

PRÉPARER le TERRAIN

2006

Soins de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario

Rapport régional
Version intégrale



Réseau franco-santé
du Sud de l'Ontario



TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-----|
| Remerciements | iii |
| SOMMAIRE | 1-8 |
| Introduction | 9 |
| Chapitre 1 : Le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario | 10 |
| 1.1 Son rôle | 10 |
| 1.2 Sa mission | 10 |
| 1.3 Ses principaux objectifs | 11 |
| 1.4 Son territoire | 11 |
| Chapitre 2 : Approche et méthodologie | 12 |
| 2.1 Dimensions provinciale et régionale | 12 |
| 2.2 Concertation provinciale | 12 |
| 2.3 Approche | 12 |
| 2.4 Mise en œuvre régionale | 12 |
| 2.4.1 Comité consultatif régional | 12 |
| 2.4.2 Plan de travail | 12 |
| 2.4.3 Consultation de la population | 13 |
| 2.4.4 Validation des résultats et des pistes de solution | 13 |
| 2.5 Définitions | 14 |
| 2.5.1 Soins de santé primaires | 14 |
| 2.5.2 Francophones | 14 |
| Chapitre 3 : Analyse du contexte | 16 |
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | 17 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | 17 |
| 3.2.1 Centre | 17 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | 22 |
| 3.2 État de santé des francophones de l'Ontario | 24 |
| 3.3 Contexte des services de santé en français dans le Sud | 25 |

| | |
|---|--------|
| Chapitre 4 : Résultats de la page i à la page ii | 27 |
| 4.1 Bilan des services | 27 |
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | 27 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires | 29 |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | 30 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | 31 |
| 4.1.5 Services de santé publique | 32 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie | 33 |
| 4.1.7 Télésanté Ontario | 35 |
| 4.2 Bilan des consultations communautaires | 35 |
| 4.2.1 Lieux d'accès | 36 |
| 4.2.2 Ressources humaines | 42 |
| 4.2.3 Promotion de la santé et prévention des maladies | 46 |
| 4.2.4 Planification et gestion | 47 |
| Chapitre 5 : Recommandations | 50 |
| 5.1 Un point de départ pour les soins de santé primaires en français : Les axes stratégiques | 50 |
| 5.2 Recommandations du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario | 55 |
| Conclusion | 62 |
| Tableaux | 62 |
| Bibliographie | 63 |

Principaux acronymes utilisés dans ce document :

| | |
|----------------|---|
| CASC | Centre d'accès aux soins communautaires |
| CFT | Centre francophone de Toronto |
| CNFS | Consortium national de formation en santé |
| CSC | Centre de santé communautaire |
| DDR | Division de recensement |
| ESF | Équipe Santé familiale |
| FASSP | Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires |
| LSF | Loi sur les services en français |
| MSSLD | Ministère de la Santé et des Soins de longue durée |
| OMS | Organisation mondiale de la Santé |
| PLT | <i>Préparer le terrain</i> |
| RHS | Ressources humaines en santé |
| RLISS | Réseau local d'intégration des services de santé |
| RIFSSSO | Regroupement des intervenant(e)s francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario |
| SSF | Société Santé en français |
| SSP | Soins de santé primaires |

Remerciements

Le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation du projet *Préparer le terrain* et à la rédaction de ce rapport.

Équipe PLT

Joyce Irvine, gestionnaire de projets
Rachel Gnaléga, agente de planification
Natalie Arnold, étudiante à l'université de Calgary, agente de recherche
Denys Bégin, Groupe ONEC, agent de projet
Winy Bernard, agente de projet
Suzanne Dufour, agente de projet
Owen Evans, traducteur
Johan Favreau, réviseure
Marie-Carmelle Scorsonne, GraphiqueArtiste, artiste graphique
Marie Wright, étudiante à l'université McMaster, agente de recherche

Équipe du Réseau

Nicole Blanchette, agente de communication,
Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario
Jean-Marc Boisvenue, directeur général,
Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario
Claire Chapdelaine, adjointe administrative,
Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario
Marthe Dumont, présidente,
Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario
Lyette Lacroix, coordonnatrice,
Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario
Perpétue Nitunga, adjointe administrative,
Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario

Comité consultatif régional

Gail Ainslie, gestionnaire de cas,
Centre d'accès aux soins communautaires de Chatham-Kent
Paule Breton, infirmière praticienne,
Centre de santé communautaire Hamilton/Niagara
Alain Dobi, conseiller en santé mentale,
Centre de santé communautaire Hamilton/Niagara
Marthe Dumont, membre du conseil d'administration,
Centre communautaire de Chatham-Kent La Girouette
Diane Farmer, directrice,
Centre de recherches en éducation franco-ontarienne
Yvette Laforêt-Fliesser, responsable du Programme des jeunes adultes,
Bureau de santé de Middlesex London
Thérèse Hughes, travailleuse sociale,
Centre d'aide aux victimes d'agression sexuelle de Windsor Essex
Élaine Legault, directrice générale, Conseil des organismes francophones de
la région de Durham et présidente du comité
Micheline Wylde, consultante régionale,
Services de santé en français, région de Hamilton Niagara Haldimand Brant



Le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario tient à féliciter l'équipe PLT de son excellent travail et de son dévouement. Ces membres n'ont pas eu peur de se relever les manches devant la tâche à accomplir et ils ont su relever le défi avec brio.

Le Réseau tient également à remercier l'équipe provinciale de PLT, composée de Denis Fortin et de Marcel Pronovost, de même que l'équipe PLT des trois autres réseaux ontariens.

Par ailleurs, le Réseau tient à souligner l'apport exceptionnel des consultants régionaux de santé en français dans le Centre-Sud-Ouest à la réalisation de ce projet. Un grand merci à Richard Beaudin, Aurèle Bénéteau, Jocelyne Blais-Breton, Manuella Giuliano, France Tolhurst, Ernest Vaillancourt et Micheline Wylde. Vous avez été d'une aide précieuse.

Le Réseau désire également remercier les organismes communautaires qui ont collaboré à la recherche et aidé à organiser les groupes de discussion. Parmi eux, on trouve le Centre communautaire de Chatham-Kent La Girouette; le Centre francophone communautaire de Cambridge; le Centre français de Hamilton, le Cercle de l'Amitié de Mississauga; la Clé d'la Baie en Huronie; le Centre francophone de Toronto et le Conseil des organismes francophones de la région de Durham.

Finalement, le Réseau tient à exprimer ses plus sincères remerciements à toutes les personnes qui ont accepté d'être interrogées comme intervenants clés ou qui ont participé aux groupes de discussion.

C'est grâce à la contribution de chacun que le Réseau a pu mener à bonne fin ce projet et réaliser ce rapport. Merci!

© 2006, Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario.

La reproduction partielle ou complète de ce document est permise pour des fins éducatives ou de recherche. Veuillez faire mention du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario comme source des renseignements.



Introduction

Le présent rapport constitue le troisième volume de l'étude menée par le Réseau franco santé du Sud de l'Ontario dans le cadre du projet *Préparer le terrain*. Le premier volume est le *Rapport provincial*, commun aux quatre réseaux de santé en français de l'Ontario tandis que le deuxième est le *Rapport régional, Sud de l'Ontario*, qui présente la situation des soins de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario. Ce troisième volume présente un portrait plus détaillé de la situation, appuyé par des tableaux statistiques et des inventaires des services offerts actuellement.

Préparer le terrain (PLT) est une initiative nationale de la Société Santé en français (SSF) financée par Santé Canada dans le cadre du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP). Ce projet a pour objectif principal d'appuyer la planification de soins de santé primaires en français dans toutes les régions du Canada, sauf au Québec, afin d'améliorer l'accès à de tels services pour les communautés francophones en situation minoritaire.

L'un des plus importants objectifs concrets de ce projet est de fournir aux décideurs du système de santé ontarien un ensemble de renseignements et d'analyses qui faciliteront la prise de décisions quant aux meilleures façons d'offrir des services de santé de qualité à la population francophone.

Les dix-sept réseaux de santé en français au Canada sont responsables de mener à bien le projet dans leur région. De ces réseaux, quatre se trouvent en Ontario. Le Réseau Francophone de santé du Nord de l'Ontario, le Réseau de santé en français du Moyen-Nord de l'Ontario et le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario sont en place depuis 2003 et le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, depuis 1999.

Ces quatre réseaux ont travaillé en partenariat afin d'assurer la complémentarité de leurs plans. Pour ce faire, ils ont adopté une approche qui comprend une composante commune alliée à une composante propre à chaque réseau. Cette façon de procéder permet de respecter des réalités régionales parfois très différentes. Les réseaux ont aussi travaillé en collaboration avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD), responsable de la prestation des soins de santé, afin de s'aligner sur les priorités provinciales.

Le projet a permis d'examiner le contexte des services de santé en français en Ontario ainsi que l'offre actuelle des soins de santé primaires en français. Il a

Introduction

ensuite mené à la détermination des besoins et des lacunes en matière de soins de santé primaires en français, à l'exploration des opportunités et des contraintes et à la définition des différentes options permettant d'amener le changement voulu. Une dernière étape est la formulation de recommandations pour l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires en français.

Le présent rapport est divisé en sept sections. L'introduction est suivie d'un chapitre sur le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, d'un sur la méthodologie et d'un sur le contexte des services de santé en français dans le Sud de l'Ontario et dans l'ensemble de la province. Nous présentons ensuite le bilan des consultations auprès de la communauté du Sud et une analyse des résultats, lesquels ont servi de base aux recommandations. Le rapport se termine par une conclusion permettant de faire le lien entre les recommandations et les pistes à suivre.

CHAPITRE 1 : Le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario

Le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario œuvre à l'amélioration de l'accès aux services de santé en français dans le Sud de l'Ontario. Né en 2003 d'une initiative de réseautage de la SSF, le Réseau regroupe différents intervenants dans le domaine de la santé et de la francophonie, dont les professionnels de la santé, les établissements de santé, les organismes communautaires francophones, les établissements de formation postsecondaire, les membres de la communauté francophone, les autorités gouvernementales ainsi que d'autres partenaires. Il vise une concertation des forces vives du milieu pour améliorer, en bout de ligne, la santé des francophones.

Le Réseau est un organisme sans but lucratif géré par un conseil d'administration bénévole composé de neuf membres issus de différents milieux et apportant une expertise précieuse au Réseau. À l'heure actuelle, le financement du Réseau et de ses projets provient de Santé Canada par l'entremise de la SSF

1.1 Son rôle

Le Réseau joue un rôle de leadership et d'appui pour toutes les questions qui touchent la prestation de services de santé en français. Il facilite la mise sur pied d'initiatives locales ou régionales qui amélioreront l'accès aux services de santé en français et qui favoriseront la formation, le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé francophones.

1.2 Sa mission

Assurer à tous les francophones du Sud de l'Ontario l'accès, en français, à des services de santé de qualité.

1.3 Ses principaux objectifs

- Être le porte-parole des francophones dans le domaine de la santé auprès des diverses instances gouvernementales et associatives.
- Promouvoir activement les services de santé en français auprès des membres de la communauté, des intervenants et des organismes de santé.
- Favoriser l'engagement communautaire.
- Établir les partenariats nécessaires dans le but d'assurer l'accomplissement de son mandat, notamment en participant à l'évaluation de la situation des services en français, à la détermination des besoins, à la planification des services et à l'élaboration de stratégies de recrutement et de maintien en poste des professionnels de la santé.
- Assurer la mise sur pied d'initiatives francophones pertinentes et appuyer, de diverses façons, des projets à l'échelle locale.



Chapitre 1 : Le Réseau franco-santé du Sud de l'ontario

| | |
|---------------------------------------|---|
| 1.1 Son rôle | 3 |
| 1.2 Sa mission | 3 |
| 1.3 Ses principaux objectifs | 3 |
| 1.4 Son territoire | 4 |

1.4 Son territoire

Le Réseau dessert le Centre et le Sud-Ouest de la province, un vaste territoire qui s'étend de Penetanguishene au Nord, jusqu'à Welland au Sud, et de Peterborough à l'Est, jusqu'à Windsor à l'Ouest.

On compte 174 115 francophones dans cette région, ce qui représente 31,9 % de la population francophone de la province, mais seulement 1,9 % de la population totale du Sud. Dans l'ensemble du Sud, l'assimilation est élevée.

Le Centre a connu, entre 1996 et 2001, une augmentation de la proportion de francophones qui y vivent. On y trouve actuellement le quart de tous les francophones en Ontario. Toronto est l'une des deux principales communautés d'accueil des nouveaux arrivants en Ontario. Par ailleurs, les francophones du Centre de l'Ontario ont un niveau de scolarité plus élevé que la population générale, ce qui se traduit par un taux de chômage plus faible et un revenu plus élevé.

Le Sud-Ouest est caractérisé par une population francophone vieillissante. Près du quart des francophones de la région sont âgés de 65 ans et plus, et près du tiers sont âgés de 45 à 64 ans, comparativement à 14 % et à 23 % respectivement dans la population générale. Par conséquent, le taux de participation des francophones sur le marché du travail y est plus faible qu'ailleurs en Ontario¹.

Nous présenterons plus loin un portrait plus détaillé du territoire couvert par le Réseau.

CHAPITRE 2 : Approche et méthodologie

2.1 Dimensions provinciale et régionale

Les quatre réseaux de santé en français de l'Ontario œuvrent dans des régions qui connaissent des réalités parfois très différentes sur les plans historique, socio-économique et démographique. Il en va de même pour toutes les questions touchant la santé. Dans le cadre de *Préparer le terrain*, chacun des quatre réseaux a eu comme tâche de produire un plan des soins de santé primaires qui reflète les réalités propres à sa région. Mais son travail devait aussi s'harmoniser avec le travail des autres réseaux ontariens de façon à permettre l'élaboration d'un plan provincial.

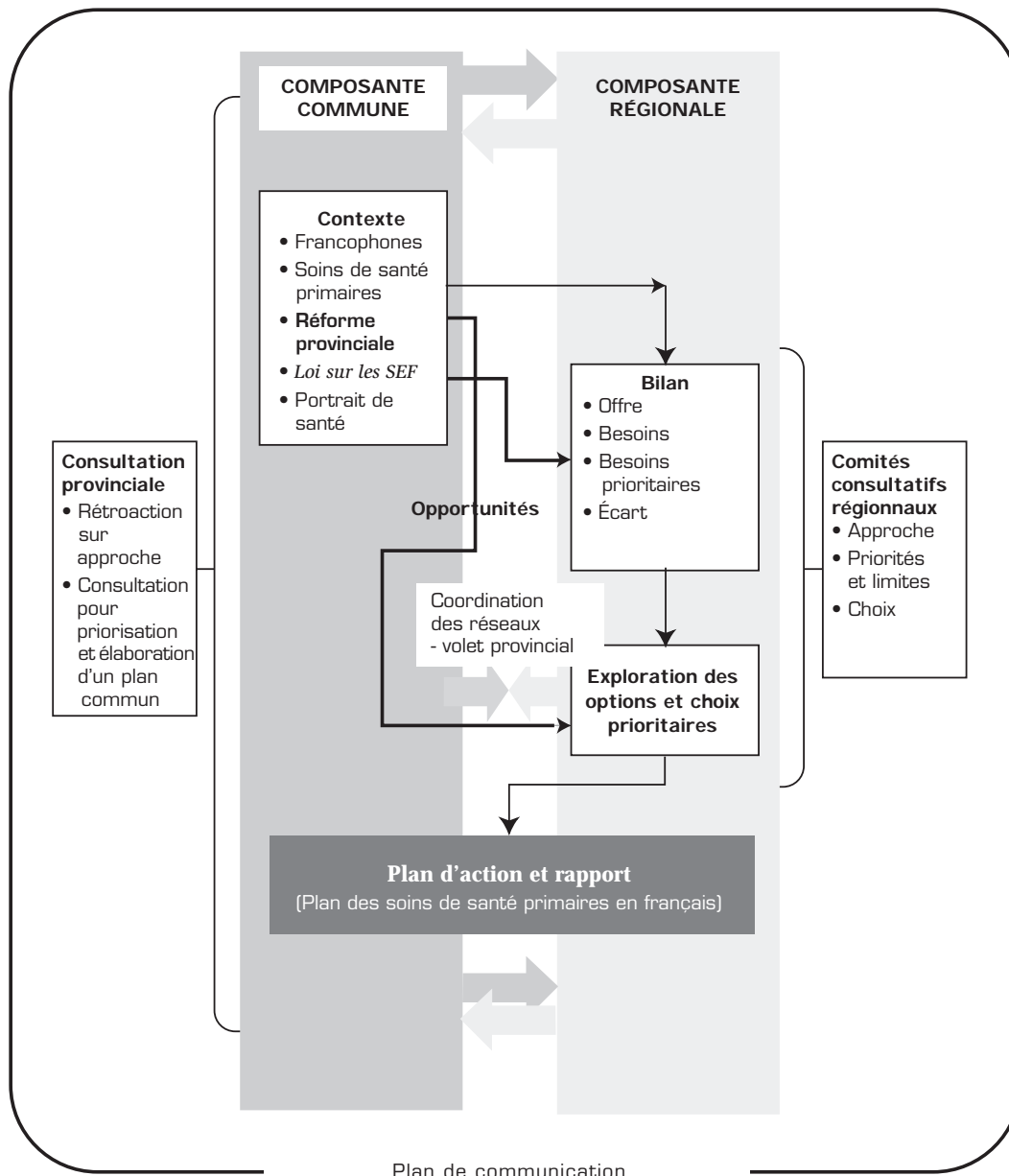
Dans cette optique, la démarche de planification a été divisée en deux :

- une composante commune,
- une composante propre à chacun des réseaux.

Le diagramme suivant permet d'illustrer de façon plus détaillée ces deux composantes par rapport aux principales étapes de planification.

¹. Office des affaires francophones, Profil statistique – Les francophones en Ontario – Profil général, 2005, p. 23, [<http://www.ofa.gov.on.ca/docs/stats-general-fr.pdf>].

Structure de partage des responsabilités : composantes communes et régionales



Chapitre 2 : Approche et méthodologie

| | |
|--|----|
| 2.1 Dimensions provinciale et régionale | 4 |
| 2.2 Concertation provinciale | 5 |
| 2.3 Approche | 7 |
| 2.4 Mise en œuvre régionale | 8 |
| 2.4.1 Comité consultatif régional | 8 |
| 2.4.2 Plan de travail | 9 |
| 2.4.3 Consultation de la communauté | 9 |
| 2.4.4 Validation des résultats et des pistes de solution | 11 |
| 2.5 Définitions | 11 |
| 2.5.1 Soins de santé primaires | 11 |
| 2.5.2 Francophone | 12 |

2.2 Concertation provinciale²

Étant donné que les quatre réseaux se sont entendus que l'Ontario présenterait un plan d'action provincial à la SSF et au MSSLD (en plus des quatre plans régionaux), il a été jugé important de mettre sur pied une structure d'appui provinciale à *Préparer le terrain*. À l'hiver 2005, suite à une entente avec l'Alliance des réseaux ontariens de santé en français (AROSF), une équipe provinciale de deux personnes (un gestionnaire et un agent de projets) a été embauchée pour mener à bonne fin le travail du volet provincial.

² Adapté d'un document rédigé par l'équipe provinciale.

D'autres experts en communication et en rédaction se sont ajoutés au moment opportun pour compléter l'équipe.

Tout au long du projet, l'équipe provinciale a coordonné une série de réunions interréseaux afin de faciliter le travail sur les composantes communes de l'approche méthodologique de même que sur les recommandations provinciales. De plus, l'équipe a établi des liens et organisé des réunions avec différents partenaires clés, notamment avec le MSSLD et avec des associations provinciales du secteur de la santé. Les réunions avec le MSSLD ont permis de définir des pistes d'action, de créer des liens avec l'équipe des soins primaires du MSSLD et le projet des équipes Santé familiale (ESF) et de partager des outils, des ressources, des sondages, des questionnaires et des données statistiques.

Ces rencontres avec les hauts fonctionnaires responsables des soins primaires, et notamment avec le Dr Jim MacLean, membre de l'Équipe des résultats et champion du projet au sein du MSSLD, ont permis d'établir un partenariat solide entre l'initiative PLT et celle de la réforme des soins primaires (ESF). Le point culminant de ce partenariat a été une rencontre provinciale entre les réseaux, l'équipe du volet provincial, l'équipe du MSSLD (volet soins primaires) et la SSF le 24 mai 2005 à Toronto.

L'un des résultats les plus positifs a été la signature par le Dr MacLean d'une lettre d'appui qui concrétisait le partenariat entre les quatre réseaux de santé en français de l'Ontario, l'équipe provinciale et le MSSLD. On peut y lire : « The Ontario Ministry of Health and Long-Term Care is pleased to provide our support for the Société Santé en français' Primary Health Care Transition Fund (PHCTF) Project "*Préparer le Terrain/Setting the Stage*", a project designed to support primary health care planning for francophone communities across the country ». En outre, on y confirme le lien entre l'initiative PLT et la réforme ontarienne des soins primaires : « This project will support the province in advancing primary health care renewal priorities and will contribute towards a better understanding of how to increase access to primary health care services for the French speaking communities in Ontario » (Voir l'annexe 1 : lettre du Dr MacLean).

Les démarches au palier provincial ne se sont pas limitées au MSSLD. L'équipe du volet provincial a organisé des rencontres avec d'autres ministères intéressés par la question des soins primaires et avec des associations qui sont des partenaires potentiels. Plus spécifiquement, l'équipe a établi des contacts avec le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, responsable de la prestation des soins primaires aux enfants et aux adolescents, et avec celui de la Promotion de la santé. En ce qui concerne les associations, l'équipe a exploré les possibilités de collaboration avec le groupe francophone de l'Association des centres de santé de l'Ontario, surtout sur la question de la création d'équipes Santé familiale francophones à base communautaire.

Grâce à ces nombreuses interventions, des liens durables et solides avec la direction des soins primaires et avec le coordonnateur provincial des

services de santé en français ont été établis tant au palier provincial que régional. Malgré la diversité et les différentes réalités régionales, les efforts de concertation à l'échelle provinciale ont contribué aux excellentes relations de collaboration entre les quatre réseaux, l'équipe du volet provincial, la SSF et le MSSLD ainsi qu'au climat de confiance mutuelle.

2.3 Approche

Une des étapes les plus importantes du projet *Préparer le terrain* a été l'élaboration de l'approche méthodologique. En avril et mai 2005, le Réseau du Sud a travaillé en partenariat avec les trois autres réseaux de la province et l'équipe responsable du volet provincial afin d'arrêter les éléments communs de l'approche méthodologique. Par ailleurs, le Réseau a validé les éléments régionaux de son approche auprès de son comité régional consultatif en octobre 2005 et y a apporté des modifications nécessaires au fur et à mesure que le projet se concrétisait.

Le projet comprenait les étapes suivantes, qui s'inséraient dans les trois phases de planification proposées dans la *Proposition de la Société Santé en français au Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires* :

- **La préparation du projet :**
 - la préparation de l'approche méthodologique et du plan de travail;
 - l'appui des réseaux à la composante commune du plan de travail proposé et du Comité consultatif régional à l'approche régionale;
 - la consultation auprès de partenaires pour rétroaction sur l'approche proposée, pour la priorisation des options provinciales et pour l'élaboration d'un plan commun (exemple, le Ministère, les associations);
 - l'élaboration et la mise en œuvre de plans de communication interne et externe;
 - la mise en œuvre d'un plan d'évaluation.
- **La mise en contexte :**
 - la définition de « soins de santé primaires » et le choix des éléments à retenir pour le projet (priorités);
 - la définition de « francophone » à privilégier pour le projet;
 - une mise au point sur la situation actuelle des services de santé en français en Ontario et à l'échelle nationale, qui comprend :
 - un bref historique;
 - un regard sur les éléments de la réforme en Ontario et sur son impact sur la santé des francophones;
 - un regard sur les éléments essentiels de la *Loi sur les services en français* en Ontario;
 - un portrait des francophones en Ontario, dont l'état de santé.

Chapitre 2 : Approche et méthodologie

| | | |
|-------|--|----|
| 2.1 | Dimensions provinciale et régionale | 4 |
| 2.2 | Concertation provinciale | 5 |
| 2.3 | Approche | 7 |
| 2.4 | Mise en œuvre régionale | 8 |
| 2.4.1 | Comité consultatif régional | 8 |
| 2.4.2 | Plan de travail | 9 |
| 2.4.3 | Consultation de la communauté | 9 |
| 2.4.4 | Validation des résultats et des pistes de solution | 11 |
| 2.5 | Définitions | 11 |
| 2.5.1 | Soins de santé primaires | 11 |
| 2.5.2 | Francophone | 12 |

- **Le bilan de la situation à l'égard des soins de santé primaires en français dans les communautés :**
 - le recensement de l'offre de services de santé en français (soins de santé primaires);
 - la détermination et l'évaluation des besoins en matière de services de santé en français (soins de santé primaires), et la priorisation des besoins;
 - la détermination de l'écart entre l'offre et les besoins (soins de santé primaires);
 - la détermination des besoins/lacunes prioritaires ainsi que des défis/obstacles;
 - la détermination de solutions et l'évaluation de la capacité communautaire.

- **L'élaboration de recommandations :**
 - le lien entre les besoins/lacunes et les pistes de solution définies;
 - la détermination des opportunités (en lien avec la réforme/les contraintes);
 - la détermination des différentes options possibles permettant d'amener le changement voulu;
 - la validation et la priorisation des options;
 - l'élaboration des recommandations et des stratégies pour atteindre les changements voulus (aux paliers provincial et régional).

- **Le rapport final :**
 - L'intégration de tous les éléments du projet dans un rapport final destiné à la communauté, au MSSLD et à la SSF;
 - la mise en œuvre d'un plan de communication des résultats.

2.4 Mise en œuvre régionale

2.4.1 Comité consultatif régional

Le recours à des comités consultatifs régionaux pour un projet de l'envergure de *Préparer le terrain* a été critique, car cela a permis de valider et de donner plus de poids aux propos et aux recommandations qui en découlent. Le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario a donc mis sur pied un comité consultatif régional, dont le mandat figure à l'annexe 2. Le comité était composé de leaders du domaine de la santé en français ainsi que de représentants de la communauté dans son ensemble. Il reflétait aussi la diversité régionale. Il est revenu au comité de valider les différentes étapes du projet (exemple : détermination de priorités, détermination de méthodes de collecte de données et validation des outils) et d'assurer que le projet tienne compte des réalités du Sud. Le comité a aussi fait une première validation

des recommandations issues du projet; c'est le conseil d'administration du Réseau qui a donné l'approbation finale aux recommandations.

2.4.2 Plan de travail

Pour faciliter l'application de l'approche méthodologique préconisée, le Réseau du Sud a élaboré un plan de travail détaillé, qui a été modifié en cours de route afin de tenir compte des données recueillies et des contraintes de temps.

2.4.3 Consultation de la communauté

L'un des plus importants objectifs concrets de ce projet est de fournir aux décideurs du système de santé ontarien un ensemble de renseignements et d'analyses qui faciliteront la prise de décisions quant aux meilleures façons d'offrir des services de santé de qualité à la population francophone. Les plans de soins de santé primaires précisent, entre autres, les besoins des populations concernées et la capacité des communautés à rencontrer ces besoins. Afin de mieux comprendre les réalités que vivent les francophones des communautés du Sud, l'équipe a consulté des intervenants clés de la région pour obtenir leurs perceptions sur les différents enjeux relatifs aux soins de santé primaires en français. Ces données ont permis d'élaborer des pistes de solution et des recommandations pour améliorer la situation.

Ainsi, l'équipe a mené une centaine d'entrevues individuelles auprès d'intervenants clés et de leaders communautaires. L'objectif des entrevues était d'obtenir leurs commentaires sur les enjeux relatifs aux soins de santé primaires en français, notamment :

- les besoins et les lacunes en matière de soins de santé primaires en français;
- la capacité des communautés à offrir les soins de santé primaires;
- les défis, les obstacles et les questions d'importance par rapport aux services;
- les changements à apporter en vue d'améliorer le système de soins de santé primaires.

Pour ce faire, l'équipe a élaboré un guide d'entrevue comprenant principalement des questions ouvertes (voir l'annexe 4). Le guide d'entrevue a été traduit en anglais afin d'interroger des intervenants clés anglophones. Les entrevues prenaient environ 30 minutes. L'équipe a construit une liste d'intervenants à partir des bases de données existantes du Réseau. À mesure que les entrevues se sont effectuées, d'autres noms se sont ajoutés à la liste d'intervenants clés.

L'équipe a par ailleurs travaillé de très près avec les sept consultants régionaux des services de santé en français du Sud. Étant donné leur contribution tout à fait spéciale à la mise en place des services, l'équipe a élaboré un questionnaire d'entrevue unique à leur intention. On en trouvera une copie également à l'annexe 4.

Chapitre 2 : Approche et méthodologie

| | |
|--|----|
| 2.1 Dimensions provinciale et régionale | 4 |
| 2.2 Concertation provinciale | 5 |
| 2.3 Approche | 7 |
| 2.4 Mise en œuvre régionale | 8 |
| 2.4.1 Comité consultatif régional | 8 |
| 2.4.2 Plan de travail | 9 |
| 2.4.3 Consultation de la communauté | 9 |
| 2.4.4 Validation des résultats et des pistes de solution | 11 |
| 2.5 Définitions | 11 |
| 2.5.1 Soins de santé primaires | 11 |
| 2.5.2 Francophone | 12 |

Au total, l'équipe de recherche a mené des entrevues auprès de 109 intervenants clés entre décembre 2005 et avril 2006. De ces entrevues, 20 se sont déroulés en anglais, réparties à travers toutes les catégories d'intervenants clés. Le tableau suivant présente la répartition des intervenants clés par région et par catégorie. Les principaux résultats des entrevues sont présentés dans la section *Bilan des consultations communautaires*.

Finalement, l'équipe de recherche a organisé une série de neuf groupes de discussion dans différentes régions du Sud de la province, tant non désignées que désignées. Ces forums se sont déroulés aux endroits suivants : Hamilton, Toronto, London, Pain Court, Oshawa, Cambridge, Thorold, Mississauga et Penetanguishene. Ils avaient pour but de joindre un plus grand nombre de participants, surtout des utilisateurs de services de santé. Les discussions ont notamment permis de confirmer les résultats des analyses préliminaires des entrevues avec les intervenants clés, dont les enjeux propres aux différentes régions, ainsi que les tendances plus générales et les pistes de solution possibles. Plus de 125 personnes ont participé aux groupes de discussion. Le guide de discussion se trouve à l'annexe 5, tout comme la répartition des groupes.

Tableau 1 : Répartition des entrevues avec les intervenants clés selon la région et la catégorie

| Catégorie | DDR | | | | | | | | | | | | | Total |
|--|-----------|----------|--------------|----------|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|------------|
| | Toronto | Durham | Chatham-Kent | Essex | Simcoe | Hamilton | Niagara | Halton | York | Waterloo | Peel | Middlesex | Lambton | |
| Médecin de famille, pratique privée | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | | 5 |
| Médecin de famille, pratique communautaire | 1 | | 1 | | | 1 | | | | | | | | 3 |
| Centre de santé communautaire | 3 | 1 | | | 2 | 1 | 3 | | | | | | | 10 |
| Soins de longue durée | | | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | | 1 | | | | | 8 |
| Services de santé publique | 1 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | 7 |
| Santé mentale | 1 | | | 2 | 1 | | | 1 | 1 | | | | 1 | 7 |
| Services aux enfants et à la jeunesse | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | | 7 |
| Services aux femmes | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | 2 |
| Infirmière praticienne | | | | | | | | | 2 | 1 | | | | 2 |
| Établissement d'enseignement | 2 | | | 2 | | 1 | | | | | 1 | 1 | | 7 |
| Communauté francophone | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 4 | | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 19 |
| Autorité gouvernementale | 3 | 1 | 1 | | 1 | 2 | 1 | | | | 1 | 1 | | 11 |
| Conseil scolaire | 2 | 1 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 8 |
| Organisme provincial | 4 | | | | | | | | | | 1 | | | 5 |
| Membre du c.a. du Réseau | 1 | | | | | | | | 1 | | | | | 2 |
| Promoteur de projet FASSP | 1 | | 1 | 2 | 1 | | | | | | 1 | | | 6 |
| Total | 21 | 7 | 6 | 9 | 12 | 14 | 9 | 4 | 8 | 3 | 6 | 7 | 3 | 109 |

2.4.4 Validation des résultats et des pistes de solution

Suite à l'analyse des entrevues avec les intervenants clés, l'équipe a dressé un portrait global des besoins et des lacunes en matière de soins de santé primaires dans le Sud de l'Ontario. Ce portrait a permis à la fois de comprendre les enjeux principaux liés à l'accès aux soins de santé primaires pour l'ensemble de la région et de faire ressortir les spécificités régionales. À partir de l'analyse, l'équipe a pu faire une première ébauche des opportunités et des pistes de solution pour améliorer la situation.

Les données recueillies dans les entrevues alliées aux résultats de l'analyse documentaire et du recensement des services offerts actuellement ont rendu possible un diagnostic de la situation des soins de santé primaires dans le Sud de l'Ontario. Suite à ce diagnostic et à une réflexion à la fois régionale et provinciale, l'équipe a été en mesure de formuler des recommandations préliminaires pour la région.

L'équipe a noté l'importance de valider à la fois les résultats obtenus à partir des entrevues avec les intervenants clés et des pistes de solution proposées. Ce sont les groupes de discussion qui ont donné un premier son de cloche, par le biais de leurs réactions aux résultats des analyses préliminaires des entrevues avec les intervenants clés. Mais c'est le comité régional consultatif qui a fait une analyse détaillée des pistes de solution et des recommandations proposées, à l'aide d'un gabarit d'analyse assez simple. Comme dernière étape, il a incombé au conseil d'administration du Réseau de valider et d'approuver les recommandations finales présentées dans ce rapport

2.5 Définitions

2.5.1 Soins de santé primaires

Pour débiter, les quatre réseaux ont dû s'entendre sur une terminologie commune pour faciliter la compréhension et le travail. Que sont les « soins de santé primaires »? En voici les caractéristiques :

- être universellement accessibles;
- être le premier point d'accès au système de santé;
- offrir des services de base;
- être axés vers la communauté;
- faire la coordination des services; et
- inclure les services de prévention, de diagnostic, de traitement, de réadaptation, de soutien et de soins palliatifs.

Ainsi, on peut définir les « soins de santé primaires » comme des « services de première ligne, universellement accessibles qui servent à promouvoir la santé, à prévenir les maladies et à offrir des services diagnostiques, curatifs, de réadaptation, de soutien et de soins palliatifs ».

Les réseaux se sont également entendus sur les éléments des soins primaires à retenir pour le projet. Ces éléments sont les suivants :

Chapitre 2 : Approche et méthodologie

| | |
|--|----|
| 2.1 Dimensions provinciale et régionale | 4 |
| 2.2 Concertation provinciale | 5 |
| 2.3 Approche | 7 |
| 2.4 Mise en œuvre régionale | 8 |
| 2.4.1 Comité consultatif régional | 8 |
| 2.4.2 Plan de travail | 9 |
| 2.4.3 Consultation de la communauté | 9 |
| 2.4.4 Validation des résultats et des pistes de solution | 11 |
| 2.5 Définitions | 11 |
| 2.5.1 Soins de santé primaires | 11 |
| 2.5.2 Francophone | 12 |

- cabinets de médecin de famille et de pédiatre;
- centres de santé communautaire (CSC);
- équipes Santé familiale (ESF);
- services de santé publique (soins cliniques);
- centres d'accès aux soins communautaires (soins infirmiers à domicile, dont les soins palliatifs);
- Télésanté Ontario (service provincial).

À cette liste, le Réseau du Sud, avec l'appui du comité consultatif régional, a ajouté les services communautaires de santé mentale et de toxicomanie ainsi que les services offerts dans les écoles et le programme *Bébés en santé, enfants en santé* offert par les bureaux de santé publique.

On peut trouver à l'annexe 6 les documents de discussion qui ont permis de dégager cette définition. De même, on peut trouver dans le *Rapport provincial* une description de l'évolution des soins de santé primaires.

2.5.2 Francophone

Que veut-on dire par francophone?

Statistique Canada, lorsqu'il présente ses données de recensement en ce qui a trait aux variables linguistiques, présente des données sur la langue maternelle (première langue apprise et encore comprise), sur la connaissance des langues officielles (français, anglais ou aucun), sur la langue parlée à la maison et sur la langue parlée au travail.

Dans la majorité des études sur les francophones, l'on définit « francophone » selon la réponse à la question sur la langue maternelle. Cependant, il reste que cette définition est quelque peu restrictive parce qu'elle ne tient pas compte des personnes qui n'ont ni le français ni l'anglais comme langue maternelle mais pour lesquelles le français est la langue officielle privilégiée. Dans le Sud de l'Ontario, ces personnes sont suffisamment nombreuses pour avoir un impact sur la population totale francophone et ainsi sur la demande des services de santé en français.

Alors, la définition préconisée pour PLT est la suivante : « Un(e) francophone est une personne qui indique le français comme langue maternelle (première langue apprise et encore comprise) ou une personne qui n'a ni le français, ni l'anglais comme langue maternelle mais pour qui le français est la première langue officielle parlée ». Les documents de discussion qui ont servi de base au choix de cette définition se trouvent à l'annexe 6.

Il faut cependant faire remarquer que dans certains tableaux statistiques tirés d'études qui considèrent seulement le variable « langue maternelle », nous présentons effectivement les données « langue maternelle ». C'est le cas, par exemple, du tableau 2 dans lequel nous présentons les données sur la population francophone et la population totale dans le but de délimiter les régions retenues pour le projet.

