

**La gouvernance communautaire dans la fourniture de services de santé en milieu
minoritaire francophone en Ontario :**
Le cas du Centre de santé communautaire de Kapuskasing et région

Mémoire présenté par : Stéphanie Leblanc

École d'études politiques
Programmes d'administration publique
Université d'Ottawa, janvier 2015

Sommaire :

L'offre des services de santé dans la langue d'une population est un élément essentiel à l'amélioration des conditions de santé de cette population. C'est pourquoi le manque de services de santé francophones de qualité en Ontario crée des désavantages importants pour la population francophone en situation minoritaire. Cependant, une nouvelle initiative est apparue depuis quelques années afin de combler ce manque de services de santé francophone en Ontario, tout en donnant aux communautés le pouvoir de gestion de leurs services. Cette initiative est celle des centres de santé communautaires francophones. Regroupant sous un même toit des services de soins primaires et toute une gamme de services de promotion de la santé et de développement communautaire, les centres de santé communautaires francophones offrent un modèle de soins de santé complet et unique à chaque région. L'étude de cas qui suit permet d'explorer le rôle de la gouvernance communautaire comme facteur important au succès des centres de santé communautaires francophones en Ontario.

Table des Matières :

Chapitre 1 : Introduction	3
Chapitre 2 : Cadre théorique	7
2.1 <i>La gouvernance communautaire</i>	7
Chapitre 3 : Méthodologie	12
Chapitre 4 : Contexte	16
4.1 <i>Historique des droits francophones en Ontario</i>	17
4.2 <i>Situation actuelle des services de santé francophones en Ontario</i>	20
Chapitre 5 : Les Centres de santé communautaires francophones en Ontario	25
5.1 <i>Gouvernance communautaire des centres de santé communautaires</i>	34
Chapitre 6 : Étude de cas.....	38
6.1 <i>La gouvernance communautaire dans le développement du centre de santé communautaire francophone de Kapuskasing et région</i>	38
6.2 <i>La gouvernance communautaire dans la gestion du centre de santé communautaire de Kapuskasing et région</i>	43
6.2.1 <i>Gestion financière</i> :.....	44
6.2.2 <i>Système de réseaux</i> :.....	46
6.3 <i>Le Centre de santé communautaire de Kapuskasing et région d'aujourd'hui</i>	48
Chapitre 7 : Conclusion et discussion	50
Bibliographie	54

Chapitre 1 : Introduction

L'Ontario, à l'exception du Québec, est la province qui compte le plus grand nombre de francophones au Canada représentant 4,7% de la population de la province (Picard et Allaire 2005, p.2). La population francophone représente donc le groupe minoritaire le plus important en Ontario. Que ce soit dans le domaine de l'éducation, de la santé, ou des services en français, les francophones en situation minoritaire ont mené de grandes batailles afin de faire avancer leurs droits de parler, d'apprendre et de se faire comprendre en français. En effet, l'offre des services de santé dans la langue d'une population est un élément essentiel à l'amélioration des conditions de santé et à l'appropriation de la santé par cette population (Bureau d'appui aux communautés de langue officielle 2001, p.9). Comme l'explique le Bureau d'appui aux communautés de langue officielle, une telle offre est « intimement liée à la capacité des intervenants de soigner, de conseiller, d'orienter et d'éduquer les personnes » (Bureau d'appui aux communautés de langue officielle 2001, p.9). Il est donc évident que les soins de santé jouent un rôle vital dans la société canadienne, surtout pour les communautés en situation minoritaires. C'est pourquoi l'un des rôles primordiaux du gouvernement provincial de l'Ontario est d'assurer que tous les citoyens aient accès à des services de santé de qualité dans les deux langues officielles.

Les francophones ne sont cependant pas sans défis quand vient à leur droit de recevoir des services de santé dans la langue de leur choix. Comme le démontre la bataille de l'hôpital Montfort, qui fut l'un des événements le plus important en Ontario pour la cause des francophones, les services de santé francophones n'étaient pas assurés. Cet hôpital, fondé en 1953 par la communauté francophone à Ottawa, était

reconnu non seulement pour ses services francophones, mais aussi puisqu'il était complètement géré en français (Montfort 2014). Après l'attentat de la fermeture de cet hôpital en 1997 de la part du gouvernement ontarien, la communauté s'est mobilisée en créant la campagne SOS Montfort, afin de sauver le seul hôpital francophone en Ontario (Gratton 2003). L'hôpital Montfort est aujourd'hui un pilier important de la santé francophone en Ontario. Cependant, même avec l'existence de cet hôpital francophone universitaire à Ottawa, plusieurs communautés francophones isolées, surtout au nord de l'Ontario, n'ont encore pas accès aux services de santé de qualité dans leur langue.

En effet, malgré l'adoption de la Loi sur les langues officielles en 1986 qui assure à la population francophone un droit à des services en français, soit grâce à un processus de désignation qui tient compte du nombre de francophones dans une région donnée (Préparer le terrain 2006, p.23), les services de santé francophones n'ont cessé de se détériorer partout dans la province (Groupe de travail sur les services en français, 2005, p.16). Il existe toujours de grandes inégalités par rapport à l'offre et à la qualité des services de santé francophones en Ontario. En effet, entre 50 % et 55 % des francophones vivant en situation minoritaire n'ont jamais ou, presque jamais, accès aux services de santé en français, que ce soit en clinique privée ou en milieu hospitalier, etc. (Picard et Charland 1999, p.45).

Le gouvernement ontarien a donc manqué à son rôle de fournisseur de services de santé de qualité pour les minorités de langues officielles. En Ontario, ceux-ci sont manifestement désavantagés par rapport à la population majoritaire anglophone en ce qui concerne les services de santé. Plusieurs ont donc perdu espoir dans la capacité du

gouvernement provincial de créer des services de santé francophones au même niveau de qualité que les services anglophones déjà en place dans la province.

La gouvernance communautaire des services de santé francophones est souvent identifiée comme l'un des éléments clés au succès des services de santé francophones en Ontario. En effet, la gestion des services de santé francophones par la population minoritaire francophone en Ontario est nécessaire à la mise en place de services de santé francophones de qualité dans la province. Cependant, jusqu'à présent peu d'initiatives de santé en français ont permis la gouvernance communautaire comme principe fondateur, ajoutant ainsi au vide de services de santé en français dans la province. Malgré le succès apparent qu'offrirait la gouvernance communautaire dans le cadre des services de santé francophones, la question suivante est posée; comment est-ce que la gouvernance communautaire contribue à la fourniture des services de santé en milieu minoritaire en Ontario?

La mise en place plus récente des centres de santé communautaires francophones en Ontario semble atténuer les lacunes du système de santé francophone provincial. Ayant la gouvernance communautaire comme principe fondateur, les centres de santé communautaires sont créés et dirigés par les communautés mêmes. Ceux-ci sont nombreux en Ontario, et prennent une multitude de formes dépendant des besoins spécifiques de la communauté auquel ils servent. Dans les communautés minoritaires francophones, les centres de santé communautaires se concentrent sur le besoin de santé de la population francophone afin d'améliorer la santé des francophones dans la province. Le travail suivant déterminera donc de la façon dont la gouvernance communautaire a contribué à la fourniture des services de

santé francophones, par l'entremise des centres de santé communautaire francophone en Ontario. Plus spécifiquement une étude de cas du Centre de santé communautaire francophone situé dans la ville Nord-ontarienne de Kapuskasing sera entreprise afin de déterminer le rôle de la gouvernance communautaire dans la création et la gestion du centre.

Dans les prochaines pages, la gouvernance communautaire sera premièrement présentée comme cadre théorique principale du travail. Par la suite, une description de la méthodologie entreprise sera présentée, l'étude de cas étant la méthodologie de choix. Le contexte des droits linguistiques et des droits de services de santé des francophones minoritaires en Ontario sera par la suite présenté afin de comprendre les difficultés auxquelles les minorités francophones ont dû faire face par rapport à leurs services de santé et les progrès déjà accomplis. La situation actuelle des services de santé en Ontario sera ensuite décrite, en déterminant pourquoi celle-ci est problématique pour les minorités francophones. Finalement, un regard plus précis sera lancé sur les centres de santés communautaires francophones en Ontario, et sur l'objet de l'étude de cas, soit le Centre de santé communautaire francophone de Kapuskasing et région. Il sera question de déterminer quel était le rôle de la gouvernance communautaire dans le développement et la gestion continue du centre ainsi que son rôle dans le fonctionnement du centre aujourd'hui. L'analyse de l'étude de cas qui suit a donc comme but de comprendre comment la gouvernance communautaire contribue à la fourniture des services de santé francophones dans la province. Il sera question de voir comment la gouvernance communautaire est intégrée dans la structure centrale du Centre de santé communautaire francophone de Kapuskasing et région, en lien avec

les relations qu'il forme avec la communauté et la province, et quel rôle la gouvernance communautaire joue dans le succès continu du centre de santé communautaire francophone dans l'amélioration des services de santé francophones de la région.

Chapitre 2 : Cadre théorique

2.1 La gouvernance communautaire

La gouvernance, un concept important dans le cadre des services de santé en français, est défini comme « un processus de coordination d'acteurs, de groupes sociaux et d'institutions, en vertu d'atteindre des objectifs définis et discutés collectivement » (Grossman et Saurugger 2012, p.7). Il existe plusieurs variations de définition du terme gouvernance. En effet, la gouvernance est un terme un peu flou en ce qu'elle peut s'appliquer à différents contextes et servir à l'étude de divers phénomènes. La notion de gouvernance, en général, est définie par James Rosnau comme un « ensemble d'activités émanant de gouvernements et des acteurs non gouvernementaux, fondé sur des mécanismes formels et informels par lesquels des personnes et des organisations agissent, satisfont des besoins et atteignent leurs objectifs » (Rosnau dans Grossman et Saurugger 2012, p.7). Cette définition identifie ainsi les modes de coordination horizontale entre les acteurs afin de formuler et mettre en œuvre les politiques.

Johnson décrit la gouvernance comme ayant les caractéristiques suivantes, « le regroupement et l'engagement de plusieurs acteurs, l'adhésion à des règles de décision communes, l'adoption d'objectifs communs, une mobilisation, un partage de ressources et la coordination des actions » (Johnson 2014, p.7). L'étude de la gouvernance est donc caractérisée par la coopération entre tous les acteurs concernés et vise à une

meilleure compréhension des modes de coordination de l'action au sein d'une société donnée (Cardinal, Lang et Sauvé 2008, p.209). Selon Forgues, la Gouvernance est un « mode de coordination de l'action et de prise de décisions que se donnent les acteurs qui sont en situation de responsabilités à l'égard de leur communauté et qui doivent promouvoir leur développement à l'aide de projets et d'activités en allouant des ressources à cette fin » (Forgues, 2010, p.14).

