-les-patients-et-les-clients/intervenant-pivot

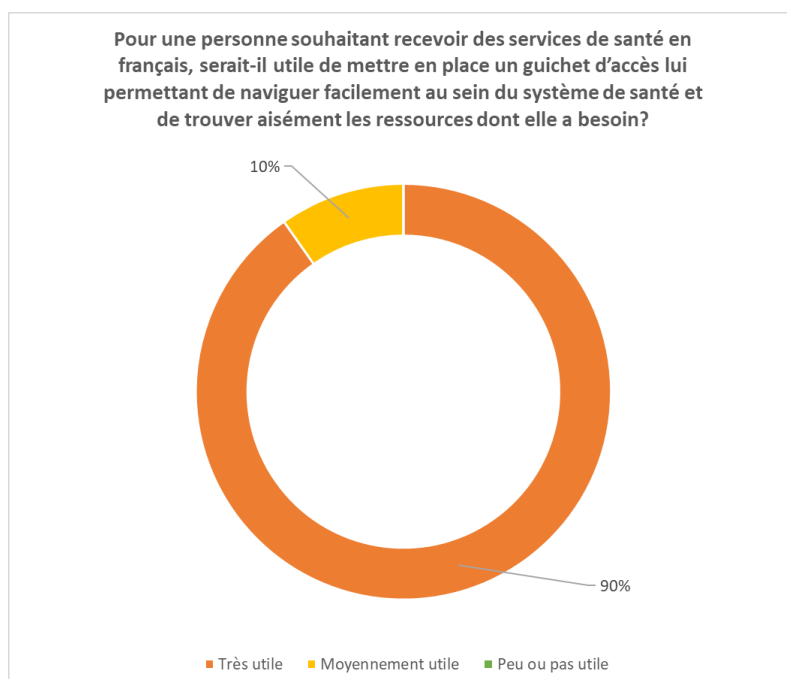
Annexe B : Graphiques et tableaux tirés du sondage en ligne portant sur les services de navigation (41 répondants)





Veillez indiquer les domaines de soins et de services de santé en français qui devraient être développés en priorité :

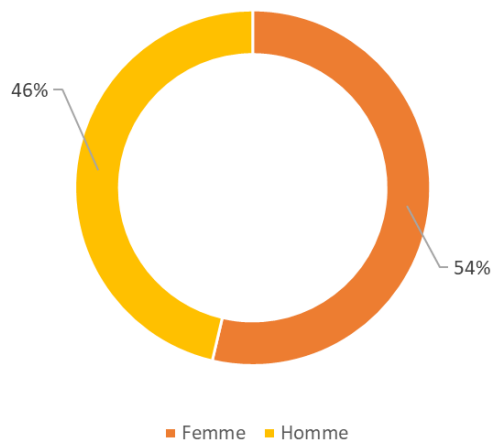
	Très important	Important	Peu important	Pas important	Ne sais pas
Des services d'interprétation et de traduction en français lors des rencontres médicales	53 %	40 %	8 %	0 %	0 %
Une clinique médicale offrant des services en français	66 %	22 %	5 %	5 %	2 %
Un centre de santé communautaire bilingue ou francophone	37 %	51 %	5 %	5 %	2 %
Des services de télésanté pour élargir l'accès à des professionnels d'expression française	54 %	37 %	5 %	2 %	2 %
Un service de navigation du système de santé où un navigateur facilite l'accès à des services de santé en français	54 %	44 %	2 %	0 %	0 %
Une offre active (accessibilité et visibilité) des services en français en milieu hospitalier	61 %	34 %	0 %	2 %	2 %
Des soins à long terme et à domicile offerts en français	39 %	39 %	17 %	2 %	2 %
Des services en français répondant aux enjeux de santé mentale et de dépendances	61 %	32 %	5 %	0 %	2 %