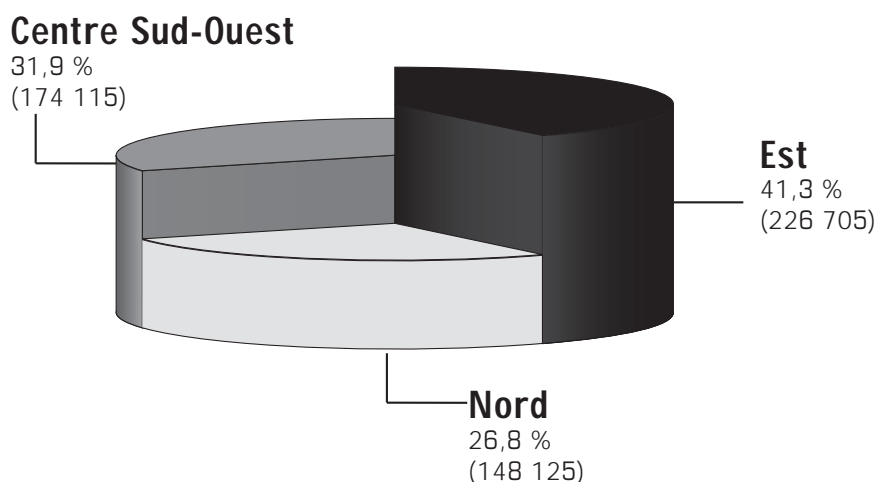
CHAPITRE 3 : Analyse du contexte

3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario

Si l'on veut définir des modèles de soins de santé primaires qui répondent aux besoins et aux réalités des francophones du Sud, il est primordial de connaître leur profil. Dans le *Rapport régional*, nous avons présenté un bref portrait des communautés francophones du Sud. Voici maintenant une description plus détaillée de ces communautés et de leurs caractéristiques démographiques.

Au recensement de 2001³, on a dénombré 548 940 personnes de langue maternelle française en Ontario. Ce nombre constitue 4,8 % de la population totale de la province.

Population francophone selon les régions de l'Ontario



Les francophones sont donc présents dans toutes les régions de la province. C'est dans l'Est qu'ils constituent le plus important foyer de concentration francophone avec plus de 226 705 personnes de langue maternelle française. Le Centre et le Sud-Ouest constituent le deuxième contingent en importance, soit près de 175 000 tandis que le Nord de la province accueille approximativement 148 000 francophones.

Le poids de la présence francophone varie énormément d'une région à l'autre. Les Franco-Ontariens constituent le quart de la population du Nord-Est de l'Ontario, alors que dans le Nord-Ouest, ils ne représentent que 4 % de la population. Dans l'Est, ils constituent 15 % de la population. Dans le Sud Ouest, le pourcentage tombe à 2,3 % et dans le Centre, à 1,9 %. Par

³ La plupart des observations dans cette section sont tirées du document suivant : Office des affaires francophones, Profil statistique – Les francophones en Ontario – Profil général, 2005, [<http://www.ofa.gov.on.ca/docs/stats-general-fr.pdf>].



Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

contre, on remarque un nombre croissant de nouveaux arrivants adoptant le français comme langue officielle au Canada.

Si le nombre de francophones vivant en Ontario est stable depuis 1971, leur proportion n'a pas cessé de diminuer depuis 1951, passant depuis cette date, de près de 8 % à seulement 4,8 % aujourd'hui. La pyramide des âges des francophones indique que cette population ne se renouvelle pas au même rythme que les autres populations de la province. Cette population est plus âgée que la population générale. Les francophones sont sous-représentés dans les groupes d'âge de 0 à 34 ans, et surreprésentés dans le reste des groupes d'âge, soit de 35 à 65 ans et plus.

Les francophones de l'Ontario, pour la plupart, sont nés en Ontario. En effet, deux Franco-Ontariens sur trois sont nés dans cette province, 29,8 % sont nés dans d'autres provinces canadiennes et 6,8 % sont nés hors du Canada. Cependant, ce dernier pourcentage tend à augmenter.

Près de neuf francophones sur dix (88,4 %) ont déclaré être bilingues en Ontario et ce, comparé à 11,7 % de la population générale de la province. Les Franco-Ontariens demeurent sous-scolarisés par rapport à l'ensemble de la population ontarienne. Près de 15 % d'entre eux ont maintenant une formation universitaire, ce qui se rapproche du pourcentage de 17,5 % de l'ensemble de la population de la province.

Les francophones sont sous-représentés dans la catégorie personnel professionnel des sciences naturelles et appliquées et ils sont surreprésentés dans l'enseignement. Le revenu médian d'emploi des francophones est supérieur au revenu médian de la population totale (30 054 \$ contre 28 027 \$).

Plus âgés, moins scolarisés, moins actifs sur le marché du travail, les francophones de l'Ontario sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé. En effet, il est généralement admis que des conditions socio-économiques précaires sont associées à un état de santé précaire.

3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario

Des études ont montré que « l'apport de la médecine et des soins de santé [à la santé des populations] est assez limité » et que [parmi] « les principaux facteurs qui influencent la santé de la population sont le niveau de revenu et la situation sociale, les réseaux de soutien social, le niveau d'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'environnement social et physique [...] et la culture »⁴. Il est donc important de faire le lien entre certaines données démographiques et les déterminants de la santé. C'est ainsi que nous proposons dans les prochains paragraphes, un portrait général des

4. Agence de santé publique du Canada, « Qu'est-ce qui détermine la santé », février 2004, [<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/determinants/determinants.html>].

communautés francophones du Sud afin d'approfondir notre compréhension de la situation sociodémographique des francophones de cette région.

Pour y arriver, nous avons utilisé surtout la banque de données *Portrait des communautés de langue officielle au Canada – Recensement 2001*. Cette banque provient de Statistique Canada qui, pour le recensement de 2001, a distribué deux questionnaires; l'un, abrégé, est envoyé à toute la population canadienne, et l'autre, plus élaboré, est envoyé à 20 % de la population canadienne (donc un ménage sur cinq)⁵. Les données qui figurent sur le cédérom du *Portrait des communautés de langue officielle au Canada – Recensement 2001* proviennent du questionnaire élaboré (Profil 2B) et tiennent compte de variables comme la scolarité, le revenu et la participation au marché du travail en fonction des variables linguistiques.

Cependant, étant donné les méthodes d'échantillonnage et de pondération utilisées lors du traitement des données du Profil 2B, il vaut mieux utiliser une interprétation prudente en lisant les tableaux⁶. Dans certains cas (voir le tableau 2), nous avons aussi utilisé les données du Profil 2A élaborées à partir du questionnaire abrégé envoyé à l'ensemble de la population canadienne.

Il faut noter que l'Office des affaires francophones de l'Ontario publie des profils statistiques des francophones de l'Ontario. Toutefois, la répartition de ces données ne correspond pas directement à la répartition régionale des réseaux de santé en français de l'Ontario. L'Office des affaires francophones divise l'Ontario en cinq régions, soit l'Est, le Centre, le Sud-Ouest, le Nord-Est et le Nord-Ouest, alors que les réseaux ont été répartis selon l'Est, le Moyen-Nord, le Nord et le Sud⁷. Les données présentées dans ce chapitre correspondent au territoire du Réseau du Sud.

Composé de 27 « divisions de recensement » avec une population totale de plus de neuf millions, le Sud de l'Ontario est une région de contrastes, marquée par la diversité et l'urbanisation. On trouve dans cette région plus de 79 % de la population provinciale ainsi qu'un grand nombre d'établissements de soins de santé et d'enseignement postsecondaire et dix des quatorze RLISS de la province.

Même si les 174 115 francophones du Sud forment la deuxième plus importante concentration de francophones après la région de l'Est, cette population ne constitue que 1,9 % de la population régionale totale. Par

5. Le formulaire 2B abordait des questions sur le niveau de scolarité, de revenu, de participation au marché du travail, des soins aux personnes âgées, etc. De plus, ce formulaire comprenait des questions plus précises à l'égard de la langue maternelle et de la langue officielle parlée. Les commentaires dans cette section sont adaptés en partie de documents de travail du Réseau de santé du Moyen-Nord de l'Ontario.

6. Pour plus d'information sur la qualité des données, l'échantillonnage et la pondération, la confidentialité et l'arrondissement aléatoire, voir l'Annexe B du Dictionnaire du recensement de 2001, Version Internet, consulté le 9 décembre 2005, [http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Reference/dict/appendices/app002_f.pdf].

7. La justification de cette répartition se trouve dans le sommaire intitulé « Les réseaux de services de santé en français dans le Sud et le Nord de l'Ontario », présenté par Marielle Beaulieu en collaboration avec Jocelyne Lalonde à la Table de concertation en santé de l'Ontario en juillet 2003.

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

ailleurs, de plus en plus de ces francophones se trouvent dans des régions qui ne sont pas désignées en vertu de la *Loi sur les services en français*. Presque 43 % des francophones habitent des régions non-désignées. Cette situation de minorisation extrême mariée à d'autres problématiques comme la pénurie des ressources humaines, les impacts de la transformation du système de santé et l'assimilation pose tout un défi quand il s'agit d'améliorer l'accès aux services de santé en français.

Étant donné la grandeur à la fois de son territoire et de sa population, un premier défi pour le Réseau a donc été de délimiter « les divisions de recensement » sur lesquelles porteraient ses recherches, afin de tenir compte des limites des ressources et du temps à sa disposition. Une division de recensement (DDR) est un « [g]roupe de villes voisines les unes des autres qui sont réunies pour des besoins de planification régionale et de gestion de services communs (comme les services de police et d'ambulance). Ces groupes sont créés selon les lois en vigueur dans certaines provinces et territoires du Canada. Par exemple, une division de recensement peut correspondre à un comté, à une municipalité régionale ou à un district régional»⁸.

Pour l'aider à déterminer son choix de DDR seulement, le Réseau a choisi de retenir l'indice de « français langue maternelle », c'est-à-dire la « [p]remière langue apprise à la maison dans l'enfance et encore comprise par le recensé au moment du recensement»⁹. Tout comme l'Office des affaires francophones, il a compté les personnes ayant indiqué le français comme seule langue maternelle ou l'une des langues maternelles (réponses uniques ou multiples)¹⁰. Son but était de retenir les divisions de recensement avec les plus fortes concentrations de francophones.

Le tableau 2 (de la page suivante) présente la liste des DDR ainsi que le nombre de francophones (langue maternelle) et la proportion de la population totale que représentent les francophones dans chacune de ces divisions.

Le Réseau a choisi de concentrer ses efforts sur les douze DDR suivantes (en ordre alphabétique) : la division de Chatham-Kent, la municipalité régionale de Durham, le comté d'Essex, la municipalité régionale de Halton, la division de Hamilton, le comté de Middlesex, la municipalité régionale de Niagara, la municipalité régionale de Peel, le comté de Simcoe, la division de Toronto,

la municipalité régionale de Waterloo et la municipalité régionale de York. Dans ces douze divisions, on trouve 156 985 francophones ou 90,2 % de la population francophone totale de la région ainsi que toutes les régions désignées. On y trouve également les dix RLISS du Sud : Érié St-Clair, Sud-Ouest, Waterloo Wellington, Hamilton Niagara Haldimand Brant, Centre-Ouest, Mississauga Halton, Centre-Toronto, Centre, Centre-Est et Simcoe Nord Muskoka.

8. *Statistique Canada*, Dictionnaire du recensement de 2001 Version Internet, [http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Reference/dict/geo008_f.htm].

9. *Ibid.*

10. *Office des affaires francophones*, Profil statistique – Les francophones en Ontario, septembre 2005, p. 20, [<http://www.ofa.gov.on.ca/docs/stats-general-fr.pdf>].

Tableau 2 : Distribution de la population français langue maternelle selon la division de recensement et le pourcentage de la population totale¹¹

| Division de recensement | RLISS | Population de langue maternelle français | Population totale | Pourcentage de francophones |
|---|--|--|-------------------|-----------------------------|
| Comté de Brant | Hamilton Niagara Haldimand Brant | 1 425 | 118 485 | 1,2 |
| Comté de Bruce | Sud-Ouest | 685 | 63 890 | 1,1 |
| Division de Chatham-Kent* | Érié St-Clair | 3 745 | 107 710 | 3,5 |
| Comté de Dufferin | Centre-Ouest | 660 | 51 015 | 1,3 |
| Municipalité régionale de Durham | Centre-Est | 10 555 | 506 905 | 2,1 |
| Comté d'Elgin | Sud-Ouest | 865 | 81 550 | 1,1 |
| Comté d'Essex* | Érié St-Clair | 16 760 | 374 975 | 4,5 |
| Comté de Grey | Sud-Ouest, Waterloo Wellington, Simcoe Nord Muskoka | 815 | 89 070 | 0,9 |
| Municipalité régionale de Haldimand-Norfolk | Sud-Ouest, Hamilton Niagara Haldimand Brant | 1 125 | 104 670 | 1,1 |
| Comté de Haliburton | Centre-Est | 145 | 15 085 | 1,0 |
| Municipalité régionale de Halton | Hamilton Niagara Haldimand Brant, Mississauga Halton | 8 475 | 375 230 | 2,3 |
| Division de Hamilton* | Hamilton Niagara Haldimand Brant | 8 075 | 490 270 | 1,6 |
| Comté de Huron | Sud-Ouest | 475 | 59 705 | 0,8 |
| Kawartha Lakes | Centre-Ouest | 740 | 69 175 | 1,1 |
| Comté de Lambton | Érié St-Clair | 3 180 | 126 970 | 2,5 |
| Comté de Middlesex* | Sud-Ouest | 6 215 | 403 185 | 1,5 |
| Municipalité régionale de Niagara* | Hamilton Niagara Haldimand Brant | 15 630 | 410 570 | 3,8 |
| Comté de Northumberland | Centre-Est, Sud-Est | 1 040 | 77 495 | 1,3 |
| Comté d'Oxford | Sud-Ouest | 1 125 | 99 270 | 1,1 |
| Municipalité régionale de Peel* | Centre-Ouest, Mississauga Halton | 16 515 | 988 950 | 1,7 |
| Comté de Perth | Sud-Ouest | 465 | 73 675 | 0,6 |
| Comté de Peterborough | Centre-Est | 1 565 | 128 855 | 1,2 |
| Comté de Simcoe* | Centre, Simcoe Nord Muskoka | 11 175 | 377 050 | 3,0 |
| Division de Toronto* | Centre-Ouest, Mississauga Halton, Centre-Toronto, Centre, Centre-Est | 42 780 | 2 481 495 | 1,7 |
| Municipalité régionale de Waterloo | Waterloo Wellington | 6 840 | 438 515 | 1,6 |
| Comté de Wellington | Waterloo Wellington | 2 820 | 187 315 | 1,5 |
| Municipalité régionale de York | Centre-Ouest, Centre | 10 220 | 729 255 | 1,4 |
| Total | | 174 115 | 9 027 330 | 1,9 |

* Région désignée en totalité ou en partie en vertu de la *Loi sur les services en français*

Par ailleurs, le territoire du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario se divise facilement en deux régions, celle du Centre et celle du Sud-Ouest, dont les caractéristiques sont assez différentes. Cette division sera reflétée dans les analyses qui suivent.

Des 17 DDR du Centre, Simcoe, Hamilton, Toronto, Durham, Halton, Niagara, Peel, York et Waterloo figureront dans l'étude. Des dix DDR du Sud-Ouest, nous avons retenu Essex, Middlesex et Chatham-Kent.

Pour les fins des analyses sociodémographiques qui suivent, l'équipe a examiné les variables « langue maternelle » et « première langue officielle parlée », comme il a été recommandé dans la définition de francophone privilégiée par les réseaux ontariens.

11. Données fournies par l'Office des affaires francophones à partir des données de Statistique Canada, Recensement 2001, Profil 2A.

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

3.2.1. Centre

Plus de 138 000 francophones habitent le Centre. La plus grande concentration se trouve dans le Grand Toronto, tant pour la population qui a le français comme langue maternelle que pour celle qui l'a comme première langue officielle parlée, avec des plus petits bassins dans les régions de Hamilton, de Simcoe et de Niagara.

La majorité (60 %) des francophones appartenant à une minorité raciale est concentrée dans le Centre de l'Ontario, où plus d'un francophone sur cinq appartient à une minorité raciale. Trois francophones sur cinq de la région centrale sont nés à l'extérieur de la province et près du tiers est né au Québec. Les francophones du Centre de l'Ontario se tirent très bien d'affaire par rapport à la population générale de la région. La proportion de francophones ayant une formation postsecondaire est plus élevée que celle de la population générale. Dix-neuf pour cent des francophones de cette région détiennent un baccalauréat.

Le taux de chômage des francophones est plus faible que celui de la population générale, alors que le taux de participation sur le marché du travail des francophones y est plus élevé que celui de la population générale. De plus, le revenu d'emploi moyen et le revenu total moyen des francophones de la région sont substantiellement plus élevés que ceux de la population générale. Étant donné le niveau de scolarité plus élevé dans le Centre, il n'est pas étonnant que le revenu d'emploi moyen et le revenu total moyen des francophones y soient plus élevés que dans les autres régions¹².

Âge

De façon générale, comme l'indique le tableau 3, c'est dans les centres urbains où l'on trouve les plus grandes concentrations de jeunes francophones. Les municipalités régionales de York et de Peel compte les pourcentages les plus élevés de francophones âgés de 14 ans et moins (langue maternelle et première langue officielle parlée) tandis que Toronto, suivi des municipalités régionales de Waterloo et de Peel, comptent ceux de jeunes francophones âgés de 15 à 29 ans.

Les régions plus éloignées de Toronto avec des bassins de francophones plus restreints ont des populations plus vieillissantes. Par exemple, ce sont dans les régions de Hamilton, de Simcoe et de Niagara que l'on trouve les plus fortes proportions de francophones âgés de 55 ans et plus. C'est un phénomène qui aura un impact sur les besoins en matière de soins de santé primaires, un phénomène qui rend d'autant plus impératif l'accès à ces services en français.

¹². Office des affaires francophones. Profil statistique - Les francophones en Ontario - Profil général, 2005, p. 22, [<http://www.ofa.gov.on.ca/docs/stats-general-fr.pdf>].

Tableau 3 :
Population francophone (langue maternelle et première langue officielle parlée) dans neuf divisions de recensement du Centre, selon l'âge (%)

| Division de recensement | Durham | Halton | Hamilton | Niagara | Peel | Simcoe | Toronto | Waterloo | York |
|--|--------|--------|----------|---------|-------|--------|---------|----------|-------|
| Langue maternelle | | | | | | | | | |
| 0 – 14 ans | 11,62 | 13,06 | 8,69 | 9,28 | 14,52 | 11,76 | 11,00 | 8,22 | 15,40 |
| 15 – 29 ans | 16,50 | 12,44 | 16,38 | 12,71 | 17,31 | 12,29 | 20,59 | 17,50 | 14,29 |
| 30 – 54 ans | 48,76 | 49,19 | 43,00 | 41,60 | 48,93 | 43,81 | 44,79 | 49,77 | 48,95 |
| 55 – 64 ans | 11,66 | 13,31 | 15,00 | 16,14 | 10,85 | 13,90 | 11,00 | 11,54 | 12,50 |
| 65 – 74 ans | 7,27 | 7,77 | 10,50 | 12,46 | 5,21 | 11,22 | 7,56 | 8,37 | 5,85 |
| 75 ans et plus | 4,25 | 4,04 | 6,38 | 7,90 | 3,21 | 6,88 | 5,07 | 4,68 | 2,95 |
| Première langue officielle parlée | | | | | | | | | |
| 0 – 14 ans | 12,40 | 13,00 | 11,29 | 9,31 | 16,83 | 12,23 | 13,31 | 8,22 | 18,26 |
| 15 – 29 ans | 17,67 | 13,99 | 19,85 | 12,90 | 22,34 | 12,84 | 24,28 | 17,50 | 18,89 |
| 30 – 54 ans | 47,00 | 48,45 | 41,81 | 41,56 | 44,30 | 43,88 | 42,68 | 49,77 | 43,29 |
| 55 – 64 ans | 11,62 | 13,24 | 12,78 | 15,80 | 9,06 | 14,11 | 9,16 | 11,5 | 10,98 |
| 65 – 74 ans | 7,28 | 7,52 | 8,27 | 12,52 | 4,59 | 10,31 | 6,12 | 8,37 | 5,77 |
| 75 ans et plus | 4,03 | 4,02 | 5,99 | 7,92 | 2,83 | 6,42 | 4,48 | 4,68 | 2,70 |

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

Identité et mobilité

C'est dans le Centre que l'on trouve le plus grand nombre de francophones appartenant à une minorité visible. Ils sont concentrés surtout à Toronto et dans les régions avoisinantes. Par exemple, parmi les 61 585 habitants de Toronto qui ont le français comme première langue officielle parlée, 20 455 personnes ou 33,21 % ont déclaré appartenir à une minorité visible. Le tableau 4 montre les proportions de minorités visibles d'expression française dans neuf divisions de recensement du Centre. Après Toronto, ce sont les municipalités régionales de York et de Peel ainsi que la division de Hamilton qui accueillent les plus forts pourcentages de personnes appartenant à une minorité visible.

Tableau 4 : Population francophone appartenant à une minorité visible (langue maternelle et première langue officielle parlée) dans neuf divisions de recensement du Centre (nombre et % de la population francophone totale)

| Division de recensement | LANGUE MATERNELLE | | PREMIERE LANGUE OFFICIELLE PARLEE | |
|-------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|
| | Total de la population des minorités visibles | % de la population francophone | Total de la population des minorités visibles | % de la population francophone |
| Durham | 540 | 5,27 | 815 | 8,42 |
| Halton | 320 | 3,98 | 790 | 9,22 |
| Hamilton | 525 | 6,56 | 1 370 | 15,64 |
| Niagara | 350 | 2,20 | 510 | 3,48 |
| Peel | 2 565 | 16,82 | 5 935 | 28,98 |
| Simcoe | 155 | 1,39 | 225 | 2,28 |
| Toronto | 7 365 | 19,33 | 20 455 | 33,21 |
| Waterloo | 255 | 3,84 | 890 | 11,38 |
| York | 1 095 | 11,55 | 3 570 | 26,41 |

Selon l'Office des affaires francophones :

[...] près des trois quarts des minorités raciales francophones sont nées à l'extérieur du pays et ce, comparé à 6,8 % dans la population francophone et 27,9 % au sein de la population totale ontarienne. [...] Le niveau de scolarité des minorités raciales francophones est nettement plus élevé que celui des francophones en général, des minorités raciales et de l'ensemble de la population ontarienne. Le taux de chômage des minorités raciales francophones est nettement plus élevé que celui des francophones et de l'ensemble des minorités raciales de la province. Le revenu d'emploi des minorités raciales francophones est plus faible que celui des francophones dans la population générale. La proportion de francophones membres d'une minorité raciale vivant sous le seuil de faible revenu est plus de deux fois plus élevée que celle observée chez les francophones. Elle est également plus élevée que la proportion pour l'ensemble des minorités raciales de la province¹³.

¹³. Office des affaires francophones, Profil statistique – Les minorités raciales francophones en Ontario, septembre 2005, p. 5, [<http://www.ofa.gov.on.ca/docs/stats-minorites.pdf>].

Tableau 5 : Population francophone de 5 ans et plus (langue maternelle et première langue officielle parlée) dans neuf divisions de recensement du Centre, selon la mobilité

| Division de recensement | Durham | Halton | Hamilton | Niagara | Peel | Simcoe | Toronto | Waterloo | York |
|--|--------|--------|----------|---------|-------|--------|---------|----------|-------|
| Langue Maternelle | | | | | | | | | |
| Personnes n'ayant pas déménagé ¹⁴ | 48,79 | 49,48 | 51,30 | 64,15 | 48,25 | 49,91 | 47,34 | 45,22 | 48,18 |
| Personnes ayant déménagé | 51,21 | 50,58 | 48,64 | 35,81 | 51,78 | 50,14 | 52,63 | 54,78 | 51,76 |
| Non-migrants | 17,95 | 15,29 | 25,71 | 20,90 | 22,20 | 15,28 | 26,44 | 25,69 | 15,00 |
| Migrants | 33,27 | 35,35 | 22,93 | 14,95 | 29,58 | 34,81 | 26,19 | 29,01 | 36,88 |
| Migrants internes | 32,31 | 33,35 | 19,62 | 13,98 | 26,66 | 34,35 | 19,16 | 26,93 | 34,30 |
| Migrants infra-provinciaux | 22,85 | 19,23 | 13,86 | 10,71 | 14,79 | 26,27 | 8,11 | 20,06 | 22,94 |
| Migrants inter-provinciaux | 9,45 | 14,06 | 5,76 | 3,27 | 11,84 | 7,99 | 11,04 | 6,94 | 11,25 |
| Migrants externes | 0,96 | 2,06 | 3,24 | 0,97 | 2,92 | 0,46 | 7,05 | 2,01 | 2,57 |
| Première langue officielle parlée | | | | | | | | | |
| Personnes n'ayant pas déménagé | 47,97 | 47,60 | 47,91 | 64,16 | 42,52 | 48,23 | 44,61 | 42,34 | 43,01 |
| Personnes ayant déménagé | 52,08 | 52,46 | 52,09 | 35,84 | 57,48 | 51,77 | 55,39 | 57,60 | 57,07 |
| Non-migrants | 17,15 | 14,66 | 22,72 | 20,02 | 23,29 | 15,83 | 24,32 | 22,27 | 15,93 |
| Migrants | 34,94 | 37,80 | 29,43 | 15,82 | 34,24 | 35,89 | 31,09 | 35,32 | 41,06 |
| Migrants internes | 32,91 | 32,81 | 21,07 | 13,62 | 26,13 | 34,69 | 14,74 | 26,04 | 32,86 |
| Migrants infra-provinciaux | 22,60 | 18,93 | 12,71 | 10,33 | 14,38 | 26,09 | 5,32 | 16,49 | 23,06 |
| Migrants inter-provinciaux | 10,36 | 13,88 | 8,36 | 3,26 | 11,75 | 8,59 | 9,41 | 9,48 | 9,80 |
| Migrants externes | 2,08 | 4,93 | 8,30 | 2,21 | 8,08 | 1,20 | 16,35 | 9,29 | 8,16 |

¹⁴ Voici les définitions des différentes catégories utilisées par Statistique Canada (Dictionnaire du recensement de 2001 [Version Internet](http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Reference/dict/geo008_f.html), [http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Reference/dict/geo008_f.html]) :

- Les personnes n'ayant pas déménagé sont celles qui, le jour du recensement, demeureraient à la même adresse que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt.
- Les personnes ayant déménagé sont celles qui, le jour du recensement, demeureraient à une autre adresse que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt.
- Les non-migrants sont des personnes ayant déménagé qui, le jour du recensement, demeureraient à une autre adresse mais dans la même subdivision de recensement (SDR) que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt.
- Les migrants sont des personnes ayant déménagé qui, le jour du recensement, demeureraient dans une SDR autre que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt (migrants internes) ou qui résidaient à l'extérieur du Canada cinq ans plus tôt (migrants externes).
- Les migrants infra-provinciaux sont des personnes ayant déménagé qui, le jour du recensement, demeureraient dans une subdivision de recensement autre que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt, dans la même province.
- Les migrants inter-provinciaux sont des personnes ayant déménagé qui, le jour du recensement, demeureraient dans une subdivision de recensement autre que celle où elles résidaient cinq ans plus tôt, dans une province différente.

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

Outre le niveau de scolarité élevé, ce sont autant de facteurs susceptibles d'avoir un impact négatif sur l'état de santé des minorités visibles francophones.

Comme l'indique le tableau 5, l'immigration est un facteur important dans le Centre de l'Ontario. À Toronto, par exemple, plus de 16 % des francophones (première langue officielle parlée) sont arrivés au Canada entre 1996 et 2001 tandis que dans les régions de Hamilton, de Peel, de Waterloo et de York, le pourcentage de francophones migrants externes se chiffre à plus de 8 %. Qui plus est, le Centre de l'Ontario est l'une des seules régions de la province où les francophones sont nombreux à déménager. Cette région, en particulier Toronto, connaît le plus fort taux de mobilité chez les francophones de la province. Dans la presque totalité des régions, plus de la moitié des francophones ont changé d'adresse au cours des cinq ans précédant le recensement de 2001, Niagara étant la seule exception. Parmi les francophones qui ont déménagé, la majorité ont changé de ville. De façon générale, l'on trouve un taux de mobilité plus élevé chez ceux qui ont le français comme première langue officielle que chez ceux qui l'ont comme langue maternelle. Pour les deux groupes, l'on constate les taux de mobilité les plus forts dans les régions de Peel, de Toronto, de Waterloo et de York.

Scolarité

Il existe un lien entre le niveau de scolarité et l'état de santé des personnes. En outre, il est indéniable que l'alphabétisation a un impact sur la santé. Selon l'Agence de santé publique du Canada :

la qualité de la santé et la durée de vie d'une personne augmentent conjointement avec son niveau d'éducation. Par exemple :

- *Les femmes ayant un niveau d'éducation plus élevé ont plus de chance d'avoir des bébés de poids normal (Institut canadien de la santé infantile, Grossesse et naissance en santé).*
- *Statistique Canada indique que les gens ayant plus de 12 années d'éducation ont moins de chance d'avoir une tension artérielle élevée, un niveau de cholestérol élevé ou d'être obèse.*
- *Une enquête sur la santé de la population canadienne effectuée en 1996-97 a trouvé que deux fois plus d'universitaires canadiens par rapport à ceux qui ont fait seulement des études primaires avaient une santé excellente (30 pour cent par rapport à 19 pour cent).*
- *La démence (perte des facultés mentales) semble plus élevée auprès des personnes âgées ayant moins d'éducation (Société Alzheimer, Les facteurs de risque de la maladie d'Alzheimer)¹⁵.*

En ce qui concerne l'alphabétisation¹⁶, diverses études ont montré « qu'un faible niveau de capacités de lecture a des effets négatifs importants sur la

¹⁵. Agence de santé publique du Canada, « Quel est l'effet de l'éducation sur la santé? », septembre 2004, [<http://www.canadian-health-network.ca/servlet/ContentServer?cid=1005925&pagename=CHN-RCS%2FCHNResource%2FFAQCHNResourceTemplate&c=CHNResource&lang=Fr>].

¹⁶. Agence de santé publique du Canada, « Qu'est-ce qui détermine la santé », [<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/determinants/determinants.html#education>].

santé. En fait, l’alphabétisme est l’un des principaux déterminants de la santé. Quelle que soit la façon dont on définit ou l’on mesure la santé, les personnes faiblement alphabétisées sont en moins bonne santé que celles qui possèdent des capacités de lecture supérieures. L’alphabétisme est un facteur important qui influe sur la plupart des autres déterminants de la santé »¹⁷.

Comme on peut le voir au tableau 6, dans l’ensemble, les gens du Centre ont un niveau de scolarité assez élevé. Sauf dans les régions de Niagara et de Simcoe, la proportion des francophones ayant fait des études postsecondaires dépasse celle de la population générale¹⁸, tandis qu’à Toronto, plus de 65 % des francophones (première langue officielle parlée) ont fait des études postsecondaires. Dans les municipalités régionales de York, de Halton et de Peel, plus de la moitié des francophones ont poursuivi des études postsecondaires – 63 %, 58 % et 57 % respectivement. Dans les régions de Niagara et de Simcoe, par contre, seulement 32 % et 38 % respectivement ont poursuivi leurs études au niveau postsecondaire. On verra plus tard le même phénomène dans les régions plus rurales du Sud-Ouest.

Historiquement une plus grande proportion de la population francophone que de la population générale n’a pas fait d’études secondaires – 11,9 % comparativement à 8,1 % selon les données du recensement de 2001. Dans le Centre, la proportion de la population qui a un niveau inférieur à la 9^e année demeure élevée avec 9,5 % comparativement à 8,2 % chez la population générale. Or, un niveau de scolarité inférieur à la 9^e année est l’un des facteurs d’analyse de l’analphabétisme dans une population donnée¹⁹. Les régions de Niagara et de Simcoe se démarquent à ce propos, avec 19,3 % et 13,3 % respectivement (première langue officielle parlée). Hamilton suit d’assez près à 12 %. Ce sont des statistiques dont il faudra tenir compte, entre autres pour les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies.

17. Agence de santé publique du Canada, Effets du niveau d’alphabétisme sur la santé des Canadiens et des Canadiennes, Étude de profil, préparé par Burt Perrin, Burt Perrin Associates, 1998, [<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/alphabétisme/literacyfr2.html#3>].

18. Office des affaires francophones, Profil statistique – Les francophones en Ontario – Profil général, Gouvernement de l’Ontario, septembre 2005, p. 12-13, [<http://www.ofa.gov.on.ca/docs/stats-general-fr.pdf>].

19. Ibid., p. 11.

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l’Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l’Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l’Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l’enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

Tableau 6 : Population francophone de 15 ans et plus (langue maternelle et première langue officielle parlée) dans neuf divisions de recensement du Centre selon le plus haut niveau de scolarité atteint (%)

| Division de recensement | Langue maternelle | | | | Première langue officielle parlée | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|
| | Niveau inférieur à la 9 ^e année | De la 9 ^e à la 13 ^e année avec et sans certificat d'études | Certificat ou diplôme d'une école de métiers | Études collégiales avec et sans certificat d'études | Études universitaires avec et sans grade | Niveau inférieur à la 9 ^e année | De la 9 ^e à la 13 ^e année avec et sans certificat d'études | Certificat ou diplôme d'une école de métiers | Études collégiales avec et sans certificat d'études | Études universitaires avec et sans grade |
| Durham | 9,55 | 35,21 | 10,60 | 26,88 | 17,83 | 9,84 | 33,24 | 10,25 | 26,05 | 20,57 |
| Halton | 5,44 | 29,06 | 8,80 | 24,91 | 31,64 | 5,49 | 27,66 | 8,31 | 23,24 | 35,23 |
| Hamilton | 12,71 | 38,00 | 11,07 | 21,26 | 16,88 | 11,97 | 36,16 | 9,27 | 20,33 | 22,14 |
| Niagara | 18,80 | 39,78 | 11,34 | 18,87 | 11,31 | 19,33 | 38,81 | 10,27 | 18,16 | 13,43 |
| Peel | 6,40 | 30,13 | 8,78 | 27,10 | 27,52 | 6,40 | 28,78 | 7,25 | 22,23 | 35,39 |
| Simcoe | 13,13 | 37,20 | 13,38 | 24,63 | 11,66 | 13,25 | 35,54 | 13,59 | 24,88 | 12,79 |
| Toronto | 6,38 | 22,75 | 7,36 | 21,41 | 42,10 | 6,15 | 22,46 | 6,00 | 17,50 | 47,88 |
| Waterloo | 10,92 | 36,37 | 11,33 | 24,22 | 17,16 | 9,27 | 34,20 | 10,27 | 22,63 | 23,71 |
| York | 4,43 | 24,38 | 8,29 | 26,00 | 36,72 | 5,11 | 24,97 | 6,60 | 20,26 | 43,06 |

Exogamie et conservation de la langue

Le prochain facteur sociodémographique que nous examinons est celui de la conservation de la langue. Ce facteur important est souvent lié à l'état matrimonial. On mesure le taux de conservation de la langue maternelle à partir de la langue parlée à la maison des personnes ayant le français comme langue maternelle. À l'échelle provinciale, le français est la langue la plus souvent utilisée à la maison chez 56,5 % des francophones. Dans le Centre de la province, par contre, le taux de conservation de la langue est de 33 %, une baisse par rapport aux données de 1996 (34,3 %)²⁰. Le tableau 7 présente les données à ce propos.

L'un des éléments expliquant la baisse de conservation du français est le nombre d'unions exogames. La proportion des unions exogames augmente partout dans la province, particulièrement dans le Centre. D'après les statistiques de 2001, parmi les familles avec enfants composées d'au moins un partenaire francophone, 81,5 % étaient exogames. On constate que lorsque le français est la langue maternelle des deux parents, la grande majorité des enfants conserve le français (91,7 %). Lorsque seule la mère déclare le français comme langue maternelle, 34,2 % des enfants conservent le français alors que lorsque seul le père a le français comme langue maternelle, cette proportion chute à 14,6 %²¹.

On voit donc que l'exogamie est un facteur lourd de conséquences pour l'avenir du français dans le Centre de la province. En regardant les résultats des consultations communautaires, nous constatons également que toute la question du sentiment d'appartenance et de la fierté associée à la langue et à la culture est problématique. D'ailleurs, comme on le fait remarquer dans le *Deuxième Rapport sur l'état de santé des francophones*, le sentiment d'appartenance influe sur la santé.

Tableau 7 : Taux de conservation de la langue française chez la population qui a le français comme langue maternelle dans neuf divisions de recensement du Centre (langue parlée le plus souvent à la maison)²²

| Division de recensement | Conservation du français (%) |
|-------------------------|------------------------------|
| Durham | 34,5 |
| Halton | 34,6 |
| Hamilton | 29,1 |
| Niagara | 35,9 |
| Peel | 34,0 |
| Simcoe | 31,2 |
| Toronto | 35,9 |
| Waterloo | 24,8 |
| York | 33,2 |

20. Office des affaires francophones, Profil statistique – Les Francophones en Ontario, 1999, p. 10, [http://www.ofa.gov.on.ca/docs/overv-f.pdf] et Profil statistique – Les francophones en Ontario – Profil général, 2005, p. 9-10, [http://www.ofa.gov.on.ca/docs/stats-general-fr.pdf].

21. Ibid.

22. Données fournies par l'Office des affaires francophones à partir des données de Statistique Canada, Recensement de 2001, Profil 2B.

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

État matrimonial

Un autre des principaux déterminants de la santé est le soutien social. D'après l'Agence de santé publique du Canada,

on associe l'appui reçu de la famille, des amis et de la collectivité à une meilleure santé. De tels réseaux de soutien social pourraient se révéler très importants pour aider les gens à résoudre les problèmes et à faire face à l'adversité, ainsi que pour nourrir le sentiment d'être maîtres ou d'avoir une influence sur ses conditions de vie. L'entraide et le respect qui se manifestent dans les relations sociales, le sentiment de satisfaction et de bien-être qui en découlent semblent constituer un coussin protecteur contre les problèmes de santé²³.

Un indice important du soutien social auquel a accès un individu est l'état matrimonial. Le tableau 8 présente le portrait des francophones du Centre de la province par rapport à cette caractéristique démographique. On voit que dans toutes les divisions de recensement retenues, à l'exception de Toronto, entre 45 % et 53 % des francophones sont légalement mariés. Il y a cependant une forte minorité de personnes qui n'ont jamais été légalement mariées, entre 28 % et 34 %. Par contre la situation est assez différente à Toronto, où seulement 34 % des personnes de langue maternelle française et 39 % de celles qui ont le français comme première langue officielle parlée sont légalement mariées. Comme de raison, presque la moitié de la population (50 % langue maternelle française, 49 % première langue officielle parlée) n'a jamais été légalement mariée, ce qui semblerait indiquer un potentiel de manque d'appui social.

²³. Agence de santé publique du Canada, La santé de la population, Prémises et données probantes, février 2004, consulté le 3 janvier 2006, [<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/determinants/determinants.html#evidence>].