L'idée de gouvernance nous amène donc à une réflexion sur le fait que le gouvernement n'est pas seul, mais que le processus gouvernemental se fait avec d'autres acteurs. En effet, la gouvernance publique implique un certain partage du pouvoir de la part des gouvernements (Burlone et Rouillard 2011, p. 2). La gouvernance constitue donc « une forme de coordination de l'action fondée sur la collaboration entre groupes et individus agissant au sein d'institutions gouvernementales, non gouvernementales ou privées » (Cardinal, Déry, Plante et Sauvé 2010, p.7). La notion de gouvernance est grandement caractérisée par la coopération entre tous les acteurs concernés. Selon Johnson (2014), la gouvernance comprend donc les notions de réseau, de participation, de collaboration et de partenariat. Selon cette approche, des relations hiérarchiques ou de subordination entre des acteurs laissent place à un système d'échange entre acteurs égaux, cherchant une solution commune à leurs problèmes (Grossman et Saurugger, 2012). La gouvernance est aussi associée à l'idée d'horizontalité et de décentralisation du pouvoir de l'état. En effet, l'état peut élargir sa gouvernance et son pouvoir à plusieurs acteurs privés ou publics qui partagent des intérêts ou responsabilités face aux enjeux en question (Johnson, 2014). La gouvernance horizontale suppose, selon Forgues (2010), des compétences

organisationnelles et la présence de structures décisionnelles à l'échelle de la communauté, sans que cela exclue la collaboration avec des organisations extérieures.

L'horizontalité est, en effet, une notion importante de la gouvernance. Celle-ci repose sur le principe selon lequel il y a une décentralisation du pouvoir quelconque et où les acteurs doivent travailler ensemble pour réussir. Ainsi, les acteurs sont invités à mettre en commun des expertises, des expériences et des savoirs jugés essentiels à l'atteinte des résultats (Cardinal, Lang et Sauvé 2008, p.210). Plus spécifiquement, la gouvernance horizontale réfère à un mode de coordination horizontale plutôt que hiérarchique de l'action publique, mobilisant la société civile (Forgues 2010, p.14). La gouvernance horizontale peut « découler d'un processus de décentralisation, voire d'une dévolution du pouvoir, qui encourage une prise en charge communautaire du développement sur la base des réseaux existants à l'échelle locale » (Forgues 2010, p.14). Celle-ci « résulte également d'un mouvement d'appropriation locale et communautaire du développement de la communauté » (Forgues 2010, p.14).

L'approche horizontale de la gouvernance peut aussi être définie comme une gouvernance à niveaux multiples qui, selon Grossman et Saurugger, se caractérise par le pouvoir de décision partagé entre plusieurs niveaux plutôt que monopolisé par les seuls gouvernements (Grossman et Saurugger 2012, p.8). La prise de décision collective implique donc une perte de pouvoir significative pour les gouvernements. L'application de la gouvernance multiniveaux ou de réseaux serait donc une bonne solution aux problèmes de services de santé en français dont font face les collectivités francophones.

Dans le cadre de l'étude de cas réalisé au Centre de santé francophone de Kapuskasing et région, la notion de gouvernance communautaire sera utilisée comme concept théorique principal. La gouvernance communautaire se construit sur une image consensuelle de la communauté et de la participation positive de ses membres en tant que collectivité (Pierre et Peters 2000, p.21). Celle-ci a soulevé plusieurs débats et questions sur le rôle de l'état dans les affaires municipales (Pierre et Peters 2000, p.21). Elle vise la participation et l'inclusion de l'ensemble des acteurs à son mouvement (Cardinal, Déry, Plante et Sauvé 2010, p.7). La gouvernance communautaire a donc une « dimension délibérative et démocratique qui inspire les tenants d'une action citoyenne » (Cardinal, Déry, Plante et Sauvé 2010, p.7).

La gouvernance communautaire « vise à décrire et analyser les rapports de collaboration entre les groupes au sein d'un milieu donné ou d'une communauté » (Cardinal, Champagne et Eddie 2012, p.8). En effet, une des questions observées dans ce travail sera celle de la collaboration communautaire menant vers la création des centres de santé communautaires francophones. La notion de gouvernance communautaire sert aussi à « analyser les rapports entre les acteurs au sein d'un milieu donné comme le milieu minoritaire francophone » (Cardinal, Champagne et Eddie 2012, p.8). L'idée derrière cette forme de gouvernance est que les communautés peuvent et devraient résoudre leurs problèmes communs avec le minimum d'intervention de l'État. Dans le cadre des services de santé, l'argument est donc que ces services sont de meilleures qualités et plus efficaces s'ils sont gouvernés par les acteurs locaux francophones et par les communautés francophones.

La gouvernance communautaire « concerne aussi les moyens entrepris par les acteurs d'une communauté afin de viser, puis d'agir de concert dans leur intérêt commun » (Johnson 2014, p.9). L'intérêt varie évidemment selon la situation, mais il revient généralement au pouvoir d'influence sur les politiques publiques visant à améliorer un problème quelconque (Johnson 2014, p.9). La communauté regroupe des individus qui font souvent partie d'une collectivité ou d'un groupe et qui partagent des intérêts communs, par exemple la culture ou le territoire, etc. Dans le cas des francophones dans le nord de l'Ontario, l'intérêt commun de la population est la conservation de leur langue et les services de santé francophones. Les communautés francophones du nord de l'Ontario créent donc une collectivité de gens qui ont comme intérêt principal l'amélioration des services de santé francophones dans leurs communautés isolées.

L'implication des communautés francophones dans la gestion des institutions ou du système de santé « constitue évidemment un élément hautement favorable à la mise en place de services de santé en français » (Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada 2001, p.43). En effet, depuis plusieurs années, les « objectifs et les procédures en matière de langues ne viennent plus seulement d'en haut, mais également d'en bas par la voie de mécanismes et d'initiatives misant sur la collaboration entre la fonction publique et les acteurs de la société civile » (Johnson 2014, p.8). La situation du Centre de santé de Kapuskasing, qui sera présentée en plus de détails dans quelques instants, est un exemple important de l'action collective communautaire menant vers une gouvernance communautaire francophone dans le domaine de la santé en français.

Chapitre 3 : Méthodologie

La méthodologie utilisée dans ce travail sera l'étude de cas du Centre de santé communautaire francophone de Kapuskasing et région. Cette étude de cas sera supportée par une revue de littérature ainsi que des entretiens effectués avec des employés au Centre de santé communautaire de Kapuskasing et région. Ces informateurs ne sont pas visés par la recherche en question et sont autorisés à communiquer des renseignements au sujet du fonctionnement et de la gouvernance du centre de santé communautaire. Le but des entretiens informels visait principalement à obtenir de l'information documentaire afin de soutenir la revue de littérature déjà effectuée, mais aussi d'obtenir un aperçu descriptif plus concret du fonctionnement du centre et des mécanismes de gestion communautaires à l'œuvre.

Dans le cadre de la revue de littérature, supportant l'étude de cas, plusieurs articles et rapports ont été utilisés afin de faire ressortir des informations pertinentes au sujet étudié, soit la gouvernance des centres de santé communautaires francophones en Ontario. Les rapports utilisés, tels que les rapports régionaux et provinciaux sur la santé francophone, ont été d'une grande utilité puisqu'ils présentaient un portrait beaucoup plus détaillé de la situation spécifique des services de santé francophones en Ontario et dans la région du grand-Nord. De plus, les articles scientifiques utilisés dans la revue de littérature ont présenté une grande utilité surtout au point de vue théorique. Ceux-ci présentaient, entre autres, les grands concepts utilisés dans ce travail tel que celui de gouvernance communautaire ainsi que les grands problèmes associés aux services de santé francophones en Ontario. Les données présentées dans ces articles sont plutôt générales, c'est-à-dire qu'ils présentent la situation de services de santé

pour les francophones minoritaires partout en Ontario ou même au Canada. Ils sont donc un peu moins précis que les rapports régionaux, mais aucunement moins pertinents. Des articles principalement francophones ont été utilisés dans le travail comme ceux-ci semblaient être plus pertinents et plus nombreux par rapport au sujet de recherche traité.

Afin d'étudier plus spécifiquement le fonctionnement des centres de santé francophones au nord de l'Ontario, une étude de cas d'un centre, soit celui situé dans la ville de Kapuskasing fut entreprise. L'étude de cas est une méthode qualitative qui permet aux chercheurs d'étudier des phénomènes complexes dans leurs contextes (Baxter et Jack 2008). Selon Hamel, l'étude de cas est une « enquête empirique qui étudie un phénomène contemporain dans son contexte de vie réelle, où les limites entre le phénomène et le contexte ne sont pas évidentes, et dans lequel des sources d'informations multiples sont utilisées » (Hamel 1997, p.10). Effectivement, dans l'étude de cas du Centre de santé communautaire francophone de Kapuskasing et région, diverse source telle que des articles scientifiques, des sources internet, des rapports communautaires ainsi que des études en matière de santé sont utilisés afin de présenter une image complète de la situation en question. L'étude de cas consiste donc « à rapporter un événement à son contexte et à le considérer sous ces aspects pour voir comment il s'y manifeste et se développe » (Hamel 1997, p.10). Celle-ci « permet une compréhension profonde des phénomènes, des processus les composant et des personnes y prenant part » (Gagnon 2011, p.3). L'étude de cas est souvent l'étude descriptive par excellence car elle constitue une présentation complète et détaillée de l'objet étudié (Hamel 1997).

L'étude de cas est une approche qui englobe plusieurs méthodes de collecte de données telles que des témoignages, des observations sur le terrain ou des cueillettes de documentation (Hamel 1997). En effet, cette méthode de recherche, étant de nature descriptive, « prend appui sur des informations recueillies directement sur le terrain, souvent de la bouche même des acteurs de l'événement considéré comme cas » (Hamel 1997, p.8). L'étude de cas du Centre de santé communautaire francophone de Kapuskasing et région inclura donc des entretiens informels avec le directeur du centre ainsi que quelques employés tels que les intervenantes en matière de santé communautaire, par exemple. Ces acteurs importants dans la gestion du centre m'ont dirigé vers une variété d'information et de documentation pouvant supporter ma recherche. Aucune question spécifique ne fut posée, mais des points de discussions furent proposés afin de guider le sujet de conversation. Cette forme d'entretiens informels présente une grande souplesse d'application et permet un degré important de liberté au chercheur (Quivy et Van Campenhoudt 1995). Ainsi, les sujets de conversations n'étaient pas délimités par des questions spécifiques et ceci menait parfois vers des thèmes de discussions intéressantes et imprévues. Les cinq sujets principaux présentés lors des conversations furent les suivants : les débuts de l'initiative du centre de santé communautaire francophone dans la communauté; les approches de gouvernance du Centre et plus spécifiquement le rôle que la communauté joue dans la gouvernance du centre; le financement du centre; les relations que le centre entretient avec les autres centres de santé de la province et le mandat central du centre.

Malgré les conversations intéressantes qui ont eu lieu lors de ces entretiens informels, il existe quelques faiblesses à cette approche pour soutenir l'étude de cas. Premièrement, les gens avec qui les discussions ont eu lieu sont employés du centre. Il est possible de considérer ces employés comme des experts des questions de gestion et du fonctionnement du centre, cependant la perspective des informateurs était plus ou moins la même. Si, par exemple, j'avais eu accès à une variété d'informateurs, par exemple des patients du centre, les membres du conseil d'administration de la communauté ou des anciens employés, il y aurait eu une variété de perspectives donnant plus de force à l'étude de cas. En discutant avec différents types d'informateurs, d'autres problèmes de gestion ou de livraisons de services de santé, qui ne sont pas discutés dans la documentation reçue, auraient peut-être été découverts, donnant ainsi une différente perspective à l'étude en question. Une deuxième faiblesse identifiée est le fait que ces entretiens étaient informels. Les entretiens informels sont d'une part une méthode efficace pour recueillir plus d'information au sujet d'un cas particulier puisque l'absence de formalité lors des séances donne plus de liberté aux informateurs de discuter leur point de vue. Généralement, les méthodes très formelles et structurées telles que les enquêtes par questionnaire conviennent moins bien pour les entretiens exploratoires. L'entretien informel est donc une méthode qui permet au chercheur de « fixer simplement, à l'avance, des thèmes à propos duquel il souhaite que son interlocuteur exprime le plus librement possible la richesse de son expérience ou le fond de sa pensée et de ses sentiments » (Quivy et Van Campenhoudt 1995, p.72). Ceci dit, aucune information n'était enregistrée lors des entretiens ce qui était

parfois inconvéniént puisque les informations recueillies devaient être basées sur la documentation récupérée lors des visites et non sur les conversations même.