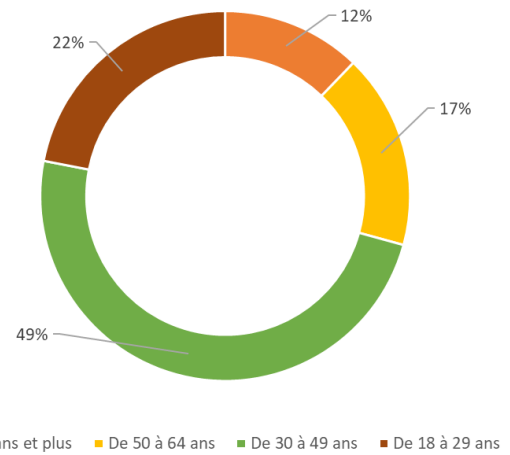
Veillez classer en ordre de priorité l'orientation que devrait avoir un service de navigation du système de santé :	Très prioritaire	Moyennement prioritaire	Peu prioritaire
Être orienté vers les services en milieu hospitalier	68 %	30 %	3 %
Être orienté vers les soins de santé primaires (médecin de famille, dentiste, physiothérapeute, etc.)	63 %	33 %	5 %
Être orienté vers les ressources communautaires (groupe d'entraide, promotion de la santé, etc.)	40 %	38 %	23 %

Si un guichet d'accès offrait des services de navigation du système de santé en français, quelle importance accorderiez-vous aux caractéristiques suivantes?	Très important	Important	Peu important	Pas important	Ne sais pas
Permettre l'accès à un gestionnaire de cas parlant français qui assure des suivis étroits tout au long du continuum des services	54 %	27 %	12 %	0 %	7 %
Faciliter l'élaboration d'un plan de soins de santé personnalisé	44 %	32 %	22 %	0 %	2 %
Offrir des services d'interprétation et de traduction lors de rendez-vous avec des professionnels anglophones	68 %	27 %	5 %	0 %	0 %
Intégrer les proches ou la famille dans l'offre de services	34 %	46 %	12 %	2 %	5 %
Offrir un horaire flexible, par exemple en soirée ou durant la fin de semaine	46 %	32 %	20 %	0 %	2 %
Offrir un accès téléphonique en tout temps (24 heures)	56 %	34 %	10 %	0 %	0 %
Être situé à proximité de mon domicile	15 %	41 %	29 %	12 %	2 %
Offrir de l'information sur les ressources et la gamme de services disponibles au sein du système de santé	56 %	41 %	2 %	0 %	0 %
Élargir l'accès aux professionnels de la santé pouvant offrir des services de santé en français	71 %	27 %	2 %	0 %	0 %
Mettre en lien avec des services de santé ou des ressources communautaires, peu importe la langue de service	34 %	46 %	17 %	0 %	2 %
Mettre en lien avec des services de santé ou des ressources communautaires en privilégiant ceux offerts en français	54 %	34 %	7 %	5 %	0 %
Mettre en place des activités de promotion de la santé	32 %	49 %	15 %	5 %	0 %
Offrir un service culturellement adapté à la communauté francophone	44 %	29 %	24 %	2 %	0 %

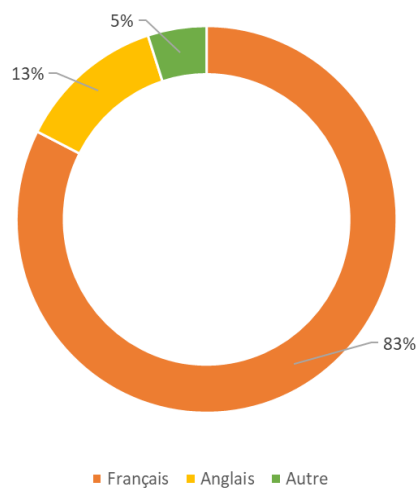
Quelle est votre identité de genre?



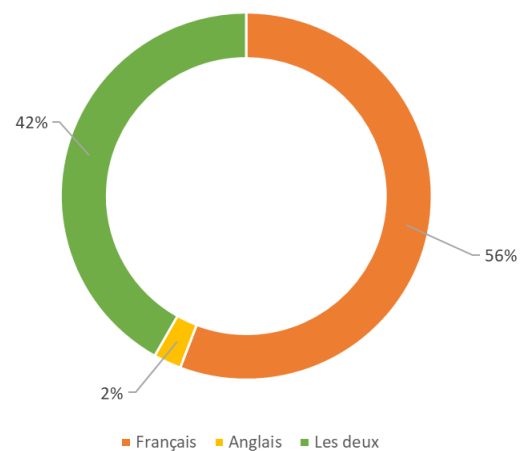
Dans quel groupe d'âge vous situez-vous?



Quelle est votre langue maternelle?



Dans quelle langue officielle du Canada êtes-vous le plus à l'aise?