Tableau 8 : Population francophone de 15 ans et plus (langue maternelle et première langue officielle parlée) dans neuf divisions de recensement du Centre selon l'état matrimonial (%)

| Division de recensement | Durham | Halton | Hamilton | Niagara | Peel | Simcoe | Toronto | Waterloo | York |
|--|--|--------|----------|---------|-------|--------|---------|----------|-------|
| Langue maternelle | Jamais légalement marié (célibataire) | 33,79 | 31,18 | 33,31 | 28,24 | 38,51 | 28,21 | 31,02 | 34,51 |
| | Légalement marié (et non séparé) | 48,29 | 52,96 | 45,75 | 50,97 | 47,62 | 51,72 | 33,85 | 49,89 |
| | Séparé, mais toujours légalement marié | 4,64 | 3,42 | 4,13 | 4,72 | 3,44 | 4,20 | 3,10 | 4,00 |
| | Divorcé | 8,45 | 7,22 | 9,44 | 7,89 | 7,05 | 9,03 | 8,57 | 10,04 |
| | Veuf | 4,83 | 5,16 | 7,38 | 8,11 | 3,41 | 6,75 | 4,67 | 5,06 |
| | Vivant en union libre | 11,33 | 6,97 | 9,06 | 7,67 | 10,59 | 9,39 | 10,19 | 11,02 |
| Première langue officielle parlée | Jamais légalement marié (célibataire) | 35,25 | 32,19 | 36,91 | 28,42 | 43,85 | 29,59 | 34,74 | 40,68 |
| | Légalement marié (et non séparé) | 48,68 | 54,05 | 46,83 | 50,77 | 45,09 | 52,20 | 38,70 | 49,70 |
| | Séparé, mais toujours légalement marié | 4,19 | 3,15 | 2,80 | 4,67 | 2,71 | 3,84 | 2,62 | 3,20 |
| | Divorcé | 7,49 | 6,41 | 7,24 | 7,98 | 5,57 | 8,50 | 5,93 | 8,32 |
| | Veuf | 4,34 | 4,14 | 6,22 | 8,09 | 2,71 | 5,97 | 3,86 | 4,67 |
| | Vivant en union libre | 11,68 | 9,56 | 7,19 | 7,16 | 7,50 | 8,90 | 6,61 | 8,70 |

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

Revenu

L'Agence de santé publique du Canada considère le revenu comme l'un des deux déterminants de la santé les plus importants. L'état de la santé s'améliore à chaque étape de la hiérarchie des revenus et du niveau social. Parmi les éléments probants que l'Agence cite à l'appui de cette hypothèse, citons les suivants :

- *Dans la fourchette des revenus les plus faibles, seulement 47 % des Canadiens disent avoir une santé très bonne ou excellente, alors qu'ils sont 73 % dans le groupe aux revenus les plus élevés.*
- *Les Canadiens à faibles revenus risquent davantage de décéder plus jeunes et de souffrir de maladies que ceux dont les revenus sont plus élevés, indépendamment de l'âge, du sexe, de la race et du lieu de résidence.*
- *Chaque fois qu'on franchit un niveau de l'échelle des revenus, on constate que les Canadiens sont moins malades, ont une espérance de vie plus longue et une meilleure santé.*
- *Des études montrent que la répartition des revenus dans une société peut être un déterminant beaucoup plus important de la santé que le total des revenus gagnés par les membres de la société. Les écarts importants dans la répartition des revenus accroissent les problèmes sociaux et contribuent à une moins bonne santé dans l'ensemble de la population²⁴.*

La structure des revenus dans la région du Centre est relativement semblable d'une division de recensement à l'autre. Plus de 60 % des francophones de 15 ans et plus ont un revenu total supérieur à 20 000 \$. La plupart gagnent entre 20 000 \$ et 49 999 \$. Cependant, c'est dans la région de Niagara que l'on trouve la plus grande proportion de francophones avec un revenu de moins de 20 000 \$, suivi de Simcoe et de Hamilton. Dans ces trois régions, plus de 40 % de la population francophone a un revenu inférieur à 20 000 \$.

Marché du travail

L'emploi a un effet marqué sur la santé physique, mentale et sociale. Le travail rémunéré permet non seulement de gagner de l'argent, mais il donne aussi un sentiment d'identité et d'utilité, permet d'avoir des contacts sociaux et des possibilités de croissance personnelle. Les chômeurs ont une espérance de vie moins longue et ont nettement plus de problèmes de santé que les personnes qui ont un emploi.

²⁴. Agence de santé publique du Canada, La santé de la population, Qu'est-ce qui détermine la santé, Prémisses et données probantes, février 2004,

[<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/determinants/determinants.html#evidence>].

Tableau 9 : Population francophone de 15 ans et plus (langue maternelle et première langue officielle parlée) dans neuf divisions de recensement du Centre selon le revenu total (%)

| Division de recensement | Durham | Halton | Hamilton | Niagara | Peel | Simcoe | Toronto | Waterloo | York |
|-----------------------------------|--------|--------|----------|---------|-------|--------|---------|----------|-------|
| Langue maternelle | | | | | | | | | |
| Sans revenu | 4,19 | 3,51 | 3,96 | 3,23 | 4,33 | 2,64 | 4,13 | 2,79 | 4,30 |
| Avec un revenu | 95,81 | 96,42 | 95,97 | 96,74 | 95,67 | 97,36 | 95,89 | 97,13 | 95,70 |
| < 10 000 \$ | 17,83 | 15,59 | 19,34 | 20,43 | 15,15 | 18,04 | 15,66 | 17,90 | 15,22 |
| 10 000 – 19 999 \$ | 16,06 | 13,66 | 24,40 | 24,00 | 13,80 | 22,71 | 16,90 | 17,65 | 13,41 |
| 20 000 – 49 999 \$ | 36,20 | 37,27 | 35,34 | 36,80 | 39,92 | 40,45 | 39,12 | 43,27 | 34,81 |
| 50 000 – 74 999 \$ | 17,77 | 15,88 | 13,12 | 11,52 | 16,26 | 12,52 | 14,36 | 12,07 | 18,40 |
| 75 000 \$ et plus | 7,95 | 13,73 | 3,69 | 4,02 | 10,51 | 3,65 | 9,83 | 6,16 | 13,66 |
| Première langue officielle | | | | | | | | | |
| Sans revenu | 4,36 | 4,29 | 6,18 | 3,42 | 6,75 | 2,82 | 7,60 | 5,60 | 8,10 |
| Avec un revenu | 95,64 | 95,64 | 93,82 | 96,54 | 93,22 | 97,18 | 92,40 | 94,26 | 91,86 |
| < 10 000 \$ | 18,63 | 18,23 | 21,56 | 20,71 | 19,11 | 18,03 | 20,28 | 19,24 | 17,73 |
| 10 000 – 19 999 \$ | 15,39 | 13,47 | 22,46 | 23,83 | 13,56 | 22,24 | 16,68 | 16,65 | 13,89 |
| 20 000 – 49 999 \$ | 36,44 | 34,38 | 33,46 | 36,50 | 36,32 | 41,07 | 34,65 | 40,49 | 31,98 |
| 50 000 – 74 999 \$ | 16,98 | 15,95 | 12,29 | 11,65 | 15,24 | 12,56 | 12,40 | 12,20 | 15,51 |
| 75 000 \$ et plus | 8,43 | 13,67 | 3,93 | 3,80 | 8,98 | 3,51 | 8,39 | 5,74 | 12,71 |

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

Une importante étude réalisée pour le compte de l'Organisation mondiale de la Santé a également permis de constater que les niveaux élevés de chômage et d'instabilité économique dans une société sont à l'origine de problèmes de santé mentale importants et d'effets néfastes sur la santé physique des personnes au chômage, de leurs familles et de leurs collectivités²⁵.

De façon générale, le taux d'activité des francophones est plus élevé que celui de la population générale dans le Centre (69,3 % contre 68,1 %)²⁶. Le taux de chômage est semblable à celui de la population générale (5,7 % contre 5,8 %)²⁷. Par contre, la proportion de personnes inactives est plus élevée dans les régions de Niagara, de Hamilton et de Simcoe.

Tableau 10 : Population francophone de 15 ans et plus (langue maternelle et première langue officielle parlée) dans neuf divisions de recensement du Centre selon l'activité (%)

| Division de recensement | | Durham | Halton | Hamilton | Niagara | Peel | Simcoe | Toronto | Waterloo | York |
|-----------------------------------|--------------------|--------|--------|----------|---------|-------|--------|---------|----------|-------|
| Langue maternelle | Population active | 70,70 | 71,32 | 62,90 | 59,40 | 77,34 | 63,61 | 71,81 | 70,99 | 74,24 |
| | Personnes occupées | 67,22 | 68,67 | 57,84 | 55,14 | 73,89 | 60,01 | 67,19 | 68,69 | 71,18 |
| | Chômeurs | 5,00 | 3,71 | 7,83 | 7,24 | 4,41 | 5,82 | 6,47 | 3,47 | 3,95 |
| | Inactifs | 29,25 | 28,61 | 37,23 | 40,60 | 22,70 | 36,34 | 28,16 | 29,01 | 25,83 |
| Première langue officielle parlée | Population active | 70,64 | 70,91 | 63,64 | 59,33 | 74,38 | 65,03 | 69,51 | 70,93 | 70,45 |
| | Personnes occupées | 67,04 | 67,90 | 58,43 | 55,19 | 70,85 | 61,06 | 64,62 | 67,05 | 66,33 |
| | Chômeurs | 5,18 | 4,25 | 8,29 | 6,91 | 4,74 | 6,11 | 7,05 | 5,47 | 5,72 |
| | Inactifs | 29,30 | 29,16 | 36,36 | 40,71 | 25,59 | 35,08 | 30,49 | 29,07 | 29,59 |

3.2.2 Sud-Ouest

Les quelque 35 000 francophones du Sud-Ouest représentent moins de 3 % de la population totale de la région. Par contre, ils représentent 6,3 % de la population de langue maternelle française de la province. Les principaux bassins de la population francophone se trouvent dans les comtés d'Essex et de Middlesex et la division de Chatham-Kent avec une plus petite concentration dans le comté de Lambton.

Le Sud-Ouest est caractérisé par une population francophone vieillissante. Près d'un francophone sur quatre de la région est âgé de 65 ans et plus, et ce comparé à 14 % dans la population générale. On y trouve par conséquent un taux de participation des francophones sur le marché du travail plus faible qu'ailleurs en Ontario²⁸.

²⁵. Agence de santé publique du Canada, La santé de la population, Qu'est-ce qui détermine la santé, Prémisses et données probantes, février 2004, [<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/determinants/determinants.html#evidence>].

²⁶. Office des affaires francophones, Profil statistique – Les francophones en Ontario, – Profil Général, septembre 2005, p. 14, [<http://www.ofa.gov.on.ca/docs/stats-general-fr.pdf>].

²⁷. Ibid.

²⁸. Ibid., p. 23.

Âge

Comme on l'a indiqué précédemment, l'existence d'une population vieillissante est lourde de conséquences pour le système de santé, entre autres, au chapitre de la gestion des maladies chroniques. Dans le Sud-Ouest, la majeure partie des francophones appartient au groupe des 30 à 64 ans. Toutefois, la région du Sud-Ouest comprend aussi une importante population francophone vieillissante. Dans Chatham-Kent et Essex, par exemple, la catégorie des 65 ans et plus est plus nombreuse que celle des 29 ans et moins. Le comté de Middlesex, par contre, se démarque par sa plus grande population dans les groupes de 29 ans et moins et des 30 à 54 ans ainsi que par la plus petite proportion de sa population qui a 65 ans et plus. De ce fait, Middlesex ressemble plus aux régions du Centre.

Tableau 11 : Population francophone (langue maternelle et première langue officielle parlée) dans trois divisions de recensement du Sud-Ouest, selon l'âge (%)

| Division de recensement | | Chatham-Kent | Essex | Middlesex |
|-----------------------------------|----------------|--------------|-------|-----------|
| Langue maternelle | 0 – 14 ans | 8,03 | 9,49 | 8,86 |
| | 15 – 29 ans | 10,16 | 12,92 | 19,19 |
| | 30 – 54 ans | 34,50 | 35,76 | 44,72 |
| | 55 – 64 ans | 17,44 | 15,83 | 13,01 |
| | 65 – 74 ans | 16,94 | 14,21 | 8,62 |
| | 75 ans et plus | 12,80 | 11,67 | 5,61 |
| Première langue officielle parlée | 0 – 14 ans | 9,41 | 11,46 | 12,80 |
| | 15 – 29 ans | 10,32 | 15,08 | 21,10 |
| | 30 – 54 ans | 37,48 | 37,11 | 44,40 |
| | 55 – 64 ans | 16,69 | 13,88 | 10,89 |
| | 65 – 74 ans | 16,39 | 12,27 | 6,32 |
| | 75 ans et plus | 9,86 | 9,95 | 4,80 |

Identité et mobilité

C'est dans le Sud-Ouest que l'on trouve la plus grande proportion de minorités visibles francophones après le Centre et l'Est. Ils se trouvent en plus grand nombre dans les comtés d'Essex et de Middlesex. Comme leurs homologues du Centre, les francophones appartenant à une minorité visible du Sud-Ouest sont plus scolarisés que la population francophone générale. Par contre, le taux d'activité des minorités raciales francophones est plus faible (61,6 %) dans le Sud-Ouest qu'ailleurs en Ontario et aussi plus faible que celui de la population francophone générale. Comme leurs homologues de la région centrale, les minorités raciales francophones du Sud-Ouest ont un taux de chômage plus élevé (16,8 % contre 4,9 %) ²⁹ et un revenu total inférieur comparativement à la population francophone générale de la région ³⁰. Comme on l'a expliqué plus haut, ces facteurs ont des répercussions négatives sur la santé de la personne et de sa famille.

29. Office des affaires francophones, Profil statistique – Les minorités raciales francophones en Ontario, septembre 2005, p.15-16, [<http://www.ofa.gov.on.ca/docs/stats-minorites.pdf>].

30. Ibid., p. 21.

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

Tableau 12 : Population francophone appartenant à une minorité visible (langue maternelle et première langue officielle parlée) dans trois divisions de recensement du Sud Ouest (nombre et % de la population francophone totale)

| Division de recensement | LANGUE MATERNELLE | | PREMIERE LANGUE OFFICIELLE PARLEE | |
|-------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|
| | Total de la population des minorités visibles | % de la population francophone | Total de la population des minorités visibles | % de la population francophone |
| Chatham-Kent | 35 | 0,88 | 65 | 1,97 |
| Essex | 450 | 2,76 | 1 650 | 10,20 |
| Middlesex | 385 | 6,27 | 900 | 13,71 |

En ce qui concerne la mobilité, les populations francophones de la division de Chatham-Kent et du comté d'Essex sont plus stables que celles de toutes les régions du Centre sauf Niagara. Le comté de Middlesex, par contre, connaît un taux de mobilité très semblable à ceux des régions urbaines du Centre. Dans le cas de Middlesex, il faut surtout noter le pourcentage de personnes ayant le français comme première langue officielle parlée qui sont arrivées de l'extérieur du pays entre 1996 et 2001.

Tableau 13 : Population francophone de 5 ans et plus (langue maternelle et première langue officielle parlée) dans trois divisions de recensement du Sud-Ouest, selon la mobilité (%)

| Division de recensement | | Chatham-Kent | Essex | Middlesex |
|-----------------------------------|--|--------------|-------|-----------|
| Langue maternelle | Personnes n'ayant pas déménagé ³¹ | 67,31 | 64,14 | 45,60 |
| | Personnes ayant déménagé | 32,69 | 35,83 | 54,40 |
| | Non-migrants | 23,50 | 19,94 | 26,15 |
| | Migrants | 9,32 | 15,89 | 28,25 |
| | Migrants internes | 8,68 | 14,53 | 24,22 |
| | Migrants infraprovinciaux | 5,75 | 4,22 | 17,77 |
| | Migrants interprovinciaux | 2,94 | 4,22 | 6,45 |
| | Migrants externes | 0,51 | 1,29 | 3,86 |
| Première langue officielle parlée | Personnes n'ayant pas déménagé | 66,46 | 59,67 | 42,78 |
| | Personnes ayant déménagé | 33,54 | 40,36 | 57,22 |
| | Non-migrants | 22,72 | 19,53 | 25,06 |
| | Migrants | 10,20 | 20,80 | 32,16 |
| | Migrants internes | 9,58 | 16,33 | 21,94 |
| | Migrants infraprovinciaux | 6,03 | 10,18 | 14,83 |
| | Migrants interprovinciaux | 3,55 | 6,12 | 7,18 |
| | Migrants externes | 0,93 | 4,47 | 10,23 |

Scolarité

On sait bien que le niveau de scolarité est un déterminant de la santé important. Or, on constate dans les DDR retenues aux fins de l'étude, une proportion plus élevée de francophones du Sud-Ouest qui n'ont pas atteint la 9^e année (15,3 % comparativement à 8,4 % chez la population générale). Les

pourcentages se comparent à ceux des régions de Niagara et de Simcoe dans le Centre. On note également un nombre moins élevé de francophones qui ont fait des études postsecondaires, exception faite du comté de Middlesex.

Tableau 14 : Population francophone de 15 ans et plus (langue maternelle et première langue officielle parlée) dans trois divisions de recensement du Sud-Ouest selon le plus haut niveau de scolarité atteint (%)

| Division de recensement | | Chatham-Kent | Essex | Middlesex |
|-----------------------------------|--|--------------|-------|-----------|
| Langue maternelle | Niveau inférieur à la 9 ^e année | 25,75 | 15,63 | 7,40 |
| | De la 9 ^e à la 13 ^e année avec et sans certificat d'études | 41,01 | 38,92 | 33,33 |
| | Certificat ou diplôme d'une école de métiers | 10,08 | 10,25 | 10,43 |
| | Études collégiales avec et sans certificat d'études | 14,44 | 19,73 | 23,26 |
| | Études universitaires avec et sans grade | 8,86 | 15,47 | 25,49 |
| Première langue officielle parlée | Niveau inférieur à la 9 ^e année | 24,58 | 14,46 | 5,67 |
| | De la 9 ^e à la 13 ^e année avec et sans certificat d'études | 39,30 | 37,13 | 32,81 |
| | Certificat ou diplôme d'une école de métiers | 9,20 | 9,64 | 9,25 |
| | Études collégiales avec et sans certificat d'études | 16,72 | 19,14 | 21,12 |
| | Études universitaires avec et sans grade | 10,03 | 19,63 | 31,15 |

Exogamie et conservation de la langue

Dans le Sud-Ouest, le taux de conservation de la langue est de seulement 26,9 %, le taux le plus faible de toute la province et une baisse par rapport aux données de 1996 (29,6 %) ³². On dénote également dans le Sud-Ouest la proportion la plus élevée d'unions exogames, soit 82,2 %. C'est sans doute l'un des éléments expliquant la baisse du taux de conservation du français dans la région ³³.

État matrimonial

Tableau 15 : Taux de conservation de la langue française chez la population qui a le français comme langue maternelle dans trois divisions de recensement du Sud-Ouest (langue parlée le plus souvent à la maison) ³⁴

| Division de recensement | Conservation du français (%) |
|-------------------------|------------------------------|
| Chatham-Kent | 28,3 |
| Essex | 28,2 |
| Middlesex | 26,0 |

³². Office des affaires francophones, Profil statistique – Les Francophones en Ontario, 1999, p. 10, [<http://www.ofa.gov.on.ca/docs/overv-f.pdf>] et Profil statistique – Les francophones en Ontario – Profil général, 2005, p. 9-10, [<http://www.ofa.gov.on.ca/docs/stats-general-fr.pdf>].

³³. Ibid.

³⁴. Données fournies par l'Office des affaires francophones à partir des données de Statistique Canada, Recensement de 2001, Profil 2B.

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

Le soutien social, dont l'appui de la famille, est un déterminant important de la santé. Dans le Sud-Ouest, entre 47 % et 55 % de la population est légalement mariée. Il y a aussi une forte minorité de gens qui n'ont jamais été légalement mariés, mais moins forte que dans certaines régions du Centre. Cependant, les pourcentages pour Middlesex ressemblent beaucoup à ceux pour les régions urbaines du Centre.

Tableau 16 : Population francophone de 15 ans et plus (langue maternelle et première langue officielle parlée) dans trois divisions de recensement du Sud-Ouest selon l'état matrimonial (%)

| Division de recensement | | Chatham-Kent | Essex | Middlesex |
|-----------------------------------|--|--------------|-------|-----------|
| Langue maternelle | Jamais légalement marié (célibataire) | 23,14 | 27,29 | 34,15 |
| | Légalement marié (et non séparé) | 55,97 | 51,30 | 47,24 |
| | Séparé, mais toujours légalement marié | 3,27 | 2,48 | 3,82 |
| | Divorcé | 7,04 | 8,09 | 8,05 |
| | Veuf | 10,82 | 10,93 | 6,67 |
| | Vivant en union libre | 6,92 | 5,97 | 9,51 |
| Première langue officielle parlée | Jamais légalement marié (célibataire) | 25,30 | 30,85 | 38,39 |
| | Légalement marié (et non séparé) | 56,21 | 50,76 | 47,14 |
| | Séparé, mais toujours légalement marié | 3,03 | 2,04 | 3,27 |
| | Divorcé | 6,52 | 6,86 | 6,09 |
| | Veuf | 8,64 | 9,49 | 5,03 |
| | Vivant en union libre | 7,12 | 5,97 | 7,84 |

Revenu

La structure de revenu total des francophones de 15 ans et plus est relativement semblable dans les différents comtés et divisions du Sud-Ouest. En général, on trouve un nombre plus élevé de francophones ayant un revenu total entre 10 000 \$ et 19 999 \$ comparativement à ceux dont le revenu varie entre 19 999 \$ et 34 999 \$. Dans le comté de Middlesex, on compte un pourcentage un peu plus élevé de francophones de 15 ans et plus dont le revenu total varie entre 20 000 \$ et 34 999 \$. Le pourcentage de francophones gagnant un revenu entre 35 000 \$ et 49 999 \$ y est aussi supérieur.

Tableau 17 : Population francophone de 15 ans et plus (langue maternelle et première langue officielle parlée) dans trois divisions de recensement du Sud-Ouest selon le revenu total (%)

| Division de recensement | | Chatham-Kent | Essex | Middlesex |
|-----------------------------------|--------------------|--------------|-------|-----------|
| Langue maternelle | Sans revenu | 2,32 | 3,21 | 3,93 |
| | Avec un revenu | 97,68 | 96,79 | 96,07 |
| | < 10 000 \$ | 17,71 | 16,89 | 19,27 |
| | 10 000 – 19 999 \$ | 27,11 | 25,48 | 22,57 |
| | 20 000 – 49 999 \$ | 40,05 | 33,30 | 38,80 |
| | 50 000 – 74 999 \$ | 9,67 | 13,84 | 11,06 |
| | 75 000 \$ et plus | 2,45 | 7,38 | 4,28 |
| Première langue officielle parlée | Sans revenu | 1,88 | 4,47 | 5,93 |
| | Avec un revenu | 98,12 | 95,49 | 93,98 |
| | < 10 000 \$ | 14,68 | 18,51 | 22,25 |
| | 10 000 – 19 999 \$ | 24,40 | 24,45 | 18,59 |
| | 20 000 – 49 999 \$ | 40,44 | 31,68 | 37,52 |
| | 50 000 – 74 999 \$ | 12,12 | 13,41 | 10,99 |
| | 75 000 \$ et plus | 3,24 | 7,37 | 4,71 |

Marché du travail

L'aspect le plus marquant du taux d'activité de la population francophone du Sud-Ouest est la proportion très élevée de personnes inactives sur le marché du travail, soit le taux le plus faible d'activité de la province – 56,8 % comparativement à 66,7 % pour la population générale de cette région. Cette constatation va de pair avec le nombre élevé de personnes âgées de 55 ans et plus dans la région. Par contre, le taux de chômage est relativement bas.

Tableau 18 : Population francophone de 15 ans et plus plus (langue maternelle et première langue officielle parlée) dans trois divisions de recensement du Sud-Ouest selon l'activité (%)

| Division de recensement | | Chatham-Kent | Essex | Middlesex |
|-----------------------------------|--------------------|--------------|-------|-----------|
| Langue maternelle | Population active | 54,22 | 53,71 | 64,76 |
| | Personnes occupées | 51,91 | 51,54 | 60,84 |
| | Chômeurs | 4,52 | 4,03 | 6,06 |
| | Inactifs | 45,78 | 46,29 | 35,15 |
| Première langue officielle parlée | Population active | 57,60 | 56,10 | 65,01 |
| | Personnes occupées | 55,09 | 52,85 | 60,03 |
| | Chômeurs | 4,35 | 5,79 | 7,79 |
| | Inactifs | 42,40 | 43,90 | 34,90 |

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

3.3 État de santé des francophones de l'Ontario

On dispose de relativement peu de données sur l'état de santé de la population francophone du Sud de l'Ontario. Cependant, on commence à explorer cette problématique par le biais de certaines recherches.

Publié en 2005, le *Deuxième Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario* brosse un tableau de l'état de santé des francophones en utilisant l'approche des déterminants de la santé, basé principalement sur l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2001-2002*³⁵. Le rapport a pour la première fois examiné comme déterminant le sentiment d'appartenance à la communauté. La recherche a montré un lien positif entre la santé et le sentiment d'appartenance. Les francophones du Sud sont proportionnellement plus nombreux que les non-francophones du Sud et que les autres francophones de la province à déclarer un sentiment d'appartenance « faible ». C'est une constatation qui est également ressortie pendant les consultations communautaires.

Les francophones ont généralement une perception de leur santé qui est moins bonne que celle des anglophones malgré que les francophones du Centre soient plus portés que ceux des autres régions du Sud à percevoir leur état de santé comme étant « très bon ou excellent ». Cette perception générale d'être en moins bonne santé est confirmée par l'indice de santé, une mesure objective de l'état de santé. Sur cet indice, une proportion plus faible de francophones du Sud obtient le score de « très bon ou excellent » comparativement aux non-francophones. Les francophones du Sud déclarent plus souvent que les non-francophones de cette région avoir eu besoin d'aide pour au moins une activité de la vie quotidienne. Par contre, plus de la moitié des francophones affirme avoir fait « quelque chose » pour améliorer leur santé, particulièrement de l'exercice, du sport ou de l'activité physique. La seule exception est le Sud-Ouest, où les francophones sont proportionnellement moins nombreux à avoir pris une action pour améliorer leur santé.

Chez les francophones, comme chez les non-francophones, le taux de maladies chroniques et de blessures graves augmentent généralement avec le vieillissement et diminuent avec l'augmentation du revenu. Dans l'ensemble du Sud, les francophones sont plus sujets aux maladies cardiovasculaires que les non-francophones tandis que dans le Sud-Ouest, une proportion plus grande de francophones a reçu un diagnostic d'asthme.

Depuis le premier rapport sur l'état de santé des francophones de l'Ontario (2000), la situation des francophones s'est améliorée pour ce qui est de la santé mentale, ce qui n'est pas le cas pour les autres groupes sociolinguistiques. Ce qui fait qu'il y a peu de différence entre les francophones et l'ensemble de la population ontarienne à ce sujet, selon les variables étudiées : taux de consultations professionnelles semblable, taux de dépression en augmentation, stress élevé au travail (évaluation personnelle ou latitude de décision).

³⁵. L. Picard et al., Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario, 2005.

Cependant, la même proportion de francophones que de non-francophones indique une latitude élevée de décision au travail. Cette proportion est plus élevée dans le Sud en général et surtout dans le Centre. Les résultats indiquent aussi que la situation des femmes est moins bonne que celle des hommes : elles consultent davantage, ont un taux de dépression plus élevé et évaluent leur stress au travail à un niveau plus élevé. Néanmoins, contrairement à l'ensemble de la population ontarienne, chez les francophones, les femmes ont la même latitude de décision élevée au travail que les hommes.

Sur le plan des comportements de santé, les francophones sont plus nombreux que les non-francophones du Sud à avoir fumé, à avoir été exposés à la fumée secondaire et à avoir consommé de l'alcool. Par contre, les femmes francophones du Sud sont plus nombreuses que leurs consœurs non-francophones à avoir subi des tests de dépistage tandis que les hommes francophones les ont subis dans la même proportion que les hommes de l'ensemble de la population. Ce sont des constatations intéressantes du point de vue des programmes de promotion de la santé.

3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario

3.4.1 Services de soins de santé primaires³⁶

L'approche des soins de santé primaires (SSP) a été définie en 1978 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme étant une approche holistique - ou globale - à la santé qui reconnaît l'influence des facteurs sociaux, économiques et environnementaux sur le mieux-être des personnes. L'OMS définit la santé comme «un état de complet bien-être physique, mental et social [qui] ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité »³⁷. Cette définition souligne l'aspect pluridimensionnel de la santé et englobe tous les facteurs qui peuvent influencer la santé d'un individu : les facteurs biologiques, psychologiques, sociaux et culturels. Les soins de santé primaires constituent donc le premier contact d'un individu avec le système de santé.

Les SSP comprennent cinq volets : la promotion de la santé, la prévention des maladies, les soins curatifs et palliatifs, les soins de réadaptation et le suivi. Les principes de soins de santé primaires adoptés au Canada incluent l'accessibilité, la participation du public, la promotion de la santé, la technologie appropriée et la coopération interdisciplinaire et intersectorielle³⁸. L'accessibilité signifie que les divers types de soins de santé sont universellement

36. Plusieurs portions de cette section sont adaptées de documents rédigés par l'équipe provinciale.

37. Déclaration d'Alma-Ata du 12 septembre 1978, consulté sur le site internet du Comité des Yvelines d'Éducation pour la Santé (CYES), [http://www.cyes.info/themes/promotion_sante/declaration_alma-ata.php].

38. Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, 2000, [http://www.scics.gc.ca/cinfo00/800038004_f.html].

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

disponibles à tous les clients indépendamment de la région où ils résident, c'est-à-dire que les clients recevront les soins appropriés du fournisseur de soins de santé dans un délai raisonnable. Ce principe d'accessibilité peut être opérationnalisé de façon plus efficace en amenant les collectivités à définir et à gérer les services de soins de santé nécessaires. Il est bien documenté que les SSP sont efficaces pour répondre aux besoins de divers groupes de clients, d'individus, et de populations en passant par les familles et les collectivités.

À l'échelle internationale, l'OMS recense depuis quelques années des tendances communes à l'égard des objectifs de développement des soins de santé primaires :

- la proximité : les SSP doivent être près des populations qu'ils desservent;
- l'accessibilité : les SSP doivent être facilement accessibles sur une base non seulement géographique, mais également en termes d'horaires (24/7), de langue, de culture et de coût;
- l'approche globale : telle que définie par l'OMS, la santé est tributaire d'un ensemble de facteurs;
- l'éventail de services : les populations doivent avoir accès à des services préventifs, diagnostiques, curatifs, de réadaptation, de support et palliatifs;
- les services de première ligne doivent servir de « porte d'entrée » au système de santé;
- les SSP doivent offrir une continuité relationnelle avec les usagers de services;
- les SSP doivent être pertinents, sécuritaires, respectueux et confidentiels; et
- les SSP doivent assurer des partenariats avec les autres institutions communautaires telles que les écoles, les milieux de travail, etc.

Par ailleurs, la mise en œuvre des objectifs énumérés ci-dessus exige des approches organisationnelles innovatrices. Dans divers pays progressistes, on met de l'avant les notions d'équipes interdisciplinaires, d'approche populationnelle, d'intégration clinique et de santé publique.

Depuis les années 1970, autant au Canada qu'en Ontario, on examine le concept des SSP, et ce dans un contexte sociodémographique, économique et politique qui amène les gouvernements et le public à se poser des questions sur la pérennité et la viabilité d'un système de santé financé à même les deniers publics. Ce sont des facteurs comme les besoins grandissants d'une population vieillissante, les attentes élevées du public, les coûts qui augmentent sans cesse et des préoccupations par rapport à la qualité et l'accessibilité des services qui ont amené les gouvernements à lancer des discussions et des études sur les systèmes de santé national et provincial.

En septembre 2000, les premiers ministres du Canada, des provinces et des territoires ont adopté un plan d'action en vue de renouveler le système de santé tout en s'engageant à commencer par la réforme des SSP. Suite à

cet accord, tous les gouvernements du pays ont mis en œuvre des réformes importantes ayant pour but d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la viabilité du système de santé. En même temps, les premiers ministres ont reconfirmé leur engagement envers les cinq principes représentant les valeurs des Canadiens et Canadiennes en ce qui a trait aux soins de santé, soit l'universalité, l'accessibilité, la transférabilité, l'intégralité et la gestion publique.

Dans les dernières années on a donc publié plusieurs rapports d'évaluation du système de santé, dont le rapport Romanow³⁹, le rapport Kirby⁴⁰, la *Stratégie pour la réforme des soins primaires*⁴¹, et le rapport de la Coalition canadienne de la santé⁴². Ceux-ci sont à la base de la réforme actuelle des soins de santé primaires, qui vise la mise en place de soins de santé primaires accessibles, intégrés, de qualité, efficaces, abordables et viables. « Les soins de santé primaires sont maintenant au premier plan du programme de réforme des planificateurs de la santé, des gouvernements et des organisations qui représentent les professionnels de la santé »⁴³. ... « [La réforme des soins primaires] recueille de plus en plus d'appui de la part des gouvernements et des conseillers politiques, ce qui crée de l'espace pour celles et ceux qui soutiennent depuis longtemps que les pratiques privées basées sur les médecins et payées à l'acte, solo ou en groupe, sont un obstacle à des soins primaires accessibles, intégrés, de qualité et efficaces »⁴⁴.

L'une des plus importants de ces études est le rapport Romanow. Dans son rapport final, M. Romanow suggère que « les Canadiens devraient avoir accès à un continuum intégré de soins de santé 24 heures sur 24, sept jours par semaine, peu importe l'endroit où ils vivent »⁴⁵. Les lacunes principales qui ressortent du rapport de la Commission comprennent des listes et des temps d'attente trop longs, un manque de techniques diagnostiques, l'achat insuffisant de matériel médical approprié et des difficultés par rapport à la formation des professionnels de la santé, notamment former et retenir les professionnels de la santé dans les régions les plus démunies.

Cependant, plusieurs autres thèmes ont été soulevés lors des sondages et des consultations menés par la Commission Romanow, notamment la nécessité de mettre plus d'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, le désir des individus d'établir une relation de confiance de longue durée avec un professionnel de la santé, le besoin de développer une première ligne de service forte et accessible et l'exigence

39. Roy J. Romanow, *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada, Rapport final*. Ottawa: Gouvernement du Canada, 2002, [<http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/romanow/index1.html>].

40. *Le comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie, La santé des Canadiens - Le rôle du gouvernement fédéral, 2002*.

41. *Commission de restructuration des services de santé, Stratégie pour la réforme des soins primaires, Rapport présenté à la ministre de la Santé et des Soins de longue durée, 1999*.

42. P. Armstrong et H. Armstrong, *La Réforme des soins primaires, Document de travail rédigé pour la Coalition canadienne de la santé, janvier 2001*.

43. *Idem*, p. 2.

44. *Idem*, p. 10.

45. Roy J. Romanow, *op. cit.*, p. xxxi.

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

d'avoir un système de santé primaire complet et efficace. En somme, la question de la continuité et de la coordination des soins et des services ainsi que la relation de réciprocité entre la santé individuelle et la santé de la population constituent des éléments essentiels qui ont été soulevés lors des consultations de la Commission Romanow. Tous ces thèmes touchent directement les soins de santé primaires.

Le rapport Romanow souligne aussi que l'accès aux SSP, ainsi que la promotion de la santé et la prévention des maladies, sont des moyens plus efficaces pour promouvoir le maintien et l'amélioration de la santé que la présence accrue de médecins et d'infirmières. Si les individus ne sont pas conscients de leur propre santé, ils ne peuvent pas participer à l'amélioration de la santé générale de la population.

À la suite du rapport Romanow, les premiers ministres provinciaux et le gouvernement fédéral ont signé, en février 2003, un Accord sur la santé qui fait part des objectifs ayant trait à la réforme des soins de santé au pays. L'Accord de 2003⁴⁶ est un engagement à rendre le système de soins de santé plus transparent et imputable tout en étant abordable. Les trois grands objectifs assurent :

- que tous les Canadiens et Canadiennes aient accès à des soins de santé au moment opportun et ce, en fonction de leurs besoins, peu importe où ils vivent au pays;
- que les services de santé offerts aux Canadiens et Canadiennes soient de qualité supérieure, efficaces et axés sur le patient ou la patiente; et
- que le système de santé soit viable, abordable et fiable à long terme.

Cette réforme englobe non seulement les préoccupations sur le financement et les coûts, mais également les questions plus fondamentales telles que le système de rémunération à l'acte. Elle valorise une approche axée sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie et démontre clairement que la santé est déterminée par des facteurs multiples et interreliés qui doivent être abordés de différentes façons.

Par ailleurs, l'amélioration de l'accès aux soins de santé pour les minorités linguistiques a été discutée et fait l'objet d'un engagement explicite quant à la formation, au recrutement et au maintien en poste des professionnels de la santé pour les communautés francophones en milieu minoritaire. Cet engagement a été confirmé lors de la rencontre des premiers ministres de 2004.

En septembre 2004, les mêmes dirigeants se sont réunis à Ottawa afin de mettre au point un plan s'échelonnant sur dix ans, connu comme le *Plan décennal pour consolider les soins de santé*⁴⁷. Ce plan a pour but de renforcer

⁴⁶. L'Accord est disponible sur le site Web de Santé Canada au http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2003accord/index_f.html.

⁴⁷. L'entente est disponible sur le site Web de Santé Canada au www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fimm-rpm/index_f.html.

et d'améliorer le système de soins de santé. Trois secteurs prioritaires ont été retenus : la réforme des soins de santé primaires, les soins à domicile et la couverture des médicaments sur ordonnance.

3.4.2 **Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires**

L'Ontario aussi se penche sur la question des soins de santé primaires depuis bien des années. En 2004, le gouvernement a déterminé qu'il était essentiel d'apporter des changements fondamentaux au système de santé afin d'assurer la prestation de meilleurs soins⁴⁸. Pour y parvenir, il comptait rétablir, au cours des trois prochaines années, un système de santé centré sur le patient, axé sur les résultats, intégré et durable. Les premières étapes de cette transformation visaient trois changements prioritaires :

- une réduction des délais d'attente pour certains services clés;
- une réforme des soins de santé primaires afin d'offrir un meilleur accès pour un plus grand nombre de personnes;
- un système de santé qui vit selon ses moyens.