Le Centre de santé communautaire francophone de Kapuskasing et région fut choisi comme objet d'étude puisqu'il est l'un des centres les plus récemment créés au nord de l'Ontario, soit en 2007. D'autres centres de santé francophones au nord-est de l'Ontario, tel que le Centre de santé communautaire de Sudbury ou de Temiskaming, par exemple, furent établis aussi tôt qu'en 1980. Le choix de la communauté fut aussi basé sur ma disponibilité de voyage pour pouvoir me rendre sur le site afin de discuter avec les dirigeants du centre. Le Centre de santé communautaire de Kapuskasing et région est aussi unique dans le fait qu'il est le centre situé le plus au Nord, dans la région du Nord-est Ontarien et il se retrouve dans la plus petite communauté dans son district. C'est-à-dire, les autres centres de santé communautaires francophones dans la région du Nord-est Ontarien se retrouvent dans de grands centres tels que les villes de Timmins ou Sudbury par exemple. L'isolation du centre de santé communautaire de Kapuskasing, par rapport aux grands centres médicaux, crée donc une autre gamme de défis pour le centre de santé et pour la population francophone qu'il dessert.

Chapitre 4 : Contexte

L'Ontario est la province canadienne qui regroupe le plus grand nombre de francophones vivant hors Québec. Les francophones représentent donc le groupe minoritaire le plus important dans la province (Picard et Charland 1999, p.45). Il est sans doute que les effets de la minorisation des francophones en Ontario ont été à la fois historiques, politiques et culturels. Les inégalités linguistiques ont été bien documentées dans les domaines du droit, de l'éducation et, plus récemment, dans le

domaine de la santé (Bouchard, Beaulieu et Desmeules 2012). Les multiples pratiques d'assimilation des francophones à la majorité anglophone ont empêché le développement d'institutions fondamentales pour le développement des communautés francophones (Bouchard, Beaulieu et Desmeules 2012, p.41). Ce manque d'institutions francophones est le plus flagrant dans le domaine de la santé où les disparités des services anglophones et francophones sont importantes. Le Ministère de la Santé et de soins de longue durée reconnaît comme problème important les inégalités existantes entourant l'état de santé de la minorité linguistique francophone en Ontario et aussi les inégalités concernant leurs accès aux services de santé dans leur langue (Bouchard, Beaulieu et Desmeules 2012, p.41).

4.1 Historique des droits francophones en Ontario

Les droits linguistiques au Canada ont évolué de façon importante depuis les années 60's. Il eut beaucoup de progrès pour les droits francophones en 1969 lorsque la Loi sur les langues officielles fut adoptée (Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada 2001). Cette loi donnait, entre autres, le droit aux Canadiens de recevoir des services dans les deux langues officielles. La section 16 de la Charte, soit la section des langues officielles du Canada, énonce que le français et l'anglais ont des statuts égaux dans toutes les institutions du Parlement et du gouvernement du Canada (Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada 2001). En 1967, le premier ministre John Robarts propose un plan de prestation de services gouvernementaux en français pour les Franco-Ontariens, là où le nombre le justifie (Gilbert, *et al.* 2005, p.25). Cependant, dans le domaine de la santé cette approche ne se concrétise qu'en 1975 avec la mise sur pied du Comité d'action

sur les services de santé en français, aussi connu sous le nom de Comité Dubois (Gilbert, *et al.* 2005, p.25). Un peu plus de dix ans après le rapport Dubois, la question de la santé des Franco-Ontariens était de nouveau posée, cette fois dans le cadre de la Loi sur les services en français (Gilbert, *et al.* 2005, p.25). La Loi sur les services en français, instauré en 1986, garantit la prestation de services en français dans toutes les collectivités ontariennes où les francophones représentent plus de 10 % de la population ou dans les centres urbains où l'on en dénombre au moins 5 000 (Picard et Charland 1999, p.45). Cette loi a donc donné le coup d'envoi à un ensemble d'initiatives et de revendications visant le développement des services de santé en français (Gilbert, *et al.* 2005, p.29).

En 1988, la Loi sur les langues officielles fut reprise en y ajoutant l'article 41 par lequel le gouvernement fédéral « s'engage à favoriser l'épanouissement des communautés francophones et anglophones en situation minoritaire au Canada et à appuyer leur développement, ainsi qu'à promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne » (Bureau d'appui aux communautés de langue officielle 2001, p.13). En 2001, la Cour d'appel de l'Ontario a affirmé que la Loi sur les services en français jouit d'un statut « *quasi constitutionnel* » (Préparer le terrain 2006 p.23). L'importance de cette décision est que la Loi sur les services en français a maintenant préséance sur toute autre loi adoptée par l'Assemblée législative. Malgré cette forme importante d'action législative pour l'amélioration des services en français partout dans la province, les francophones en Ontario font toujours face à plusieurs défis, surtout en ce qui concerne les services de santé en français.

Une des causes les plus historiquement importantes pour les services de santé en français en Ontario fut celle de l'hôpital Montfort. Cet hôpital, créé en 1953, était devenu l'hôpital de choix des francophones de la région d'Ottawa. Montfort fut établi par des leaders francophones qui se sont mobilisés afin de créer un établissement de soins de santé situé dans l'est de la capitale nationale, qui non seulement offrait des services en français, mais était aussi administré et géré en français (Montfort 2014). Depuis sa fondation, l'hôpital participait aux activités d'enseignement, mais c'est en 1992 que l'Hôpital signa une entente officielle avec l'Université d'Ottawa afin qu'il enseigne des cliniques aux étudiants de l'université en français (Montfort 2014). Cependant, l'histoire de l'hôpital Montfort n'est pas sans défis rencontrés. Le 24 février 1997, la Commission de restructuration des services de santé de l'Ontario, mise en place par le gouvernement Harris, recommande, sans aucune justification, la fermeture du seul hôpital universitaire francophone en Ontario et dans tout le Canada à l'ouest du Québec (Montfort 2014). La communauté francophone a réagi immédiatement et le mouvement de SOS Montfort est formé. Le point culminant des efforts de la communauté francophone fut le ralliement historique du 22 mars 1997 quand plus de 10 000 personnes se sont rendues au Centre municipal d'Ottawa pour manifester leur opposition à la décision de fermer Montfort (Cousineau 1998). Ce mouvement s'est propagé à travers la province et suite à des manifestations massives et d'une couverture médiatique importante, la cause s'est rendue à la Cour divisionnaire de l'Ontario. Par la suite, Montfort gagna sa cause sur la force du principe fondamental non écrit de la Constitution, soit le respect et la protection des minorités linguistiques

(Montfort 2014). La fermeture de l'Hôpital aurait sans doute encouragé l'assimilation de la minorité franco-ontarienne.

La lutte pour la survie de l'hôpital Montfort rappelle aux minorités francophones que leurs institutions ne sont jamais à l'abri des tentatives d'assimilation. De plus, cet événement a démontré la solidarité des francophones partout en Ontario. Récemment, la mise sur pied des centres de santé communautaire francophones dans plusieurs localités de la province ainsi que « l'organisation d'un forum sur la santé des femmes francophones de l'Ontario en 1999 et la création de la table de concentration en santé de l'Ontario en 2001 sont quelques exemples qui témoignent du dynamisme à l'œuvre » (Gilbert et al. 2005, p.21). Ainsi, par la voie de la gouvernance communautaire, les francophones se trouvent beaucoup plus actifs dans la gestion de leurs services de santé. Malgré les luttes historiques qu'ont dû surmonter les francophones pour l'amélioration de leurs services en français, il semble rester beaucoup de chemin à faire pour améliorer les services de santé en français dans la province.

4.2 Situation actuelle des services de santé francophones en Ontario

Malgré les lois créées pour améliorer la situation des services de santé francophones dans la province, plusieurs lacunes existent encore. Selon une étude du Groupe de travail sur les services de santé en français (2005), les trois quarts des Franco-ontariens n'ont pas accès à des services de santé dans leur langue quand ils se présentent au service d'urgence. Ce manque important d'accès aux soins de santé en français est l'une des raisons pour laquelle les Franco-Ontariens sont en moins bonne santé que les membres de la majorité linguistique de la province (Groupe de travail sur les services de santé en français 2005).

La loi sur les services en français en Ontario dit garantir une équité des services de santé dans les deux langues officielles, soit l'anglais et le français. L'équité en santé signifie que les mêmes services, de même qualité et dans les mêmes conditions d'accès, soient disponibles à tous, quelle que soit leur situation (Bouchard, Beaulieu et Desmeules 2012, p.43). Les gens en situation minoritaire dans un contexte linguistique ou culturel sont souvent en situation de vulnérabilité, surtout lorsqu'ils sont en besoin de services sociaux. C'est donc pourquoi la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada a élargi la définition d'« accessibilité aux services » traditionnellement considérée du point de vue de la durée de l'attente ou de la distance, pour y inclure l'influence de facteurs sociaux et culturels tels que la langue, le sexe, le niveau d'instruction et l'état de santé (Bouchard, Beaulieu et Desmeules 2012, p.43). L'état des services de santé francophone en Ontario, surtout au nord de la province, demeure plus pauvre que celui de l'ensemble de la population. Avec le vieillissement de la population et la détérioration du système de santé, les francophones en Ontario se retrouvent à un vrai désavantage par rapport au reste de la province (Picard, Carrière et Hébert 1999 p.12).

Le réseau du mieux-être francophone du nord de l'Ontario a préparé, en 2006, un rapport provincial et régional de soins de santé primaire en français en Ontario. Le rapport décrit, entre autres, quatre piliers indispensables du développement de la santé en français en Ontario. Le premier pilier est la création de lieux d'accès de service de santé primaire, soit des hôpitaux, des cliniques ou des centres de santé par exemple, qui soient culturellement et linguistiquement appropriés pour les francophones (Réseau francophone pour la santé du nord de l'Ontario 2006, p.27). Le rapport suggère la

création d'un environnement francophone complet dans la continuité des services de santé dans le cheminement du patient, une offre de services primaires qui reflète les réalités géographiques et que les lieux d'accès doivent être gouvernés par les francophones et doit encourager un engagement fort de la communauté (Réseau francophone pour la santé du nord de l'Ontario 2006, p.27). Il est évident que l'offre de services de santé francophones, surtout dans le nord de l'Ontario, n'est pas satisfaisante. Les minorités francophones du Nord doivent, la plupart du temps, se rendre dans les grands centres du Sud de la province pour avoir des soins adéquats, et ce, pas nécessairement dans leur langue. Le deuxième pilier important selon ce rapport est les ressources humaines. Le rapport suggère donc la présence de ressources humaines francophones compétentes qui comprennent, entre autres, les stratégies de recrutement et de rétention des professionnels de santé francophones (Réseau francophone pour la santé du nord de l'Ontario 2006, p.29). Le troisième pilier soulevé par le rapport est celui de la promotion et la prévention. Le rapport appelle pour le développement et la mise en œuvre de programmes francophones adaptés qui mettent l'accent sur le développement des programmes de prévention et de promotion en santé afin d'ultimement améliorer l'état de la santé des Franco-ontariens (Réseau francophone pour la santé du nord de l'Ontario 2006, p.30). Le dernier pilier est celui de la planification des services. Selon le rapport, ce pilier doit assurer la coordination des ressources et des services francophones tout en tenant compte des besoins des communautés (Réseau francophone pour la santé du nord de l'Ontario 2006, p.31).