Annexe C : Rétroaction du patient ou de la patiente



Nous vous remercions de votre rétroaction sur les services d'accompagnement que vous avez reçus. Nous vous assurons que les données recueillies resteront confidentielles. Elles permettront d'améliorer la qualité des services d'accompagnement et de formuler des recommandations pour l'accès aux soins de santé en français. Ce projet est réalisé sous la supervision des autorisés de santé et avec l'approbation du comité d'éthique de l'Université de la Saskatchewan.

I. Expérience avec l'Accompagnateur/trice

Nom de la personne qui vous a accompagné/e: Date:

Durée : Ville : Saskatoon ☐ Regina ☐ Prince Albert ☐

- Si vous avez le choix, souhaitez-vous être accompagné par la même personne la prochaine fois?
Oui ☐ Non ☐
- L'Accompagnateur/trice vous a-t-il/elle expliqué son rôle? Oui ☐ Non ☐
- L'Accompagnateur/trice était-il/elle à l'heure? Oui ☐ Non ☐
- Avez-vous expliqué votre situation à l'Accompagnateur/trice avant de rencontrer le personnel médical?
Oui ☐ Non ☐
- Avez-vous le sentiment que l'Accompagnateur/trice a bien compris votre situation ? Oui ☐ Non ☐
- Selon vous, l'Accompagnateur/trice était:
Attentif/ve ☐ Facile à comprendre ☐ Patient/e ☐ Respectueux/se ☐
S'est tenu/e dans son rôle ☐ Poli/e et courtois/e ☐ Utile ☐ Réconfortant/e ☐
- Vous avez trouvé ses explications: Confuses ☐ Plus ou moins claires ☐ Claires ☐ Très claires ☐
- Sur une échelle de 1 (peu satisfaisant) à 4 (très satisfaisant), vous diriez que grâce à l'accompagnement, vous avez pu :
 - Bien comprendre les explications et le diagnostic du personnel médical ① ② ③ ④
 - Expliquer ce que vous ressentiez au personnel médical ① ② ③ ④
 - Comprendre les instructions du professionnel de la santé ou le traitement (médecin, pharmacien, thérapeute,...) ① ② ③ ④
 - Mieux comprendre comment naviguer à travers le système ① ② ③ ④
 - Recevoir toutes les informations nécessaires ① ② ③ ④

II. Informations générales et commentaires

- Avez-vous eu accès à des documents en français au sein des établissements sanitaires?

Oui ☐ Non ☐ Précisez (affiches, dépliants, formulaire de consentement, etc.)

- Sur une échelle de 1 (peu satisfaisant) à 4 (très satisfaisant), comment évalueriez-vous votre expérience d'accompagnement général? ① ② ③ ④

- Qu'est-ce qui, selon vous, pourrait être fait pour améliorer votre expérience ?

III. Profil personnel

Vous êtes : Un homme ☐ Une femme ☐

Vous êtes : Célibataire ☐ en Union libre ☐ Marié/e ☐ Divorcé/e ☐ Veuf/ve ☐

Vous êtes né/e : au Canada ☐ hors du Canada ☐

Vous avez : 15-18 ans ☐ 18-25 ans ☐ 26-35 ☐ 36-45 ☐ 46-55 ☐ 56-65 ☐ + de 65 ans ☐

Si vous êtes mineur, un parent ou tuteur vous a-t-il accompagné? Oui ☐ Non ☐

Vous vivez en Saskatchewan depuis quand?

Combien d'enfants avez-vous? Vous vivez seul/e : Oui ☐ Non ☐

Plus haut niveau d'études atteint

Vous êtes étudiant ☐ à la recherche d'un emploi ☐ avez un emploi ☐ à la retraite ☐ sans emploi ☐

Revenus annuels du foyer (\$) : Moins de 10,000 ☐ 10,000-24,000 ☐ 25,000-49,000 ☐ 50,000 et plus ☐

Merci beaucoup d'avoir fourni cette rétroaction. Nous vous en sommes très reconnaissants.

Par ailleurs, seriez-vous disposé à participer à une entrevue afin d'approfondir certains points de votre rétroaction? Si oui, nous vous prions de noter ci-dessous un numéro de téléphone grâce auquel nous pourrions vous joindre.