Les premiers volets du projet de transformation sont les suivants:

- la mise en place des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) qui ont le mandat de planifier, coordonner et financer la prestation des services de santé visant à répondre aux besoins particuliers d'une région;
- la création de 150 équipes Santé familiale qui offrent des soins complets, au sein de la collectivité, 24 heures sur 24. Ces équipes communautaires s'occupent également de la gestion des soins aux malades chroniques, de la promotion de la santé et de la prévention de la maladie;
- la mise en œuvre d'une Stratégie de réduction des temps d'attente qui permet d'assurer un accès approprié et en temps opportun à certains services clés;
- l'élaboration d'un cadre de gestion de l'information qui oriente et facilite la planification, la mesure de la performance et les décisions factuelles dans un système de santé réformé.

En Ontario, le MSSLD estime que les SSP doivent posséder les caractéristiques suivantes⁴⁹:

- l'accessibilité : ce service doit rester le plus proche possible du patient. L'accessibilité maximale doit être garantie, et ce non seulement au niveau géographique, mais aussi culturel et financier;

⁴⁸. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Information publique, Transformer les soins de santé, [<http://www.health.gov.on.ca/renouvellement/index.html>].

⁴⁹. Site internet du MSSLD au <http://www.health.gov.on.ca/renouvellement/>.

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

- la permanence : le patient doit pouvoir en permanence se situer correctement sans problème dans la chaîne des soins de première ligne. En d'autres termes, une répartition correcte des postes de consultation et l'existence d'un service de garde effectif 24 heures sur 24 sont indispensables; et
- la polyvalence : de petites équipes diversifiées (interdisciplinaires et intradisciplinaires) sont les plus aptes à garantir des soins de première ligne de qualité. Les fournisseurs de soins de première ligne doivent pouvoir offrir des services qui répondent aux caractéristiques fondamentales.

Les éléments de cette vision des soins de santé primaires sont similaires à ceux utilisées par les diverses stratégies nationales et internationales.

Le renouvellement des soins primaires actuellement en cours est le fruit d'une longue réflexion. En Ontario, l'une des premières étapes de la réforme du système de santé a été la restructuration des hôpitaux dans les années 1990. La restructuration a radicalement réduit la durée des séjours des patients, augmenté le nombre de chirurgies de jour et énormément accru les services ambulatoires. Par conséquent, on constate une augmentation de soins à l'extérieur de l'hôpital qui sont habituellement définis comme des soins primaires.

De plus, la venue des nouvelles technologies a permis d'instaurer certains changements au sein des hôpitaux. Celles-ci permettent non seulement d'effectuer des procédures chirurgicales plus rapidement, mais aussi de transférer plusieurs services de soins aigus à domicile. Il est ainsi plus facile d'offrir un large éventail de services dans les établissements de soins primaires et ce, partout en province.

Le modèle de prestation des soins de santé primaires le plus répandu demeure le médecin de famille en pratique privée, seul ou en équipe, payé à l'acte. C'est lui qui joue le rôle de porte d'entrée au système de santé. Cependant, le gouvernement a essayé au cours des dernières années d'améliorer l'efficacité du système de santé en proposant différents modèles de prestation des soins de santé primaires. Vous trouverez une brève description de ces modèles à l'annexe 8. À l'heure actuelle, il préconise un plus grand recours à deux modèles de prestation des soins, les équipes Santé familiale et, dans une moindre mesure, les centres de santé communautaire.

Cette réforme des soins primaires permet, entre autres, une approche plus globale favorisant la santé des individus et elle met en évidence des interventions qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé. Selon cette approche globale, un individu peut consulter un professionnel qui l'aiguille, au besoin, vers d'autres professionnels afin de maximiser son état de santé. Les objectifs du système de soins de santé consistent donc à faire la meilleure utilisation des ressources rares, à coordonner les soins, à éviter les doublons et à éliminer les lacunes dans le continuum de services. Les soins primaires sont donc d'importance primordiale pour la population

ontarienne car elle a besoin « [d]’un système public, basé sur les principes de la *Loi canadienne sur la santé*; qui soit notamment accessible, universel, complet, transférable et administré par le secteur public»⁵⁰.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée est, évidemment, l’acteur gouvernemental le plus important dans le domaine de la santé. Cependant, il n’est pas le seul. Nous présentons donc un bref aperçu du mandat et des programmes des autres ministères ontariens qui jouent un rôle clé dans ce domaine.

3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé⁵¹

Dans sa transformation du système de santé, le gouvernement a aussi priorisé la promotion de la santé comme moyen d’améliorer l’état de santé des Ontariens et des Ontariennes. La création du ministère de la Promotion de la santé le 29 juin 2005 a été la concrétisation de cette priorité.

Cette initiative s’inscrit dans un mouvement mondial qui voit la promotion de la santé comme « le processus qui confère aux populations les moyens d’assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d’améliorer celle-ci. Cette démarche relève d’un concept définissant la “santé” comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d’une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d’autre part, évoluer avec le milieu ou s’adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s’agit d’un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être »⁵².

Le ministère a le mandat d’aider les Ontariens et les Ontariennes à mener une vie plus saine en leur proposant des programmes qui encouragent des choix et des modes de vie sains. Pour y parvenir, le ministère doit travailler en étroite collaboration avec ses partenaires, divers intervenants et tous les paliers de gouvernement.

Le ministère doit aussi faciliter l’accès à l’information et aux programmes en s’associant avec plusieurs ministères, dont ceux de la Santé et des Soins de longue durée, de l’Éducation, de l’Agriculture et de l’Alimentation, des Services à l’enfance et à la jeunesse, et du Travail, afin d’offrir des initiatives visant certains segments de la société.

Comme nouveau ministère, il compte élaborer des stratégies détaillées incluant la prévention des maladies chroniques, l’activité physique, la

50. P. Armstrong et H. Armstrong, *op. cit.*,

51. Ministère de la Promotion de la santé, Site web, consulté le 2 mai 2006, [<http://www.mhp.gov.on.ca/french/about.asp>].

52. Organisation mondiale de la Santé, Charte d’Ottawa pour la promotion de la santé, 1986, consultée le 2 mai 2006, [http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language= French].

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l’Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l’Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l’Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l’enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

participation à des activités sportives, la prévention des blessures et le bien-être psychologique et ce, dans le cadre d'une approche globale de la santé. Pour le moment, il a établi quatre domaines prioritaires : la cessation du tabagisme, une vie saine et active, la prévention des blessures ainsi que la santé mentale et les dépendances.⁵³

3.4.4 **Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse**

Le gouvernement de l'Ontario a choisi de concentrer les services aux enfants et aux jeunes dans un seul ministère, et ce dans un but d'efficacité et d'efficience dans la conception et la prestation des programmes. Les programmes visent les jeunes et leurs parents à partir de la grossesse jusqu'à l'âge de la majorité.

Le ministère subventionne des programmes de protection de l'enfance, des services d'intervention auprès des familles, des services de justice à la jeunesse, des services communautaires de soutien à l'enfance, des services de santé mentale pour enfants et des services de garde d'enfants.

Ces services ont pour objectif :

- de favoriser la croissance et le développement sains des enfants;
- de protéger les enfants contre les mauvais traitements et la négligence;
- d'offrir des services de tutelle temporaire ou permanente aux enfants séparés de leur famille;
- de placer les enfants en adoption;
- de dispenser des services de prévention et d'intervention précoce; et
- de fournir des services de counselling et de traitement aux enfants qui présentent des problèmes émotifs ou de comportement et des troubles mentaux.

Ces services comportent, entre autres, l'intervention comportementale pour les enfants autistes, des services et mesures de soutien pour les enfants ayant des besoins particuliers et d'autres mesures de soutien aux enfants et aux jeunes à risque élevé⁵⁴.

Un des plus importants programmes du ministère est le programme *Meilleur départ*. Il s'agit d'une stratégie pour élargir l'accès à des services de garde de qualité et abordables ainsi que des investissements dans la santé et le développement des enfants - le tout dans un endroit pratique et facile d'accès pour les parents. Le ministère travaille de concert avec des partenaires communautaires – les conseils scolaires, les bureaux de santé publique, les fournisseurs de services de garde d'enfants et de services à l'enfance et les municipalités – en vue de réaliser les objectifs suivants :

⁵³. *Ministère de la Promotion de la santé, Des Ontariennes et des Ontariens en santé, un Ontario en santé - L'approche stratégique, consulté le 2 mai 2006, [http://www.mhp.gov.on.ca/french/strategicframework/default.asp].*

⁵⁴. *Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, Programmes et services, consulté le 3 mai 2006, [http://www.children.gov.on.ca/CS/fr/programs/default.htm].*

- l'accès aux services et aux mesures de soutien pour un plus grand nombre d'enfants et de parents, quelle que soit leur situation économique ou sociale;
- des programmes de qualité d'apprentissage préscolaire, de maternelle, de jardins d'enfants, de garde d'enfants, de santé publique et d'acquisition des compétences parentales, intégrés dans un système harmonisé qui appuie les familles et les enfants;
- le dépistage précoce et continu auprès de tous les enfants de l'Ontario est intensifié afin de repérer les éventuels problèmes, besoins et risques;
- des carrefours de l'apprentissage et de la garde des jeunes enfants, situés dans un endroit central, au sein des collectivités de l'Ontario, afin d'offrir aux familles un point d'accès unique, intégré et homogène aux services et aux mesures de soutien, compte tenu des besoins locaux et des ressources disponibles⁵⁵.

Dans sa mise en œuvre du programme, le ministère a fait des efforts pour inclure les francophones dans la planification et la mise en œuvre du programme et pour tenir compte des besoins des communautés francophones de l'Ontario. Il reste à déterminer quels seront les impacts sur le programme du budget fédéral du 2 mai 2006, surtout sur le volet services de garde.

Le programme « Bébés en santé, enfants en santé » est une initiative de prévention et d'intervention précoce visant à aider les familles à promouvoir le sain développement de leurs enfants et à permettre à leurs enfants d'atteindre leur plein potentiel. Ce programme volontaire et gratuit est offert aux femmes enceintes et aux familles ayant de jeunes enfants par l'intermédiaire des bureaux municipaux de santé publique. C'est l'un des programmes que le Réseau a choisi d'inclure dans son inventaire de services offerts par les bureaux de santé publique.

3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé

Si l'on veut assurer un continuum de soins de santé primaires en français, les ressources humaines sont un élément clé. D'ailleurs, au cours des cinq dernières années, de nombreux rapports ont renforcé l'importance de la planification et de la gestion des ressources humaines en santé (RHS). Le MSSLD se penche actuellement sur cette question en collaboration avec le ministère de la Formation et des Collèges et Universités. Les deux ministères ont récemment publié un rapport intitulé *Jeter les fondations du changement, Rapport intermédiaire sur les initiatives en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé en Ontario*⁵⁶, dans lequel on décrit les initiatives actuellement en

55. Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, *Meilleur départ : aider les jeunes enfants à prendre le meilleur départ possible dans la vie*, consulté le 3 mai 2006, [<http://www.children.gov.on.ca/CS/fr/programs/BestStart/default.htm>].

56. Ce rapport est disponible sur le site Web du MSSLD à l'adresse suivante : http://www.health.gov.on.ca/french/public/pubf/ministry_reportsf/hhr_05f/hhr_05f.pdf.

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

cours en Ontario, ainsi que les objectifs et les progrès relativement à l'atteinte de ces objectifs. Il énumère aussi les défis auxquels on sera confronté au cours des dix à quinze prochaines années, ainsi que la direction qu'empruntera l'Ontario en 2006.

Dans un document de discussion⁵⁷ présenté à la Commission de la réforme des soins de santé en 2002, Gail Tomblin Murphy et Linda O'Brien-Pallas revendiquent une approche à la planification des ressources humaines de la santé qui débute par l'examen de la nature dynamique des besoins des populations, réagit aux changements du système et met l'accent sur des résultats pour les patients et le système. La planification des ressources humaines doit donc tenir compte de différents facteurs – sociaux, politiques, géographiques, techniques et économiques – qui ont des répercussions sur l'utilisation des services de santé.

Plusieurs enjeux ont une incidence sur les RHS francophones. En voici quelques-uns :

- Manque d'outils d'intervention et d'évaluation en français (tests diagnostiques, grilles d'évaluation, feuillets d'information, etc.) et manque de milieux de travail en français pour les stages cliniques des étudiants;
- Pénurie de professionnels : l'Ontario doit prévoir une relève compétente et efficace et élargir la base de recrutement des professionnels. Pour ce faire, il doit chercher la relève parmi les jeunes, encourager les programmes « carrières en santé », tenir compte du vieillissement des professionnels en santé, de la demande pour les professionnels, des difficultés de maintenir les professionnels en poste et de la distribution géographique des professionnels. Les questions de la reconnaissance des acquis des professionnels provenant d'autres provinces ou pays et de la valorisation des professionnels en santé sont également importantes;
- Manque de formation formelle et informelle en français : grâce à la création des collèges de langue française, on offre maintenant un plus grand nombre de programmes de santé en français. Par ailleurs, l'Université d'Ottawa offre un certain nombre de programmes de santé en français, dont ceux en réadaptation. La Faculté de médecine de cette université offre des programmes entièrement en français et elle a créé un Bureau des affaires francophones. L'Université Laurentienne de Sudbury offre également certains programmes en santé en français. Actuellement, il n'existe aucun programme universitaire en santé en français dans le Sud de la

⁵⁷. G. Murphy Tomblin, et L. Pallas-O'Brien, (2002). Document de travail : Comment les politiques et les pratiques relatives aux ressources humaines de la santé entravent-elles le changement ? Dans Romanow, R.J. Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada, Rapport final. Ottawa: Gouvernement du Canada.

province malgré le fait que 32 % des Franco-Ontariens habitent cette région. De toute façon, les programmes en place ne répondent pas complètement aux besoins des intervenants francophones;

- Nouvelles réalités du milieu de travail : avec la réforme des soins de santé primaires, les professionnels sont appelés à travailler davantage dans des équipes interdisciplinaires et intersectorielles;
- Le vieillissement de la population augmente mécaniquement la demande de soins; les défis auxquels on fait face si on veut combler cette demande comprennent, entre autres, l'épuisement des professionnels de la santé, la surcharge de travail et le manque de planification à long terme des ressources humaines francophones de la part des partenaires tels que les collèges, les universités, les ministères provinciaux et fédéral et les associations et ordres professionnels;
- La disparité entre les professionnels travaillant dans les milieux ruraux et urbains, notamment en ce qui a trait aux services, à la formation, à l'accès à l'équipement et à d'autres professionnels de la santé, à l'adaptation aux nouvelles tâches ou fonctions, au virage ambulatoire qui a eu pour effet de voir une réduction de l'institutionnalisation et d'un déplacement des activités vers la famille, et au manque de recherches et d'information sur la population francophone;
- Le réseautage et le besoin d'un partage d'information, d'expertise et d'expérience entre les professionnels francophones.

Les codes de déontologie des intervenants professionnels de la santé insistent sur l'obligation d'offrir des soins de qualité, ce qui inclut, entre autres, une information de grande qualité sur les questions de santé, un diagnostic approprié et des traitements efficaces. Il est donc particulièrement important pour les ordres professionnels de développer leur capacité d'offrir des services et des activités en français à leurs membres francophones.

En Ontario, il n'existe actuellement aucun mécanisme pour identifier les professionnels de la santé capables d'offrir leurs services en français. Cependant, la création d'un tel mécanisme est une priorité pour plusieurs organismes du milieu, dont le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, le Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario (RIFSSSO) et le Bureau des services de santé en français (BSSF) du MSSLD. Le Réseau travaille actuellement à la création d'un répertoire régional des professionnels francophones du Sud de l'Ontario.

Pour combler certaines pénuries de professionnels francophones, le gouvernement provincial achète un nombre limité de places dans des universités québécoises dans trois disciplines – la dentisterie, la pharmacologie et l'optométrie. Les étudiants qui profitent du programme doivent revenir travailler dans des régions insuffisamment desservies pendant cinq ans.

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

Il existe aussi un nouveau programme pour faciliter la certification des professionnels provenant d'autres pays. Le ministère de la Formation et des Collèges et Universités finance des projets de formation relais dans le but de permettre aux personnes formées à l'étranger d'acquérir les compétences ou les connaissances dont elles ont besoin pour exercer en Ontario leur profession ou leur métier spécialisé, sans avoir à reprendre ce qu'elles ont déjà appris ailleurs. Les projets de formation relais comprennent toute une gamme de secteurs d'activité, y compris les soins infirmiers, la pharmacie, la radiation médicale, les techniques de laboratoire médical, la thérapie respiratoire, les services de sage-femme et la biotechnologie. Certains de ces programmes de formation sont disponibles en français.

Un élément important de la planification des RHS est la sensibilisation des jeunes à la possibilité de faire carrière dans le domaine de la santé et des services sociaux. À cet effet, le RIFSSSO coordonne un programme provincial de promotion qui sensibilise les jeunes aux différents choix de carrières possibles dans ce domaine et les renseigne sur les programmes d'études postsecondaires. Le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario collabore à ce programme dans le Sud de l'Ontario. Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario offre un programme similaire dans sa région.

Nous reviendrons à la question des ressources humaines et plus particulièrement à la situation dans le Sud de l'Ontario plus loin dans cette étude.

3.6 Contexte des services de santé en français⁵⁸

3.6.1 Toile de fond juridique

Les droits des francophones de l'Ontario remontent à la Constitution créant le Canada en 1867. Les gouvernements du Canada et de l'Ontario ont des obligations constitutionnelles envers la communauté francophone, en vertu de la *Charte canadienne des droits et libertés* et du principe constitutionnel du respect et de la protection des minorités.

La *Loi sur les langues officielles* (LLO), adoptée par le gouvernement fédéral en 1969 et refondue en 1985, contribue à protéger les droits des minorités. Cette Loi a pour objectifs, entre autres, d'accorder un statut égal aux deux langues officielles au Parlement et devant les tribunaux qu'il établit, d'engager le gouvernement fédéral à promouvoir le français et l'anglais dans la société canadienne ainsi qu'à collaborer avec les provinces et les territoires en vue de favoriser la vitalité des communautés de langue officielle minoritaire et d'appuyer leur développement⁵⁹.

⁵⁸. Plusieurs portions de cette section sont adaptées de documents rédigés par l'équipe provinciale.

⁵⁹. Le texte de la Loi sur les langues officielles, L.R., 1985, ch. 31 (4e suppl.), est disponible sur le site Web du Gouvernement du Canada au <http://lois.justice.gc.ca/fr/O-3.01/256163.html>.

En Ontario, la *Loi sur les services en français*, adoptée en 1986, est entrée en vigueur en 1989. Cette loi, en vertu d'un processus de désignation qui tient compte du nombre de francophones dans une région donnée, assure à la population francophone un droit à des services en français.⁵⁹ À l'heure actuelle, il y a 25 régions en Ontario qui sont désignées pour offrir des services en français, ce qui veut dire que les francophones dans les régions désignées ont droit à des services en français, y compris les services de santé qui sont financés par le gouvernement ontarien. Cela étant dit, il y a certaines limites à cette loi. Par exemple, les organismes gérés par les municipalités (y compris les maisons de soins de longue durée municipales) sont exemptés de la *Loi*, de même que les médecins de famille en pratique privée et les bureaux de santé publique. Seuls les organismes désignés en vertu de la *Loi* sont redevables au gouvernement face à l'offre des services en français. Il faut aussi savoir que la *Loi* ne prévoit aucun recours advenant qu'un organisme identifié pour l'offre de services en français ne rencontre pas ses obligations.

Les tribunaux ont contribué à clarifier les lois entourant les droits des francophones. Certaines des décisions juridiques éclaircissent les exigences de la mise en œuvre de services liés à la santé des membres de communautés francophones minoritaires. En 1999, une décision de la Cour suprême du Canada a précisé la méthode d'interprétation des droits linguistiques. Depuis l'arrêt *Beaulac*, les tribunaux se doivent de donner une interprétation large et libérale aux droits linguistiques, de façon à favoriser le maintien et l'épanouissement des collectivités de langues officielles.

Plus récemment, l'arrêt *Montfort* a eu un grand impact sur les droits des francophones en Ontario à recevoir des services de soins de santé dans leur langue. En effet, dans sa décision du 7 décembre 2001, la Cour d'appel de l'Ontario a accordé beaucoup de poids à l'esprit autant qu'au libellé de la *Loi sur les services en français*. En fait, elle a affirmé que la *Loi sur les services en français* jouit d'un statut « quasi-constitutionnel »⁶¹. L'importance de cette déclaration de la Cour d'appel est que la *Loi sur les services en français* a préséance sur toute autre loi adoptée par l'Assemblée législative.

Dans les faits, le gouvernement ontarien et toute agence ou groupe mandaté pour l'aviser ou pour mettre en œuvre les politiques doivent tenir compte des droits légaux et constitutionnels des francophones, et respecter ces droits dans l'élaboration et la mise en œuvre de toutes les politiques et les programmes.

⁶⁰. Le texte de la *Loi sur les services en français*, L.R.O. 1990, Chapitre F.32, est disponible sur le site Web du Gouvernement de l'Ontario au http://www.e-laws.gov.on.ca/DBLaws/Statutes/French/90f32_f.htm.

⁶¹. *Lalonde c. Commission de restructuration des services de santé (le 7 décembre 2001)*. Ce jugement peut être consulté sur le site Web des Cours de justice de l'Ontario au <http://www.ontariocourts.on.ca/decisions/2001/december/lalondeC33807fr.htm>.

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

3.6.2 **Mise en œuvre des services de santé en français**

Comme nous venons de l'indiquer, le cadre de l'offre des services de santé en français en Ontario est défini d'abord par la *Loi sur les services en français*. Cette *Loi* permet la désignation d'organismes de santé pour offrir des services en français dans les 25 régions désignées de la province. Pour cette raison, dans sa mise en œuvre de la *Loi*, le MSSLD s'est concentré sur le secteur des établissements.

Lorsque la *Loi* est entrée en vigueur en 1989, une quarantaine d'établissements de santé ont demandé et obtenu leur désignation. À l'heure actuelle, plus de 80 établissements dans divers secteurs des soins de santé sont désignés pour offrir des services en français à travers la province. Cependant, l'accès aux services de santé en français varie énormément d'une région à l'autre. C'est la densité de la population francophone qui semble être le facteur déterminant en ce qui concerne l'accessibilité des services de santé en français. Selon le rapport intitulé *Santé en français, pour un meilleur accès à des services de santé en français*, quand les francophones constituent moins de dix pour cent de la population, la plupart du temps, les services de santé en français sont à peu près inexistantes à l'exception de certains services communautaires. C'est bien le cas du Sud, on le verra, où les francophones ne constituent que 1,9 % de la population.

Dans sa mise en œuvre de la *Loi*, le Ministère a confié la tâche aux conseils régionaux de santé (CRS) d'« identifier » des établissements de santé (hôpitaux, établissements de soins de longue durée, centres de santé communautaire) pour offrir des services en français et d'établir des plans régionaux de mise en œuvre. Dans le Sud, les CRS ont « identifié » quelque 172 organismes et programmes pour offrir des services en français. Toutefois, la mise en œuvre des services en français par les organismes reste volontaire et les progrès varient beaucoup d'une région à l'autre. À ce jour, seulement neuf des organismes « identifiés » du Sud ont obtenu une désignation totale ou partielle.

Pour les aider dans leur travail, la plupart des CRS avaient mis sur pied des comités consultatifs des services de santé en français. Par ailleurs, le MSSLD a constitué une équipe de consultants régionaux des services de santé en français pour appuyer les CRS et aider les organismes « identifiés » à mettre en œuvre les services de santé en français.

Malgré l'appui offert aux organismes par les consultants régionaux des services de santé en français, la prestation des services de santé en français demeure sporadique. Les obstacles sont nombreux : difficulté à recruter des professionnels de la santé et des services sociaux capables d'offrir des services en français, manque d'engagement de la part de la haute direction et du conseil d'administration des organismes, difficulté à répondre à toutes les exigences de la désignation et manque d'intérêt pour la désignation.

Par ailleurs, une grande partie des soins de santé primaires échappe à la *Loi*. Tous les professionnels de la santé en pratique privée, par exemple, ne

sont pas assujettis à la *Loi*. Il faut donc regarder ailleurs pour trouver des solutions à la problématique de l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires en français.

D'autres lois favorisent l'offre des services de santé en français. Par exemple, la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées* (LPSR), qui réglemente les ordres professionnels de la santé en Ontario et protège le droit d'obtenir des soins sécuritaires et efficaces, oblige les ordres professionnels à offrir leurs services en français à leurs membres et au public.

Comme nous l'avons déjà indiqué, tout le contexte des services de santé en Ontario est en évolution. Le gouvernement a dissous en 2005 les CRS et les a remplacés par les RLISS. Dorénavant, les RLISS seront responsables de tous les aspects de la prestation des services de santé à l'échelle locale. C'est donc à eux que reviendra la tâche de planifier les services de santé en français et d'engager la communauté francophone dans cette planification. En effet, la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*⁶², qui définit le mandat des RLISS, prévoit la création d'un conseil consultatif provincial et d'« entités » de planification locale, non définies encore, au sein des RLISS afin de les aider à s'acquitter de cette tâche. Le rôle des consultants régionaux évolue également. Ils seront appelés à travailler de près avec les RLISS comme avec la communauté.

Dans le cadre de la mise en œuvre des RLISS, en 2005, le Groupe de travail sur les soins de santé en français en Ontario a reçu du ministère de la Santé et des Soins de longue durée le mandat d'étudier comment, dans le cadre de la transformation majeure du système de santé, les décisions ayant trait aux services en français seront prises par les principaux intéressés. Le rapport du Groupe de travail fait plusieurs recommandations, notamment que le rôle des réseaux actuels de santé en français évolue vers leur transformation en RLISS francophones, ayant la pleine et entière responsabilité décisionnelle du développement et du maintien des services de santé en français⁶³. Le rapport recommande également la refonte de la structure bureaucratique au sein du MSSLD et la création d'un poste de sous-ministre adjoint responsable des soins de santé en français.

3.6.3 Accès aux services de santé en français

Les services de santé en français doivent permettre d'assurer le respect de la culture de l'utilisateur francophone car la culture est un élément essentiel à l'amélioration de la santé et à l'appropriation de la santé par toute une

62. Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, *L.O. 2006, Chapitre 4*, [http://www.e-laws.gov.on.ca/DBLaws/Statutes/French/06104_f.htm].

63. *Groupe de travail sur les services de santé en français dans le cadre de la réforme majeure du système de santé en Ontario, Services de santé pour la communauté franco-ontarienne : Feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation, octobre 2005*, [http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/pubf/ministry_reports/fllhs_06f/fllhs_06f.html].

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

communauté. C'est pourquoi les gouvernements doivent considérer l'offre de services de santé en français comme étant un investissement rentable dans la santé des francophones et non comme une dépense supplémentaire au budget de la santé. Quand une population a davantage de problèmes de santé, il devient encore plus primordial que les services lui soient offerts dans sa langue. Or, il a été démontré que les francophones vivant en situation minoritaire en Ontario sont généralement en moins bonne santé que leurs concitoyens. D'où vient l'importance d'offrir un continuum de soins de santé primaires qui reflètent leur réalité et qui répondent à leurs besoins.

Les Franco-Ontariens font face à plusieurs barrières lorsque vient le temps d'aller chercher des soins de santé et des services sociaux de qualité dans leur langue. D'après les études sur l'accès aux services de santé faites jusqu'à présent, la majorité des francophones de l'Ontario n'ont pas accès à un continuum de services de santé en français. Selon l'étude *Pour un meilleur accès à des services de santé en français*, de la Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada (FCFA), « ... Un francophone a de 3 à 7 fois plus de chances de ne pas avoir accès à des services de santé dans sa langue qu'un anglophone de la même région »⁶⁴. Pour ce qui est du domaine de la santé mentale, on mentionne que 84 % des francophones n'ont pas accès à des soins et services dans leur langue, domaine dans lequel la langue de communication entre le patient et le professionnel est très importante. Il ne faut pas oublier que l'efficacité des soins offerts est souvent étroitement liée au climat de confiance qui s'établit entre le patient et les intervenants professionnels.

Dans une autre étude, le *Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario* (2000), on reconnaît qu'un « ... stress supplémentaire vient aggraver des situations déjà anxiogènes, telle la maladie, lorsque la personne ne peut pas se servir de sa langue maternelle pour exprimer ses sentiments, ses symptômes ou ses besoins et, qu'en plus, elle n'a aucune certitude d'être bien comprise par les prestataires de soins et de services »⁶⁵. Pour le patient, recevoir des soins de santé et des services sociaux en français, veut dire avoir accès autant aux soins primaires que spécialisés dans sa langue, pouvoir se faire dépister, diagnostiquer, traiter et suivre dans sa langue.

Des études⁶⁶ confirment que l'incapacité des professionnels à communiquer adéquatement dans la langue de l'utilisateur a pour conséquence d'augmenter le temps de consultation, d'augmenter la possibilité d'erreur au moment du

64. Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada, *Santé en français : pour un meilleur accès à des services de santé en français, Présentation de la FCFA du Canada au comité permanent des affaires sociales, sciences et technologie du Sénat, 9 septembre 2002*, [http://www.fcfa.ca/media_uploads/pdf/83.pdf]. Voir aussi le rapport lui-même : *Pour un meilleur accès à des services de santé en français, Étude coordonnée par la FCFA du Canada, FCFA, 2001* [http://www.fcfa.ca/media_uploads/pdf/82.pdf].

65. L. Picard et al., *Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario, REDSP, 2000*, p. 101 [http://www.opha.on.ca/resources/health_status/french/healthstatus2000fr.par].

66. Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada, *Pour un meilleur accès à des services de santé en français, Étude coordonnée par la FCFA du Canada, 2001* p. 18.

diagnostic et de l'intervention ou du traitement, d'influencer la qualité des services où une bonne communication est essentielle, de diminuer la fidélité aux traitements, de provoquer une surutilisation des salles d'urgence et de réduire le niveau de satisfaction en ce qui a trait aux soins et aux services reçus par l'utilisateur.

D'autres études⁶⁷ soulignent l'impact de la langue de traitement sur l'efficacité des soins de santé. Ces études démontrent qu'une personne qui reçoit des soins dans une langue qui n'est pas la sienne, est, par exemple, moins susceptible de recourir à des traitements préventifs ou de respecter la posologie d'un traitement. Comme le mentionne la Commissaire aux langues officielles, Dyane Adam, dans l'un de ses communiqués : « la communication est au cœur du diagnostic et du traitement des malades, et la langue est au cœur de la communication ».

En effet, d'après les études, il semble que la gamme de soins de santé primaires offerts en français en Ontario soit actuellement morcelée. C'est une impression qui a été confirmée pour le Sud de l'Ontario tant par l'analyse documentaire que par les recherches et les consultations communautaires faites dans le cadre de ce projet.

Chapitre 3 : Analyse du contexte

| | |
|---|-----|
| 3.1 Profil de la communauté francophone de l'Ontario | .13 |
| 3.2 Profil des communautés du Sud de l'Ontario | .14 |
| 3.2.1 Centre | .18 |
| 3.2.2 Sud-Ouest | .30 |
| 3.3 État de santé des francophones de l'Ontario | .36 |
| 3.4 Situation des soins de santé primaires en Ontario | .37 |
| 3.4.1 Services de soins de santé primaires | .37 |
| 3.4.2 Priorités du MSSLD en matière de soins de santé primaires | .41 |
| 3.4.3 Ministère de la Promotion de la santé | .43 |
| 3.4.4 Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse | .44 |
| 3.5 Ressources humaines dans le domaine de la santé | .45 |
| 3.6 Contexte des services de santé en français | .48 |
| 3.6.1 Toile de fond juridique | .48 |
| 3.6.2 Mise en œuvre des services de santé en français | .50 |
| 3.6.3 Accès aux services de santé en français | .51 |

67. S. Bowen, Les barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé, 2001, [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/care-soins/2001-lang-acces/index_f.html].

CHAPITRE 4 : Résultats

4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario

La première étape a été de faire l'inventaire des soins de santé primaires dans les douze régions retenues aux fins de l'étude et ce, à partir de données secondaires (listes d'organismes, Internet, etc.). Donc, la plupart des données touchent les DDR de Chatham-Kent, de Durham, d'Essex, de Halton, de Hamilton, de Middlesex, de Niagara, de Peel, de Toronto, de Simcoe, de Waterloo et de York. Quelques données sur d'autres régions sont également présentées.

L'étude dans le Sud a porté sur les services suivants :

- cabinets de médecins de famille et de pédiatre;
- centres de santé communautaire (CSC);
- équipes Santé familiale (ESF);
- services de santé publique (soins cliniques, services offerts dans les écoles et le programme *Bébés en santé, enfants en santé*);
- centres d'accès aux soins communautaires (soins infirmiers à domicile, dont les soins palliatifs);
- services de santé mentale et de toxicomanie;
- Télésanté Ontario.

Cet inventaire se veut simplement un premier regard sur les services de soins de santé primaires offerts dans certaines régions du Sud. Il ne s'agit que d'une analyse préliminaire de l'offre des services en français par les organismes répertoriés. Il sera important de pousser les recherches, notamment dans le cadre du projet *Portail franco-santé du Sud*.

4.1.1. Cabinets de médecin de famille

Pour la majorité des personnes, la porte d'entrée au système de santé est le médecin de famille en pratique privée. L'équipe de recherche a donc répertorié, à partir du site de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario⁶⁸, les médecins qui ont indiqué le français comme l'une de leurs langues de service dans les principales villes du Sud. Les données recueillies sont résumées au tableau suivant. Beaucoup de ces villes sont considérées par le MSSLD comme régions insuffisamment desservies⁶⁹. Le tableau indique aussi le nombre de postes de médecin de famille vacants dans certaines villes.

⁶⁸. The College of Physicians and Surgeons of Ontario, *Doctor Search*, [http://www.cpso.on.ca/Doctor_Search/dr_srch_hm.htm], consulté en juillet 2005.

⁶⁹. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Primary Health Care Team, Underserved Area Program, List of Areas Designated as Underserved for General/Family Practitioners*, April/May/June 2006.

Il faut interpréter les données de façon prudente. Très peu de ces médecins acceptent de nouveaux patients. Leurs compétences linguistiques n'ont pas fait l'objet d'une évaluation objective, donc nous ne connaissons pas la qualité des services. Et même si, dans certaines régions, un calcul brut semblerait indiquer un nombre suffisant de médecins pour le nombre de francophones (langue maternelle), la réalité est tout autre. Généralement, la majorité des



Tableau 19 :
Cabinets de médecin de famille dans certaines divisions de recensement du Sud de l'Ontario

| Division de recensement | Ville | Nombre ayant le français comme langue de service | Nombre de postes de médecin de famille accordé | Nombre de postes vacants |
|-------------------------|---------------------------------|--|--|--------------------------|
| Chatham-Kent† | Chatham* | 4 | 69 | 20 |
| Durham† | Ajax | 6 | | |
| | Oshawa | 3 | 101 | 38 |
| | Pickering | 1 | | |
| | Whitby* | 1 | 63 | 11 |
| Essex† | Belle-Rivière* (Lakeshore)** | 3 (Lakeshore) | 13 (Lakeshore) | 10 |
| | Windsor* | 20 | 164 | 37 |
| | Haltont | Burlington | 13 | 109 |
| Hamilton | Milton* | 2 | 30 | 3 |
| | Oakville | 15 | | |
| | Hamilton | 20 | | |
| Lambton† | Petrolia | 1 | | |
| | Sarnia* | 11 | 67 | 24 |
| Middlesex† | London | 19 | | |
| Niagara† | Niagara Falls* | 8 | 56 | 23 |
| | Port Colborne* | 0 | 17 | 4 |
| | St. Catharines* | 13 | 95 | 15 |
| | Welland* | 4 | 35 | 16 |
| Peel | Mississauga | 33 | | |
| | Brampton | 16 | | |
| Simcoe† | Barrie* | 8 | 94 | 10 |
| | Midland* | | | |
| | (North Simcoe)*** | 5 Penetanguishene* | (North Simcoe) 31 | (North Simcoe) 4 |
| (North Simcoe)*** | 3 | (voir Midland) | (voir Midland) | |
| Toronto | Toronto | 316 | | |
| Waterloo† | Kitchener | 8 | | |
| | Waterloo | 3 | | |
| | Cambridge* | 8 | 72 | 13 |
| Wellington† | Guelph* | 10 | 89 | 5 |
| York† | Markham | 7 | | |

† DDR avec des régions insuffisamment desservies.

* Municipalité admissible aux programmes d'encouragement du MSSLD.

** Belle-Rivière fait partie de la nouvelle municipalité de Lakeshore avec les cantons de Maidstone, de Rochester, de Tilbury Nord et de Tilbury Ouest. Les données du MSSLD s'appliquent à l'ensemble de la municipalité.

***Midland et Penetanguishene font partie de la nouvelle municipalité de North Simcoe avec les cantons de Tay et de Tiny. Les données du MSSLD s'appliquent à l'ensemble de la municipalité.

Chapitre 4 : Résultats

4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario .54

4.1.1 Cabinets de médecin de famille54

4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires .56

4.1.3 Centres de santé communautaire57

4.1.4 Équipes Santé familiale58

4.1.5 Bureaux de santé publique61

4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie .62

4.1.7 Télésanté Ontario .65

4.2 Bilan des consultations communautaires65

4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution66

4.3 Portraits communautaires78

4.3.1 Thématiques communes78

4.3.2 Le Grand Toronto .81

4.3.3 Le Grand Hamilton .85

4.3.4 Chatham-Kent87

4.4 Analyse et diagnostic .90

patients de ces médecins ne sont pas francophones; ils desservent l'ensemble de leur communauté. Souvent les francophones ne les connaissent pas, donc ne s'adressent pas à eux. Les consultations communautaires ont permis de constater qu'il y a une pénurie de médecins de famille dans la plupart des régions. Cette perception n'est pas nécessairement fausse.

4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires

Les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) offrent un point d'accès au système de soins de longue durée. Les CASC évaluent les besoins des clients en matière de services médicaux et de services de soutien personnel à domicile; ils coordonnent les visites des professionnels nécessaires; ils organisent les services offerts aux enfants ayant des besoins spéciaux en milieu scolaire; ils s'occupent des admissions dans les établissements de soins de longue durée; et ils orientent les personnes vers d'autres services communautaires. Ce sont les gestionnaires de cas employés par les CASC qui déterminent l'admissibilité des clients aux soins à domicile.

Les services offerts par l'entremise des CASC comprennent les soins infirmiers, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, la diététique, le travail social, le soutien personnel et les services d'aide familiale⁷⁰. Ils sont offerts par des fournisseurs externes à but lucratif ou à but non lucratif qui ont une relation contractuelle avec le CASC. Les services sont subventionnés par le MSSLD.