Le rapport provincial et régional de soins de santé primaire en français en Ontario se concentre davantage sur la région du Nord ontarien à cause du manque

flagrant des programmes et des structures de soins de santé francophones dans cette région. Selon Louise Bouchard et Anne Leis, « les francophones en situation minoritaire sont davantage concentrés dans des régions où l'économie est plus instable, rendant ainsi plus difficiles le développement et l'accès aux ressources sociales » (Bouchard et Leis 2008, p.352). Cette même recherche a également démontré de fortes inégalités régionales, surtout nord-sud, en matière d'accès aux services de santé en français (Bouchard et Leis 2008, p.353). L'accessibilité aux services de soins de santé serait de 3 à 7 fois plus élevée pour les anglophones et ceci même dans des régions désignées pour offrir des services de santé dans les deux langues officielles, soit en vertu de la Loi sur les langues officielles.

Les services de santé francophones, surtout dans les communautés rurales éloignées, restent à désirer. Il existe des lacunes dans tous les aspects de soins de santé en français, surtout en ce qui concerne les lieux d'accès. Les services d'urgences dans les hôpitaux, par exemple, sont des points d'accès très importants et souvent les plus impératifs du système de soins de santé. Cependant, selon une étude du Groupe de travail sur les services en français, les trois quarts des Franco-ontariens n'ont pas accès à des services de santé dans leur langue quand ils se présentent au service d'urgence. La même étude a aussi démontré d'autres données importantes sur l'état des services de santé en Ontario. Une grande proportion, soit 74% des Franco-ontariens ont affirmé n'avoir jamais ou presque jamais accès à des services hospitaliers en français (Groupe de travail sur les services de santé en français 2005 p.26). Il est important de souligner que 100% des anglophones dans ces mêmes régions avaient accès, en permanence, à des services de soins de santé dans leur langue. Au

contraire, près de 90% des francophones n'ont pas un accès garanti aux services de santé en français, malgré le fait que ces francophones habitaient dans des régions désignées par le gouvernement pour offrir des services en français (Groupe de travail sur les services de santé en français 2005 p.26).

Ce manque important d'accès aux soins de santé en français est l'une des raisons pour laquelle les Franco-Ontariens sont en moins bonne santé que les membres de la majorité linguistique de la province (Groupe de travail sur les services de santé en français 2005, p.5). Cardinal et Bouchard confirment ces lacunes de services de santé francophones dans leur étude de quatre villes, soit Cornwall, Ottawa, Timmins et Toronto où les intervenants ont souligné l'absence de services de santé en français (Bouchard et Cardinal 1999, p.114). Ceux-ci dénonçaient aussi les listes d'attentes des établissements de santé francophones et le roulement élevé de personnel, communiquant souvent en anglais, qui venait interrompre le suivi médical (Bouchard et Cardinal 1999, p.114).

Les organismes de services de santé en Ontario offrent peu de services en français, et ce même dans les régions désignées par la Loi sur les services en français (Centres de santé communautaire francophones 1999, p.163). L'égalité de traitement en Ontario demeure donc, dans la pratique, un défi important à relever (Bouchard, Beaulieu et Desmeules 2012, p.42). En effet, les services de santé en français pour la communauté franco-ontarienne se sont progressivement dégradés au cours des trente dernières années et n'ont pas cessé de régresser en dépit de l'adoption de la Loi sur les services en français (Groupe de travail sur les services en français 2005, p.5). Une des solutions récentes proposées par le gouvernement ontarien concernant le manque

de services de santé en français dans la province, surtout dans les régions éloignées n'ayant aucun grand centre médical, fut la création des centres de santé communautaires francophones.

Chapitre 5 : Les Centres de santé communautaires francophones en Ontario

Les centres de santé communautaire sont des organismes communautaires à but non lucratif qui fournissent une gamme de services de santé primaires, des services en santé mentale, des services de nutrition, des programmes de promotion de la santé et de développement communautaire dans plus de 55 communautés en Ontario (CSCF 1999, p.163). Les premiers centres de santé communautaires en Ontario ont été établis il y a 40 ans et depuis, ont été l'une des grandes réussites du système de santé de l'Ontario (Association des centres de santé de l'Ontario 2014).

Au début des années 70's, les centres de santé communautaires en Ontario étaient considérés comme projets pilotes et étaient donc financés temporairement par la province qui surveilla et mesurera leur efficacité (Centre de santé communautaire de Sudbury-Est 2014). Après le succès des centres de santé pilotes et la demande grandissante de la part des communautés pour la création de plusieurs autres centres de santé communautaire partout en Ontario, le ministre de la Santé à l'époque, Larry Grossman, annonce en 1982 que les centres de santé ne seraient plus des projets pilotes, mais feraient désormais partie des services de soins de santé généraux (Centre de santé communautaire de Sudbury-Est 2014).

Les centres de santé en Ontario non cessé de s'accroître au fil des années devenant plus populaires et traitants des populations cibles variées. Ceux-ci offrent une variété de services de santé primaires ainsi que des programmes de promotion de la

santé dans plusieurs communautés en Ontario. Chaque centre de santé communautaire vise sa propre population cible, soit la population qui est majoritairement dans le besoin de services de santé dans une région donnée. En Ontario, il y a des centres de santé communautaires spécialisés envers les autochtones, francophones, nouveaux immigrants ainsi que la communauté LGBT, pour en nommer quelques-uns. Ces services sont conçus et structurés de façon à éliminer les obstacles systémiques réduisant l'accès aux soins de santé tels que la pauvreté, l'isolement géographique, le racisme, etc. (Centre de santé communautaire de Sudbury-Est 2014).

En 1987, le premier ministre de l'Ontario David Peterson annonce l'intention du gouvernement de doubler, en cinq ans, le nombre d'Ontariens recevant des soins de santé primaires par le biais des centres de santé communautaires (Centre de santé communautaire de Sudbury-Est 2014). La croissance était remarquable, en 1985, 11 centres de santé communautaires étaient opérationnels et ils servaient quelque 29 000 personnes et en 1990, ce nombre augmenta à 32 centres de santé communautaires qui servaient environ 110 000 personnes (Centre de santé communautaire de Sudbury-Est 2014). Malgré les progrès en matière d'établissement remarquable des centres de santé communautaires dans la province, leur développement prend un recul en 1994 à la suite du questionnement de l'efficacité des programmes des centres par le vérificateur général de l'Ontario. Il fut donc décidé que la province gèlerait le financement de la création de nouveaux centres jusqu'à ce que ceux-ci puissent recueillir et soumettre des données montrant leur utilité et leur efficacité en tant que programme provincial (Centre de santé communautaire de

Sudbury-Est 2014). Après plusieurs années d'études à l'égard du fonctionnement et de l'impact des centres de santé communautaires, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario annonce, en 2004, un élargissement important des centres de santé communautaires dans la province. En 2010, on dénombrait 53 centres de santé communautaires et 28 sites satellites de ces centres.

Les centres de santé communautaires jouent un rôle crucial au sein du système de santé en Ontario et sont impératifs à l'élimination des barrières culturelles, linguistiques et géographiques qui pourraient engendrer des problèmes de santé aux populations minoritaires. Le modèle de soins des centres de santé communautaires se concentre sur cinq catégories de service, soit les soins primaires, la prévention de la maladie, la promotion de la santé, le développement de la capacité communautaire et l'intégration des services (Centre de santé communautaire de Sudbury-Est 2008). Le mandat donné aux centres de santé communautaires francophones est similaire à celui des autres centres de santé communautaires de la province, mais les services qu'ils offrent s'adressent uniquement aux personnes s'exprimant en français plutôt que par secteur géographique ou encore, par type de clientèle (CSCF 1999, p.164). Pour la population francophone en Ontario, l'offre des services de santé en français, à travers les centres de santé communautaires francophones, devient « une mesure de rapprocher les services de santé des besoins de la population francophone » (Bouchard, Beaulieu et Desmeules 2012, p.44).

Malgré la couverture universelle des soins de santé pour tous les Canadiens, si ceux-ci ne peuvent pas communiquer adéquatement avec leurs docteurs ou infirmières, soit en raison de la langue des services, ils auront automatiquement de moins bons

services de santé que les citoyens qui parlent la langue majoritaire. « Ces barrières de communication réduisent la capacité d'utiliser l'information verbale ou écrite relative à la prévention, à la prescription ou au suivi médical » (Bouchard, Beaulieu et Desmeules 2012, p.44). Selon Marmen et Delisle, une proportion considérable des Franco-ontariens âgés est unilingues française. Avec le vieillissement de la population, celle-ci est donc plus vulnérable lorsque les services de soins de santé ne sont pas offerts dans leur langue. En effet, il y a un vieillissement important des membres des communautés francophones vivant à l'extérieur du Québec, en comparaison à l'ensemble de la population anglophone, à l'exception du Nouveau-Brunswick (Marmen et Delisle 2003, p.31).

Il y a un accord commun à ce qu'une langue commune entre les patients et les professionnels de la santé constitue un des éléments essentiels à l'accès et à l'efficacité des services de soins de santé. Ces barrières linguistiques peuvent, en effet, faire en sorte que les francophones en situation minoritaire aient une moins bonne santé que leurs homologues anglophones. Lors du recensement de 2006, 23 % des médecins travaillant en Ontario ont déclaré pouvoir soutenir une conversation en français tandis que seulement 7% déclaraient utiliser le français régulièrement dans le cadre de leur travail (Corbeil et Lafrenière 2010, p.50). On voit les mêmes tendances chez les infirmières en Ontario, soit 12% d'entre elles peuvent soutenir une conversation en français et 7% utilisent le français régulièrement au travail (Corbeil et Lafrenière 2010, p.50). Dans la même optique, l'enquête sur la vitalité des minorités de langues officielles de statistique Canada a déterminé que l'anglais est dominant dans les interactions des francophones avec leurs professionnels de la santé (Corbeil et

Lafrenière 2010, p.51). Selon les répondants, l'ignorance du français par les professionnels de la santé lors des consultations médicales est la raison principale qui explique l'absence de services de santé en français aux francophones en Ontario (Corbeil et Lafrenière 2010, p.51). Selon le recensement de 2006, les régions d'Ottawa et du Sud-est ontarien ont des proportions plus élevées de médecins et d'infirmières qui parlent le français. À Ottawa, 42% des médecins et 44% des infirmières sont capables de soutenir une conversation en français (Corbeil et Lafrenière 2010, p.51). La région Sud-est de l'Ontario retrouve 40% de médecins et 58% d'infirmières qui parlent français (Corbeil et Lafrenière 2010, p.51). La présence de professionnels de la santé francophones et de professionnels ayant le français comme langue secondaire augmente bien sûr l'accessibilité aux services de soins de santé pour les populations minoritaires francophones en Ontario, mais favorise également une présence plus forte et une utilisation plus répandue du français dans ce secteur clé au maintien de la vitalité des Franco-ontariens (Corbeil et Lafrenière 2010, p.51).