Nom: Tél: **MERCI ENCORE!**

Merci de retourner à : Dr Anne Leis, Department of Community Health & Epidemiology, Health Science Building, E Wing, University of Saskatchewan, 107 Wiggins Road, Saskatoon, SK, S7N 5E5, dans l'enveloppe préaffranchie ci-jointe.

Bibliographie

Barcelo, A., Luciani, S., Agurto, I. Ordunez, P., Tasca, R., Sued, O. (2012). *Improving Chronic Illness Care Through Integrated Health Service delivery Networks*. Rapport préparé pour l'Organisation panaméricaine de la santé.

Bouchard, L., Desmeules, M. (2013). Les minorités linguistiques du Canada et la santé. *Healthcare Policy / Politiques de Santé*, 9, p. S38-S47.

Bowen, S. (2015). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*. Rapport préparé pour Société Santé en français.

Bouchard, L., Chomienne, M.-H., Benoit, M., Boudreau, F., Lemonde, M., Dufour, S. (2012). Do chronically ill, elderly Francophone patients believe they are adequately served by Ontario's health care system?: Exploratory study of the effect of minority language communities. *Can Fam Physician*, 58(12), p. e686-687.

Carter, N., Valaitis, R. K., Lam, A., Feather, J., Nicholl, J., Cleghorn, L. (2018) Navigation delivery models and roles of navigators in primary care: a scoping literature review. *BMC Health Services Research*, 18(96). DOI: 10.1186/s12913-018-2889-0

Carter, N., Valaitis R., Feather, J., Cleghorn, L., Lam, A. (2017). An Environmental Scan of Health and Social System Navigation Services in an Urban Canadian Community. *SAGE Open Nursing*, 3 p. 1-12. DOI: 10.1177/2377960816689566

Centre de santé communautaire CHIGAMIK (s.d.). Mission et vision. Repéré à : <http://www.chigamik.ca/fr/about-us/mission-vision/>

Corbeil, J., Lafrenière, S. (2010). *Portrait of official-language minorities in Canada: Francophones in Ontario*. Ottawa.

de Moissac, D. et Bowen, S. (2018). Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience*, p. 1-9.

de Moissac, D. (2016). Rapport de recherche – Projet INTACC, déposé à la Société Santé en français.

de Moissac, D., de Rocquigny, J., Giasson, F., Tremblay, C.-L., Aubin, N., Charron, M. et Allaire, G. (2012). Défis associés à l'offre de services de santé et de services sociaux en français au Manitoba : perceptions des professionnels, *Consortium Erudit*, 18(2), p. 66-100. doi:10.7202/1013174ar

Drolet, M., Bouchard, P., Savard, J., Laforge, M.-J. Enjeux de l'accessibilité et de l'offre active de services sociaux et de santé au sein de la francophonie canadienne. Dans : Drolet, M., Bouchard, P., Savard, J. (2018). *Accessibilité et offre active. Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*. Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa.