On compte un total de 27 CASC dans le Sud de l'Ontario. Le tableau suivant présente les CASC situés dans les douze DDR retenues. La liste complète des CASC du Sud se trouve à l'annexe 9 ainsi qu'une liste des services offerts par les seize CASC inclus au tableau suivant. Parmi les seize CASC situés dans les douze régions, douze sont assujettis à la LSF. Cependant, le nombre et la qualité des services offerts en français par l'entremise des CASC varient beaucoup d'une région à l'autre. Le CASC de Middlesex-London, par exemple, offre des services en français de façon assez proactive tandis que dans les cinq CASC de Toronto, la prestation de services en français est sporadique.

⁷⁰. *Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Information publique, Services de santé dans votre communauté, Faits au sujet des centres d'accès aux soins communautaires, consulté le 4 janvier 2006, [http://www.health.gov.on.ca/french/public/contact/ccaci/ccac_factsf.html].*

Tableau 20 : Centres d'accès aux soins communautaires dans douze divisions de recensement du Sud de l'Ontario

| Division de recensement | Ville | Nom du CASC | SSF |
|-------------------------|------------------------|-------------------------------|-----|
| Chatham-Kent | Chatham | CASC de Chatham-Kent | ✓ |
| Durham | Whitby | Access to Care Durham | |
| Essex | Windsor | CASC de Windsor-Essex | ✓ |
| Halton | Burlington | CASC de Halton | |
| Hamilton | Hamilton | CASC de Hamilton | ✓ |
| Middlesex | London | CASC de London et Middlesex | ✓ |
| Niagara | St. Catharines | CASC de Niagara | ✓ |
| Peel | Brampton | CASC de Peel | ✓ |
| Simcoe | Barrie | CASC du comté de Simcoe | ✓ |
| Toronto | Toronto (East York) | CASC d'East York | ✓ |
| | Toronto (Etobicoke) | CASC d'Etobicoke et de York | ✓ |
| | Toronto (North York) | CASC de North York | ✓ |
| | Toronto (Scarborough) | CASC de Scarborough | ✓ |
| | Toronto (centre-ville) | CASC de Toronto | ✓ |
| Waterloo | Kitchener | CASC de la région de Waterloo | |
| York | Newmarket | CASC de la région de York | |

4.1.3 Centres de santé communautaire

Les centres de santé communautaire (CSC) sont des organismes à but non lucratif dirigés par un conseil d'administration composé de membres bénévoles. Les CSC fournissent des soins primaires en mettant l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. En outre, les CSC collaborent avec la population locale afin que la collectivité soit mieux en mesure d'améliorer la santé. En général, les équipes de soins primaires des CSC comprennent des médecins, des infirmières praticiennes, des infirmières, des travailleurs sociaux, des agents de promotion de la santé, des travailleurs en santé communautaire et, souvent, des podologues, des nutritionnistes et des diététistes. La plupart des CSC ciblent des groupes en particulier, comme les francophones, les autochtones ou des populations à risque. Tous les CSC offrent des programmes aux jeunes mais quatre des CSC du Sud de la province se consacrent spécialement aux jeunes. Il s'agit du Barbara Black Centre for Youth à Pickering, de la SHOUT Clinic et de l'établissement Planned Parenthood of Toronto et du Teen Health Centre à Windsor⁷¹.

Le tableau suivant présente la liste des CSC existants dans les douze DDR incluses dans l'étude. La liste complète des CSC du Sud se trouve à l'annexe 10 ainsi qu'une liste des services offerts par les CSC dans les douze DDR. Des 33 CSC que comporte le Sud, deux seulement, avec quatre points de service, sont francophones. Il s'agit du CSC Hamilton/Niagara et du Centre

⁷¹. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Information publique, Centres de santé communautaire, consulté le 4 janvier 2006, [http://www.health.gov.on.ca/french/public/contact/chcf/chc_mnf.html].

Chapitre 4 : Résultats

4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario .54

4.1.1 Cabinets de médecine de famille54

4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires .56

4.1.3 Centres de santé communautaire57

4.1.4 Équipes Santé familiale58

4.1.5 Bureaux de santé publique61

4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie .62

4.1.7 Télésanté Ontario .65

4.2 Bilan des consultations communautaires65

4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution66

4.3 Portraits communautaires78

4.3.1 Thématiques communes78

4.3.2 Le Grand Toronto .81

4.3.3 Le Grand Hamilton .85

4.3.4 Chatham-Kent87

4.4 Analyse et diagnostic .90

francophone de Toronto. Deux autres, situés à London et à Toronto, offrent quelques services en français.

Tableau 21 : Centres de santé communautaire dans douze divisions de recensement du Sud de l'Ontario

| Division de recensement | Ville | Nom du CSC | SSF |
|-------------------------|-----------|--|-----|
| Chatham-Kent | | Aucun | |
| Durham | Ajax | Centre pour les jeunes d'Ajax | |
| | Oshawa | Projet de développement communautaire de South Oshawa | |
| Essex | Windsor | Centre de santé communautaire de Sandwich | |
| | Windsor | Centre de santé pour adolescents de Windsor-Essex | |
| Halton | | Aucun | |
| Hamilton | Hamilton | Centre de santé communautaire du centre-ville de Hamilton | |
| | Hamilton | Centre de santé communautaire de North Hamilton | |
| | Hamilton | Centre de santé communautaire Hamilton/Niagara | √ |
| Middlesex | London | Centre de santé intercommunautaire de London | √ |
| Niagara | Welland | Centre de santé communautaire Hamilton/Niagara | √ |
| Peel | | Aucun | |
| Simcoe | Barrie | Centre de santé communautaire de Barrie | |
| Toronto | Toronto | Access Alliance Multicultural Community Health Centre | √ |
| | Toronto | Anishnawbe Health Toronto | |
| | Toronto | Anne Johnston Health Station | |
| | Toronto | Centre de santé communautaire Black Creek | |
| | Toronto | Centre francophone de Toronto (2 points de service) | √ |
| | Toronto | Davenport Perth Neighbourhood Centre | |
| | Toronto | Centre de santé communautaire East End | |
| | Toronto | Centre de santé Flemingdon | |
| | Toronto | Centre de santé communautaire Four Villages | |
| | Toronto | Lakeshore Area Multi-Service Project Inc. (LAMP) | |
| | Toronto | Centre de santé communautaire Lawrence Heights | |
| | Toronto | Centre de santé communautaire Parkdale | |
| | Toronto | Planned Parenthood of Toronto | |
| | Toronto | Centre de santé communautaire Regent Park | |
| | Toronto | Centre de santé communautaire de Rexdale | |
| | Toronto | Centre de santé communautaire de South Riverdale | |
| | Toronto | Centre de santé communautaire Stonegate | |
| | Toronto | Centres de santé communautaire Central Toronto | |
| | Toronto | Centre de santé Queen Ouest | |
| | Toronto | Centres de santé communautaire Central Toronto Shout Clinic | |
| | Toronto | Centre de santé communautaire West Hill | |
| | Toronto | Women's Health in Women's Hands | |
| | Toronto | York Community Services | |
| Waterloo | Kitchener | Kitchener Downtown Community Health Centre | |
| York | | Aucun | |

4.1.4. Équipes Santé familiale

Les équipes Santé familiale sont des organismes locaux de soins primaires composés de médecins de famille, d’infirmières praticiennes, d’infirmières et de divers autres professionnels de la santé qui travaillent ensemble pour fournir à une population définie un éventail complet de soins primaires coordonnés et accessibles. Cette approche permet aux médecins de travailler avec d’autres professionnels de la santé au sein d’une équipe qui a pour mission de voir à la bonne santé des patients. Elle offre à tous les membres de l’équipe une occasion de travailler dans un environnement positif et de bénéficier de leurs connaissances et compétences complémentaires respectives.

Les équipes Santé familiale peuvent comprendre des travailleurs de la santé mentale et des médecins spécialistes et offrir des services diagnostiques, quelques services de chirurgie externe et de l’aiguillage vers des soins à domicile. Elles mettent également l’accent sur la gestion des maladies chroniques, la promotion de la santé et la prévention des maladies à l’échelle de la collectivité en partenariat avec les bureaux locaux de santé publique et les autres organismes de santé⁷².

Le modèle des équipes Santé familiale est nouveau en Ontario. La première vague d’équipes a été annoncée en avril 2005, la deuxième, en décembre 2005 et la troisième, en avril 2006. La plupart de ces équipes ne sont pas encore en mesure d’offrir des services. Jusqu’à présent, une seule ESF semble planifier offrir des services en français. Le tableau suivant présente la liste des ESF annoncées par RLISS dans les douze DDR retenues.

Tableau 22 : Équipes Santé familiale annoncées pour douze divisions de recensement du Sud de l’Ontario

| Division de recensement | RLISS | Ville | Nom de l’ESF | SSF |
|-------------------------|---|-----------------|---|-----|
| Chatham-Kent | Érié St-Clair | Chatham | ESF de Chatham-Kent | |
| | | Tilbury | ESF Tilbury and District FHT Action Group | |
| Durham | Centre-Est | Ajax, Pickering | ESF de l’Ouest du comté de Durham | |
| Essex | Érié St-Clair | Amherstburg | ESF Amherstburg Community | |
| | | Harrow | Harrow Health Centre | |
| | | Leamington | ESF de la région de Leamington | |
| Halton | Hamilton Niagara Haldimand Brant Mississauga Halton | Windsor | ESF de Windsor (Dennison) | |
| | | Burlington | ESF Caroline Medical Group | |
| | | Georgetown | ESF Halton Hills Family Physicians | |
| | | Milton | ESF Prime Care | |
| | | Oakville | Dorval Medical Associates | |

72. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Infotrousse, Introduction aux équipes Santé familiale, décembre 2005, consulté le 5 janvier 2006, [http://www.health.gov.on.ca/renouvellement/fht/infokit/fht_introf.pdf].

Chapitre 4 : Résultats

| | |
|--|-----|
| 4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l’Ontario | .54 |
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d’accès aux soins communautaires | .56 |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie | .62 |
| 4.1.7 Télésanté Ontario | .65 |
| 4.2 Bilan des consultations communautaires | .65 |
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
| 4.3 Portraits communautaires | .78 |
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto | .81 |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton | .85 |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |
| 4.4 Analyse et diagnostic | .90 |

| Division de recensement | RLISS | Ville | Nom de l'ESF | SSF | |
|-------------------------|--|---------------------------|--|---|--|
| Hamilton | Hamilton Niagara Haldimand Brant | Hamilton | ESF Core Care | | |
| | | Hamilton | ESF Escarpment | | |
| | | Hamilton | ESF Hamilton Downtown Medical Centre | | |
| | | Hamilton | ESF HCHC | | |
| | | Hamilton | ESF Innovations Family Medicine | | |
| | | Hamilton | ESF Intramed | | |
| | | Hamilton | ESF McMaster | | |
| | | Hamilton | ESF Ottawa-Sherman Medical Association | | |
| | | Hamilton | ESF Rosedale Medical Group | | |
| | | Stoney Creek | ESF Stoney Creek and Hamilton Mountain | | |
| Middlesex | | London | ESF de London-Middlesex | | |
| | | | ESF VON Salvation Army | | |
| Niagara | | Beamsville | ESF Beamsville Medical Centre | | |
| | | St. Catharines | ESF Garden City | | |
| | | Niagara Falls | ESF Niagara Medical Group | | |
| | | Niagara Falls | ESF Portage Medical Group | | |
| | | Niagara-on-the-Lake | ESF de Niagara-on-the-Lake | | |
| | | Smithville | Smithville Family Medical Centre | | |
| Peel | Centre-Ouest | Brampton | ESF Queen Lynch | | |
| | Mississauga Halton | Mississauga | ESF Credit Valley | | |
| | | Mississauga | ESF South Mississauga & South West Etobicoke | | |
| Simcoe | Centre | Alliston | ESF de New Tecumseth | | |
| | Simcoe Nord Muskoka | Barrie | ESF du Centre du comté de Simcoe (3 équipes) | | |
| | | Orillia | ESF Couchiching | | |
| | | Penetanguishene | ESF de Penetanguishene | √ | |
| | Wasaga Beach, Stayner, Creemore, Collingwood | ESF de la baie Georgienne | | | |
| Toronto | Centre-Ouest | Toronto Etobicoke | ESF CANES – Rexdale-Malton | | |
| | Mississauga Halton | Toronto Etobicoke | ESF South Mississauga & South West Etobicoke | | |
| | | | | | |
| | Centre-Toronto | Toronto | ESF Bridgepoint | | |
| | | | Toronto | ESF St. Joseph's Health Centre Family Medicine Urban Health Centre | |
| | | | Toronto | ESF Meridia Medical Group | |
| | | | Toronto | ESF Mount Sinai | |
| | | | Toronto | ESF Sherbourne | |
| | | | Toronto | ESF St. Michael's Urban Angels | |
| | | | Toronto | ESF Sunnybrook and Women's College (Grenville) | |
| | | | Toronto | ESF du Sud-Est de Toronto | |
| | | | Toronto | ESF Taddle Creek | |
| | | | Toronto | Toronto Western Hospital Family Health Centre | |
| | | | Toronto | ESF North York | |
| | | | Toronto | Urban Outreach Health Centre Partnership (Scarborough) | |
| | | Centre | Toronto North York | ESF de North York | |
| | | | Toronto Scarborough | ESF Carefirst | |
| | Centre-Est | Toronto Scarborough | Urban Outreach Health Centre Partnership | | |
| Waterloo | Waterloo Wellington | Kitchener | ESF Centre for Family Medicine | | |
| | | Kitchener | ESF New Vision | | |
| | | Cambridge | ESF Two Rivers | | |
| | | Cambridge | ESF Grandview | | |
| York | Centre | Aurora | ESF d'Aurora-Wellington | | |
| | | Markham | ESF Markham | | |
| | | Newmarket | ESF Southlake | | |
| | | Richmond Hill | ESF Carefirst | | |

4.1.5. Bureaux de santé publique

Un bureau de santé est un organisme de santé publique établi par un groupe de municipalités urbaines et rurales pour fournir des services de santé publique plus efficaces par l'entremise d'employés qualifiés à plein temps. Les bureaux de santé publique administrent des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies en vue de renseigner le public sur les modes de vie sains et de lutter contre les maladies transmissibles, notamment en diffusant de l'information sur les MTS et le sida. Ils s'occupent également d'immunisation et de l'inspection des services d'alimentation, favorisent la croissance et le développement sains en offrant notamment de l'éducation parentale, donnent de l'information sur la santé à tous les groupes d'âge et assurent également certains services de dépistage⁷³. Cette étude se concentre sur les services cliniques offerts par ces bureaux ainsi que sur les services offerts dans les écoles et le programme *Bébés en santé, enfants en santé*.

Faisant partie des administrations municipales, les bureaux de santé publique ne sont pas assujettis à la LSF. Cependant, le MSSLD encourage les bureaux dans les régions désignées à offrir les programmes déclarés obligatoires par le MSSLD en anglais et en français. Les conseils scolaires francophones font aussi pression sur les bureaux de santé pour qu'ils offrent leurs programmes en français dans les écoles de langue française. Le nombre de services disponibles en français ainsi que leur qualité varient beaucoup d'une région à l'autre.

Des 23 bureaux de santé publique du Sud, le tableau suivant présente ceux dans les douze DDR retenues. On trouve à l'annexe 11 la liste complète de ces bureaux avec leurs coordonnées ainsi que les services offerts par ceux dans les douze DDR à l'étude.

Tableau 23 : Bureaux de santé publique dans certaines divisions de recensement du Sud de l'Ontario

| Division de recensement | Ville | Nom du bureau de santé | SSF |
|-------------------------|----------------|---|-----|
| Chatham-Kent | Chatham | Bureau de santé de Chatham-Kent | ✓ |
| Durham | Whitby | Bureau de santé de Durham | |
| Essex | Windsor | Unité sanitaire de Windsor-comté Essex | ✓ |
| Halton | Oakville | Bureau de santé de la région de Halton | |
| Hamilton | Hamilton | Bureau de santé de Hamilton | ✓ |
| Middlesex | London | Bureau de santé de Middlesex-London | ✓ |
| Niagara | St. Catharines | Bureau de santé de la région de Niagara | ✓ |
| Peel | Brampton | Bureau de santé de Peel | ✓ |
| Simcoe | Barrie | Bureau de santé du district de Simcoe-Muskoka | ✓ |
| Toronto | Toronto | Bureau de santé publique de Toronto | ✓ |
| Waterloo | Kitchener | Bureau de santé de la région de Waterloo | |
| York | Newmarket | Bureau de santé de la région de York | |

73. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Information publique, Bureaux de santé, consulté en janvier 2006, [http://www.health.gov.on.ca/french/public/contact/phuf/phu_mnf.html].

Chapitre 4 : Résultats

| | |
|--|-----|
| 4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario | .54 |
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires | .56 |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie | .62 |
| 4.1.7 Télésanté Ontario | .65 |
| 4.2 Bilan des consultations communautaires | .65 |
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
| 4.3 Portraits communautaires | .78 |
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto | .81 |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton | .85 |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |
| 4.4 Analyse et diagnostic | .90 |

4.1.6. Services de santé mentale et de toxicomanie

Le premier point de contact pour les services de santé mentale est le plus souvent le médecin de famille, quoique d'autres professionnels de la santé et d'autres secteurs puissent également aiguiller les personnes ayant des problèmes de santé mentale ou de dépendance. Les centres de santé communautaire et les équipes Santé familiale jouent aussi un rôle important comme point d'entrée au système des services de santé mentale et de toxicomanie en établissement ou dans la communauté.

Actuellement, à travers l'Ontario, les services de santé mentale sont offerts par quatre hôpitaux psychiatriques, cinq hôpitaux spécialisés, les unités psychiatriques de 53 hôpitaux généraux ainsi que par plus de 359 programmes communautaires de santé mentale et 148 foyers de soins spéciaux⁷⁴. Ces organismes offrent des services primaires, secondaires et tertiaires. La plupart offre également des services de soutien pour aider un client à trouver un logement ou un emploi, à poursuivre ses études ou à maintenir un revenu stable sans oublier les services d'appui à sa famille.

Dans le Sud de l'Ontario, les principaux établissements spécialisés « identifiés » pour offrir des services en français sont le Centre de santé mentale de Penetanguishene et le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM). Le CTSM a son siège social à Toronto mais dispense des services à travers le Sud par l'intermédiaire d'un réseau de bureaux locaux. Dans le Sud, ces bureaux se trouvent à Pickering, Toronto, Mississauga, Hamilton, St. Catharines, Waterloo, Penetanguishene, Newmarket, Owen Sound, London, Chatham et Windsor⁷⁵.

Depuis quelques années, le MSSLD met en œuvre une réforme des soins de santé mentale. Dans le cadre de cette réforme, les services communautaires occupent une place de plus en plus grande. Un des buts est d'assurer des services vraiment axés sur les besoins du client et de ses proches.

Une telle approche laisse de la place pour toute une panoplie de modèles de services pour faire face à des besoins très complexes. Parmi les modèles de services communautaires, on trouve les équipes de traitement communautaire dynamique, les pavillons, les équipes d'intervention en cas de crise, les équipes d'intervention précoce dans le traitement de la psychose, les groupes de soutien par les pairs, et d'autres encore. Peu importe le modèle, les gestionnaires de cas jouent un rôle clé auprès des clients et de leur famille.

Le tableau suivant présente un survol des services offerts dans les douze DDR retenues pour l'étude. On trouvera plus de détail à l'annexe 12. Ces données sont tirées des listes de fournisseurs de services de santé par RLISS

⁷⁴. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Public Information, Mental Health Programs and Services, consulté en mai 2006, [http://www.health.gov.on.ca/english/public/program/mentalhealth/mental_services/services_mn.html].

⁷⁵. Centre de toxicomanie et de santé mentale, Services régionaux, consulté en mai 2006, [http://www.camh.net/FR/About_CAMH/Ontario_Regional_Services/ontario_services_fr.html].

affichées sur le site du MSSLD⁷⁴. Selon le ministère, les listes en question présentent un aperçu des fournisseurs et sont peut-être incomplètes. En ce qui concerne l'offre effective des services en français par les organismes « identifiés », la disponibilité et la qualité des services varient beaucoup, même dans un domaine où tout dépend de l'efficacité de la communication. Les consultations communautaires ont révélé beaucoup de besoins dans ce domaine.

Chapitre 4 : Résultats

| | |
|--|-----|
| 4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario | .54 |
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires | .56 |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie | .62 |
| 4.1.7 Télésanté Ontario | .65 |
| 4.2 Bilan des consultations communautaires | .65 |
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
| 4.3 Portraits communautaires | .78 |
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto | .81 |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton | .85 |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |
| 4.4 Analyse et diagnostic | .90 |

⁷⁴. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Réseaux locaux d'intégration des services de santé : Limites géographiques et information de support, [http://www.health.gov.on.ca/renouvellement/lhinf/lhinmap_mnf.html].

Tableau 24 : Services de toxicomanie et de santé mentale et services connexes de soutien communautaire dans certaines divisions de recensement du Sud de l'Ontario

| Division de recensement | RLISS | Service | Nombre | N ^{bre} identifié pour offrir SSF |
|-------------------------|----------------------------------|-----------------------|--------|--|
| Chatham-Kent | Érié St-Clair | Toxicomanie | 2 | 2 |
| | | Soutien communautaire | 3 | 3 |
| | | Santé mentale | 3 | 2 |
| Durham | Centre-Est | Toxicomanie | 1 | 0 |
| | | Soutien communautaire | 3 | 0 |
| | | Santé mentale | 9 | 0 |
| Essex | Érié St-Clair | Toxicomanie | 5 | 2 |
| | | Soutien communautaire | 2 | 2 |
| | | Santé mentale | 6 | 4 |
| Halton | Hamilton Niagara Haldimand Brant | Toxicomanie | 1 | 0 |
| | | Soutien communautaire | 2 | 0 |
| | | Santé mentale | 2 | 0 |
| | Mississauga Halton | Toxicomanie | 2 | 0 |
| | | Soutien communautaire | 0 | 0 |
| | | Santé mentale | 6 | 0 |
| Hamilton | Hamilton Niagara Haldimand Brant | Toxicomanie | 8 | 3 |
| | | Soutien communautaire | 5 | 2 |
| | | Santé mentale | 10 | 3 |
| Middlesex | Sud-Ouest | Toxicomanie | 6 | 3 |
| | | Soutien communautaire | 4 | 3 |
| | | Santé mentale | 14 | 5 |
| Niagara | Hamilton Niagara Haldimand Brant | Toxicomanie | 6 | 4 |
| | | Soutien communautaire | 5 | 3 |
| | | Santé mentale | 8 | 5 |
| Peel | Centre-Ouest | Toxicomanie | 1 | 0 |
| | | Soutien communautaire | 1 | 0 |
| | | Santé mentale | 7 | 2 |
| | Mississauga Halton | Toxicomanie | 1 | 0 |
| | | Soutien communautaire | 4 | 1 |
| | | Santé mentale | 3 | 0 |
| Simcoe | Simcoe Nord Muskoka | Toxicomanie | 4 | 2 |
| | | Soutien communautaire | 4 | 0 |
| | | Santé mentale | 7 | 3 |
| Toronto | Centre-Ouest | Toxicomanie | 0 | 0 |
| | | Soutien communautaire | 0 | 0 |
| | | Santé mentale | 1 | 2 |
| | Mississauga Halton | Toxicomanie | 1 | 0 |
| | | Soutien communautaire | 0 | 0 |
| | | Santé mentale | 1 | 0 |
| | Centre-Toronto | Toxicomanie | 26 | 4 |
| | | Soutien communautaire | 5 | 1 |
| | | Santé mentale | 71 | 8 |
| | Centre | Toxicomanie | 3 | 0 |
| | | Soutien communautaire | 1 | 0 |
| | | Santé mentale | 11 | 1 |
| Centre-Est | Toxicomanie | 2 | 0 | |
| | Soutien communautaire | 0 | 0 | |
| | Santé mentale | 6 | 0 | |
| Waterloo | Waterloo Wellington | Toxicomanie | 4 | 0 |
| | | Soutien communautaire | 5 | 0 |
| | | Santé mentale | 8 | 0 |
| York | Centre-Est | Toxicomanie | 3 | 0 |
| | | Soutien communautaire | 2 | 0 |
| | | Santé mentale | 0 | 0 |

4.1.7. Télésanté Ontario

Télésanté Ontario est un service téléphonique gratuit du MSSLD où l'on peut appeler pour obtenir des conseils ou des renseignements généraux sur la santé.

En appelant Télésanté, un résident parle directement à une infirmière autorisée qui lui demande de décrire ses symptômes et de répondre à certaines questions dans le but d'évaluer le mieux possible la gravité du problème. L'infirmière peut alors le conseiller sur la façon de se soigner, lui recommander de consulter un médecin ou lui donner les numéros de téléphone des services communautaires le plus près de chez lui.

Télésanté Ontario est offert en français et en anglais. En composant le numéro sans frais, un message d'accueil bilingue permet à l'utilisateur de choisir la langue dans laquelle il désire être servi. S'il choisit le français, l'utilisateur est assuré de pouvoir parler à une infirmière de langue française et cela, tous les jours, 24 heures par jour⁷⁸.

Un sondage réalisé en septembre 2005 par l'équipe provinciale a confirmé que Télésanté offre des services en français en tout temps. Le sondage a également indiqué que des ressources humaines francophones sont en place à tous les échelons, notamment de la gestion, de l'administration, de la réception et des professionnels.

4.2 Bilan des consultations communautaires

Afin de mieux comprendre la réalité que vivent les francophones du Sud de l'Ontario sur le plan des soins de santé primaires, l'équipe de recherche a fait des consultations dans douze DDR du Sud. De cette façon, elle a aussi pu recueillir de l'information touchant les dix régions de planification (RLISS) sur le territoire du Réseau.

Comme il est expliqué à la section *Approche et méthodologie*, à l'aide d'entrevues individuelles auprès d'intervenants clés et de leaders communautaires, l'équipe a recueilli de l'information sur les principaux enjeux en matière de soins de santé primaires en français, dont les besoins et les lacunes; la capacité des communautés à offrir des soins de santé primaires; les défis, les obstacles et les questions d'importance liées aux services; et les changements à apporter en vue d'améliorer le système de soins de santé primaires.

Entre décembre 2005 et avril 2006, l'équipe a mené des entrevues auprès de 109 intervenants clés. Parmi les personnes interrogées, on trouve des gestionnaires d'organismes de santé, des professionnels de la santé, des représentants de conseils scolaires et d'établissements d'enseignement postsecondaire, des représentants des RLISS, les consultants régionaux des services de santé en français, des leaders communautaires et des représentants de populations cibles comme les personnes âgées.

78. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Information publique, Télésanté Ontario, consulté en septembre 2005, [http://www.health.gov.on.ca/french/public/programf/telehealthf/telehealth_mnf.html].

Chapitre 4 : Résultats

| | |
|--|-----|
| 4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario | .54 |
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires | .56 |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie | .62 |
| 4.1.7 Télésanté Ontario | .65 |
| 4.2 Bilan des consultations communautaires | .65 |
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
| 4.3 Portraits communautaires | .78 |
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto | .81 |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton | .85 |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |
| 4.4 Analyse et diagnostic | .90 |

En analysant les données recueillies, l'équipe a commencé par une analyse régionale selon certaines grandes catégories. Ensuite, elle a fait une synthèse des résultats régionaux, ce qui a permis de faire ressortir les tendances générales tout en repérant les particularités régionales. Ce processus a permis d'établir une vue d'ensemble des besoins des populations concernées, des lacunes qui existent et des pistes de solution pour combler ces besoins. Finalement, l'équipe a regroupé les résultats en fonction des quatre axes stratégiques qu'ont fait ressortir les quatre réseaux ontariens comme étant les éléments clés du développement et de la mise en œuvre de soins de santé primaires de qualité en français en Ontario : soit les lieux d'accès, les ressources humaines, la promotion et la prévention, et la gestion des services.

L'équipe a pu obtenir un premier son de cloche en ce qui concerne les constatations ressorties des entrevues avec les intervenants clés pendant les groupes de discussion tenus à travers le Sud au cours de l'hiver. L'équipe a procédé à une validation plus approfondie avec le comité consultatif régional au printemps.

Dans ce rapport, nous présentons d'abord les tendances générales, puis un portrait plus précis de certaines communautés du Sud de l'Ontario.

4.2.1. Besoins et lacunes/Opportunités et pistes de solution

Besoins et lacunes en matière de soins de santé primaires

Un des objectifs principaux des consultations communautaires était de mieux comprendre quels sont les besoins et les lacunes les plus importants en matière de soins de santé primaires. Certaines questions du guide d'entrevue abordaient ces éléments. Les répondants avaient l'occasion de parler non seulement des besoins et des lacunes en ce qui concerne les services analysés dans PLT mais aussi d'autres besoins de leur communauté en matière de santé. Le tableau à la page suivante présente une analyse globale des besoins et des lacunes qui ont été soulevés par les communautés.

Opportunités et pistes de solution

Afin de mieux comprendre les réalités des communautés du Sud de l'Ontario et de mieux comprendre comment les besoins et les lacunes pourraient être comblés, l'équipe a également demandé aux intervenants clés d'indiquer des pistes de solution, des opportunités et des voies à explorer. Une analyse globale de ces suggestions se trouve également au tableau à la page suivante.

Il est important de noter que ces solutions sont des suggestions faites par les intervenants clés et les groupes de discussion. L'équipe s'est basée sur ces suggestions dans son analyse de la situation et du contexte des francophones du Sud de l'Ontario et dans le diagnostic qui en est sorti. Ces solutions suggérées n'ont pas nécessairement été directement transformées en recommandations. Elles ont plutôt servi d'outils dans l'élaboration de solutions potentielles et de recommandations.

| Catégorie | Besoins/lacunes | Opportunités/pistes de solution |
|-----------------|---|--|
| Services | <ul style="list-style-type: none"> • Dans la majorité des régions, il y a un manque de services de soins primaires (SSP). • Il y a très peu de services de santé primaires en français, même dans les régions désignées. • Quand les services en français existent, ils ne sont pas toujours visibles et ne sont pas offerts de façon proactive. • Il y a un manque de services sociaux et de soutien, en général et surtout en français. • Les groupes les plus vulnérables sont les plus défavorisés en ce qui concerne l'accès aux SSP en français : jeunes familles, enfants et jeunes, aînés, femmes, nouveaux arrivants, handicapés, victimes. • Il y a très peu de services en français dans les hôpitaux et les cliniques. • Il n'y a pas de continuum de service dans les hôpitaux. • Il y a besoin de plus de services d'orthophonie, d'audiologie, de physiothérapie, d'ergothérapie. • Les listes et les temps d'attente pour les services sont trop longs. • Il y a un manque de services à domicile, de soins palliatifs, de services de soutien et de réadaptation en français. • Il y a un manque de lits francophones dans les centres de soins de longue durée. • Il y a très peu de services communautaires de santé mentale et de toxicomanie en français, surtout pour les enfants et les aînés; il y a des personnes capables d'offrir des services mais très peu de points d'accès désignés pour les francophones. • Il y a très peu de services en français au premier point de contact (réception, accueil, admission, urgence, ambulance) même s'il y a des professionnels de la santé qui offrent des services en français. • L'accès aux services est rendu plus difficile par les distances à parcourir, les problèmes de transports en commun (dispersion de la population francophone, concentration des services au centre-ville ou dans les villes). | <ul style="list-style-type: none"> • Il faut adopter une approche globale à la santé, qui inclut la prévention et la promotion ainsi que les services sociaux et les services de soutien aux groupes vulnérables. • Il faut offrir plus de services et de programmes en français. • Il faut tenir compte des besoins et des services dans les régions non désignées. • Il faut faire l'inventaire des services existants – dans les organismes anglophones, bilingues et francophones, publics et privés, en ville et en région rurale, ainsi que les services offerts en pratique privée. • Il faut bâtir à partir des services et des ressources existants et mieux intégrer ces services. • Il faut bâtir à partir des infrastructures existantes, comme les CASC ou les CSC francophones et anglophones. • Il faut privilégier, dans certaines régions, des services bilingues. • Il faut élargir l'éventail de services et de programmes offerts par les CSC francophones existants et augmenter le nombre de points de service (le grand Toronto: Hamilton/Niagara). • Il faut encourager la création d'équipes multidisciplinaires • Il devrait y avoir quelqu'un qui est bilingue à tous les points d'accès au système de santé (réceptionnistes, accueil, admission, urgence). • Pour contrer les problèmes d'accès, on devrait avoir des équipes volantes avec des médecins qui se déplacent vers les patients selon un calendrier établi, des sites satellites et une ligne téléphonique sans frais. |

Chapitre 4 : Résultats

4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario .54

| | |
|---|-----|
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires .56 | |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie .62 | |
| 4.1.7 Télésanté Ontario .65 | |

4.2 Bilan des consultations communautaires65

| | |
|--|-----|
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
|--|-----|

4.3 Portraits communautaires78

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto .81 | |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton .85 | |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |

4.4 Analyse et diagnostic .90

| Catégorie | Besoins/lacunes | Opportunités/pistes de solution |
|--|---|---|
| Coordination/ partenariat/ concentration/ intégration | <ul style="list-style-type: none"> Il y a un manque de coordination des services et des ressources. À Toronto, par exemple, il y a probablement assez de ressources mais les services sont morcelés, les professionnels dispersés et il n'y a aucun mécanisme de coordination ou de partage. Il y a un manque d'information sur les services de santé en français et le moyen d'y avoir accès (pour les professionnels et le public); cela rend difficile l'aiguillage et le renvoi en consultation des patients. Les ressources existantes sont mal utilisées; il y a un dédoublement de certains services et programmes parce que les gens ne savent pas ce que les autres font. Il y a un manque d'organisation et de coordination pour faciliter l'accès aux services de santé en français. Il n'y a pas toujours assez de liens entre les services sociaux et les services de santé; les services sociaux en français sont mal coordonnés et mal connus. Il n'y a pas beaucoup d'efforts pour réseauter les prestataires de services. Les organismes et les professionnels de la santé (anglophones et francophones) souvent ne connaissent pas la communauté; ils ne savent pas comment rejoindre la communauté. Il n'y a pas assez de partenariats entre les organismes; il y a très peu de mécanismes de partage de ressources. | <ul style="list-style-type: none"> Il faut favoriser une approche intégrée et intersectorielle ainsi que le réseautage des services et la concertation. On doit travailler de près avec d'autres secteurs, surtout l'éducation. On devrait créer des partenariats avec des organismes anglophones; à Durham, par exemple, avec le Oshawa Health Unit et le Oshawa CHC. Il faut créer des partenariats avec des organismes de santé existants et avec d'autres initiatives comme Meilleur départ. Il faut bien inventorier les services de santé en français existants dans les organismes francophones, bilingues et anglophones publics et privés et en région rurale et les professionnels francophones en pratique privée sans se limiter aux régions désignées. Il faut créer un système/outil d'aiguillage/ jumelage permettant de jumeler les patients francophones avec des professionnels francophones et aux professionnels anglophones et francophones (dont ceux dans les écoles et les garderies plus les gestionnaires de cas) de faire les renvois en consultation appropriés. On devrait avoir des services centralisés et y inclure les services sociaux. Il faut faire du « benchmarking » ; examiner les meilleures pratiques; adapter les modèles qui ont réussi ici et ailleurs (ex., Nouveau-Brunswick). Il faut aider les organismes désignés à maintenir les acquis. Il faut mettre en place des ententes de partage de ressources entre prestataires (modèles décentralisés et centralisés possibles ; équipe virtuelle de London, centre de la petite enfance au Centre francophone de Toronto). |

| Catégorie | Besoins/lacunes | Opportunités/pistes de solution |
|---------------------------------|--|--|
| Structures et organismes | <ul style="list-style-type: none"> La majorité des municipalités de la région n'ont pas suffisamment de médecins de famille (cabinets, groupes, cliniques). Il y a très peu de points d'accès aux SSP en français : <ul style="list-style-type: none"> – seulement deux CSC francophones avec quatre points de service; deux autres offrent quelques services en français; – une seule ESF francophone ou bilingue; – pas assez de médecins de famille qui offrent des services de santé en français; très peu acceptent de nouveaux patients. La plupart des CASC offre très peu de services en français, même s'ils ont l'obligation de le faire (Toronto, par exemple). La plupart des centres de toxicomanie et de santé mentale n'offre pas de services en français. Beaucoup de bureaux de santé publique n'offre pas de services en français, même dans les régions désignées. Les deux CSC existants ont besoin d'élargir la gamme de leurs services (soins dentaires, podologie, ergothérapie, physiothérapie, psychologie) ainsi que le nombre de points de service. Il y a très peu de points de service pour les aînés (foyers). Dans certaines communautés, il n'y a pas de centre communautaire francophone ou de point central d'accès à l'information. Certaines communautés n'ont pas d'école secondaire française. Les organismes qui offrent des services de santé en français trouvent que les modèles de financement (et les allocations) ne tiennent pas compte des coûts additionnels et des défis particuliers à l'offre des services de santé en français : coûts de la traduction, du recrutement, les postes à temps plein. | <ul style="list-style-type: none"> Un peu partout dans le Sud, on aimerait créer des lieux d'accès/points de service adaptés aux besoins particuliers de la région en question (CSC, ESF, équipe multidisciplinaire) avec une gamme de services (soins primaires, santé mentale, services sociaux, emploi). On voudrait aussi, à Toronto, par exemple, offrir un éventail plus large de programmes et de services au Centre francophone de Toronto afin de combler certaines lacunes décelées (p. ex., podologie, physiothérapie, ergothérapie, soins dentaires, psychologie). On voudrait aussi ouvrir des points de service additionnels du CFT dans les quartiers insuffisamment desservis du centre-ville de Toronto et à Brampton (Peel). Et créer des lieux d'accès adaptés aux besoins (p. ex., service de soins urgents, équipes volantes, centre de santé familiale, ESF, équipes virtuelles). À Hamilton et à Niagara, on demande qu'on offre un éventail plus large de programmes et de services au Centre de santé communautaire afin de combler certaines lacunes décelées (p. ex., services de soutien et d'accompagnement aux immigrants et aux nouveaux arrivants). Dans Niagara, on aimerait avoir une soirée sans rendez-vous au CSC pour ceux qui n'ont pas de médecin de famille. Il faut créer des points d'entrée désignés pour faciliter la navigation du système (« one-stop shopping ») : un tel point d'entrée pourrait, par exemple, être situé dans un centre communautaire et offrir les services d'une infirmière praticienne, employée d'un CSC anglophone, qui pourrait offrir certains services directs et aussi aiguiller les clients vers d'autres services en français. Revoir le financement (et les modèles de financement) des prestataires, surtout les organismes communautaires, pour assurer un financement adéquat. Le gouvernement devrait tenir compte des coûts additionnels pour les services de santé en français (coûts de recrutement plus élevés, traduction, outils de travail plus chers, etc.). On devrait créer des enveloppes dédiées aux services de santé en français dans les programmes des ministères. On devrait faciliter les ententes de partage de ressources entre prestataires. |