Il est impératif que les messages et les instructions transmis par les professionnels de la santé soient bien compris et de même importants pour le patient d'être capable de s'exprimer clairement dans sa langue. Le bilinguisme est souvent utilisé chez les francophones qui n'ont pas accès à des services dans leur langue (CSCF 1999, p.167). Ceci leur permet d'être fonctionnels dans un milieu anglophone, cependant, quand il devient nécessaire pour eux d'exprimer en détail leurs malaises, le vocabulaire anglophone leur fait souvent défaut et peut mener vers des erreurs de diagnostic. Notons que les personnes âgées francophones sont particulièrement vulnérables, car une grande proportion d'entre eux est unilingue (CSCF 1999, p.167). Il

est évident qu'une communication efficace entraîne de meilleurs soins, car les risques d'erreurs dans l'interprétation du diagnostic sont réduits et le service est effectué plus rapidement (CSCF 1999, p.167).

Selon le Groupe de travail sur les services en français, une seule étude a été menée, à la demande du gouvernement fédéral, dans le but d'examiner de manière spécifique l'accès aux services de santé en français pour les Franco-ontariens. Celle-ci fut réalisée par la Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada en 2001. Les minorités francophones questionnées dans le cadre de cette étude habitaient dans des régions désignées par le gouvernement de l'Ontario pour offrir des services en français en vertu de la Loi sur les services en français. Cette étude a confirmé, dans son rapport, la réalité que vivent plusieurs francophones en Ontario, soit l'accès aux services de santé en français insuffisant et inadéquat (Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada 2001). Les chercheurs ont trouvé un manque de services de santé francophones dans les services hospitaliers, les centres de santé communautaire, les cliniques de santé et les soins à domicile, soit dans les quatre secteurs qui englobent la plupart des services de santé offerts en Ontario (Groupe de travail sur les services de santé en français 2005, p.25). Ces données sont très problématiques et même dangereuses pour la santé des francophones.

D'après la Loi sur les services en français, les gouvernements ne peuvent pas prendre des décisions qui auraient pour effet de « favoriser l'assimilation de la communauté franco-ontarienne par la majorité anglophone » (Groupe de travail sur les services de santé en français 2005, p.26). Le Groupe de travail sur les services de

santé en français a entre autres, déterminé dans leur rapport d'octobre 2005 que malgré cette loi, les services de santé en français se sont progressivement dégradés au cours des trente dernières années en Ontario. Les francophones ressentent donc encore cet effet d'assimilation dans plusieurs aspects de la vie francophone, surtout en matière de services de santé. En manquant à son devoir de protéger l'accès à ces services de santé, le gouvernement de l'Ontario a aussi manqué à son devoir de protéger les Franco-Ontariens contre l'assimilation, causant ainsi un tort irréparable à la communauté franco-ontarienne (Groupe de travail sur les services de santé en français 2005, p.26). Ce tort ne cesse de s'aggraver puisque les francophones ne sont pas encore responsables de la gestion de leurs services de santé. De plus, les établissements de soins de santé offrant des services en français ne sont pas responsables de ces services devant la communauté franco-ontarienne (Groupe de travail sur les services de santé en français 2005, p.27). En conséquence, plusieurs services de soins de santé qui devraient être en français en Ontario demeurent uniquement anglophones.

Les francophones qui réussissent à recevoir des services de santé dans leur langue, grâce aux centres de santé communautaires francophones, n'ont pas nécessairement accès à la même qualité de services de santé que les anglophones. Une des grandes difficultés dont font face les centres de santé communautaires francophones, et qui affectent les services offerts aux francophones, sont les coûts engendrés. Puisque le système traditionnel de santé ne parvient pas à bien desservir les francophones en situation minoritaire, les centres de santé communautaires se trouvent souvent à être la source primaire de soins de santé pour les francophones

(CSCF 1999, p.168). Souvent, ceux-ci se voient accorder les mêmes fonds que les autres centres de santé anglophones de la province. Ce sous-financement est problématique, car les centres de santé communautaires francophones en Ontario se voient souvent débordés. Ceux-ci sont beaucoup moins nombreux que les centres de santé anglophones, desservent une plus grande variété de population et offrent une gamme extensive de services. Les centres de santé communautaires francophones ont donc plus de coûts que les centres de santé anglophones qui agissent comme supplément aux services de santé déjà offerts.

Une autre difficulté générale dont font face les centres de santé communautaires francophones en Ontario, qui peuvent avoir des effets néfastes sur les services offerts, est le manque de personnel médical francophone. En effet, les francophones sont souvent absents de plusieurs professions médicales en Ontario et les personnes bilingues sont rares (CSCF 1999, p.172). Les centres de santé communautaire francophones doivent donc multiplier les démarches afin d'occuper les postes qu'ils ont à offrir, surtout en ce qui concerne le recrutement de médecins francophones, ce qui peut être très coûteux (CSCF 1999, p.172).

La gamme de services mis sur pied par les centres francophones est très vaste, en comparaison avec les services des centres anglophones qui sont destinés à une clientèle beaucoup plus précise (CSCF 1999, p.164). Comme la clientèle des centres de santé communautaires francophones n'est pas homogène, les seuls liens l'unissant sont la langue et la culture. Les professionnels de la santé doivent traiter de toutes les facettes de la santé des individus et doivent donc faire face à de nombreux défis (CSCF 1999, p.164). Au contraire, les centres de santé communautaires anglophones peuvent

être vus comme une alternative aux autres organismes de soins de santé déjà en place et cibles souvent une démographique précise de la population. Les centres de santé communautaires francophones sont le seul choix pour les francophones qui désirent obtenir des services de santé dans leur langue (CSCF 1999, p.164). De plus, ces centres francophones font aussi face au problème de l'éparpillement de leur clientèle (CSCF 1999, p.171). Les francophones sont dispersés dans plusieurs quartiers des villes et plusieurs régions de la province ce qui crée un impact sur les budgets et les stratégies utilisées par les centres de santé communautaires francophones pour rejoindre leurs patients (CSCF 1999, p.171). Les francophones ont non seulement de la difficulté à recevoir des services de santé adéquats dans leur langue en Ontario, mais les services qu'ils reçoivent des centres de santé communautaires sont sous-financés et les centres sont trop souvent surpeuplés, ce qui cause toute une autre gamme de problèmes.

Il est donc évident que le besoin pour les centres de santé communautaires francophones en Ontario est important. Les francophones en Ontario doivent faire face à de nombreux obstacles en matière de santé et ceci malgré les lois sur les langues officielles. Ainsi, le rôle des centres de santé communautaires francophones est non seulement de faire en sorte que les individus francophones aient accès à des services de santé dans leur langue, mais aussi que les familles et les communautés tout entières atteignent un état de bien-être complet. Les liens tissés entre les centres de santé communautaires francophones et les communautés mêmes sont d'une grande importance puisque ces centres sont créés et gérés par la communauté, pour la communauté. Le concept de gouvernance communautaire des centres de santé est

donc au cœur même des organismes et est sans doute l'élément principal dans le succès des centres de santé communautaires francophones.

5.1 Gouvernance communautaire des centres de santé communautaires

Les centres de santé communautaires sont des organismes à but non lucratif gérés par des conseils d'administration composés de membres de la communauté (Centre de santé communautaire de Sudbury-Est 2008). La gouvernance communautaire assure un leadership reflétant la diversité de cette communauté qui bénéficie des services de santé propres à leurs besoins spécifiques. Le conseil d'administration et les comités constituent un mécanisme permettant de répondre aux besoins des communautés respectives et de développer un sentiment d'appartenance envers leur Centre (Centre de santé communautaire de Sudbury-Est 2008). Les centres de santé communautaires ont des liens uniques avec les communautés qu'ils desservent puisqu'ils connaissent les particularités géographiques de ces communautés ainsi que les caractéristiques de leur population, leur donnant ainsi une meilleure capacité de reconnaître les besoins de ces groupes et individus.

Les centres de santé communautaires répondent souvent à des lacunes du système de santé en Ontario agissant non seulement au niveau de la santé des individus francophones, mais également au niveau de la santé de la communauté, soit en mettant sur pied différents programmes basés sur les déterminants de la santé (CSCF 1999, p.162). Le cas des centres de santé communautaires francophones est un pas vers l'avant pour les services de santé des minorités francophones. Les centres de santé communautaires francophones sont créés en vue des régionalismes et des particularités des régions et demeurent, après leur instauration, gérés par la

communauté, ce qui leur permet de connaître un succès remarquable. En effet, la gouvernance communautaire des centres de santé communautaires francophones en Ontario contribue à la fourniture de services de santé de qualité pour les francophones en situation minoritaire dans la province.

L'approche de gouvernance communautaire actuelle des centres de santé communautaires francophones est importante au succès des centres puisqu'une gestion uniquement gouvernementale des centres pourrait freiner leur engagement dans une dynamique d'autonomie culturelle (Landry, Forgues et Traisnel 2010, p.92). Il y a trop souvent un écart important entre les préoccupations des francophones en situation minoritaire en besoins de meilleurs services de santé et celles des personnes œuvrant au développement et à la mise en place de services en français au niveau politique (Bouchard et Cardinal 1999, p.121). Les partenariats qu'entretiennent les communautés avec le gouvernement provincial sont donc importants au succès des centres de santé communautaires francophones puisque les centres sont tout de même financés par la province et doivent donc rapporter leurs dépenses au gouvernement provincial. Cependant, les centres de santé communautaires sont premièrement imputables aux communautés auxquelles ils desservent.

Selon Bouchard et Cardinal, les rapports entre le gouvernement et le milieu francophone demeurent souvent très fragmentés et le pouvoir des francophones dans le domaine de leurs services de santé est très fragile (Bouchard et Cardinal 1999, p.121). Ce sont les directeurs généraux et les fonctionnaires qui jouent un rôle clé dans le développement et la mise en œuvre des services de santé en français dans la province (Bouchard et Cardinal 1999). Dans plusieurs cas la population francophone ne

semble pas véritablement associée au développement des services de santé en français (Bouchard et Cardinal 1999, p.117). Cependant, l'élément qui rend les centres de santé communautaires francophones uniques et efficaces est cette gouvernance de la part de la communauté qui connaît les besoins spécifiques de sa population. La planification et l'application des services de santé requièrent une compréhension approfondie des déterminants de la collectivité francophone (Picard et Charland 1999, p.45). Comme toutes les régions minoritaires francophones ont leurs propres histoires et défis, il est important que l'offre de services en matière de santé et la promotion de la santé soient propres à chaque région. Il y a un consensus auprès des chercheurs que le gouvernement ontarien doit faire intervenir des acteurs régionaux afin de cerner quelle solution en matière de service de santé francophone serait la meilleure pour la région. De plus, pour mieux prendre en charge leurs institutions de santé les communautés francophones en situation minoritaire doivent pouvoir créer des structures de gouvernance représentatives et mobilisatrices (Landry, Forgues et Traisnel 2010, p. 96). L'approche horizontale de la gouvernance communautaire dans l'établissement des centres de santé communautaires francophones est donc l'élément fondateur du succès des centres.

Grâce à cette approche de gouvernance communautaire horizontale, les centres de santé communautaires en Ontario ont créé un système de réseaux important qui leur permet de faire le partage d'information et d'innovations face à la santé communautaire. Ceci permet ainsi un dialogue entre les différents centres, malgré leur emplacement géographique, afin d'offrir de meilleurs services de santé aux Ontariens. Les centres de santé communautaires et leurs communautés ont aussi créé des organismes afin de

mieux se faire représenter face au gouvernement provincial. Ceci inclut l'Association des centres de santé de l'Ontario (L'ACSO). Lors de la création de cet organisme, plusieurs représentants des centres de santé partout en Ontario étaient déjà en pleine discussion concernant la façon de créer un organisme qui leur permettrait de traiter des questions d'intérêt commun (Centre de santé communautaire de Sudbury-Est 2014). Grâce au financement provincial, l'ACSO se développe en 1982 et devient le point central pour les centres de santé communautaires en Ontario.