- Drolet, M., Savard, J., Benoît, J., Arcand, I., Savard, S., Lagacé, J., Lauzon, S. et Dubouloz, C.-J. (2014). Health Services for Linguistic Minorities in a Bilingual Setting: Challenges for Bilingual Professionals. *SAGE Publications*, 24(3), p. 295-305. doi:10.1177/1049732314523503
- Dupuis, L., Doyon, Y. (2016). *Un modèle de soins primaires et d'autogestion des maladies chroniques pour les Francophones vivant dans Simcoe Nord Muskoka*.
- Eneriz-Wiemer, M., Sanders, L. M., Barr, D. A. et Mendoza, F. S. (2014). Parental limited English proficiency and health outcomes for children with special health care needs: A systematic review. *Academic Pediatrics*, 14(2), 128-136. doi:10.1016/j.acap.2013.10.003.
- Expérience globale du cancer (2012). *Navigation : guide d'adoption de pratiques exemplaires pour des soins centrés sur la personne*. Toronto, Partenariat canadien contre le cancer.
- Farmanova, E., Bonneville, L., Bouchard, L. (2018). Active offer of health services in French in Ontario: Analysis of reorganization and management strategies of health care organizations. *The International Journal of Health Planning and Management*, 33(1), p. e194-e209.
- Flores, g. Abreu, M., Barone, C. P., Bachur, R., Lin, H. (2012). Errors of Medical Interpretation and Their Potential Clinical Consequences: A Comparison of Professional Versus Ad Hoc Versus No Interpreters. *Annals of Emergency Medicine*, 60(5), p. 545-553.
- Freeman, H. P., Rodriguez, R. L. (2011). The History and Principles of Patient Navigation. *Cancer*. 117(15), p. 3539-3542.
- Freeman, H. P. (2006). Patient Navigation: A Community Based Strategy to Reduce Disparities. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 83(2), p. 139-141.
- Kubina, L.-A., de Moissac, D., Savard, J., Savard, S., Giasson, F. (2018) *Les services sociaux et de santé pour les personnes âgées francophones de l'Est ontarien et du Manitoba : lignes directrices pour améliorer la continuité des services en français*. Rapport de recherche.
- Leis, A. (2018). *Health Accompanateur Project Evaluation*.
- Maeng, D. D., Davis, D. E., Tomcavage, J., Graf, T. R., Procopio, K. M. (2013). Improving Patient Experience by Transforming Primary Care: Evidence from Geisinger's Patient-Centered Medical Homes. *Population Health Management*, 16(3), p.157-163.
- McMurray, A., Ward, L., Johnston, K., Yang, L., Connor, M. (2018). The primary health care nurse of the future: Preliminary evaluation of the Nurse Navigator role in integrated care. *Collegian*, 25, p. 517-524. doi:10.1016/j.colegn.2017.12.003
- McMurray, A., Cooper, H. (2017). The nurse navigator: An evolving model of care. *Collegian*, 24, p. 205-212. doi:10.1016/j.colegn.2016.01.002
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (s.d.). Transformation du système de soins de santé. Repéré à : <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/transformation/community.aspx>

Qualité des services de santé Ontario (s.d.). Maillons santé. Repéré à : <https://www.hqontario.ca/Am%C3%A9lioration-de-la-qualit%C3%A9/Am%C3%A9lioration-de-la-qualit%C3%A9-%C3%A0-l%C5%93uvre/Maillons-sant%C3%A9>

Roberts, G. W. et Burton, C. R. (2013). Implementing the Evidence for Language appropriate Health Care. The Welsh Context. *Revue canadienne de santé publique*, 104(6) (suppl. 1), p. 88-90.

Savard, S., de Moissac, D., Benoît, J., Ba, H., Zellama, F., Bohémier, M., Giasson, F. et Drolet, M. (2018). Le recrutement et la rétention d'intervenants en santé et services sociaux bilingues en situation francophone minoritaire à Winnipeg et Ottawa. Dans Drolet, M., Bouchard, P., Savard, J. (2018). *Accessibilité et offre active. Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*. Ottawa : Les presses de l'Université d'Ottawa.

Savard, S., Arcand, I., Drolet, M., Benoît, J., Savard, J. et Lagacé, J. (2013). Les professionnels de la santé et de services sociaux intervenant auprès des francophones minoritaires : l'enjeu du capital social. *Francophonies d'Amérique*, (36), p. 10-27.

Société Santé en français (2017). L'offre active des services de santé en français dans les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire au Canada. Énoncé de position commune. Société Santé en français et les réseaux de santé en français du Canada.

Sociopol (2018). *Comprendre et faciliter le parcours d'évaluation et de reconnaissance des acquis des infirmières et des infirmiers francophones formés à l'étranger et souhaitant exercer leur profession à Terre-Neuve-et-Labrador*. Rapport préparé pour le Réseau immigration francophone et le Réseau santé en français de la Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador.

Statistique Canada. Tableaux de données, Recensement de 2016. Langue. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Lp-fra.cfm?LANG=F&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=0&GID=0&GK=0&GRP=1&PID=0&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=888&Temporal=2016,2017&THEME=118&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=>

Sultrem inc. (2015). *Les interprètes dans le domaine de la santé : portrait du marché de l'emploi canadien*. Rapport d'étude.

Valaitis, R., Carter, N., Lam, A., Nicholl, J., Feather, J., Cleghorn, L. (2017). Implementation and maintenance of patient navigation programs linking primary care with community-based health and social services: a scoping literature review. *BMC Health Services Research*, 17(116).

Wells, K. J., Valverde, P., Ustjanauskas, A. E., Calhoun, E. A., Risendal, B. C. (2018). What are patient navigators doing, for whom, and where? A national survey evaluating the types of services provided by patient navigators. *Patient Education and Counselling*, 101, p. 285-294. doi: 10.1016/j.pec.2017.08.017