Chapitre 4 : Résultats

4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario .54

| | |
|---|-----|
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires .56 | |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie .62 | |
| 4.1.7 Télésanté Ontario .65 | |

4.2 Bilan des consultations communautaires65

| | |
|--|-----|
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
|--|-----|

4.3 Portraits communautaires78

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto .81 | |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton .85 | |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |

4.4 Analyse et diagnostic .90

| Catégorie | Besoins/lacunes | Opportunités/pistes de solution |
|---|--|---------------------------------|
| Ressources humaines : Nombre <ul style="list-style-type: none"> • Il y a un manque de ressources humaines en santé et en services sociaux – apparent et réel. Il y a un manque de ressources en général mais la situation est encore pire pour les francophones (ex. : médecins, infirmières praticiennes, infirmières, orthophonistes, diététistes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux). • Dans certaines régions (Toronto, par exemple), la pénurie est due en partie à une mauvaise connaissance et une mauvaise utilisation des ressources humaines existantes. • Il y a un manque de médecins de famille; les gens prennent le médecin qui est prêt à les accepter, peu importe sa langue. Plusieurs personnes n'ont pas de médecin de famille. • Il y a un manque de spécialistes de toutes sortes; entre autres, les gens ont mentionné les suivants : pédiatres, psychiatres (surtout pour les enfants et les aimés), gériatologues, oncologues, gynécologues, urgentologues. • Il y a un manque d'autres professionnels de toutes sortes; entre autres les gens ont mentionné les suivants : infirmières praticiennes et infirmières, orthophonistes, audiologistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, pharmaciens, dentistes, sages-femmes, travailleurs sociaux. • Il y a un manque d'information sur les professionnels francophones; on ne sait pas où ils sont, on n'a pas de données statistiques (nombre et distribution), ce qui rend la planification des ressources humaine en santé et l'analyse des besoins plus difficiles. | <ul style="list-style-type: none"> • Il faut maintenir et élargir le programme « Carrières en santé », l'offrir aussi en 7^e et 8^e et sensibiliser les parents (RIFSSSO, CNFS, BSSF) ; il faut l'offrir aussi dans les régions non désignées comme Waterloo. • Il faut créer des programmes pour envoyer les jeunes à l'université et ensuite les ramener dans la région (bourses, stages, appui). • Il faut bien publiciser les programmes de bourses existants et en créer au besoin. • Ça prend des programmes incitatifs pour attirer et garder les professionnels (trousse d'outils de recrutement). • On a besoin de programmes en français pour les diplômés internationaux (de concert avec les organismes – exemple du programme de Sunnybrook pour les infirmières). • Ça prend aussi des stratégies de recrutement au niveau provincial (gouvernement ontarien) et régional et des stratégies de recrutement et de maintien en poste adaptées aux besoins de la région : intervenants bilingues, incitatifs, selon les priorités déterminées (médecins, infirmières praticiennes, infirmières). • Il faut d'abord inventorier les professionnels capables d'offrir des services de santé en français. | |
| Ressources humaines : Accès <ul style="list-style-type: none"> • Les deux CSC ont de longues listes d'attente. • Les intervenants francophones ne sont pas connus et on n'y a pas accès. • Les services en français ne sont pas affichés et les intervenants ne sont pas identifiés; on les trouve par accident. • Plusieurs intervenants francophones travaillent en anglais dans des établissements anglophones, donc mauvaise utilisation des ressources. • Certains intervenants francophones ne s'affichent pas; d'autres hésitent à offrir des services en français parce qu'ils manquent de confiance en leurs compétences linguistiques. • Les gens sont souvent référés aux services en anglais à cause des longues listes d'attente et du manque de connaissances des services et des ressources existants en français. • Le premier point de contact (réception) est souvent une barrière même si le professionnel parle français. • Dans la plupart des régions, il n'y a pas de maison de soins de longue durée qui offre des services en français. • La problématique des professionnels francophones n'est même pas sur le radar dans certaines régions (ex., Waterloo, York). | <ul style="list-style-type: none"> • On a besoin de bases de données/répertoires de services et de professionnels accessibles au public et aux professionnels. • Il faut créer un système/outil d'aiguillage/ jumelage permettant de jumeler les patients francophones avec des professionnels francophones (ex. de l'équipe virtuelle de London) et aux professionnels anglophones et francophones (dont ceux dans les écoles et les garderies plus les gestionnaires de cas) de faire les renvois en consultation appropriés. • Il faut inventorier les services et les ressources humaines dans les organismes francophones, bilingues et anglophones publics et privés et les professionnels en pratique privée et ce, sans tenir compte des régions désignées. • Il faut mettre en place des modèles de services qui encouragent les professionnels francophones à prendre des patients francophones (équipes virtuelles, incitatifs, temps réservé, etc.) • Il faut organiser le travail de façon à bien utiliser les ressources (ex., équipes multidisciplinaires avec IP). • Il faut augmenter les postes (allocations) dans les CSC (IP, médecins, psychologues, physiothérapeutes, ergothérapeutes, médecine dentaire). | |

| Catégorie | Besoins/lacunes | Opportunités/pistes de solution |
|---|--|---|
| Ressources humaines : Recrutement et maintien en poste | <ul style="list-style-type: none"> • Dans la plupart des régions, il est difficile de recruter et de garder les professionnels de la santé; c'est encore pire quand on essaie de recruter des personnes bilingues. Il est difficile de trouver des intervenants bilingues, de les recruter et de les garder; il y a un manque de stratégies de recrutement et de maintien en poste des professionnels. • La concurrence entre les prestataires de services pour embaucher des professionnels bilingues crée un problème de roulement qui laisse toujours des maillons manquants. Dans certaines régions, la problématique des professionnels francophones n'est même pas sur le radar. • Plusieurs intervenants francophones hésitent à offrir des services en français à cause des conditions salariales et de travail : charge de travail supplémentaire, manque de reconnaissance et d'appui de la part de leur employeur, manque d'outils de travail, manque de services de soutien en français, dévalorisation de leur contribution. • Les intervenants qui offrent des services en français se sentent souvent isolés. • Les intervenants n'ont pas tous les outils de travail nécessaires pour offrir des services de santé en français : outils d'évaluation, outils diagnostiques, matériel de référence, information pour les patients et leur famille; ils n'ont pas de budget pour acheter ces outils. • Il est extrêmement difficile pour les diplômés internationaux d'intégrer le système de santé ontarien; leurs diplômes et leurs compétences ne sont pas reconnus et il n'y a pas de programmes de recyclage en français. • Pour travailler dans le Sud de l'Ontario, il faut que les intervenants francophones soient bilingues. • Les jeunes doivent quitter la région pour faire leurs études en français; beaucoup ne reviennent pas. | <ul style="list-style-type: none"> • On a besoin de stratégies de recrutement et de maintien en poste au niveau provincial (gouvernement ontarien) et régional. • On a besoin de stratégies de recrutement et de maintien adaptées aux besoins de la région : intervenants bilingues, incitatifs, selon les priorités définies (médecins, infirmières praticiennes, infirmières). • On a besoin de stratégies/programmes incitatifs pour attirer les médecins francophones à Toronto, à Hamilton, dans Halton, dans Waterloo, dans York. • Il y a un travail de sensibilisation à faire auprès des décideurs et organismes anglophones dans certaines régions. • Il faut avoir une stratégie de recrutement commune; amener les organismes à travailler ensemble. • A Simcoe, on devrait avoir un représentant de la communauté francophone sur le comité de recrutement existant. • Dans York, on devrait ajouter un volet francophone aux foires de carrière existantes. • Il faut regarder la possibilité d'avoir des solutions innovatrices, par exemple, des postes à durée limitée. • Il faut favoriser la création de partenariats et le partage de ressources (p. ex., orthophoniste et conseils scolaires). • Il faut avoir des stratégies de maintien en poste provinciales et régionales. • Pour contrer l'isolement, il faut créer des réseaux régionaux et interrégionaux des intervenants et des organismes en santé (Internet) (à faire en partenariat). • Il faut aussi créer des réseaux par domaine (en partenariat) et des lieux de rencontre qui permettront aux professionnels de se ressourcer et de partager des ressources (réunions, conférences, ateliers, autres). • Il faut reconnaître et s'attaquer à la question des conditions de travail (conditions et charge de travail, conditions salariales, primes au bilinguisme, soutien, outils de travail, postes à temps plein, autres incitatifs). • Il faut faire un recensement des outils de travail existants et les publiciser. • Il faut déterminer les besoins (en partenariat) et collaborer à la recherche, l'importation et la création d'outils. • On a besoin de programmes de formation en français pour faciliter l'intégration des diplômés internationaux; il faut mieux publiciser les programmes existants et y faciliter l'accès. • On a besoin de stages en français dans la région pour les étudiants de la région |

Chapitre 4 : Résultats

4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario .54

| | |
|---|-----|
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires .56 | |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie .62 | |
| 4.1.7 Télésanté Ontario .65 | |

4.2 Bilan des consultations communautaires65

| | |
|--|-----|
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
|--|-----|

4.3 Portraits communautaires78

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto .81 | |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton .85 | |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |

4.4 Analyse et diagnostic .90

| Catégorie | Besoins/lacunes | Opportunités/pistes de solution |
|--|--|---|
| Ressources humaines : Formation | <ul style="list-style-type: none"> • Au moins une région n'a pas d'école secondaire française. • Il y a très peu de programmes de formation de base en français dans le Sud de l'Ontario. • Les jeunes doivent quitter la région pour poursuivre leurs études en français. • Il y a très peu de formation continue en français dans le Sud. • Certains professionnels, comme les médecins, ne sentent pas le besoin d'avoir de la formation professionnelle continue en français. • Il y a un manque de stages en français dans la région pour les étudiants. • Il y a une pénurie de personnes qualifiées pour offrir la formation en français. • Dans la plupart des organismes il n'y a pas de budget pour permettre aux intervenants francophones de suivre la formation continue en français à l'extérieur de leur ville. • Plusieurs intervenants (francophones et anglophones) n'ont pas les compétences culturelles et linguistiques nécessaires pour offrir des services en français de qualité. | <ul style="list-style-type: none"> • En partenariat avec les ordres et associations professionnels (anglophones et francophones) ainsi que le CNFS et le RIFSSO, il faut déterminer les besoins et les moyens dy répondre. • Il faut collaborer aussi avec les établissements d'enseignement postsecondaire et les réseaux régionaux de professionnels. • On aimerait avoir des programmes de formation (de base et continue) en français pour les médecins et autres professionnels de la santé dans le Sud de l'Ontario. • Il devrait y avoir des centres de formation de professionnels autres qu'Ottawa, Sudbury et Boréal. • Il devrait y avoir une entente entre l'école de médecine du Nord et l'université Laurentienne à Sudbury, McMaster et Boréal pour la formation des professionnels. • On devrait offrir la formation en français à McMaster; on devrait embarquer Glendon et Toronto aussi. • On devrait réserver des places pour les francophones dans les institutions qui forment les professionnels de santé (même anglophones). • En partenariat avec les prestataires de services secondaires et tertiaires, on pourrait créer des systèmes d'appui et de mentorat afin de permettre aux prestataires de services primaires d'offrir des services plus spécialisés (p. ex., si le CTSM offrirait plus de ressources et d'appui aux médecins primaires). • On devrait déterminer les ressources existantes et les publiciser. • On devrait appuyer la création de cours de formation de base (éducatrice, infirmière) dans le Sud par le Collège Boréal. • On a besoin de programmes pour aider à l'équivalence des diplômes internationaux. • On devrait avoir plus de places pour les francophones à l'école de médecine de Sudbury. • Les professionnels ont besoin de cours de français plus adaptés aux besoins (p. ex., mise au niveau, maintien de l'acquis, vocabulaire professionnelle) et de matériel d'appui (guides, lexiques). |

| Catégorie | Besoins/lacunes | Opportunités/pistes de solution |
|--------------------------------|---|---|
| Promotion et prévention | <ul style="list-style-type: none"> Il y a un manque de services et de ressources en prévention et en promotion pour agir sur les déterminants de la santé. Il y a un manque de ressources sensibles à la culture des diverses communautés francophones de Toronto ou de Durham (ex., africains et nouveaux arrivants). La population manque d'information en français sur certains sujets importants comme la ménopause, l'allaitement, l'obésité, les maladies cardiaques, etc.. Il y a un manque de services, de ressources et de personnel bilingue en prévention et en promotion (les bureaux de santé publique ne sont pas assujettis à la LSF); dans certaines régions (Waterloo, York), il n'y a aucun service, ressource ou personnel bilingues en prévention et en promotion. Dans York, il n'y a aucun service dans les écoles françaises. | <ul style="list-style-type: none"> Il faut adopter une approche globale aux soins de santé primaires. Il faut développer les outils nécessaires. On devrait avoir des conférenciers pour offrir des ateliers en français. On devrait organiser des soirées d'information en français (dans les régions où cela ne se fait pas déjà). Il faut avoir des séances de prévention en français dans les écoles sur des sujets comme l'obésité (dans les régions où cela ne se fait pas déjà). Faire plus de prévention et de promotion dans les écoles. Il faut faire de la sensibilisation auprès des bureaux de santé publique. |
| Information | <ul style="list-style-type: none"> Il y a un manque d'information sur les services disponibles en français et sur les professionnels qui offrent des services de santé en français. On ne sait pas comment le système fonctionne. Il y a un manque d'accès à l'information et une méconnaissance des lieux existants d'accès à l'information. Il y insuffisamment de promotion des services existants en français auprès du public, des organismes et des professionnels (francophones et anglophones). Il y a un manque d'information sur les professionnels francophones; on ne sait pas où ils sont. | <ul style="list-style-type: none"> Il faut inventorier les services et les professionnels partout où ils se trouvent. On a besoin d'une base de données/répertoire, etc. (tout répertoire doit être disponible aussi sur papier et on devrait inclure dans le répertoire des renseignements sur la nature des services et les horaires de travail). Il faut mettre sur pied le Portail franco-santé. Il faut expliquer aux gens comment utiliser la documentation existante (annuaires, bottins, sites Internet, etc.) et comment le système fonctionne. On aimerait avoir un centre d'information où l'on peut avoir toute l'information. On devrait faire une campagne de promotion auprès du public, des organismes (anglophones, bilingues et francophones) et des professionnels (anglophones et francophones) (campagne de marketing). Il faudrait embarquer les écoles, les ACFO, etc. On devrait avoir des dépliants, des formulaires et des brochures en français dans les cliniques, les hôpitaux, les écoles, les chambres de commerce, tous les lieux de rencontre. Il faut encourager les gens à demander des services de santé en français en leur indiquant où les trouver. On devrait utiliser les médias anglophones pour atteindre les francophones. |

Chapitre 4 : Résultats

4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario .54

| | |
|---|-----|
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires .56 | |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie .62 | |
| 4.1.7 Télésanté Ontario .65 | |

4.2 Bilan des consultations communautaires65

| | |
|--|-----|
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
|--|-----|

4.3 Portraits communautaires78

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto .81 | |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton .85 | |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |

4.4 Analyse et diagnostic .90

| Catégorie | Besoins/lacunes | Opportunités/pistes de solution |
|--|--|--|
| Sensibilisation | <ul style="list-style-type: none"> • Souvent les francophones ne demandent pas les services en français, parce qu'ils ne les connaissent pas, parce qu'ils ne savent pas qu'ils peuvent demander, parce qu'ils ont l'habitude de demander en anglais, parce qu'ils ne veulent pas recevoir des services de moins bonne qualité. | <ul style="list-style-type: none"> • Il faut lancer un programme de sensibilisation en partenariat avec d'autres secteurs (éducation, services sociaux) pour sensibiliser les francophones à leur droit de demander les services en français. • Il faut les mobiliser, leur inculquer un sens de fierté, d'appartenance, créer un besoin de demander. • On a besoin d'un programme de sensibilisation pour convaincre tout le monde et surtout les jeunes de la valeur ajoutée du bilinguisme (avantages économiques, emplois, etc.) pour qu'ils développent un plus grand sentiment d'appartenance et s'affichent comme francophones. • On a besoin d'un programme de promotion pour informer la population et les professionnels des services et programmes disponibles en français dans leur région et les encourager à les demander (campagne de marketing). |
| Traduction, services d'interprétation et d'accompagnement | <ul style="list-style-type: none"> • Nombreux documents d'information à l'intention des patients et de leur famille n'existent pas en français. • Les versions françaises des documents ne tiennent pas compte du contexte francophone. • L'accès aux services de traduction est limité et il y a un manque d'argent pour la traduction. • Sauf à Toronto, il n'y a pas de service d'interprétation culturelle médicale officiel (membres de la famille ou bénévoles à présent). • Sauf à Toronto, il n'y a pas de service d'accompagnement médical officiel. • La présence d'un interprète peut biaiser l'information ou entraîner un bris de confidentialité; l'interprétation n'est pas la solution idéale. | <ul style="list-style-type: none"> • Ça prend des traductions culturellement adaptées. • On a besoin de certains documents en français, comme les fiches d'information pour les médicaments et les examens/tests diagnostiques et les fiches de consentement. • On aimerait avoir des services de traduction dans notre région. • On a besoin de services d'interprétation et d'accompagnement adéquats et « officiels » (pas seulement des bénévoles). • Ces services devraient être reconnus et financés adéquatement. • On a besoin de former plus de traducteurs et d'interprètes. |

| Catégorie | Besoins/lacunes | Opportunités/pistes de solution |
|---|---|---|
| Culture des organismes anglophones | <ul style="list-style-type: none"> • Dans plusieurs régions, surtout les régions non désignées, la communauté francophone n'est ni connue ni visible. • Les organismes et les professionnels anglophones ne connaissent pas l'histoire et les droits des francophones, ne sont pas sensibles à leurs besoins et ne comprennent pas l'importance de recevoir les services de santé en français; certaines attitudes sont problématiques. • L'assimilation est un enjeu extrêmement important dans le Sud. | <ul style="list-style-type: none"> • On devrait avoir des programmes de sensibilisation à la culture francophone dans toute sa diversité pour les décideurs et les employés des organismes anglophones, les professionnels anglophones et francophones et le public en général (inclure les droits et l'état de santé). • Il faut sensibiliser les RLISS aux besoins des francophones (inclure l'état de santé). • Il faut sensibiliser les ordres et associations professionnels. • Il faut travailler à partir de l'existant : sensibiliser les organismes anglophones aux ressources francophones qu'ils ont déjà, les sensibiliser à l'importance d'offrir des services de santé en français, les aider à les développer et à se réseauter entre eux pour un partage des ressources. |
| Gouvernance et gestion | <ul style="list-style-type: none"> • Il y a peu de francophones sur les conseils d'administration et les comités de travail des organismes de santé; donc il y a peu de chances qu'on tienne compte des préoccupations et des besoins des francophones (les francophones sont invisibles aux décideurs). • Il y a peu de gestionnaires supérieurs francophones dans les organismes de santé. • Il y a très peu de francophones aux RLISS du Sud, ni sur les conseils d'administration ni au niveau du personnel. • Le Réseau est peu présent auprès des RLISS, auprès des organismes de santé et dans les communautés; le Réseau serait un interlocuteur important pour faire valoir le point de vue de francophones. | <ul style="list-style-type: none"> • Il faut avoir un programme de recrutement pour encourager les francophones à se présenter aux postes au sein des c.a. et des comités. • Il faut sensibiliser les anglophones à l'importance d'inclure les francophones. • Le Réseau devrait : <ul style="list-style-type: none"> – développer une stratégie/un positionnement auprès des RLISS; – initier et maintenir des contacts avec les RLISS, sur une base individuelle et collectivement (p. ex., faire une présentation à la réunion mensuelle des DG des RLISS); – s'insérer dans les processus de planification etc. auprès des RLISS; – devenir l'intervenant incontournable francophone auprès des RLISS; – développer une stratégie/un positionnement auprès des prestataires de services et des communautés; il faut réseauter. |

Chapitre 4 : Résultats

4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario .54

| | |
|---|-----|
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires .56 | |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie .62 | |
| 4.1.7 Télésanté Ontario .65 | |

4.2 Bilan des consultations communautaires65

| | |
|--|-----|
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
|--|-----|

4.3 Portraits communautaires78

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto .81 | |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton .85 | |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |

4.4 Analyse et diagnostic .90

| Catégorie | Besoins/lacunes | Opportunités/pistes de solution |
|---|---|---|
| <p>Cadre législatif</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Loi sur les services en français : il y a un manque de critères concrets, de directives claires et précises aux organismes et de mesures d'imputabilité avec des conséquences. • La LSF n'a pas de dents; le gouvernement provincial ne fait pas assez d'efforts; il y un manque de volonté de la part des décideurs politiques. • Les bureaux de santé publique ne sont pas assujettis à la LSF, donc il y a peu de services en français. • Presque la moitié des francophones du Sud habitent des régions non désignées. Dans ces régions il n'y a aucune obligation d'offrir des services de santé en français et par conséquent il n'y a aucun service. • Aucune préséance n'est donnée au français même si le français est une langue officielle. • La Loi 36 est perçu comme une occasion à ne pas manquer pour améliorer l'accès aux services de santé en français. | <ul style="list-style-type: none"> • On devrait avoir par exemple un comité de services en français comme dans la région de Niagara et mettre le plan régional à jour. • On devrait examiner la notion de région désignée. • On devrait faire une application plus proactive de la LSF, avoir des directives claires et précises et avoir une réglementation plus proactive dans certaines professions. • Il faut établir des mesures pour obliger les bureaux et les organismes de santé à offrir des services en français. • Il faut avoir des mesures d'imputabilité avec des pénalités pour la non-conformité. • On devrait s'assurer que les règlements de la Loi 36 tiennent compte des francophones afin de leur assurer le même accès aux services que les anglophones. | |
| <p>Données/ statistiques</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Il y a un manque de connaissances de la communauté francophone (où elle se trouve, état et comportements de santé, besoins et demande). • On ne comprend pas la vraie envergure des lacunes, donc on ne peut pas justifier la demande. • Il y a un manque de connaissances des capacités à offrir des services de santé en français. • Il y a un manque d'information sur les professionnels francophones; on ne sait pas où ils sont, on n'a pas de données statistiques (nombre et distribution), ce qui rend la planification des ressources humaines en santé et l'analyse des besoins plus difficiles. | <ul style="list-style-type: none"> • Il faut dresser un profil détaillé de la communauté francophone de la région par RLISS : <ul style="list-style-type: none"> - caractéristiques démographiques; - cartographie; - identification/évaluation des besoins; - détermination des lacunes; - comportements de santé, état de santé etc. - données objectives (« evidence based »). • Il faut encourager les prestataires à recueillir des statistiques sur la demande. • Il faut faire une étude de la capacité : <ul style="list-style-type: none"> - Profil précis; - Cartographie; - Tendances à moyen et à long terme. |

| Catégorie | Besoins/lacunes | Opportunités/pistes de solution |
|-----------------------|---|---|
| Planification | <ul style="list-style-type: none"> On ne connaît pas les besoins à moyen et à long terme en ressources humaines en santé (RHS) francophones. Il n'y a pas de continuum des services de santé en français; les programmes et services offerts en anglais ne sont pas toujours disponibles en français. Les priorités ministérielles devraient être alignées sur les besoins prioritaires des communautés. Dans beaucoup de régions, il n'y a pas de plan à jour des services de santé en français. | <ul style="list-style-type: none"> On doit faire de la planification à long terme (5, 10, 15 ans) des besoins en RHS francophones par région en fonction des besoins/caractéristiques de la communauté. Il faut intégrer les besoins des francophones dès le départ dans la planification. Il faut développer des plans de services intégrés qui dessinent une carte routière et définissent des priorités précises : <ul style="list-style-type: none"> situation actuelle; lacunes; quoi faire; mesures d'imputabilité; ressources nécessaires. Il faut consulter les communautés francophones quant aux priorités en santé. Il faut s'aligner sur les priorités du MSSLD et travailler en partenariat avec le BSSF. Il faut s'aligner sur les priorités des RLISS. |
| Rôle du Réseau | <ul style="list-style-type: none"> Le Réseau n'est pas connu et est peu visible auprès des organismes de santé et dans la communauté. | <ul style="list-style-type: none"> Le Réseau devrait relever du provincial, non du fédéral Le Réseau devrait : <ul style="list-style-type: none"> créer des liens avec la communauté (campagne de recrutement des membres, stratégie de communication, comités régionaux, participation aux activités organisées dans la communauté); jouer un rôle de catalyseur et d'appui à la communauté (y compris aider les organismes à trouver des fonds); impliquer les membres de la communauté dans la planification et la mise en œuvre; rassembler les prestataires de services de santé, y compris les anglophones; créer des partenariats et des liens avec tous les joueurs clés; adopter une approche intersectorielle (santé, éducation, enfance et jeunesse, services sociaux et communautaires); faire du lobbying et de « l'advocacy » à tous les niveaux; s'approcher des RLISS et devenir l'interlocuteur incontournable (c.a. et personnel); adopter les cinq principes des CSC francophones; rassembler et diffuser l'information – bulletin, site Web, répertoire, média francophones et anglophones; assurer une meilleure représentativité sur son c.a. |

Chapitre 4 : Résultats

4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario .54

| | |
|---|-----|
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires .56 | |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie .62 | |
| 4.1.7 Télésanté Ontario .65 | |

4.2 Bilan des consultations communautaires65

| | |
|--|-----|
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
|--|-----|

4.3 Portraits communautaires78

| | |
|--------------------------------------|-----|
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto .81 | |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton .85 | |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |

4.4 Analyse et diagnostic .90

4.3 Portraits communautaires

La section suivante présente des brefs portraits de certaines communautés pour lesquelles l'équipe a pu recueillir plus d'information.

4.3.1 Thématiques communes

Avant d'aborder les portraits de certaines communautés du Sud, voici quelques thématiques communes qui sont ressorties lors des analyses. Plusieurs de ces tendances ont un impact sur l'ensemble de la région. D'autres ont été soulevées par des intervenants clés qui avaient un rôle et un point de vue plutôt régional et même parfois provincial.

4.3.1.1 Accès aux services

En ce qui concerne les services, l'équipe a repéré un grand nombre de besoins et de lacunes dans l'ensemble du Sud de la province. À quelques exceptions près, dans le Sud, il y a un manque généralisé de services de santé primaires même avant d'aborder la question linguistique. On ajoute à cela une pénurie d'intervenants francophones dans la plupart des régions. Cependant, nous avons également noté que les ressources francophones ne sont pas toujours utilisées de façon optimale, et cela partout dans la région. Il y a un manque de coordination des services qui donne lieu à des doublons. Cette situation peut vouloir dire non seulement que les intervenants francophones ne sont pas utilisés à leur plein potentiel mais aussi qu'ils doivent faire face à des conditions de travail qui les découragent d'offrir des services en français. La question d'incitatifs pour les professionnels capables d'offrir des services en français est venue sur le tapis à maintes reprises.

Toujours au sujet de l'accès aux intervenants francophones, l'équipe a aussi trouvé des situations où des personnes capables d'offrir des services en français servent en majorité des clients anglophones, des fois au point où ils n'ont plus de temps pour les clients francophones. Par ailleurs, un peu partout les personnes interrogées ont fait remarquer qu'il est essentiel de repérer les personnes capables d'offrir des services en français. Il y a bien des francophones dans les organismes de santé ou en pratique privée qui n'offrent pas de services en français de façon officielle et reconnue. C'est un bassin de ressources potentielles inexploitées, un bassin qui pourrait aider à combler les besoins et les lacunes signalés par les intervenants clés et les groupes de discussion. Parallèlement les personnes interrogées ont aussi indiqué l'utilité d'un répertoire des services et professionnels, assorti d'un mécanisme d'aiguillage ou de jumelage des patients francophones avec les intervenants francophones. Trop souvent on manque d'information sur le système de santé et sur les services disponibles en français – et cela autant au niveau des intervenants qu'à celui du grand public.

Le peu de visibilité des services en français est un autre fil conducteur. Dans les organismes, il n'y a pas beaucoup d'affichage en français et les intervenants capables d'offrir des services en français ne sont pas identifiés de façon visible aux clients. Au niveau de l'information et des formulaires mis à la disposition des clients et de leur famille, il y a également un manque de documentation en français.

Partout les intervenants clés ont préconisé la création de partenariats – régionaux et interrégionaux, souvent intersectoriels, entre organismes francophones ou avec des organismes anglophones, bilingues ou multiculturels. De tels partenariats pourraient inclure le partage de ressources et de professionnels entre organismes, voire la mise sur pied d'équipes virtuelles ou d'équipes volantes. Par contre, la définition du mandat des organismes, les modèles de financement, les conventions collectives et les cultures institutionnelles peuvent rendre les partenariats difficiles.

Les intervenants clés ont beaucoup encouragé l'établissement d'équipes multidisciplinaires et une plus grande utilisation des infirmières praticiennes et des professionnels paramédicaux et des services sociaux. Les personnes interrogées ont surtout vu l'infirmière praticienne comme une personne qui pourrait jouer un rôle très important auprès des clients et combler certaines lacunes en médecine familiale.

Un des points de repère les plus importants est le besoin d'avoir des lieux d'accès aux services de santé en français. Les suggestions quant à la forme de ces lieux d'accès varient beaucoup - centres de santé communautaires et équipes Santé familiale francophones, cliniques sans rendez-vous, pratiques de groupe, journées francophones dans des organismes anglophones, cliniques régulières dans un centre communautaire, guichets uniques, centres d'information et ainsi de suite. L'important est de les avoir et de les faire connaître. Cependant, bien des personnes préconisent que les intervenants soient bilingues et que les services aussi soient bilingues. Le Sud est quand même une région avec un taux d'exogamie de plus de 80 %, d'où l'importance de pouvoir servir les familles dans les deux langues officielles.

4.3.1.2 Ressources humaines

Nous avons déjà touché à la question des pénuries – réelles et apparentes – des ressources humaines en santé et en services sociaux capables d'offrir des services en français et à l'importance de les identifier. Plusieurs ont aussi signalé l'importance de faire de la planification des ressources humaines francophones en santé à moyen et à long terme et de bien évaluer les besoins.

Beaucoup d'intervenants ont mentionné que les professionnels qui offrent des services en français se sentent souvent isolés, n'ont pas l'appui de leurs collègues ou de leurs employeurs, n'ont pas les ressources et les outils pour bien faire leur travail en français. Ils sentent le besoin d'être réseautés, par région et par profession, d'avoir des lieux de rencontres et des occasions de perfectionnement professionnel en français. Plusieurs ont aussi indiqué le besoin de parfaire leurs connaissances du français dans leur domaine et de se familiariser plus avec les cultures de leurs clients.

Sur le plan de la formation des ressources humaines, les personnes interrogées ont noté l'importance de continuer à encourager les francophones à étudier en santé, de préférence en français, et même d'élargir les programmes de promotion des carrières en santé aux régions non désignées et aux écoles

Chapitre 4 : Résultats

| | |
|--|-----|
| 4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario | .54 |
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires | .56 |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie | .62 |
| 4.1.7 Télésanté Ontario | .65 |
| 4.2 Bilan des consultations communautaires | .65 |
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
| 4.3 Portraits communautaires | .78 |
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto | .81 |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton | .85 |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |
| 4.4 Analyse et diagnostic | .90 |

élémentaires. Autre enjeu : dans le Sud il n'y a pas de programmes de formation professionnelle en français. Les jeunes doivent sortir de leur région pour étudier et ne reviennent pas. Les personnes interrogées ont aussi évoqué le manque de stages cliniques, surtout en français, pour les jeunes de la région. La question de l'intégration des diplômés internationaux francophones au système de santé ontarien est une autre constante dans le Sud de l'Ontario ainsi que le manque de programmes en français pour les aider à rencontrer les exigences au Canada.

Et un dernier défi universel : le recrutement et le maintien en poste des intervenants francophones.

4.3.1.3 Promotion et prévention

De façon générale les personnes interrogées ont préconisé une approche globale à la santé qui intègre la promotion et la prévention comme pierre angulaire de l'amélioration de l'état de santé des francophones. Cependant, il y a un manque de ressources et de personnel pour offrir ces programmes en français, entre autres dans les écoles françaises. Tout effort dans ce domaine doit tenir compte de la diversité du Sud et utiliser des ressources adaptées aux multiples cultures de cette région. Il faudra par ailleurs mettre plus d'emphasis sur ce volet afin d'encourager les francophones à mieux prendre en charge leur santé.

4.3.1.4 Planification, gestion et gouvernance

Sur le plan de la planification et de la recherche, les personnes interrogées ont noté qu'il existe des lacunes en ce qui concerne des données concrètes sur les francophones et leur état de santé. Cela rend d'autant plus difficile la planification des services en français et des ressources humaines francophones en santé. Il existe peu de données sur l'utilisation des services en français, sur la disponibilité des services et sur la demande. On a aussi très peu d'information sur les professionnels et leur emplacement.

Les personnes interrogées ont noté par ailleurs l'absence d'un continuum de services en français. Plusieurs ont évoqué l'importance d'intégrer les services en français à la planification des programmes et des services dès le départ sous une forme qui tient compte des réalités des communautés francophones dans toute leur diversité. Certains ont vu l'élaboration de plans régionaux comme un élément essentiel.

Toute la question des modèles de financement et des allocations a été évoquée plus d'une fois. La plupart des organismes demande que le gouvernement reconnaisse les coûts réels de l'offre des services en français et certains réclament la création d'enveloppes francophones, à l'instar de certains programmes fédéraux en santé.

L'importance de la participation à la prise de décision est une autre thématique qui est revenue souvent. Les francophones sont absents des conseils d'administration et des niveaux de gestion supérieure des organismes prestataires de services, des ordres et associations professionnels et des organismes décisionnels comme les RLISS.

4.3.1.5 Culture et sensibilisation

Les intervenants clés ont noté qu'il existe des lacunes et des défis sur le plan de la culture et de la sensibilisation de la communauté. Les personnes interrogées ont noté qu'il est parfois difficile de faire valoir l'importance d'avoir accès aux services en français. Dans certaines régions, les francophones sont invisibles et ne sont pas reconnus. Ils n'ont pas le même poids démographique que d'autres groupes comme les chinois ou les italiens.

Les personnes interrogées ont également noté que les francophones ne demandent pas toujours les services en français, et cela pour diverses raisons : ils se sentent intimidés par le groupe majoritaire; ils ont peur de devoir attendre plus longtemps; ils ne veulent pas avoir des services de moins bonne qualité; ils ne savent pas qu'ils ont le droit de demander des services; ils ne savent pas que les services sont disponibles (ou bien ils savent trop bien que les services ne sont pas disponibles); ils parlent bien l'anglais et ont l'habitude de demander en anglais; ils ne sont pas sensibilisés à l'importance de recevoir des services dans leur langue.

Il faut aussi tenir compte des dynamiques à l'intérieur des différentes communautés. On a signalé des divisions au sein des communautés – par exemple, entre les gens « de souche » et les nouveaux arrivants, entre les conseils scolaires catholiques et publiques, entre différents villages d'une même région, entre les « TLM » et la relève potentielle – avec lesquelles il faudra composer dans toute initiative pour réunir la collectivité autour d'un projet de société comme celui de l'amélioration de l'accès aux services de santé en français.

4.3.2 Le Grand Toronto

Toronto est la plus grande ville du Canada, avec une population en 2001 de 2 481 495 habitants, dont 42 780 francophones (langue maternelle). Si on considère les personnes qui ont le français comme première langue officielle parlée, le chiffre monte à 61 695, une des plus grandes agglomérations de francophones de la province.

Cette ville se trouve au cœur d'un plus grand bassin de population que l'on appelle communément le Grand Toronto. Les limites de ce plus grand territoire sont généralement définies par le lac Ontario au Sud, le lac Simcoe au Nord, la ville d'Oakville à l'Ouest et la ville d'Ajax à l'Est. Le Grand Toronto avait une population totale en 2001 de 4 682 897 habitants⁷⁹, soit 41 % de la population ontarienne. Le taux de croissance de la population dépasse la moyenne ontarienne – 9,8 % contre 6,1 %. On y trouve quelque 71 535 personnes qui ont le français comme langue maternelle ainsi que les régions désignées de Toronto, de Mississauga et de Brampton.

⁷⁹ Les données dans cette section sont tirées du site Web de Statistique Canada : Statistique Canada, Profils des communautés de 2001. Diffusé le 27 juin 2002. Date de modification : 2005-11-30. No. 93F0053XIF au catalogue de Statistique Canada. [<http://www12.statcan.ca/english/Profil01/CP01/Index.cfm?Lang=F>] (Consulté le 3 juillet 2006).

Chapitre 4 : Résultats

| | |
|--|-----|
| 4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario | .54 |
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires | .56 |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie | .62 |
| 4.1.7 Télésanté Ontario | .65 |
| 4.2 Bilan des consultations communautaires | .65 |
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
| 4.3 Portraits communautaires | .78 |
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto | .81 |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton | .85 |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |
| 4.4 Analyse et diagnostic | .90 |

Comparativement aux autres régions de la province, le Grand Toronto se démarque par sa proportion plus élevée d'immigrants et de minorités visibles ainsi que par la plus grande proportion de la population ayant terminé des études postsecondaires, et ce tant pour la population générale que pour les francophones. En ce qui concerne les francophones, c'est ici que l'on trouve les plus grandes proportions de jeunes de moins de 15 ans ainsi que de jeunes adultes entre 15 et 34 ans. Le Grand Toronto est l'une des régions de l'Ontario où la population francophone augmente le plus.

Cette grande région est marquée aussi par son hétérogénéité sur le plan social et économique. À part les fortes proportions d'immigrants et de minorités visibles, l'on y trouve aussi de fortes proportions de personnes qui n'ont jamais été légalement mariées, de personnes vivant en union libre et de familles monoparentales ainsi que toute la gamme des revenus, variant des plus riches aux plus pauvres.