Aujourd'hui, l'ACSO est la voix des organismes de soins de santé primaires gérés par la communauté en Ontario. Elle représente plus de 111 organismes de soins de santé primaires gérés par la communauté (Association des centres de santé de l'Ontario 2014). Ses membres sont des centres de santé communautaire, des centres d'accès aux services de santé pour les Autochtones et des équipes de santé familiale communautaire de l'Ontario. Les centres de santé membres de l'ACSO travaillent de près avec ceux qu'ils desservent. En effet, chaque centre de santé communautaire est géré par un conseil d'administration composé de clients, de membres de la communauté, de fournisseurs de services de santé et de chefs de file communautaires (Association des centres de santé de l'Ontario 2014). La gouvernance communautaire permet d'orienter plus facilement les services de santé en fonction des besoins que les membres de la communauté identifient comme étant les plus importants pour eux. Ainsi, chaque centre de santé communautaire modifie les services de santé qu'il offre afin de satisfaire les besoins particuliers d'une région quelconque.

Chapitre 6 : Étude de cas

6.1 La gouvernance communautaire dans le développement du centre de santé communautaire francophone de Kapuskasing et région

Tel que discuté ci-haut, les services de santé francophones au nord de l'Ontario ont pendant longtemps été absents. Effectivement, malgré la grande population francophone vivant en milieu minoritaire au nord de la province, plusieurs services de santé ne sont pas disponibles en français. La communauté de Kapuskasing ne fait pas exception à cette tendance. Cette petite ville, fondée au début du 20^e siècle avec la construction du chemin de fer, est la plus grande communauté située au long de la route 11 entre Thunder Bay et Temiskaming Shores (Town of Kapuskasing 2014). Malgré le déclin important du nombre total de la population depuis les années 1990s, les francophones représentent encore 68% de la population totale de cette communauté d'environ 8 000 personnes (Town of Kapuskasing 2014). Les services de santé à Kapuskasing sont principalement administrés par l'Hôpital Sensenbrenner. Cet hôpital, bâti en 1929, était l'un des meilleurs hôpitaux dans le nord de l'Ontario. Aujourd'hui, celui-ci sert encore une population régionale d'environ 14 000 habitants (Hôpital Sensebrenner 2014). Malgré la présence du statut bilingue de l'hôpital, la plupart des docteurs permanents sont unilingues anglophones, rendant difficile la communication avec les patients unilingues francophones.

Peu de temps après l'adoption de la loi sur les services en français en 1986, ainsi que les initiatives concernant la création des centres de santé communautaires partout dans la province, la communauté de Kapuskasing commence la consultation afin d'avoir son propre centre de santé communautaire francophone. Au début des années 90, à la suite de l'annonce de la création potentielle de nouveaux centres de

santé communautaires dans la province dans les années à venir, les habitants de la communauté francophone de Kapuskasing se mobilisent et créent un collectif pour un Centre de santé communautaire de Kapuskasing et région. Il y a donc, au milieu des années 1990, le début des consultations communautaires afin de déterminer les besoins spécifiques de la communauté de Kapuskasing.

En 1999, la communauté envoie une première soumission au Ministère de la Santé de l'Ontario pour l'obtention d'un centre de santé communautaire francophone (Centre de santé de communautaire de Kapuskasing et région 2014). Cependant, suite au recensement de 2001, le ministre de la Santé demande une nouvelle soumission mise à jour. La communauté soumet donc la demande de nouveau en 2003. En 2005 il y a une annonce de la part du ministre de la Santé George Smitherman de la mise sur pied de 22 Centres de santé communautaire et de 17 bureaux satellites d'ici 3 ans, incluant l'ouverture du centre de Kapuskasing qui est visé pour 2005-2006 (Centre de santé de communautaire de Kapuskasing et région 2014). Après la mise sur pied de l'infrastructure et l'embauche des premiers employés du programme de soins primaires en 2006, le Centre de santé communautaire francophone de Kapuskasing et région accepte ses premiers patients en 2007 (Centre de santé de communautaire de Kapuskasing et région 2014). Le Centre de santé communautaire de Kapuskasing et région est parmi neuf centres de santé communautaires en Ontario qui visent la francophonie. Celui-ci a une clientèle cible composée d'aînés francophones, suivis de familles monoparentales francophones ainsi que les familles à faibles revenus dans la région de Kapuskasing, plus spécifiquement entre Fauquier et Opatatika (Centre de santé de communautaire de Kapuskasing et région 2014). Le comité consultatif

communautaire de Kapuskasing a identifié, lors de la création du centre, les besoins de santé des aînés francophones de la région comme étant hautement prioritaires puisque plusieurs aînés n'ont jamais eu accès à des services en français dans le nord et plusieurs d'entre eux sont unilingues francophones. La majorité des aînés unilingues francophones au nord de l'Ontario sont donc en moins bonne santé que la moyenne provinciale puisque ceux-ci n'ont pas accès à des services de santé dans leur langue. Dans la plupart des cas, les aînés dans la région de Kapuskasing n'avaient jamais eu un suivi médical. Ceci veut donc dire que plusieurs d'entre eux n'avaient jamais été voir un docteur et n'avaient jamais reçu des soins préventifs donc leur maladie était à un stage assez avancé. La gouvernance communautaire a donc assuré non seulement l'établissement d'un centre de santé communautaire francophone dans la région, mais a aussi assuré que la population la plus en besoin, soit les aînés francophones, était desservie en premier suivit des autres groupes cibles tels qu'identifiés par le comité consultatif.

La gouvernance communautaire a joué un rôle essentiel au développement du centre de santé communautaire francophone de Kapuskasing et région. De nombreuses consultations ont été effectuées avec la communauté avant la création du centre afin de déterminer le mandat et la structure du centre. De plus, de nombreuses études concernant la santé francophone au nord de l'Ontario ont contribué au développement du centre, identifiant les besoins spécifiques en matière de santé de la population francophone en Ontario. En effet, lors du développement de la plupart des centres de santé communautaire en Ontario, des études exhaustives sur les besoins d'une région particulière sont émises avant la mise en place des centres. Les besoins

particuliers de la démographie sont donc un aspect important à la mise en place des centres de santé communautaires.

Tel que présenté ci-haut, le réseau du mieux-être francophone du nord de l'Ontario a préparé, en 2006, un rapport provincial et régional de soins de santé primaire en français en Ontario décrivant quatre piliers indispensables du développement de la santé en français en Ontario. Le Centre de santé communautaire francophone de Kapuskasing et région rencontre les recommandations des quatre piliers nécessaires au succès des services de santé francophones. Le premier pilier identifié par le réseau était la création des lieux d'accès qui sont culturellement et linguistiquement appropriés pour les francophones (Réseau francophone pour la santé du nord de l'Ontario 2006). En effet, les centres de santé communautaires francophones en Ontario créent un environnement francophone complet dans la continuité des services de santé dans le cheminement du patient et offrent des services primaires qui reflètent les réalités géographiques des communautés. De plus, les centres de santé communautaires sont gouvernés par les francophones et encouragent un engagement fort de la communauté. Le deuxième pilier selon le réseau du mieux-être francophone est la « présence de ressources humaines francophones compétentes qui comprennent, entre autres, les stratégies de recrutement et de rétention des professionnels de santé francophones » (Réseau francophone pour la santé du nord de l'Ontario 2006, p.29). Le Centre de santé communautaire de Kapuskasing est effectivement géré par des francophones de la région. De plus, malgré la difficulté de rétention de médecins francophones dans la région, le centre a mis en place des initiatives de recrutement d'infirmières praticiennes francophones, par exemple, qui sont

qualifiées pour répondre aux besoins de santé de la majorité des clients. Le troisième pilier identifié par le rapport est celui de la promotion et la prévention. Le réseau du mieux-être francophone appelle pour le développement et la mise en œuvre de programmes francophones adaptés qui mettent l'accent sur le développement des programmes de prévention et de promotion en santé afin d'ultimement améliorer l'état de la santé des Franco-ontariens. Le Centre de santé de Kapuskasing et région met en effet l'accent sur les programmes de promotion et de prévention communautaires tels que des programmes de nutrition et d'activités divers pour les aînés afin d'assurer une communauté saine. Finalement, le dernier pilier est celui de la planification des services. Selon le rapport, ce pilier doit assurer la coordination des ressources et des services francophones tout en tenant compte des besoins des communautés (Réseau francophone pour la santé du nord de l'Ontario 2006). Le Centre de santé de Kapuskasing est géré par la communauté, en partenariat avec la province. La direction du centre est composée de francophones de la région qui connaissent les particularités de la région. De plus, il existe un Conseil d'administration, composé de membres du centre de santé communautaire, qui veille à la bonne gestion du centre et assure le maintien des liens étroits avec la communauté. Les études concernant la santé francophone au nord de l'Ontario ont donc contribué au développement des centres de santé communautaire en Ontario et ont assuré une gouvernance communautaire importante dans l'établissement de ceux-ci.

6.2 La gouvernance communautaire dans la gestion du centre de santé communautaire de Kapuskasing et région

À Kapuskasing, la prestation de services de santé en français a fait une différence positive majeure dans la communauté puisque les clients, dont une grande majorité font partie de la population âgée de Kapuskasing, peuvent désormais maintenir un dialogue ouvert sur leur santé. Le centre, par le biais de la gouvernance communautaire, s'efforce donc à diminuer les écarts en matière de santé dans la région. Ces écarts, qui dans la communauté séparent les francophones des anglophones, maintiennent isolées et en désavantages de nombreuses populations en Ontario (Association des centres de santé de l'Ontario 2010).

La gouvernance communautaire continue à jouer un rôle clé dans la prestation de services de santé francophones au centre de santé communautaire de Kapuskasing et région. Le centre de santé est muni d'un Conseil d'administration communautaire qui est composé de neuf membres élus lors de l'Assemblée générale annuelle. Le Conseil est élu par les membres du centre de santé communautaire et doit être représentatif des groupes cibles du centre. Le rôle du Conseil d'administration est de nature législative, c'est-à-dire il prend part des décisions importantes du centre concernant les programmes offerts et la gestion budgétaire, par exemple. Les rôles du conseil inclus, entre autres, d'approuver le plan stratégique et la vision du centre de santé communautaire ainsi que d'approuver le budget proposé par la direction du centre. Le Conseil a donc un rôle important au niveau d'imputabilité et de la direction stratégique du centre puisque toute décision directionnelle importante du centre ainsi que le budget annuel doit être présenté au Conseil qui s'assure que le tout est en lien avec les désirs et les besoins de la communauté. Le rôle de ce Conseil d'administration exprime

clairement un mécanisme visant à intégrer la voix de la communauté dans la prise de décisions du centre (Association des centres de santé de l'Ontario 2014). Le Conseil d'administration garde donc un rôle symbolique au cœur du centre de santé communautaire puisqu'il représente toujours la mobilisation et la gouvernance communautaire qui a permis l'établissement du centre et ainsi la création d'une communauté francophone en santé. Au contraire, la direction du Centre de santé s'occupe du côté opérationnel et pratique du centre. Ceux-ci créent et implémentent les programmes et dirigent les services de santé primaires en partenariat avec le Ministère de la Santé de l'Ontario qui impose des indicateurs au centre de santé et est le bailleur de fonds principal des centres.

