

Renforcer l'équité linguistique en santé: le plaidoyer pour des services en français au Canada



Parcours
santé 18 | 23
Passer à l'accès



Société **Santé**
en français

Antoine Désilets, directeur général
Société Santé en français
1er février 2023

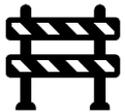
Un contexte difficile



1,000,000+ de francophones vivent en situation **minoritaire** au Canada dans 12 provinces et territoires distincts.



L'accès à des services de santé en français est **difficile** ou **inexistant**.



Plus de 12 systèmes de santé distincts doivent être engagés et appuyés.



Les barrières linguistiques, un facteur d'iniquité en santé

Les barrières linguistiques en santé:



- compromettent l'évaluation des individus;
- réduisent l'information partagée aux patients;
- mènent à des diagnostics moins fiables, et donc une tendance accrue à prescrire des tests auxiliaires;
- nuisent à la gestion thérapeutique et diminuent les options de traitement pour un patient;
- entravent le consentement éclairé des patients sur les protocoles médicaux à suivre



Les personnes qui vivent des barrières linguistiques :

- ont un accès réduit aux services de traitement de la douleur;
- ont un risque accru de subir des incidents mettant en jeu leur sécurité à la suite d'erreurs de communication;
- ont un risque accru d'erreurs de médication, de complications et d'événements indésirables;
- ont un taux de réadmission à l'hôpital deux fois plus élevé;
- sont moins susceptibles de prendre correctement les médicaments prescrits et plus susceptibles de signaler des complications.



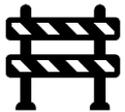
Un contexte difficile



1,000,000+ de francophones vivent en situation **minoritaire** au Canada dans 12 provinces et territoires distincts.



L'accès à des services de santé en français est **difficile** ou **inexistant**.



Plus de 12 systèmes de santé distincts doivent être engagés et appuyés.

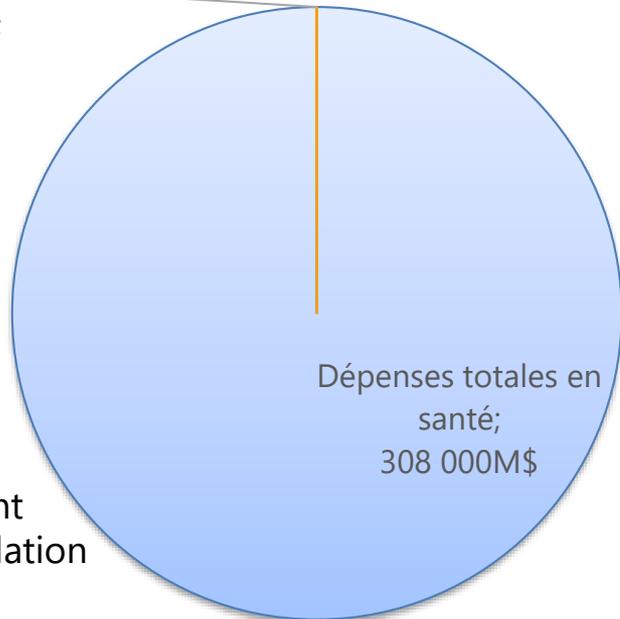


David contre Goliath (financement total)



Appui aux CLOSM;
38,2M\$;
0,01%

À la fois pour la minorité anglo-québécoise et les Francophones vivant en situation minoritaire



À noter, les CLOSM représentent un peu **plus de 5%** de la population canadienne

Pour chaque



pour les langues officielles en santé

L'action du Mouvement santé en français, une approche structurée

Objectif: Augmenter l'accès à des services de santé de qualité en français au Canada



Engagement des partenaires

Mise en partenariat et mobilisation des connaissances.

Structuration des services

Renforcement de capacités des cinq partenaires.

Consolidation

Valorisation des succès et pérennisation par l'intégration aux processus internes des partenaires.



Ce que ça change, quelques exemples



- Engagement dès la formation
- Formation en milieu de travail
- Stratégies de rétention/valorisation



- Renforcement des capacités communautaires
- Appui à l'ouverture de nouveaux points de services
- Captation systémique des besoins



- Participation à des comités aviseurs
- Projets-pilote qui valorise l'expertise francophone (ex.: désignation de postes)
- Collecte de données systémiques



- Formation auto-guidée
- Normes pour des services de santé dans les langues officielles



- Appui à la recherche
- Appui dans l'identification de milieux de travail bilingues



santé 18 23 Passer à l'accès



Quelques leçons apprises

Facteurs catalyseurs

Une **approche partenariale** ancrée dans la recherche de solutions.

Un **cadre commun, mais flexible** pour s'adapter au contexte.

Un **point de contact unique** dans le secteur de la santé en français qui couvre l'ensemble du pays.

La **production et l'adaptation de contenus à les publics ciblés**, appuyé par une stratégie de mobilisation des connaissances.

Facteurs inhibiteurs

Luttes intergouvernementales dans le secteur de la santé.

Précarité du secteur de la santé dans la reprise post-pandémique.

Appui ponctuel en lien aux priorités du moment.

Paradigme qui **ne focalise que sur les services de santé**, et non une approche de santé populationnelle.



La santé en français au Canada – vers la responsabilité sociale en santé



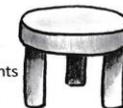
RIFRESS
Réseau international francophone
pour la responsabilité sociale
en santé

3-4-5 : la Responsabilité Sociale en Santé

3 pieds du tabouret - 4 coins de cadre - 5 points du pentagone

3 Le tabouret : La stratégie de la RS en 3 temps

- * Identifier besoins et déterminants de santé de la société
- * Se transformer pour mieux répondre à ces besoins et déterminants
- * Suivre l'action entreprise jusqu'à impacter la société.



4 Le cadre : Les 4 valeurs de référence

- * Qualité du service à la personne
- * Équité - Justice sociale
- * Pertinence au contexte local, régional, national
- * Coût-efficacité : utilisation optimale des ressources



5 Le pentagone du partenariat: Les 5 acteurs de santé

- * Pouvoirs publics
- * Organismes et structures de santé
- * Institutions académiques et écoles
- * Professionnels de santé
- * Société civile



RIFRESS : www.rifress.org

CB/ RIFRESS/2022