Sur le plan de la gestion du système de santé, cette région se répartit entre cinq RLISS : Centre-Toronto (l'ancienne cité de Toronto); Mississauga Halton (toute la région de Halton sauf Burlington, la partie Sud de la région de Peel et le Sud-Ouest de la ville de Toronto); Centre-Ouest (la partie Nord de la région de Peel, le comté de Dufferin, une partie de la région de York et une petite partie de la ville de Toronto); Centre (la plus grande partie de la région de York, la partie Nord de la ville de Toronto et une partie du comté de Simcoe); Centre-Est (la partie Est de la ville de Toronto et la région de Durham plus d'autres régions qui ne font pas partie du Grand Toronto).

La ville de Toronto accueille plusieurs grands établissements d'enseignement postsecondaire et de santé qui jouent un rôle de ressources provinciales, voire nationales. Parmi les établissements d'enseignement postsecondaire, il y a les universités Ryerson et York (avec son collège bilingue Glendon), l'université de Toronto, les collèges Boréal (le seul francophone), Centennial, Seneca, Humber et George Brown ainsi que le Michener Institute for Applied Health Sciences. En ce qui concerne les établissements de santé, on peut mentionner l'University Health Network, The Hospital for Sick Children, l'Hôpital général de North York, le Centre de santé St-Joseph et d'autres encore. À l'extérieur de Toronto, chaque ville a au moins un hôpital, parfois deux, ainsi que des prestataires de services de santé plus spécialisés; on y trouve aussi des collèges comme le collège Sheridan à Oakville.

En ce qui concerne les soins de santé primaires, le grand Toronto a relativement peu de régions insuffisamment desservies. Seules les villes d'Orangeville, de Halton Hills, de Milton, de New Tecumseth, d'East Gwillimbury et de Georgina sont considérées comme insuffisamment desservies par le MSSLD. Par ailleurs, selon les recherches faites sur le site Web de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario, à Toronto, plus de 300 médecins de famille disent parler français tandis c'est le cas pour une cinquantaine dans la région de Peel. Par contre, dans toutes les autres villes du Grand Toronto, comme Ajax, Oakville, Aurora et Newmarket, les médecins de famille qui offrent leurs services en français sont plutôt rares. En plus, à l'exception de la ville de

Toronto même, la région du Grand Toronto compte peu d'organismes de soins de santé primaires comme les CSC et les ESF.

Au fil des ans, plusieurs études de besoins ont été faites en matière de services de santé en français dans les régions désignées de ce territoire. Citons, par exemple, les études du CRS de Toronto sur la coordination des soins de santé en français, la santé mentale et les soins de longue durée ainsi que les études de besoins faites à Mississauga en vue de l'établissement d'un CSC francophone. Dans l'ensemble, les résultats des recherches faites dans le cadre de PLT confirment les résultats des études antérieures.

Services

Sur le plan des services, nous avons trouvé des lacunes liées à l'accès, à l'organisation, à la coordination et à la prestation des services. Nous avons aussi relevé des besoins en ce qui concerne la promotion de la santé et la prévention des maladies ainsi que l'information au sujet des services. Certaines villes du Grand Toronto n'étant pas des régions désignées en vertu de la LSF – Oakville, Richmond Hill, Aurora, Newmarket, Vaughn, Ajax et Pickering, entre autres – toute la question des droits aux services en français a également été évoquée.

Voici les principales lacunes qui ont été signalées :

- *Médecine familiale* : à l'exception des deux points de service du Centre francophone de Toronto (CFT), il n'y a aucun CSC ou ESF qui cible les francophones; cette lacune est ressentie particulièrement à Mississauga-Brampton et dans les régions de York et de Durham. Le CFT lui-même a de longues listes d'attente et les distances à parcourir sont trop grandes pour les gens des banlieues torontoises. En ce qui concerne les médecins de famille, la vaste majorité des francophones ont un médecin anglophone et ne connaissent pas de médecin francophone. Et, d'après les données de l'Ordre des médecins et chirurgiens, il y a effectivement une pénurie de médecins de famille d'expression française; à Pickering, par exemple, il y a seulement un tel médecin, à Newmarket, quatre, et à Milton, deux. Même dans les régions où les médecins d'expression française sont plus nombreux, la majorité des francophones ne les connaissent pas.
- *Santé mentale et toxicomanie* : même si certains services sont offerts par le Centre de toxicomanie et de santé mentale, le CFT et l'Hôpital général de North York à Toronto, les services sont actuellement morcelés. À l'extérieur de Toronto, il n'y a pas de services à toutes fins utiles. Même à Toronto, il y a des besoins en ce qui concerne les évaluations psychiatriques, le diagnostic, la stabilisation des symptômes et l'intervention en cas de crise. Il est primordial d'identifier les professionnels francophones du domaine et de coordonner et d'intégrer les services. Comme groupes prioritaires,

Chapitre 4 : Résultats

| | |
|--|-----|
| 4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario | .54 |
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires | .56 |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie | .62 |
| 4.1.7 Télésanté Ontario | .65 |
| 4.2 Bilan des consultations communautaires | .65 |
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
| 4.3 Portraits communautaires | .78 |
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto | .81 |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton | .85 |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |
| 4.4 Analyse et diagnostic | .90 |

les personnes interrogées ont ciblé les enfants et les jeunes, les aînés et les nouveaux arrivants, surtout ceux qui ont vécu des traumatismes avant leur arrivée au Canada.

- *Santé publique* : les personnes interrogées ont signalé un manque de ressources en promotion de la santé adaptées aux francophones et aux cultures très diverses de la région du Grand Toronto. Le Bureau de santé de Toronto offre certains services en français, entre autres, certains services aux écoles et le programme *Bébés en santé, enfants en santé*, mais ailleurs dans la région, les services se limitent à quelques documents sur les sites Web. La situation est compliquée par le fait que les bureaux de santé publique ne sont pas assujettis à la LSF.
- *CASC* : quatre des cinq CASC de la ville de Toronto se sont concertés pour offrir des services en français. Cependant, les services offerts en français laissent beaucoup à désirer; il y a de grosses lacunes au niveau de la gestion de cas comme au niveau de la prestation des services, entre autres, les soins à domicile. Dans les régions de York et de Durham, les CASC n'ont aucune obligation d'offrir des services en français parce qu'ils ne desservent pas de régions désignées. Dans la région de Peel, les services semblent être très limités et sporadiques.
- *Soins de longue durée* : à Toronto, les Centres d'accueil Héritage offrent tous leurs programmes en français aux personnes âgées, aux handicapés et aux sidéens, mais il y a de longues listes d'attente. Un établissement de soins de longue durée, Bendale Acres, a des lits réservés pour les francophones au pavillon Omer Deslauriers; par contre, les francophones ne semblent pas nécessairement se prévaloir de ce service, peut-être à cause du manque de visibilité du programme ou encore, parce que l'établissement est trop difficile d'accès. Ailleurs, certains services sont offerts par des organismes communautaires francophones, mais il n'y a pas de système intégré. De façon générale, les francophones ayant besoin de soins de longue durée se font servir en anglais. Dans la région de Peel, le centre Erinoak offre des services comme l'orthophonie, la physiothérapie et l'ergothérapie, et il est responsable d'offrir ces services dans les écoles de langue française de Peel.
- *Autres services* : les personnes interrogées ont évoqué toute une panoplie de besoins et de lacunes – manque de services dans les hôpitaux, manque de spécialistes de toutes sortes, manque de services paramédicaux (pharmacies, laboratoires médicaux, éducation sexuelle), manque de services sociaux et d'appui et d'autres encore.

Ressources humaines

Dans la région du Grand Toronto, l'équipe a constaté deux lacunes principales en ce qui concerne les professionnels d'expression française : l'identification des professionnels et la coordination/intégration des ressources et des services; et l'intégration au système de santé ontarien des professionnels formés à l'extérieur de la province.

Contrairement à bien d'autres régions, à quelques exceptions près, il semblerait y avoir un nombre suffisant de professionnels de la santé et des services sociaux capables d'offrir des services en français. Mais souvent ils ne sont pas connus; ils travaillent en anglais en milieu anglophone, parfois parce qu'ils ne trouvent pas de poste dans un milieu francophone; ils travaillent en isolement ou encore, ils ne veulent pas offrir leurs services en français pour toutes sortes de raisons liées à leur degré de confiance en leurs compétences linguistiques, à leur manque d'accès aux outils et aux services d'appui dont ils ont besoin, à leurs conditions salariales et de travail, à l'attitude de leurs collègues et de leurs supérieurs. La mise en place de politiques de recrutement et de maintien en poste intégrées et adaptées aux besoins régionaux devrait pallier cette lacune.

Quant aux professionnels formés ailleurs, il faut bien qu'ils rencontrent les normes provinciales avant de pouvoir exercer en Ontario. Mais pour y arriver, ils font face à beaucoup de défis – examens à passer, cours à suivre, stages à faire, coûts à absorber, nombre limité de places, anglais à perfectionner, peu de formation en français et le temps nécessaire pour passer tout le processus. Même si le gouvernement de l'Ontario fait de plus en plus d'efforts pour intégrer ces diplômés internationaux, le chemin à parcourir reste difficile.

4.3.3 Le Grand Hamilton

La région métropolitaine⁸⁰ de recensement de Hamilton, laquelle comprend les villes de Burlington, de Hamilton et de Grimsby, a une population totale de 662 401 personnes, dont 11 650 ont le français comme langue maternelle (réponses simples et multiples) et 12 515 l'ont comme première langue officielle parlée. Le taux de croissance de cette région est le même que le taux de croissance provincial, soit 6,1 %. L'on trouve plus de personnes âgées dans cette région que dans la région du Grand Toronto et l'âge médian de la population est légèrement plus élevé que l'âge médian provincial (37,8 ans contre 37,2 ans). L'âge médian des francophones est plus élevé que celui de la population générale; par exemple, il est de 45,6 ans pour les résidents de la ville de Hamilton qui ont déclaré le français comme seule langue maternelle. Néanmoins, la région de Hamilton accueille beaucoup d'immigrants et se

78. La plupart des données dans cette section sont tirées du site Web de Statistique Canada : Statistique Canada, Profils des communautés de 2001. Diffusé le 27 juin 2002. Date de modification : 2005-11-30. No. 93F0053XIF au catalogue de Statistique Canada.
[<http://www12.statcan.ca/english/Profil01/CP01/Index.cfm?Lang=F>] (Consulté le 6 juillet 2006).

Chapitre 4 : Résultats

| | |
|--|-----|
| 4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario | .54 |
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires | .56 |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie | .62 |
| 4.1.7 Télésanté Ontario | .65 |
| 4.2 Bilan des consultations communautaires | .65 |
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
| 4.3 Portraits communautaires | .78 |
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto | .81 |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton | .85 |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |
| 4.4 Analyse et diagnostic | .90 |

trouve parmi les régions qui connaissent une augmentation de la proportion d'immigrants et de minorités visibles francophones. Des personnes pour qui le français est la première langue officielle parlée, à peu près 14 % appartiennent à des groupes de minorités visibles et 25 % sont des immigrants.

Traditionnellement une région industrialisée, Hamilton compte aussi un secteur de services qui prend de plus en plus d'ampleur. La grande région de Hamilton comprend aussi des districts ruraux où l'agriculture est encore importante. Le revenu moyen est similaire à la moyenne provinciale. Cependant, le taux d'activité et le taux de chômage sont légèrement inférieurs à la moyenne provinciale, une constatation qui est sans doute reliée à la plus grande proportion de personnes âgées.

Sur le plan de la gestion du système de santé, cette région fait partie du RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant. La ville de Hamilton est dotée d'établissements d'enseignement postsecondaire et de santé d'une certaine renommée qui jouent un rôle régional et provincial. Les principaux établissements d'enseignement postsecondaire sont l'université McMaster, avec son école de médecine très connue, et le collège Mohawk. Le seul établissement d'enseignement postsecondaire francophone est un point de service du collège Boréal. Il y a deux grands hôpitaux d'enseignement qui offrent des services tertiaires, les Sciences de santé de Hamilton (Hamilton Health Sciences) et le Centre de soins de santé St-Joseph tandis qu'il y a des hôpitaux généraux à Burlington et à Grimsby.

En ce qui concerne les soins de santé primaires, Burlington et Grimsby sont considérés comme insuffisamment desservis. Par ailleurs, relativement peu de médecins de famille offrent des services en français et la plupart n'acceptent pas de nouveaux patients. Hamilton accueille un des deux points de service du CSC Hamilton/Niagara, le seul CSC de la région qui offre des services en français. Il a de longues listes d'attente et sa clientèle provient surtout de la ville de Hamilton. Il y a cependant plusieurs CSC à Hamilton et le MSSLD a annoncé la mise sur pied d'autres CSC ainsi que des ESF dans la région.

Hamilton étant une région désignée en vertu de la LSF, le CRS de Hamilton avait mis en place un plan de services de santé en français et avait « identifié » plus de 25 organismes. Au fil des ans, l'offre des services de santé en français a augmenté, mais il reste encore beaucoup de lacunes et de besoins. En 2002-2003, le CRS a fait une étude de la mise en œuvre des plans de services de santé en français. Dans cette étude, on a noté, entre autres, le peu de demande pour les services en français.

Services

Lors des entrevues et des groupes de discussion, les personnes interrogées de la région du Grand Hamilton ont noté une vaste gamme de lacunes qui débordent le domaine des soins primaires pour englober non seulement les soins spécialisés mais aussi les services sociaux et de soutien, surtout ceux à l'intention des enfants, des jeunes, des aînés, des femmes, des victimes de

violence et des immigrants et réfugiés, particulièrement ceux qui avaient subis des traumatismes avant leur arrivée au Canada. La question des services communautaires de santé mentale était donc très importante. À Hamilton, les personnes interrogées ont aussi relevé à plusieurs reprises la question des compétences culturelles requises dans les relations avec une population aussi diverse que celle de Hamilton.

Le CSC Hamilton/Niagara est très apprécié et très utilisé par les francophones de Hamilton; plusieurs voudraient voir une expansion de ce centre, et surtout la création d'autres points de service dans différents quartiers de la ville, ou même à Burlington. D'autres ont préconisé l'ouverture de nouveaux CSC ou ESF francophones ou bilingues ou bien la création de cliniques sans rendez-vous, surtout étant donné la difficulté de se trouver un médecin de famille. Les personnes interrogées ont aussi signalé les barrières linguistiques à l'accès aux services de santé – le manque de services de traduction, d'interprétation culturelle et d'accompagnement et ce, particulièrement en ce qui concerne les hôpitaux.

Ressources humaines

Même si Hamilton n'est pas officiellement une région insuffisamment desservie, les personnes interrogées ont beaucoup parlé de la difficulté à trouver un médecin de famille, peu importe sa langue. Il semble y avoir aussi une pénurie de médecins spécialistes, entre autres, de psychiatres et de pédiatres. Les personnes interrogées ont également mentionné la pénurie d'autres professionnels, comme les infirmières praticiennes, les infirmières, les sages-femmes, les orthophonistes, les diététistes, les physiothérapeutes, les psychologues et les travailleurs sociaux.

Les professionnels, pour leur part, ont évoqué, entre autres, le manque de formation de base et continue en français et les énormes difficultés à recruter et à garder les professionnels de la santé francophones. Plusieurs ont indiqué le besoin de mettre à jour le plan régional des services de santé en français afin d'assurer l'accès en français à toute la gamme des services de santé, secondaires et tertiaires autant que primaires.

4.3.4 Chatham-Kent

Située dans le Sud-Ouest de l'Ontario, Chatham-Kent⁸¹ a une population totale de 107 709 personnes, dont 3 745 ont déclaré le français comme langue maternelle (réponses simples et multiples). Créée par la fusion de 23 municipalités, dont les villes de Chatham, de Wallaceburg, de Ridgeway et de Tilbury, cette grande municipalité abrite les régions désignées de la ville de Tilbury et des cantons de Dover et de Tilbury Est dans l'ancien comté de Kent.

81. La plupart des données dans cette section sont tirées du site Web de Statistique Canada : Statistique Canada, Profils des communautés de 2001. Diffusé le 27 juin 2002. Date de modification : 2005-11-30. No. 93F0053XIF au catalogue de Statistique Canada.
[<http://www12.statcan.ca/english/Profile01/CP01/Index.cfm?Lang=F>] (Consulté le 6 juillet 2006).

Chapitre 4 : Résultats

| | |
|--|-----|
| 4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario | .54 |
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires | .56 |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie | .62 |
| 4.1.7 Télésanté Ontario | .65 |
| 4.2 Bilan des consultations communautaires | .65 |
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
| 4.3 Portraits communautaires | .78 |
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto | .81 |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton | .85 |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |
| 4.4 Analyse et diagnostic | .90 |

Contrairement aux régions du Grand Toronto et du Grand Hamilton, la population de la municipalité est en décroissance; elle a connu une baisse de 1,8 % entre 1996 et 2001. L'âge médian de la population générale est de 38,5 ans, ce qui est plus élevé que l'âge médian provincial de 37,2 ans. L'âge médian des francophones est encore plus élevé – 53,5 ans pour les francophones qui ont déclaré le français comme langue maternelle (réponses simples). Des régions retenues pour cette étude, c'est la région avec la plus forte proportion de personnes âgées de 55 ans et plus, soit 57,2 % de la population francophone (langue maternelle). La population francophone de Chatham-Kent est assez homogène; moins de 1 % d'entre eux sont des immigrants et moins de 2 % appartiennent à une minorité visible. La région a cependant un des plus bas taux de conservation du français et une des plus fortes proportions d'unions exogames de l'Ontario. C'est donc une région où la culture francophone est particulièrement fragile et où le sentiment d'appartenance est faible.

Région plutôt rurale (plus de 10 % de la population active expérimentée travaille dans le secteur de l'agriculture), Chatham-Kent est dominée par l'industrie de l'automobile et les industries connexes. Une bonne proportion de la population travaille aussi dans le secteur des services de santé et de l'enseignement. Le taux d'activité de la population générale est inférieur au taux provincial – 65,0 % contre 67,3 %, et le taux de chômage y est supérieur – 8,3 % contre 6,1 %. En ce qui concerne les francophones (langue maternelle), le taux d'activité est plus faible encore (54,2 %) mais le taux de chômage est également plus faible (4,35 %). Le revenu médian total des personnes âgées de 15 ans et plus est plus faible que le revenu médian provincial.

Sur le plan de la gestion du système de santé, Chatham-Kent fait partie du RLISS Érié St-Clair. Quant aux établissements d'enseignement postsecondaire, on trouve dans la région deux campus (à Chatham et à Wallaceburg) du St. Clair College, ainsi que le Ridgetown College, collège affilié à l'Université de Guelph. Aucun n'offre de la formation en français. L'hôpital général qui dessert cette région est l'Alliance de Chatham-Kent pour la santé, dont le campus de Chatham est « identifié » pour offrir des services en français tandis que le campus de Sydenham est « identifié » pour offrir des services en français à l'urgence. Une douzaine d'autres organismes sont également « identifiés ». En ce qui concerne les soins de santé primaires, la municipalité de Chatham-Kent est considérée comme insuffisamment desservie par le MSSLD et a besoin d'au moins 20 médecins de famille de plus.

Services

Sur le plan des services, l'équipe a relevé des lacunes en ce qui concerne l'offre, la coordination et la prestation des services. La principale lacune signalée par les personnes interrogées est le manque total de lieu reconnu d'accès aux services de santé en français.

Voici les principales lacunes qui ont été évoquées vis-à-vis les services :

- *Médecine familiale* : il y a une pénurie générale de médecins de famille et seulement quatre médecins de famille disent parler français; donc, la vaste majorité des francophones sont suivis par des médecins anglophones et plusieurs sont des patients orphelins. Actuellement, il n'existe aucun CSC ou ESF dans la municipalité. Le MSSLD a annoncé la mise sur pied de deux ESF et d'un CSC, mais aucun ne semble planifier offrir de services en français. Dans l'ensemble, l'offre des services de santé en français est très limitée. Cependant, à cause de la population vieillissante, les besoins risquent fortement d'augmenter dans un proche avenir.
- *Spécialistes* : il y a un manque généralisé et il est difficile d'obtenir des renvois en consultation vers les spécialistes, peu importe la langue. Il faut souvent sortir de la région et, dans ces cas, le manque de transport en commun et les distances à parcourir viennent compliquer davantage la situation, surtout pour les personnes âgées.
- *Services aux aînés* : la pénurie et le manque de coordination des services aux aînés ont souvent été évoqués. Quoique le CASC de Chatham-Kent offre certains services en français et fait beaucoup d'efforts pour améliorer ses services en français, il ne peut pas répondre à la demande. Parmi les services souhaités, les personnes interrogées ont mentionné l'orthophonie, les services de soutien (comme les préposés aux soins personnels), les soins à domicile en général, les soins infirmiers, les soins palliatifs et les services de counselling en santé mentale.
- *Santé publique* : les personnes interrogées ont parlé, entre autres, du manque de ressources en français qui tiennent compte du contexte français et du manque de services en français dans les écoles de langue française.
- *Autres services* : parmi les points principaux mentionnés sont le manque de visibilité des services en français et le manque d'offre active et de services au premier point de contact avec le système de santé – la réception, l'accueil, l'admission, l'urgence.

Ressources humaines

Les personnes interrogées de la municipalité de Chatham-Kent, dont les professionnels de la santé, ont signalé plusieurs lacunes en ce qui concerne les ressources humaines. Les personnes interrogées ont noté la pénurie de professionnels de la santé dans tous les domaines, et plus spécifiquement, la pénurie de professionnels francophones. Elles ont surtout parlé des médecins généralistes et spécialistes, des infirmières praticiennes et des infirmières, mais elles ont aussi mentionné les hygiénistes dentaires, les pharmaciens, les travailleurs sociaux et les orthophonistes. Les personnes interrogées ont

Chapitre 4 : Résultats

| | |
|--|-----|
| 4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario | .54 |
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires | .56 |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie | .62 |
| 4.1.7 Télésanté Ontario | .65 |
| 4.2 Bilan des consultations communautaires | .65 |
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
| 4.3 Portraits communautaires | .78 |
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto | .81 |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton | .85 |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |
| 4.4 Analyse et diagnostic | .90 |

souligné l'importance de bien connaître les ressources humaines disponibles et d'avoir un bon système d'aiguillage. Pour optimiser l'utilisation des ressources existantes, elles ont préconisé la création de partenariats pour la prestation des services, entre autres, avec le CASC.

Les professionnels interrogés ont beaucoup parlé du manque de formation de base et continue dans la région, du manque d'outils de travail et de référence, tant pour leurs patients que pour eux, du manque d'appui de la part de leurs collègues et de leurs supérieurs, de leur isolement ainsi que de la nécessité d'avoir de bonnes stratégies de recrutement et de maintien en poste. Une préoccupation est le fait que les jeunes sont obligés de quitter la région pour poursuivre leurs études et que souvent, ils ne reviennent pas, situation qui aggrave le phénomène de dépopulation, d'assimilation et de pénurie dont souffre la région de Chatham-Kent.

4.4 Analyse et diagnostic

Après avoir terminé l'analyse des consultations et organisé les données en fonction de diverses catégories, l'équipe de recherche a fait une analyse approfondie dans le but d'arriver à un diagnostic de la situation. Cette section présente le diagnostic. C'est à partir de ce diagnostic que l'équipe a ensuite formulé les recommandations qu'elle a proposées.

L'équipe a consolidé les résultats de son analyse selon cinq catégories principales : accès aux services; ressources humaines; promotion et prévention; planification, gestion et gouvernance; et culture et sensibilisation.

Afin de faciliter l'élaboration des recommandations, il a fallu mieux définir les lacunes et les besoins les plus importants et faire le lien avec des pistes de solution. Il faut noter que les solutions possibles énumérées au tableau à la page suivante vont au-delà des solutions proposées par les intervenants clés quoiqu'elles s'en inspirent.

Tableau 26 : Lacunes et pistes de solution pour le Sud de l'Ontario

| Catégorie | Lacunes | Raisonnement | Pistes de solution |
|---|--|---|---|
| <p>Accès aux services/ Organisation des services</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Pas assez de services : <ul style="list-style-type: none"> - Médecins de famille - Promotion et prévention <ul style="list-style-type: none"> • Obésité, santé cardiovasculaire, sexualité - Santé mentale, niveau communautaire <ul style="list-style-type: none"> • Surtout pour les aînés, les enfants et les adolescents - Toxicomanie - Services aux aînés - Services aux enfants - Services aux adolescents - Services aux femmes - Services aux nouveaux arrivants - Services sociaux - Orthophonie et audiologie - Physiothérapie - Ergothérapie - Nutrition - Soins palliatifs et d'appui en fin de vie - Soins à domicile - Services de soutien - Services de santé publique, y compris les services aux écoles françaises - Services de counselling - Services de réadaptation - VIH/SIDA | <p>Augmenter les services et programmes</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Adopter une approche globale à la santé; les programmes de promotion et de prévention devraient être à la base et offerts en français dans toutes les régions • Il faut augmenter les services suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Médecine familiale - Services aux enfants et aux adolescents - Services aux aînés - Services de santé mentale et de toxicomanie - Services aux nouveaux arrivants - Orthophonie - Ergothérapie - Physiothérapie - Soins palliatifs et d'appui en fin de vie • Augmenter la programmation en français dans tous ces services • Assurer un service bilingue au premier point de contact |

Chapitre 4 : Résultats

4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario .54

4.1.1 Cabinets de médecin de famille54

4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires .56

4.1.3 Centres de santé communautaire57

4.1.4 Équipes Santé familiale58

4.1.5 Bureaux de santé publique61

4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie .62

4.1.7 Télésanté Ontario .65

4.2 Bilan des consultations communautaires65

4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution66

4.3 Portraits communautaires78

4.3.1 Thématiques communes78

4.3.2 Le Grand Toronto .81

4.3.3 Le Grand Hamilton .85

4.3.4 Chatham-Kent87

4.4 Analyse et diagnostic .90

| Catégorie | Lacunes | Raisonnement | Pistes de solution |
|-----------|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Difficulté à avoir accès aux services • Manque de coordination, de partenariats, de concentration et d'intégration • Complexité des mandats et chevauchement des mandats des organismes prestataires de services | <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès aux services • Mieux intégrer et coordonner les services et programmes • Assurer une meilleure utilisation des services et des ressources existants • Favoriser les partenariats et la concentration des services | <p>Pistes de solution</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser une approche intégrée et intersectorielle ainsi que le réseautage des services • Bien inventorier/repérer les services existants dans les organismes francophones, bilingues et anglophones • Bâtir à partir des services existants et bien intégrer ces services <ul style="list-style-type: none"> - Partenariats inter-agences/équipes virtuelles - Centres de santé communautaire existants (points de service additionnels) - Ressources francophones dans les organismes anglophones |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Insuffisamment de lieux d'accès aux services de santé en français | <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter le nombre de lieux d'accès | <ul style="list-style-type: none"> • Créer de nouveaux lieux d'accès adaptés aux besoins |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Longues listes d'attente | <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter l'offre de services | <ul style="list-style-type: none"> • Augmenter l'offre de services |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Régions rurales et quartiers pauvres défavorisés | <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des moyens novateurs pour améliorer la situation des régions rurales et des quartiers pauvres | <ul style="list-style-type: none"> • Établir des équipes volantes et des cliniques satellites • Créer des partenariats inter-agences pour améliorer l'offre des services |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Manque d'une version française de beaucoup de documents • Traductions mal adaptées au contexte francophone • Accès limité aux services de traduction; aucun accès dans les régions non désignées • Insuffisamment de services formels d'interprétation culturelle et d'accompagnement médical • L'usage d'un interprète peut être problématique mais peut aussi combler des lacunes à court terme | <ul style="list-style-type: none"> • Surtout une mesure intermédiaire et auprès des spécialistes | <ul style="list-style-type: none"> • Mettre sur pied des programmes d'interprétation culturelle et d'accompagnement médical officiels • Tenir compte des problématiques découlant de l'utilisation d'interprètes |

| Catégorie | Lacunes | Raisonnement | Pistes de solution |
|----------------------------|---|---|---|
| Ressources humaines | <ul style="list-style-type: none"> • Pas assez de ressources humaines • Difficulté à avoir accès aux professionnels de la santé et aux services • Difficulté à recruter les professionnels de la santé et à les maintenir en poste • Information incomplète sur l'emplacement des professionnels en santé • Aucun système d'aiguillage ou de renvoi en consultation formel | <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'accès • Besoin d'une meilleure utilisation des ressources humaines • Besoin d'utiliser des méthodes novatrices pour pallier les difficultés d'accès | <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les ressources humaines existantes partout où elles se trouvent • Créer un répertoire des services et des professionnels • Créer un outil de renvoi en consultation/d'aiguillage • Évaluer les besoins et faire la planification à moyen et à long terme des ressources humaines • Avoir des ententes de partage de ressources ou d'achat de services • Appuyer l'intégration des diplômés internationaux au système de santé ontarien • Avoir des modèles innovateurs de services (équipes volantes, équipes virtuelles, partage de ressources) afin d'optimiser l'utilisation des ressources humaines existantes • Augmenter le recours aux équipes multidisciplinaires • Augmenter les allocations dans les CSC |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accès aux services • Améliorer l'information sur la disponibilité des services | <ul style="list-style-type: none"> • Répertoire/base de données des professionnels et des services de santé en français assorti d'un outil d'aiguillage et de jumelage • Avoir des points d'accès adaptés aux besoins des différentes régions (CASC, CSC, ESF, centre communautaire, etc.) • Avoir des concentrations de services réelles ou virtuelles |
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Stratégies de recrutement | <ul style="list-style-type: none"> • Avoir des stratégies de recrutement provinciale et régionales; les stratégies devront être adaptées aux besoins des différentes régions et comprendre des incitatifs comme des primes au bilinguisme • Avoir des stages et des postes à durée limitée dans les communautés |

Chapitre 4 : Résultats

4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario .54

4.1.1 Cabinets de médecin de famille54

4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires .56

4.1.3 Centres de santé communautaire57

4.1.4 Équipes Santé familiale58

4.1.5 Bureaux de santé publique61

4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie .62

4.1.7 Télésanté Ontario .65

4.2 Bilan des consultations communautaires65

4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution66

4.3 Portraits communautaires78

4.3.1 Thématiques communes78

4.3.2 Le Grand Toronto .81

4.3.3 Le Grand Hamilton .85

4.3.4 Chatham-Kent87

4.4 Analyse et diagnostic .90

| Catégorie | Lacunes | Raisonnement | Pistes de solution |
|-----------|---|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Stratégies de maintien en poste | <ul style="list-style-type: none"> Appuyer l'élaboration de stratégies de maintien en poste à l'échelle provinciale et régionale Créer des occasions de réseautage et d'échanges pour les professionnels |
| | <ul style="list-style-type: none"> Problématique de la formation de base et continue | <ul style="list-style-type: none"> Minimiser la concurrence pour les professionnels francophones de la santé Meilleur accès à la formation de base en français | <ul style="list-style-type: none"> Favoriser la création de partenariats et de partage de ressources Réserver des places pour les francophones dans les établissements d'enseignement postsecondaire, même anglophones Examiner la faisabilité de créer des programmes de formation de base en français dans le Sud Maintenir les programmes de bourses existants et en créer d'autres au besoin Élaborer des stratégies de rapatriement des jeunes (ententes, incitatifs, appui communautaire, stages, mentorat) Créer des stages cliniques en français pour les étudiants francophones de la région, même pour ceux qui fréquentent un établissement anglophone |
| | | <ul style="list-style-type: none"> Meilleur accès à la formation continue en français | <ul style="list-style-type: none"> Offrir plus de formation continue en français; appuyer les efforts du CNFS et d'autres; sensibiliser les ordres et associations professionnels Travailler sur les modalités : financement, nouvelles technologies Encourager les partenariats et les ententes entre établissements (p. ex., entre McMaster, Boréal et Laurentienne) |

| Catégorie | Lacunes | Raisonnement | Pistes de solution |
|--------------------------------|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> Encourager les carrières en santé chez les jeunes Formation pour sensibiliser les gens à la culture francophone dans toute sa diversité et formation linguistique en français Meilleure compréhension des besoins en matière de formation | <ul style="list-style-type: none"> Appuyer le programme Carrières en santé et l'étendre aux régions non désignées et aux écoles élémentaires (RIFSSSO, CNFS, BSSF) Publiciser les programmes de bourses et d'appui existants et en appuyer la création au besoin Formation linguistique en français adaptée au besoin et sensibilisation des professionnels aux diverses cultures francophones du Sud Collaborer à la détermination des besoins et appuyer la création de stratégies et de programmes pour y répondre |
| Promotion et prévention | <ul style="list-style-type: none"> Problématique de la formation de base et continue Manque de ressources sensibles aux diverses cultures des communautés francophones du Sud Aux bureaux de santé publique, insuffisamment de services, de ressources et de personnel bilingue en promotion et en prévention | <ul style="list-style-type: none"> La promotion et la prévention sont les pierres angulaires de la prise en charge de sa santé | <ul style="list-style-type: none"> Programmes de mentorat entre les professionnels de la santé et les étudiants, aussi entre les professionnels des secteurs secondaires et tertiaires et ceux du secteur primaire Élaborer et mettre en œuvre des programmes culturelement et linguistiquement adaptés <ul style="list-style-type: none"> Accent sur les déterminants de la santé Inspirés d'une vision globale de la santé Meilleure coordination entre les acteurs clés Élaborés et offerts en partenariat avec un partage des ressources Sensibilisation des bureaux de santé publique, surtout par rapport à certaines populations cibles comme les enfants, les adolescents, les jeunes mères et les aînés |

Chapitre 4 : Résultats

| | |
|--|-----|
| 4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario | .54 |
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires | .56 |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie | .62 |
| 4.1.7 Télésanté Ontario | .65 |
| 4.2 Bilan des consultations communautaires | .65 |
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
| 4.3 Portraits communautaires | .78 |
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto | .81 |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton | .85 |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |
| 4.4 Analyse et diagnostic | .90 |

| Catégorie | Lacunes | Raisonnement | Pistes de solution |
|--|--|--|---|
| Planification, gestion et gouvernance | <ul style="list-style-type: none"> • Pas assez de statistiques pour comprendre l'envergure des lacunes • Pas assez de données pour justifier la demande • Manque de connaissances des capacités • Pas assez de données pour faire la planification des ressources humaines • Pas de continuum de services en français | <ul style="list-style-type: none"> • Il faut être en mesure d'avoir des données concrètes sur les besoins des francophones • Il faut assurer que les prestataires sont en mesure de recueillir des données sur l'utilisation de leurs services en français | <ul style="list-style-type: none"> • Dresser un profil détaillé de la communauté francophone par RLISS : démographie, cartographie, besoins, état de santé • Obliger les prestataires de service à recueillir des statistiques sur la demande • Faire un sondage auprès des établissements et organismes pour déterminer la disponibilité des services et leur qualité • Élaborer des plans de services intégrés qui définissent des priorités claires, proposent des actions et comprennent des mesures d'imputabilité (compatibles avec les priorités provinciales) |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Gouvernance majoritairement anglophone; pas assez de francophones au niveau de la gestion et des c.a. • Les décideurs ne sont pas assez sensibilisés à la question de la francophonie | <ul style="list-style-type: none"> • Assurer une présence francophone dans les postes de gestion et aux conseils d'administration | <ul style="list-style-type: none"> • Programme de recrutement pour encourager les francophones à se présenter aux postes cadres et aux c.a. • Sensibiliser les anglophones à l'importance d'inclure les francophones (règlements internes des organismes) |

| Catégorie | Lacunes | Raisonnement | Pistes de solution |
|-----------------------------------|---|---|---|
| Culture et sensibilisation | <ul style="list-style-type: none"> • La communauté n'est pas sensibilisée par rapport aux programmes/services existants • Insuffisamment de promotion des services en français | <ul style="list-style-type: none"> • Diffusion d'information sur les services et les professionnels francophones • Augmenter la visibilité des services | <ul style="list-style-type: none"> • Répertoire/base de données des professionnels et services disponible dans internet, sur papier et dans des centres d'information centralisée • Programme de promotion pour informer la population et les professionnels de la santé des services disponibles en français dans leur région et les encourager à les demander (campagne de marketing) |
| | <ul style="list-style-type: none"> • La communauté n'est pas sensibilisée par rapport à son droit de demander des services en français • Dans certaines régions, il y a du développement communautaire à faire • L'assimilation est un enjeu important | <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser la population francophone par rapport à son droit de demander des services en français | <ul style="list-style-type: none"> • Programmes de sensibilisation en partenariat avec d'autres secteurs pour sensibiliser les francophones à leurs droits • Programmes pour développer un plus grand sentiment d'appartenance; le français est une valeur ajoutée |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Manque de sensibilisation des organismes et des professionnels anglophones aux enjeux/besoins linguistiques et culturels des francophones; certaines attitudes sont problématiques • Manque de compréhension des organismes anglophones et des professionnels anglophones et francophones de l'importance pour les francophones d'avoir accès aux services en français | <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser le personnel dans les organismes à la culture des francophones et au besoin des francophones d'être servis dans leur langue • Donner aux professionnels francophones de la santé les outils pour les aider à changer la culture interne | <ul style="list-style-type: none"> • Programme de sensibilisation à la culture francophone dans toute sa diversité pour les décideurs et les employés des organismes anglophones, les professionnels anglophones et francophones et le public en général • Sensibiliser aussi les ordres et associations professionnels ainsi que les RLISS • Sensibiliser les organismes anglophones aux ressources francophones qu'ils ont déjà, les sensibiliser à l'importance des services de santé en français, les aider à les développer et à se réseauter entre eux pour un partage de ressources |

Chapitre 4 : Résultats

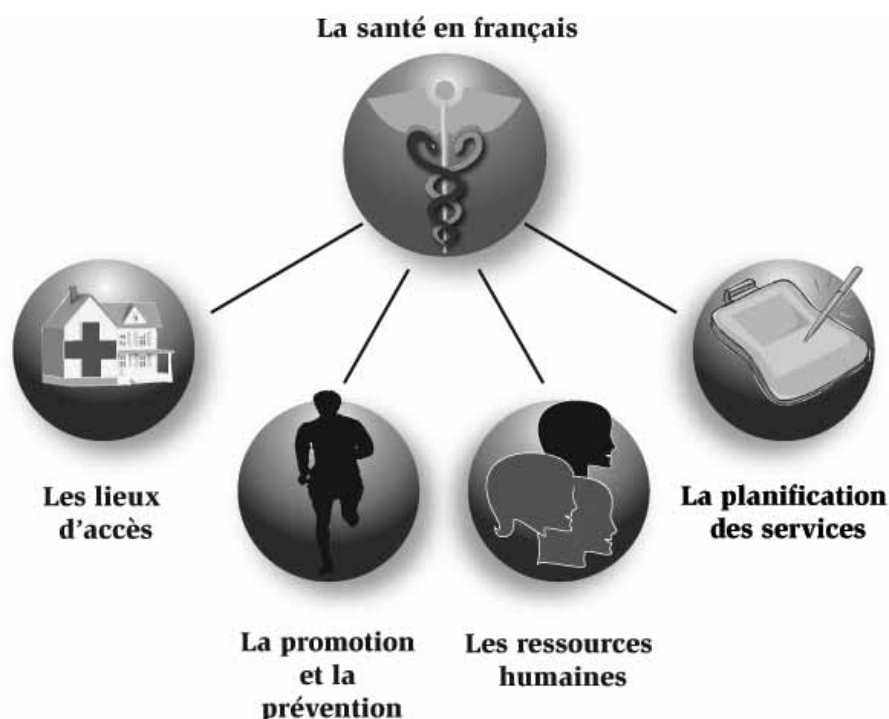
| | |
|--|-----|
| 4.1 Offre des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario | .54 |
| 4.1.1 Cabinets de médecin de famille | .54 |
| 4.1.2 Centres d'accès aux soins communautaires | .56 |
| 4.1.3 Centres de santé communautaire | .57 |
| 4.1.4 Équipes Santé familiale | .58 |
| 4.1.5 Bureaux de santé publique | .61 |
| 4.1.6 Services de santé mentale et de toxicomanie | .62 |
| 4.1.7 Télésanté Ontario | .65 |
| 4.2 Bilan des consultations communautaires | .65 |
| 4.2.1 Besoins et lacunes/ Opportunités et pistes de solution | .66 |
| 4.3 Portraits communautaires | .78 |
| 4.3.1 Thématiques communes | .78 |
| 4.3.2 Le Grand Toronto | .81 |
| 4.3.3 Le Grand Hamilton | .85 |
| 4.3.4 Chatham-Kent | .87 |
| 4.4 Analyse et diagnostic | .90 |

CHAPITRE 5 : Recommandations

5.1 Un point de départ pour les soins de santé primaires en français : Les axes stratégiques

Préparer le terrain, comme son nom l'indique, est le point de départ de la réflexion et des pistes de solution pour améliorer l'accès à des services de qualité en français en Ontario. Ce qui suit est donc le fruit de la réflexion jusqu'à maintenant.