6.2.1 Gestion financière :

Le financement du Centre de santé communautaire de Kapuskasing et région provient du gouvernement ontarien à travers le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-est sous forme d'allocations annuelles. Il existe 14 RLISS, dont le RLISS du Nord-est auquel appartient le centre de santé de Kapuskasing et région (RLISS du Nord-est 2014). Le RLISS du Nord-est est l'un des plus grands en Ontario. Il est chargé de planifier d'intégrer et de financer les services de santé pour plus de 565 000 personnes vivant dans un territoire dont la superficie est estimée à 400 000 kilomètres carrés (RLISS du Nord-est 2014). Le RLISS du Nord-est est une société de la Couronne qui, à partir de ses bureaux à North Bay, Sault Ste. Marie, Sudbury et Timmins, veille au bon fonctionnement du système de santé régional. Celui-ci regroupe presque 150 partenaires du système de santé de la région Nord-est, tels

que des hôpitaux, des services de soutien communautaire, des organismes de santé mentale et des centres de santé communautaire (RLISS du Nord-est 2014).

Tel que discuté plus haut, le centre de santé communautaire de Kapuskasing et région doit faire approuver son budget annuel par le Conseil d'administration du centre. Cependant, le centre doit aussi faire rapport de ses dépenses annuelles au gouvernement provincial qui gère les fonds alloués au centre. Le centre de santé a une certaine indépendance dans les genres de programmes qu'il offre, qui sont dictés par la gouvernance communautaire à travers le Conseil d'administration, mais le gouvernement ontarien décide dans quel portefeuille le financement sera placé ainsi que le montant total du financement octroyé au centre. Le centre a peu de choix dans la dépense des fonds, donc il ne peut pas transférer, par exemple, des fonds d'un portefeuille à l'autre. Ceci crée des problèmes, entre autres lorsque les fonds dans un portefeuille ne peuvent être pleinement utilisés et ne peuvent non plus être transférés dans un autre portefeuille. Par exemple dans le cas des docteurs francophones, il est difficile d'obtenir des médecins francophones à temps plein au centre de santé puisque la demande en générale de médecin dans le nord de l'Ontario est importante et les médecins francophones prêts à s'établir au nord de la province sont encore plus rares. Cependant, au lieu de pouvoir transférer des fonds du portefeuille de médecin aux portefeuilles d'infirmière praticiennes afin de gérer la demande des services de santé, les fonds doivent demeurer fixes.

Le Centre de santé communautaire de Kapuskasing et région doit aussi se conformer aux initiatives mensuelles imposées par le gouvernement ontarien. Ces initiatives incluent, par exemple, des thèmes pour des programmes que le centre doit

présenter à la communauté tels que l'obésité chez les jeunes par exemple. Les initiatives incluent aussi des quotas que le centre doit remplir et rapporter à la province, par exemple, un certain nombre de vaccinations qu'ils doivent distribuer dans la communauté. Le centre doit aussi rapporter des mesures de son succès au gouvernement ontarien afin de continuer à recevoir du financement. Ceci rend souvent la tâche difficile aux centres puisqu'il est difficile de quantifier le succès des divers programmes de santé préventive et familiale qu'offre le centre. Le succès du centre ne sera donc pas toujours tangible et mesurable, ce que le Ministère de la Santé en Ontario peut percevoir comme un risque associé à la nature de santé préventive du centre. Ainsi, la gouvernance communautaire joue un grand rôle dans la gestion financière et la gestion des programmes du centre, mais le gouvernement provincial reste aussi important dans les décisions de nature financière et en matière de santé du centre puisqu'il reste la source de financement principale.

6.2.2 Système de réseaux :

Le système de réseaux du Centre de santé communautaire de Kapuskasing et région, en lien avec la gouvernance communautaire, est très important à son développement et à sa gestion. Le centre fait partie d'un réseau de santé communautaire régional et aussi provincial. Ce système de réseaux est très important à la gouvernance communautaire du centre puisque celle-ci implique fondamentalement une forme de collaboration et coordination entre des groupes ou individus ayant un même but. Évidemment, la gouvernance communautaire est caractérisée par la coopération entre tous les acteurs concernés. Dans le cas du Centre de santé de Kapuskasing et région, il y a un système de réseaux fort au niveau de la communauté.

Afin d'assurer une meilleure santé non seulement individuelle, mais aussi communautaire, le centre est en partenariat avec plusieurs acteurs tels que les bureaux de santé publique de la région et plusieurs organismes, par exemple des organismes de vieillir à domicile et de santé mentale. Ces partenariats permettent au centre de santé d'avoir une présence forte au niveau de la santé communautaire et lui permet aussi d'améliorer ses propres programmes grâce à l'expertise des autres acteurs de santé dans la communauté. Ce système de réseau communautaire permet aussi à la communauté d'avoir un plus grand rôle dans la gestion du centre même, ce qui renforce le rôle que la gouvernance communautaire joue dans gestion continue du centre.

Le centre de santé communautaire fait non seulement partie d'un réseau de santé communautaire important, mais il fait aussi partie d'un réseau provincial important. En effet, tous les centres de santé communautaires de la province font partie de l'Association des centres de santé de l'Ontario et sont reliés par un système de dossier électronique (Association des centres de santé de l'Ontario 2014). Ce système de base de données permet aux centres de santé communautaires partout dans la province d'échanger de l'information et des données importantes concernant la santé communautaire dans leur région donnée. L'Association regroupe 75 centres de santé communautaires en Ontario et promeut la santé communautaire et le bien-être dans l'ensemble de la province (Association des centres de santé de l'Ontario 2014). Celle-ci représente donc les intérêts et le bien-être des centres de santé communautaires afin qu'ils offrent aux communautés des services de santé de qualité (Association des centres de santé de l'Ontario 2014).

Le centre de santé de Kapuskasing et région fait aussi partie du réseau du mieux-être francophone du nord de l'Ontario (RMEFNO). Celui-ci est l'un de 16 réseaux membres de la Société Santé en Français et travaille en collaboration avec les autres réseaux membres sur la scène nationale, provinciale et régionale à promouvoir le développement des services de santé en français. Le RMEFNO assure la continuation du travail avec les communautés pour influencer les autorités gouvernementales sur les moyens d'améliorer la santé des francophones vivant en situation minoritaire dans le nord de l'Ontario (Réseau du mieux-être francophone du nord de l'Ontario 2014). Il vise, entre autres, à assurer aux francophones du nord de l'Ontario l'accès à un ensemble de programmes et de services de santé en français de qualité qui répond à leurs besoins.

La participation au système de réseaux provincial, régional et communautaire du Centre de santé communautaire de Kapuskasing et région est très importante à son succès. Ces mécanismes de partage d'information et d'échange d'idées permettent l'amélioration des services de santé offerts par le centre de santé qui serait, autrement, isolé. La création de partenariats et de réseaux de santé communautaires francophone par le Centre de santé communautaire de Kapuskasing est donc un indicateur important de la gouvernance communautaire du centre. En effet, c'est grâce à cette emphase sur la gouvernance communautaire du centre que celui-ci maintient ses liens étroits avec des partenaires de santé communautaires et évite de devenir uniquement géré par le gouvernement provincial.

6.3 Le Centre de santé communautaire de Kapuskasing et région d'aujourd'hui

Il est sans doute que la gouvernance communautaire a joué un grand rôle dans l'établissement du Centre de santé de Kapuskasing et région ainsi que dans son

développement et son succès continu. Aujourd'hui, le Centre de santé communautaire francophone de Kapuskasing offre à la communauté des services de santé primaires ainsi que des services de prévention de la maladie et de promotion de la santé. Les clients, les patients, les participants aux programmes ainsi que les membres de la communauté sont au cœur même des activités du centre. En effet, le centre planifie ses activités en fonction des besoins de santé de la population, tout d'abord la population aînée de Kapuskasing et région.

Le Centre de santé de Kapuskasing comprend une équipe interdisciplinaire qui emploie une approche coordonnée afin de mieux répondre aux besoins en matière de santé de leurs clients. Le centre compte deux médecins qui visitent le centre en rotation, trois infirmières praticiennes permanentes, deux infirmières autorisées, une intervenante en santé mentale, une diététiste et des intervenantes en santé communautaire (Centre de santé de communautaire de Kapuskasing et région 2014). Le centre offre donc des services de santé intégrés qui se concentrent sur des soins préventifs. Cette offre de services arrondis est très importante à l'amélioration de la santé des patients puisque la plupart des problèmes de santé ne peuvent pas être réglés par des soins de santé primaires seulement. La santé d'un individu dépend aussi de sa nutrition, son activité physique et sa santé mentale, par exemple, et c'est dans le but de maintenir une communauté saine que le centre offre divers programmes de santé préventive aux francophones de la région. À travers la gouvernance communautaire du centre, ses services et programmes répondent aux initiatives et aux besoins de la communauté même. L'approche de gouvernance communautaire du

centre est axée sur le leadership, le savoir et les expériences des membres de la communauté et des partenaires afin de contribuer au mieux-être de la communauté.

Le centre de santé de Kapuskasing et région desservira 2 000 clients lorsqu'il aura atteint sa capacité maximale (Association des centres de santé de l'Ontario 2014). Celui-ci offre des services de santé primaires tels que des consultations médicales avec des médecins et infirmières praticiennes, des examens physiques, des références à des spécialistes quelconques et offre aussi des programmes de santé communautaires et des programmes de santé préventive. Les programmes communautaires sont accessibles à tous les francophones de la région et comprennent, par exemple, des classes de yoga, des groupes de marche et des programmes alimentaires (Centre de santé de communautaire de Kapuskasing et région 2014). Le centre s'efforce aussi de promouvoir un esprit de communauté, et ce, en participant à des événements spéciaux communautaires tels que la St-Jean Baptiste par exemple. Cet esprit communautaire, s'ajoutant au thème de gouvernance communautaire du centre, assure une relation continue entre le centre et la communauté qu'il dessert.

Chapitre 7 : Conclusion et discussion

Les services de santé francophones en Ontario, surtout dans les communautés en situation minoritaire isolées, ont pendant longtemps été absents. En effet, malgré les lois sur les langues officielles au Canada et dans la province, plusieurs Franco-ontariens n'ont pas accès à des services de santé de qualité dans leur langue. Cependant, une nouvelle initiative est apparue depuis quelques années afin de combler ce manque de services de santé tout en donnant aux communautés le pouvoir de

gestion de leurs services. Cette initiative est celle des centres de santé communautaires.

Regroupant sous un même toit des services de soins primaires et toute une gamme de services de promotion de la santé et de développement communautaire, les centres de santé communautaires offrent un modèle de soins de santé complet et unique à chaque région. Ce modèle personnalisé pour chaque communauté prend forme grâce à la gouvernance communautaire des centres. La gouvernance communautaire reste un principe essentiel tout au long de la création et du développement des centres de santé communautaires quelconques. Malgré le pouvoir décisionnel que garde le gouvernement provincial en tant que bailleur de fonds principal des centres de santé communautaires, des recherches approfondies sont effectuées avec les communautés en question avant l'établissement de chaque centre afin de déterminer les caractéristiques principales du centre et la population qui sera ciblée. Les centres comblent donc les lacunes du système de santé ontarien, tout en assurant la gestion complète des centres aux communautés en question.

Le présent travail posait la question suivante: comment la gouvernance communautaire contribue-t-elle à la fourniture des services de santé en milieu minoritaire francophone en Ontario? Après une analyse détaillée du concept de gouvernance communautaire et de l'histoire et des lacunes des services de santé francophones en Ontario, il est possible de soutenir que la gouvernance communautaire, à travers l'initiative des centres de santé communautaires francophones, contribue à soutenir la fourniture et même à améliorer les services de santé francophones en milieu minoritaire en Ontario. Grâce à l'étude de cas du Centre

de santé communautaire francophone de Kapuskasing et région, il a été possible de confirmer que la gouvernance communautaire, à travers l'initiative de centres de santé communautaires francophone en Ontario, a effectivement contribué à l'amélioration du système de santé francophone en Ontario.

Le Centre de santé communautaire francophone de Kapuskasing et région continu à jouer un rôle clé dans l'amélioration de la santé des francophones dans la région puisqu'il offre des services de santé de qualité fondés sur une approche interdisciplinaire. Le rôle du Centre de santé communautaire de Kapuskasing et région, comprend beaucoup plus que l'administration des services de santé primaires dans la région puisque celui-ci s'est aussi donné la mission, grâce à la gouvernance communautaire, de maintenir la langue française, de transmettre la culture francophone et de favoriser la solidarité au sein de la minorité franco-ontarienne (Centre de santé de communautaire de Kapuskasing et région 2014).

Le succès des centres de santé communautaires dans la province semble évident, cependant, les centres de santé communautaires francophones dans la province doivent encore surmonter plusieurs défis. Malgré le fait que les centres de santé communautaires francophones sont des structures de santé relativement nouvelles, une plus grande importance doit être attribuée à ces centres puisque ceux-ci répondent aux lacunes du système de santé ontarien existant, surtout en ce qui concerne les services de santé francophones. Les francophones non seulement du nord de l'Ontario, mais partout dans la province ont le droit de recevoir des services de santé dans leur langue. Les centres de santé communautaire francophones de l'Ontario contribuent effectivement à surmonter un énorme défi en matière de santé dans la

province. Ceux-ci emploient la gouvernance communautaire comme principe fondateur à l'amélioration de la santé francophone, tout en maintenant des liens étroits avec le gouvernement provincial et d'autres acteurs importants de santé publique communautaire.

Plusieurs inégalités existent encore en matière de services de santé francophone en Ontario, par exemple, dans le RLISS de Mississauga Halton, le nombre total de francophones dépasse les 32 000, mais il n'existe aucun centre de santé communautaire francophone pour répondre à leurs besoins (Association des centres de santé de l'Ontario 2014). Les centres de santé francophones sont aussi trop souvent sous-financés par la province et ont de la difficulté à maintenir les attentes d'évaluation provinciale auxquelles ils doivent répondre. Le gouvernement provincial doit donc mieux reconnaître l'importance des centres de santé communautaires francophones dans la province en augmentant leur financement afin qu'ils puissent mieux desservir la population francophone, surtout dans les régions éloignées. En général, il est difficile de mesurer et quantifier les services de santé préventive et familiale qu'offrent les centres. L'évaluation des centres par le gouvernement provincial devrait donc être faite de façon spécifique à chaque centre et à chaque communauté au lieu d'être homogène au reste des évaluations des services de santé de la province. Malgré le travail qu'il reste à entreprendre en matière de santé francophone en Ontario, il apparaît que les centres de santé communautaires francophones, ayant comme principe central la gouvernance communautaire, ont contribué à leur manière à améliorer les services de santé francophone dans la province.

Bibliographie

- Association des centres de santé de l'Ontario. 2010. « Les centres de santé communautaire de l'Ontario : Atténuer les grands écarts en matière de santé ». Toronto. En ligne. <http://aohc.org/fr> (Page consultée le 25 octobre 2014).
- Association des centres de santé de l'Ontario. 2014. *Qui nous sommes*. En ligne. <http://aohc.org/fr/qui-nous-sommes> (Page consultée le 25 octobre 2014).
- Baxter, Pamela et Susan Jack. (2008). "Qualitative Case Study Methodology: Study Design and Implementation for Novice Researchers". *The Qualitative Report*. 13(4), pp.544-559.
- Bouchard, Louise et Anne Leis. (2008). « La santé en français ». Les Éditions Fides. Québec.
- Bouchard, Louise. (2011). « Le mouvement de santé en français en linguistique minoritaire : les représentations des acteurs sur l'avenir des services ». *Canadian Review of Sociology*, 48(2).
- Bouchard, Louise, Marielle Beaulieu et Martin Desmeules. (2012). « L'offre active de services de santé en français en Ontario : une mesure d'équité » *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 18(2), pp. 38-65.
- Bouchard, Lyne et Linda Cardinal. (1999). « Conditions de possibilités des services en français en Ontario dans les domaines de la santé et des services sociaux : un enjeu pour les femmes ». *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 5(2), pp. 109-122.
- Bureau d'appui aux communautés de langue officielle. (2001). « Rapport au ministre fédéral de la santé ». Deuxième édition. *Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada*. No de catalogue H21-176/2001
- Cardinal, Linda, Stéphane Lang et Anick Sauvé. (2008). « Les minorités francophones hors Québec et la gouvernance des langues officielles : portrait et enjeux » *Francophonies d'Amérique*, n° 26. pp. 209-233.
- Cardinal, Linda, Natalie Plante, Éline Déry et Anick Sauvé. (2010). « La gouvernance communautaire en Ontario français : une nouvelle forme d'action collective? » *Un portrait des groupes communautaires*, vol 1. Université d'Ottawa.

Cardinal, Linda, Éric Champagne et Hélène Eddie. (2012). «La gouvernance du Consortium national de formation en santé: Engagement et résilience» pp.1-48.

Centre de santé de communautaire de Kapuskasing et région. 2014. *Historique*. En ligne. <http://www.csckap.on.ca/#!qui-sommes-nous/vstc6=historique> (Page consultée le 12 octobre 2014).

Centre de santé communautaire de Sudbury-Est. 2008. *Les centres de santé communautaire de l'Ontario*. En ligne. <http://sudestcsc.ca/fr/a-propos-de-nous/modele-de-soins-de-sante.html> (Page consultée le 25 octobre 2014).

Centre de santé communautaire de Sudbury-Est. 2014. *Historique*. En ligne. <http://sudestcsc.ca/fr/a-propos-de-nous/historique.html> (Page consultée le 25 octobre 2014).

CSCF - Centres de santé communautaire francophones de l'Estrie, Hamilton-Wentworth- Niagara, Sudbury, Témiskaming. (1999). « Les centres de santé communautaire : la porte ouverte à la santé des francophones ». *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 5(2), pp. 162-175.

Corbeil, Jean-Pierre et Sylvie Lafrenière. (2010). « Portrait des minorités de langue officielle au Canada : les francophones de l'Ontario ». Statistique Canada.

Cousineau, Marc. (1998). « L'Affaire Montfort, l'Article 15 de la Charte et le Droit de la communauté Franco-Ontarienne à ses institutions » *Ottawa Law Review*, 29(2) pp. 369-394.

Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada. (2001). « Pour un meilleur accès à des services de santé en français ». [En ligne]. http://www.fcfa.ca/fr/Bibliotheque_De_La_Fcfa_Sections_33/Santé_Et_Services_Sociaux_84.

Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada. (2001). « Chronologie de l'évolution des droits linguistiques au Canada ». [En ligne]. http://www.fcfa.ca/fr/Droits_Linguistiques_12/Chronologie_De_Levolution_Des_Droits_Linguistiques_Au_Canada_239.

Forgues, Éric. (2010). «La gouvernance des communautés francophones en situation minoritaire et le partenariat avec l'État». *Politique et Sociétés*, 29(1), pp. 71-90.

- Gagnon, Yves-Chantal. (2011). « L'étude de cas comme méthode de recherche » 2e édition. Les Presses de l'Université du Québec.
- Gilbert, Anne, Michèle Kérisit, Christine Dallaire, Cécile Coderre et Jean Harvey. (2005). « Les discours sur la santé des organismes franco-ontariens : du rapport Dubois à la cause Montfort ». *Reflets : revues d'intervention sociale et communautaire*, 11(1).
- Gratton, Michel. (2003). « Montfort : La lutte d'un peuple ». Centre franco-ontarien de ressources pédagogiques. Ottawa.
- Grossman, Emiliano et Sabine Saurugger. (2012). « Les groupes d'intérêt : action collective et stratégies de représentation ». Armand Colin. Paris.
- Groupe de travail sur les services de santé en français, (2005). « Services de santé pour la communauté franco-ontarienne : Feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation ». (En ligne). http://www.health.gov.on.ca/fr/common/ministry/publications/reports/flhs_06/flhs_06f.pdf. (Page consultée le 20 novembre 2014).
- Hamel, Jaques. (1997). « Étude de cas et sciences sociales ». Harmattan Inc. Montréal.
- Hôpital Montfort. « À propos de Montfort ». [En ligne] <http://www.hopitalmontfort.com/fr/montfort-60>.
- Johnson, Marc. (2014). « Gouvernance communautaire ». L'alliance de recherche les savoirs de la gouvernance communautaire. Université d'Ottawa.
- Landry, Rodrigue, Éric Forgues et Christophe Traisnel. (2010). « Autonomie culturelle, gouvernance et communautés francophones en situation minoritaire au Canada ». *Politique et Sociétés*, 29(1), pp. 91-114.
- Le réseau du mieux-être francophone du nord de l'Ontario. 2014. En ligne. <http://www.reseaudumieuxetre.ca/propos/mission-et-vision/> (Page consultée le 20 novembre 2014).
- Marmen, Louise et Sylvain Delisle. (2003). « Les soins de santé en français à l'extérieur du Québec ». Statistique Canada — No 11-008 au catalogue.
- Picard, Louise, Richard Carrière et Denise Hébert. (1999). « La santé des francophones à l'aube de l'an 2000 ». *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 5(2), pp. 11-19.

- Picard, Louise et Gratien Allaire. (2005). « Deuxième Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario ». Programme de recherche, d'éducation Institut franco-ontarien et de développement en santé publique Université Laurentienne.
- Picard, Louise et Janine Charland. (1999). « Le profil démographique et les déterminants de la santé des francophones en Ontario ». *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 5(2), pp. 44-63.
- Pierre, J. et B. G. Peters. (2000). "Different Ways to Think About Governance", Dans: J. Pierre and B. G. Peters. *Governance, Politics and the State*. NY, *St. Martin's Press*, pp.1-27.
- Quivy, Raymond et Luc Van Campenhout. (1995). « Manuel de recherche en sciences sociales ». Dunod, Paris.
- Réseau francophone pour la santé du nord de l'Ontario. (2006). « Préparer le terrain : Rapport régional, Soins de santé primaires en français en Ontario Nord ».
- Réseau francophone pour la santé du nord de l'Ontario. (2006). « Préparer le terrain : Rapport provincial, Soins de santé primaires en français en Ontario »
- RLISS du Nord-est. 2014. En ligne. <http://www.nelhin.on.ca/> (Page consultée le 20 novembre 2014).
- Rouillard C. et N. Burlone. (2011). « Introduction : La reconfiguration de l'espace public par la gouvernance : innovation rhétorique ou changement paradigmatique? » Dans : Rouillard C. et N. Burlone (dir.), *L'état et la société civile sous le joug de la gouvernance*, Québec, Presses de l'Université Laval, *Collection Gouvernance et gestion publique*, pp. 1-7 et 263-276.
- Town of Kapuskasing. 2014. En ligne. <http://www.kapuskasing.ca/TownHall/AboutKapuskasing/History/default.aspx> (Page consultée le 12 octobre 2014).