Les quatre réseaux de santé de l'Ontario ont fait ressortir quatre axes stratégiques autour desquels le développement des services de santé en français devrait s'articuler, ces axes étant les éléments clés de la prestation. Les quatre axes stratégiques proposés sont : les lieux d'accès, les ressources humaines, la promotion et la prévention ainsi que la planification des services.



Lieux d'accès

Par lieux d'accès, on entend tout endroit où des services de santé sont offerts. Les résultats des recherches sur le terrain ont clairement démontré que, sous une forme ou une autre, l'offre de services de santé en français est loin de rencontrer les besoins de la population francophone. On remarque aussi que les lieux d'accès offrant des services de qualité en français comportent, à des degrés divers, une forme de gouvernance francophone et/ou sont gérés par une équipe majoritairement francophone. De plus, la participation active de la communauté francophone garantit un meilleur succès. Les lieux d'accès sont la pierre angulaire de toutes stratégies d'offre de soins de santé primaires. Le modèle organisationnel des lieux d'accès peut varier d'une région à l'autre. Ce qui répond aux besoins d'une communauté du Nord peut ne pas correspondre à la réalité du Sud de la province. L'important est que le lieu d'accès réponde à certaines conditions qui sont nécessaires à leur succès.

1^{re} recommandation :

Créer, maintenir et développer des lieux d'accès de services de santé primaires qui soient culturellement et linguistiquement appropriés pour les francophones de l'Ontario.

Les lieux d'accès visent :

- la création d'un environnement francophone complet dans la continuité des services, dans le cheminement du patient;
- la multidisciplinarité et l'interdisciplinarité;
- l'intégration de technologies de pointe tant au niveau de l'offre de services que de la gestion de l'information;
- l'offre de soins de santé primaires reflétant les réalités géographiques;
- une approche globale de la santé, c'est-à-dire intégrant la promotion et la prévention jusqu'aux services curatifs; et
- une approche populationnelle, visant plus particulièrement les francophones.

Pour que cette recommandation donne les résultats escomptés, en tenant compte des rapports régionaux, il faut prendre en considération certaines conditions de succès.

Conditions de succès

Les lieux d'accès doivent :

- être gouvernés par des francophones;
- être gérés par des francophones; et
- être portés par un engagement fort de la communauté.



Chapitre 5 : Recommandations

| | |
|--|------|
| 5.1 Un point de départ pour les soins de santé primaires en français : Les axes stratégiques | .98 |
| Lieux d'accès | .99 |
| Ressources humaines | .100 |
| Promotion et la prévention | .101 |
| Planification des services | .101 |
| 5.2 Recommandations du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario | .103 |
| Lieux d'accès | .103 |
| Ressources humaines | .105 |
| Promotion et la prévention | .108 |
| Planification des services | .109 |

Ressources humaines

Pour avoir des lieux d'accès, il faut évidemment une infrastructure physique mais il faut avant tout des ressources humaines compétentes qui peuvent les soutenir. Or, la problématique de la pénurie de ressources humaines francophones est ressortie comme une lacune majeure dans les résultats de la recherche. Le manque chronique de professionnels de la santé francophones, le problème entourant leur recrutement et leur maintien en poste sont des exemples des défis majeurs auxquels la communauté francophone doit faire face. Le manque de ressources humaines touche aussi les gestionnaires de la santé et ce, à tous les niveaux. Les solutions proposées incluent la formation postsecondaire et continue, l'organisation des ressources humaines ainsi que la planification à moyen terme de ces ressources.

D'autres enjeux ont une incidence sur la planification des ressources humaines en santé. En voici quelques-uns : le manque d'outils d'intervention et d'évaluation en français; le manque de formation formelle et informelle en français; le vieillissement de la population; l'épuisement des professionnels en santé; la surcharge de travail; le manque de planification à long terme des ressources humaines francophones; la disparité entre les professionnels travaillant dans les milieux ruraux ou urbains. De plus, le virage ambulatoire a eu pour effet de voir une réduction de l'institutionnalisation et un déplacement des responsabilités vers la famille. Finalement, le réseautage et le besoin d'un partage d'information, d'expertise et d'expérience entre les professionnels francophones sont des facteurs cruciaux.

2^e recommandation :

Assurer la présence de ressources humaines francophones compétentes là où sont les besoins. Ceci inclut un volet formation et un volet planification des ressources humaines.

Conditions de succès

La formation des ressources humaines doit :

- comprendre une offre complète de programmes collégiaux et universitaires en français dans les différents domaines de la santé (tant au niveau des professionnels de la santé que des gestionnaires) en fonction des besoins;
- comprendre des programmes de formation continue en français offerts auprès des ressources ciblées;
- collaborer avec le CNFS;
- être soutenue par une coordination des programmes de formation continue en français offerts auprès des ressources ciblées;
- être soutenue par une évaluation constante des besoins en formation de base et continue pour les francophones;
- comprendre un volet visant la compétence culturelle des ressources humaines; et
- assurer la présence suffisante d'une relève par l'entremise de programmes de promotion des carrières en santé en français auprès des jeunes.

L'organisation des ressources humaines doit être soutenue par :

- une évaluation complète des besoins en ressources humaines incluant une identification des professionnels de la santé parlant français;
- une planification à moyen et à long terme des ressources humaines; et
- des stratégies de recrutement et de maintien en poste des professionnels francophones par les organismes et les communautés.

Promotion et prévention

Tous les acteurs s'entendent pour dire que le développement d'une stratégie à long terme pour améliorer la santé d'une population s'articule autour de la promotion de la santé et la prévention des maladies. Mais il est aussi clair que les programmes de promotion et de prévention, pour être efficaces, doivent être développés et offerts par des intervenants qui possèdent les compétences culturelles nécessaires. Trop souvent, ces programmes sont des traductions de programmes développés par et pour la population anglophone. Enfin, il faut assurer une forme de coordination entre tous les programmes pour en assurer l'efficacité.

3^e recommandation :

Développer et mettre en œuvre des programmes de promotion en santé culturellement et linguistiquement adaptés qui mettent l'accent sur les déterminants de la santé afin d'améliorer l'état de santé de la population francophone.

Conditions de succès

Les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies doivent :

- s'inspirer d'une vision globale de la santé;
- développer et offrir des programmes qui s'inscrivent dans un partenariat avec les communautés et les acteurs clés;
- être développés et offerts avec une meilleure coordination entre les acteurs clés;
- offrir des programmes développés pour les populations francophones en milieu minoritaire; et
- bénéficier de ressources suffisantes.

Planification des services

Les services en français, lorsqu'ils existent, sont souvent isolés et les organismes qui les offrent travaillent souvent de manière non coordonnée. Pour viser une meilleure utilisation des ressources et une intégration et coordination des professionnels, il faut planifier l'offre des services. Or, cette planification doit être faite par des gens qui comprennent la réalité des francophones. Les études ont démontré que lorsqu'une population prend en main sa santé et les services qui l'entourent, le système est plus efficace. En fait,

Chapitre 5 : Recommandations

| |
|--|
| 5.1 Un point de départ pour les soins de santé primaires en français : Les axes stratégiques .98 |
| Lieux d'accès99 |
| Ressources humaines .100 |
| Promotion et la prévention101 |
| Planification des services101 |
| 5.2 Recommandations du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario . . .103 |
| Lieux d'accès103 |
| Ressources humaines .105 |
| Promotion et la prévention108 |
| Planification des services109 |

c'est un des principes qui sous-tend la transformation du système de santé en Ontario à travers une régionalisation de l'autorité remise entre les mains de membres de la communauté. Ce principe est d'autant plus valable pour une minorité qui souvent a moins de ressources pour obtenir les mêmes résultats.

L'ensemble des politiques et stratégies développées par les gouvernements doit tenir compte de la réalité spécifique de la francophonie ontarienne et ceci ne peut se faire sans une participation soutenue et dynamique de cette communauté. La recommandation qui suit et les conditions de succès qui s'y rattachent visent cette prise en main.

4^e recommandation :

Assurer la planification et la coordination des ressources et des services francophones par l'entremise d'une structure gérée et gouvernée par des francophones, en tenant compte des besoins des individus et des communautés ainsi que de la disponibilité des ressources.

Conditions de succès

La planification des services de santé en français doit :

- découler de politiques et de règlements gouvernementaux où la réalité des francophones est un élément constitutif;
- être soutenue par l'accès à des données probantes issues de l'utilisation du système de santé et de l'état de santé;
- être basée sur un partenariat gouvernements-prestataires de services-communauté;
- être issue d'un plan global de services en français pour la province qui tient compte des besoins/réalités régionaux;
- inclure des mesures d'imputabilité pour les organismes qui doivent offrir des services en français; et
- être faite en partenariat avec d'autres organismes de planification dans la province.

Les quatre axes stratégiques forment la fondation sur laquelle doit s'établir une vision à long terme du développement des services de soins de santé primaires en français. Ceux-ci ne peuvent être considérés indépendamment les uns des autres, car c'est en travaillant simultanément sur chacun des axes et en tenant compte des conditions de succès qui y sont rattachés qu'il sera possible d'obtenir un meilleur accès pour les francophones.

5.2 Recommandations du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario

Les recommandations du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario s'inscrivent dans les quatre axes stratégiques définis à l'échelle provinciale.

1^{re} recommandation

Que le gouvernement élabore les politiques et les mécanismes nécessaires à la mise en œuvre des recommandations formulées ci-dessous et que le gouvernement veille à leur application dans toutes les structures de santé.

Lieux d'accès

Dans le cadre des recherches faites par l'équipe de projet, la question de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé primaires en français a été signalée partout dans le Sud. Des douze régions étudiées plus en profondeur, neuf sont identifiées comme régions insuffisamment desservies. L'accès aux services de santé est donc un problème global, mais encore plus en français et en région rurale. L'accès aux services de santé en français s'est révélé problématique même dans les régions désignées et dans les régions dotées de suffisamment de fournisseurs de services de santé primaires. Parmi les besoins prioritaires qui sont ressortis au cours de la recherche, on trouve les services de médecine familiale et les services de santé mentale et de toxicomanie ainsi que les services pour les enfants et les aînés. Les francophones du Sud font également face à de longues listes d'attente et à des difficultés d'aiguillage vers des services en français. Ces constatations sont symptomatiques non seulement de pénuries, mais aussi du manque de connaissance du système et des ressources existantes en français et du manque d'intégration et de coordination de ces ressources.

2^e recommandation

Que l'on favorise une approche intégrée et intersectorielle aux services de santé en français ainsi que le réseautage des services.

3^e recommandation

Que l'on favorise la création, l'expansion et le maintien de lieux d'accès ou de points d'entrée aux services de santé primaires en français adaptés aux besoins et aux capacités de chaque région, en privilégiant les structures à gouvernance francophone.

Dans les RLISS d'Érié St-Clair, du Sud-Ouest, de Mississauga Halton et de Simcoe Nord Muskoka, on devrait appuyer la mise sur pied de lieux d'accès aux services de santé en français à gouvernance communautaire francophone. Il pourrait s'agir de centres de santé communautaire, d'équipes Santé familiale, de cabinets de groupe ou d'autres structures, telles que des points de service additionnels de structures existantes francophones, bilingues, anglophones ou multiculturels. Ces nouveaux lieux d'accès devront faire preuve d'innovation, miser sur la création de partenariats et le partage de ressources, s'appuyer sur les ressources

Chapitre 5 : Recommandations

| | |
|--|------|
| 5.1 Un point de départ pour les soins de santé primaires en français : Les axes stratégiques | .98 |
| Lieux d'accès | .99 |
| Ressources humaines | .100 |
| Promotion et la prévention | .101 |
| Planification des services | .101 |
| 5.2 Recommandations du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario | .103 |
| Lieux d'accès | .103 |
| Ressources humaines | .105 |
| Promotion et la prévention | .108 |
| Planification des services | .109 |

existantes, épouser une approche globale à la santé et favoriser la multidisciplinarité.

Dans les RLISS du Centre, du Centre-Toronto et de Hamilton Niagara Haldimand Brant, on devrait appuyer l'expansion des services existants offerts par les deux CSC francophones et la mise sur pied de satellites sur le territoire de leur RLISS respectif et même à l'extérieur.

Dans les autres RLISS, on devrait appuyer la mise sur pied de points d'entrée au système de santé en français. Adaptés aux besoins et aux capacités des communautés, ces points d'accès seraient issus de partenariats entre des organismes anglophones, francophones, multiculturels et bilingues. Ils faciliteraient la navigation au sein du système de santé. On pourrait, par exemple, offrir certains services directs dans un centre communautaire francophone, par le biais d'une infirmière praticienne bilingue provenant d'un CSC anglophone et aussi aiguiller les clients vers d'autres services en français. Ce point d'entrée serait doté d'une base de données sur les services et les intervenants offrant des services en français.

Dans tous les RLISS du Sud de l'Ontario, on devrait explorer la possibilité de mettre sur pied des partenariats et des ententes de partage de services entre organismes anglophones, bilingues, multiculturels et francophones. De telles initiatives favoriseraient une meilleure utilisation et une meilleure coordination des ressources ainsi qu'une certaine concentration des services en français. Les services ainsi offerts pourraient prendre plusieurs formes adaptées aux capacités et aux besoins régionaux – équipes virtuelles, équipes volantes, cliniques satellites, partage de services professionnels entre organismes, etc. avec des points d'entrée désignés.

4^e recommandation

Que l'on mette sur pied des campagnes de sensibilisation permanentes visant :

- a) **à augmenter la visibilité des services en français dans le système de santé;**
- b) **à informer les francophones de leurs droits, les convaincre de la valeur ajoutée du français et les encourager à demander les services;**
- c) **à sensibiliser les organismes anglophones ainsi que les professionnels anglophones et francophones à la culture francophone dans toute sa diversité et à l'importance pour les francophones d'être servis dans leur langue.**

Les recherches ont révélé des lacunes considérables en ce qui concerne la connaissance des services existants en français, la demande et l'utilisation des services par les francophones. Elles ont aussi permis de constater la profonde méconnaissance qu'ont les organismes et les professionnels prestataires de services des communautés francophones du Sud dans toute leur diversité.

5^e recommandation

Que l'on favorise la mise sur pied, avec un financement adéquat, de services officiels d'interprétation culturelle et d'accompagnement médical.

Pour beaucoup de personnes, la mise sur pied de services professionnels d'interprétation culturelle et d'accompagnement médical faciliterait l'accès aux services de santé. Il s'agit là d'une mesure provisoire qui viendrait résoudre certaines préoccupations de qualité et de confidentialité. De tels services sont maintenant offerts de façon informelle, souvent par des bénévoles ou des membres du personnel ou de la famille. Cette façon de faire peut avoir un impact sur la volonté d'utiliser certains services de nature plus délicate. Par ailleurs, les services professionnels d'interprétation et d'accompagnement pourraient se révéler utiles à long terme pour accéder aux spécialistes.

Ressources humaines

D'après les recherches, on constate dans le Sud de l'Ontario, une pénurie d'intervenants en santé et en services sociaux offrant des services en français. Les pénuries citées le plus souvent concernent les médecins de famille, les infirmières praticiennes, les infirmières, les orthophonistes, les ergothérapeutes et les professionnels de la santé mentale, dont les travailleurs sociaux. Or, on connaît mal et on utilise mal les ressources humaines francophones existantes. Dans certaines régions, il y aurait un nombre de professionnels suffisant pour répondre à la demande s'ils travaillaient de façon coordonnée. En outre, il n'existe aucun mécanisme formel de coordination, d'aiguillage ou de jumelage des patients francophones avec les intervenants francophones.

On constate aussi des difficultés importantes sur le plan du recrutement et du maintien en poste des professionnels francophones. D'après les recherches, il est difficile de trouver des intervenants francophones et il est aussi difficile de les garder.

6^e recommandation

Que l'on procède, de façon continue, à un inventaire des services et des professionnels de la santé et des services sociaux capables d'offrir des services de qualité en français.

Un tel sondage devrait cibler les professionnels dans tous les organismes de santé anglophones, francophones, multiculturels et bilingues ainsi que ceux en pratique privée. Il devrait également recenser les services disponibles en français. Ces renseignements seraient consignés dans une base de données qui serait accessible au public et aux professionnels, ce qui faciliterait l'aiguillage et le renvoi en consultation. Il faudrait faire ce travail en collaboration avec les autres organismes qui mettent sur pied des bases de données de services et d'intervenants.

Chapitre 5 : Recommandations

| |
|--|
| 5.1 Un point de départ pour les soins de santé primaires en français : Les axes stratégiques .98 |
| Lieux d'accès 99 |
| Ressources humaines .100 |
| Promotion et la prévention101 |
| Planification des services101 |
| 5.2 Recommandations du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario103 |
| Lieux d'accès103 |
| Ressources humaines .105 |
| Promotion et la prévention108 |
| Planification des services109 |

7^e recommandation

Que l'on favorise l'élaboration de stratégies de recrutement et de maintien en poste d'intervenants capables d'offrir des services en français de qualité pour répondre aux priorités et aux besoins régionaux.

La mise en œuvre de cette recommandation passe par une collaboration étroite entre les communautés et organismes francophones, les communautés et organismes anglophones et les ressources et les programmes existants. Par exemple, on pourrait inclure un volet francophone dans les plans de recrutement et les foires de carrière existantes.

8^e recommandation

Que l'on favorise l'intégration des professionnels de la santé francophones provenant de l'étranger.

Un aspect du recrutement des professionnels à ne pas négliger est celui de l'intégration au système de santé ontarien des diplômés internationaux, tant par l'entremise de programmes de formation et de mise à niveau en français que par celle de programmes d'évaluation des compétences. C'est dans le Sud de l'Ontario que l'on trouve la plus grande proportion de nouveaux arrivants.

9^e recommandation

Que l'on collabore à l'évaluation des besoins de formation de base et continue en français dans le Sud de l'Ontario et que l'on appuie la mise sur pied de programmes de formation pour répondre à ces besoins.

Un autre enjeu important dans le Sud de l'Ontario est la formation professionnelle de base et continue. Les programmes de base en français sont presque inexistantes et l'offre de la formation continue est minimale. L'un des résultats est l'isolement des professionnels, facteur qui a un impact sur la conservation des intervenants. Un autre est l'exode des jeunes vers d'autres régions afin de poursuivre leurs études; trop souvent, ces jeunes ne retournent pas s'installer dans leur région d'origine.

Ce travail doit se faire en partenariat avec le CNFS, le Collège Boréal, le RIFSSO, le ministère de la Formation et des Collèges et Universités et le Réseau. Il faudrait aussi explorer les possibilités de collaboration et de partenariat avec les établissements d'enseignement postsecondaire anglophones et bilingues comme l'université McMaster, l'université de Toronto, l'école de médecine du Nord à Sudbury et le Collège Glendon.

10^e recommandation

Que l'on encourage le réseautage, par secteur et par profession, des intervenants en santé et en services sociaux en leur offrant des lieux de rencontre virtuels et physiques.

Ce réseautage devrait se faire par l'entremise du projet du Portail franco-santé du Sud et en partenariat avec des organismes comme le RIFSSSO et le Réseau CORPS. Les intervenants pourraient, par exemple :

- a) profiter d'occasions de formation en français;
- b) échanger sur les meilleures pratiques;
- c) créer des liens avec d'autres intervenants;
- d) s'entraider.

Cela aurait pour effet de favoriser le ressourcement des intervenants et de valoriser le travail en français.

11^e recommandation

Que l'on continue d'appuyer les efforts du RIFSSSO, du CNFS et du Bureau des services de santé en français (BSSF) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée dans leur travail de sensibilisation auprès des jeunes en ce qui concerne les carrières en santé et en services sociaux.

Ces programmes de carrière devraient être élargis aux régions non désignées du Sud de l'Ontario ainsi qu'aux écoles élémentaires.

12^e recommandation

Que l'on fasse connaître les programmes de bourses d'études en santé et en services sociaux auprès des jeunes francophones et que l'on mobilise les communautés francophones pour créer de nouveaux programmes et des stratégies pour inciter les jeunes francophones à retourner dans leur région après leurs études.

On devrait appuyer les efforts des organismes communautaires et de santé et des instances gouvernementales de créer des programmes de soutien aux étudiants en santé d'une région – dont des occasions de mentorat, de l'aide financière et d'autres formes d'appui – afin de valoriser le travail en français et d'encourager les étudiants à retourner dans leur région d'origine.

Chapitre 5 : Recommandations

| | |
|--|------|
| 5.1 Un point de départ pour les soins de santé primaires en français : Les axes stratégiques | .98 |
| Lieux d'accès | .99 |
| Ressources humaines | .100 |
| Promotion et la prévention | .101 |
| Planification des services | .101 |
| 5.2 Recommandations du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario | .103 |
| Lieux d'accès | .103 |
| Ressources humaines | .105 |
| Promotion et la prévention | .108 |
| Planification des services | .109 |

Promotion et prévention

Sur le plan de la promotion et de la prévention, on a constaté un manque de ressources en français en général et surtout de ressources adaptées aux besoins des communautés francophones du Sud dans toute leur diversité. On a aussi évoqué la question de la disponibilité en français des services dans les écoles françaises et des services aux nouvelles mères et aux jeunes familles, aux nouveaux arrivants et aux aînés à l'extérieur de certains centres. Il est important de considérer la prévention des maladies et la promotion de la santé comme des pierres angulaires des soins de santé primaires.

13^e recommandation

Que la promotion de la santé et la prévention des maladies deviennent les pierres angulaires de la prise en charge de leur santé par les francophones, qu'elles s'inspirent d'une vision globale de la santé et qu'elles mettent l'accent sur les déterminants de la santé tout en tenant compte des groupes vulnérables.

Il est important d'offrir des programmes en français adaptés aux diverses cultures des communautés francophones du Sud et aux besoins des groupes cibles comme les enfants, les adolescents, les jeunes mères et les aînés. Il ne faut pas négliger la contribution de professionnels paramédicaux comme les pharmaciens et les optométristes qui sont souvent une source importante de conseils en matière de santé.

14^e recommandation

Que l'on prenne les mesures nécessaires pour s'assurer que les bureaux de santé publique élaborent des plans de services et offrent leurs programmes en français, en les adaptant aux populations francophones.

Les bureaux de santé publique, étant de compétence municipale, ne sont pas assujettis à la *Loi sur les services en français*. La majorité offrent donc peu de services en français et ce, malgré le fait que le Ministère encourage ceux dans les régions désignées à offrir les programmes obligatoires dans les deux langues. Cependant, ils jouent un rôle très important dans tout le domaine de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, entre autres, dans les écoles de langue française et les écoles d'immersion.

Étant donné les ressources limitées en français et le peu de personnel bilingue, il faudrait encourager les partenariats entre les différents bureaux de santé et avec d'autres organismes ainsi qu'un partage de ressources. Il faut penser au-delà des régions désignées si l'on veut atteindre efficacement les francophones du Sud de l'Ontario.

Planification et gestion

15^e recommandation

Que l'on assure la mise sur pied de programmes visant à encourager les francophones à se présenter à des postes au sein des conseils d'administration et des comités de travail des organismes de santé, des associations et des ordres professionnels et des organismes décisionnels comme les RLISS

La participation à la prise de décisions a souvent été soulevée comme un élément clé pour avoir des services de soins primaires en français de qualité. Cette participation doit se faire dans les postes de gestion et de direction au sein des organismes prestataires de services, des conseils d'administration et des comités de travail de ces organismes et surtout des RLISS.

16^e recommandation

Que l'on élabore des plans de services de santé en français intégrés qui spécifient des priorités claires, proposent des actions concrètes et définissent des mesures d'imputabilité.

Cette planification doit se faire en partenariat entre le Réseau, les RLISS, les instances gouvernementales et les organismes communautaires. Les plans devraient refléter à la fois les priorités communautaires en matière de santé et celles du MSSLD et des RLISS. Par ailleurs, ils devraient aborder toute la gamme des services de santé, dont ceux offerts à l'extérieur des établissements de santé, et couvrir toutes les régions du Sud.

17^e recommandation

Que l'on appuie la tenue des recherches visant à dresser un profil détaillé par RLISS des communautés francophones du Sud de l'Ontario, basé sur des données objectives.

La planification repose sur une bonne connaissance des communautés, de leurs besoins, des ressources existantes, des meilleures pratiques et des modèles porteurs. Elle doit aussi pouvoir s'appuyer sur des données quantitatives et qualitatives pertinentes et fiables. Dans le Sud, on a constaté un manque de données quantitatives sur les francophones et sur les services en français, sur l'utilisation des services, sur les professionnels de la santé ainsi que sur l'état de santé et les comportements de santé des francophones.

Un tel profil devrait comprendre les caractéristiques démographiques, la cartographie, la définition et l'évaluation des besoins, les comportements et l'état de santé ainsi que l'offre et la demande des services de santé en français.

Chapitre 5 : Recommandations

| |
|--|
| 5.1 Un point de départ pour les soins de santé primaires en français : Les axes stratégiques .98 |
| Lieux d'accès 99 |
| Ressources humaines .100 |
| Promotion et la prévention101 |
| Planification des services101 |
| 5.2 Recommandations du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario103 |
| Lieux d'accès103 |
| Ressources humaines .105 |
| Promotion et la prévention108 |
| Planification des services109 |

Conclusion

Au cours des deux dernières années, le Réseau du Sud, comme les seize autres réseaux de santé en français au Canada, a mené une étude à la fois sur le terrain et documentaire afin d'examiner la situation des soins de santé primaires dans sa région. Le but de l'étude a été de mieux comprendre les besoins, les lacunes et les priorités en matière de soins de santé primaires des communautés francophones en situation minoritaire de même que de fournir des pistes de solution.

Convaincus de la nécessité d'assurer la complémentarité des résultats de l'étude comme des recommandations qui en ressortiraient, les quatre réseaux de santé en français de l'Ontario ont travaillé en partenariat afin d'établir des bases communes tout en respectant les particularités du territoire de chacun d'entre eux. Ils ont ainsi adopté une approche à deux volets – une composante commune et une composante propre à chaque réseau. Les éléments communs sont présentés dans le *Rapport provincial*, lequel présente un portrait global de la situation en Ontario, tandis que le *Rapport régional*, tant dans sa version abrégée que dans sa version intégrale, présente les résultats pour chaque région.

Il convient de rappeler les étapes par lesquelles le projet a passé afin d'arriver à un portrait de la situation des services de santé en français dans le Sud de l'Ontario. L'élaboration de l'approche méthodologique a représenté une étape importante du projet. De concert avec les trois autres réseaux ontariens et l'équipe provinciale, le Réseau a donc mis au point une approche méthodologique assorti d'un plan de travail régional ainsi que des définitions de « soins de santé primaires » et de « francophone ». Ce plan de travail a été modifié en cours de route afin de tenir compte des données recueillies et des contraintes de temps. Le Réseau a également créé un comité consultatif pour guider l'équipe de recherche tout au long du projet. L'équipe a par ailleurs travaillé de près avec les sept consultants régionaux des services de santé en français du Sud et a établi des liens avec les autorités gouvernementales tant provinciales que régionales.

Vu la taille de son territoire et de sa population, le Réseau a cru bon de délimiter le territoire à l'étude, en choisissant de concentrer ses efforts sur douze des vingt-sept divisions de recensement de la région, regroupant 90 % des francophones du Sud : Chatham-Kent, Durham, Essex, Halton, Hamilton, Middlesex, Niagara, Peel, Simcoe, Toronto, Waterloo et York.

Il a ensuite procédé à des analyses documentaires et statistiques assez étendues sans oublier de faire un recensement des services de soins de santé primaires actuellement offerts par les médecins de famille et les pédiatres, les CASC, les CSC, les ESF, les bureaux de santé publique, les organismes de santé mentale et de toxicomanie et Télésanté.

Les consultations communautaires ont représenté une étape cruciale de la démarche du Réseau dans le cadre du projet PLT. L'équipe de projet a interrogé 109 intervenants clés, tels que des médecins, des infirmières, des

représentants des RLISS, des dirigeants d'établissements de santé et des leaders des organismes communautaires et institutionnels francophones. Il a en plus tenu neuf groupes de discussions à travers son territoire, tant dans des régions non désignées que dans des régions désignées.

Ces recherches lui ont permis de définir un portrait global de la situation des soins de santé primaires dans le Sud de l'Ontario – besoins, lacunes, priorités et pistes de solutions – et ensuite de faire un diagnostic. C'est cette analyse qui a servi de base à la formulation de recommandations préliminaires, lesquelles ont été validées par le comité consultatif et entérinées par le conseil d'administration du Réseau.

Quant aux constatations qui sont ressorties de l'étude, on peut les résumer ainsi : une absence quasigénéralisée de services de santé offerts en français et un désir de la part des francophones d'être servis dans leur langue.

Les consultations ont d'ailleurs aidé à déterminer des secteurs prioritaires : la médecine familiale; la santé mentale et la toxicomanie; les services aux enfants et les services aux aînés.

Au niveau des lacunes, les participants aux consultations ont particulièrement souligné les suivantes : régions insuffisamment desservies dans neuf des douze divisions de recensement retenues aux fins de l'étude; problème global d'accès aux services de santé, encore plus criant en français et en région rurale; manque de connaissance du système et des ressources disponibles en français; absence d'intégration et de coordination des ressources disponibles en français; difficultés d'aiguillage vers les services et les ressources en français; pénurie de professionnels de la santé, notamment les médecins de famille, les infirmières praticiennes, les infirmières, les orthophonistes et les travailleurs sociaux; mauvaise connaissance et mauvaise utilisation des ressources humaines existantes; peu de formation professionnelle de base et continue en français; difficultés de recrutement et de maintien en poste des professionnels de la santé francophones; exode de la relève; manque de ressources en français en promotion et en prévention, adaptées à la culture; manque de services dans les écoles françaises; manque de données précises sur les francophones et les services qu'ils utilisent.

Les suggestions en ce qui concerne les pistes de solution n'ont pas manqué. Une des plus importantes est la création de lieux d'accès virtuels ou réels, bâtis à partir des ressources existantes et en partenariat avec les organismes du milieu. Ces lieux devront bien connaître les services et les ressources disponibles en français; être intégrés au système de santé et aux autres structures (éducation, services sociaux, petite enfance); être adaptés aux besoins locaux; faciliter la navigation dans le système de santé; et être fondés sur une approche globale à la santé et sur la multidisciplinarité.

Les ressources humaines sont perçues comme un élément clé de toute solution à la problématique des services de santé en français. Par conséquent, on a besoin d'une meilleure planification des ressources humaines, entre

autres, de faciliter l'intégration des professionnels francophones formés à l'extérieur de l'Ontario; d'offrir des programmes de formation professionnelle de base et continue en français; d'élaborer des stratégies de recrutement provinciales et locales; et d'améliorer les conditions de travail des professionnels francophones.

De façon plus globale, il faut une meilleure planification des services de santé qui tient compte des francophones dès le départ dans l'élaboration des politiques et des programmes. Et finalement, la participation des francophones à la prise de décisions est clé pour la mise sur pied et le maintien de services de santé primaires en français qui répondent vraiment aux besoins de cette communauté.

Préparer le terrain a ainsi permis de dresser un portrait assez détaillé de la situation des services de santé primaires en français dans le Sud de l'Ontario. Mais ce n'est que le début de l'aventure visant à améliorer l'accès aux services.

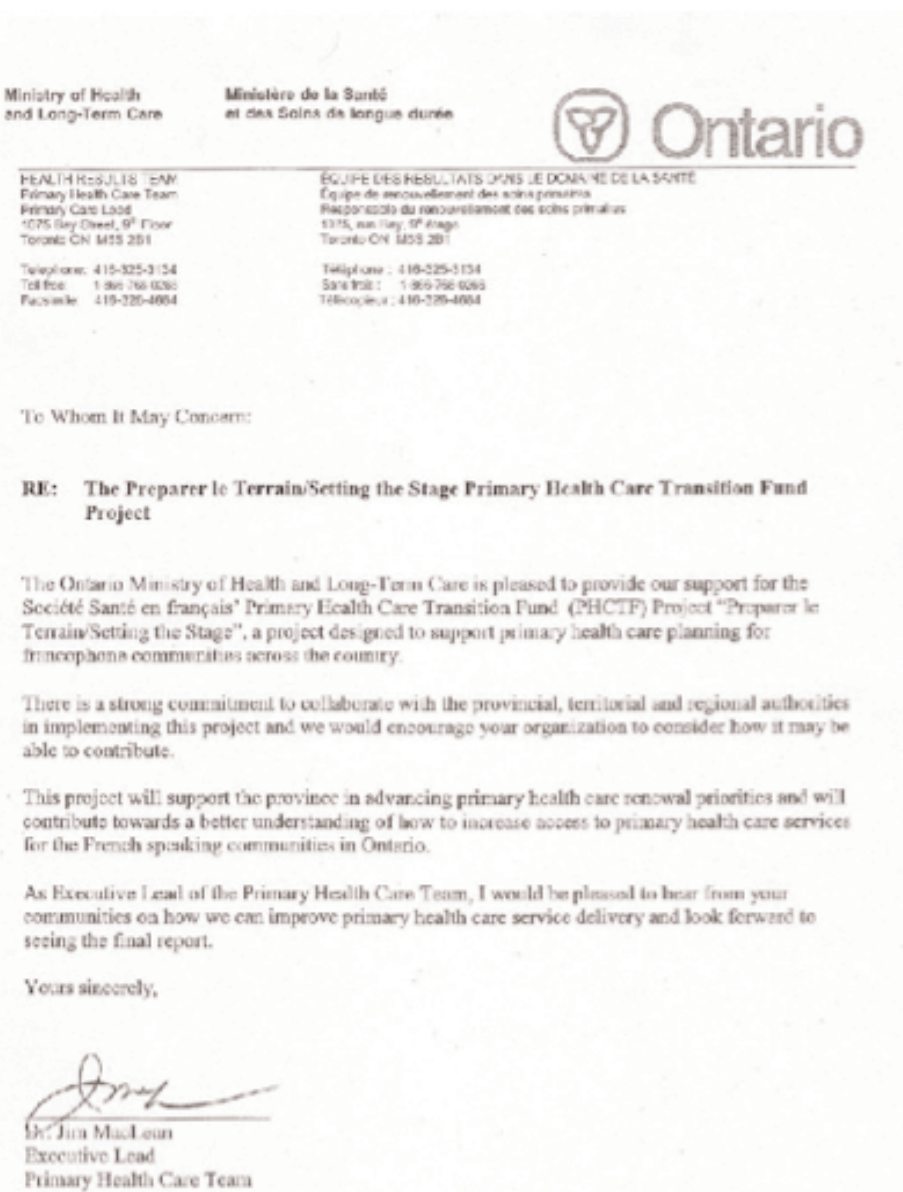
Le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario a déjà commencé les démarches en vue de réaliser certaines des recommandations formulées ici. Il a notamment élaboré un nouveau projet, « Santé primaire en action », qui, s'il reçoit le financement demandé, créera les conditions propices pour augmenter l'accès aux soins et services de santé primaires et améliorer l'état de santé des francophones.

En outre, le Réseau poursuivra ses relations avec les autorités gouvernementales afin qu'ensemble, nous puissions trouver des solutions pour réaliser certaines des recommandations présentées ici. Le Réseau continuera également de travailler avec ses partenaires afin de parfaire nos connaissances sur la santé des francophones en situation minoritaire. Le succès de cette démarche repose sur la volonté de travailler ensemble pour améliorer la santé des francophones du Sud de l'Ontario



ANNEXES

Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean



Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional

Comité consultatif régional Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario

MANDAT

Le but du Comité consultatif régional est de conseiller le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario relativement au projet *Préparer le terrain* afin que ce projet puisse mener à l'élaboration d'un plan de services de santé primaires en français, et cela selon les délais et les ressources prévus pour le projet PLT. La date limite pour terminer le projet est le 31 mars 2006.

OBJECTIFS

Fournir des conseils au Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario afin de :

- déterminer les priorités et les limites du projet (afin de respecter les délais et les ressources prévus), tout en tenant compte de la composante provinciale commune;
- valider l'approche à préconiser pour le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario (composante régionale);
- faciliter l'acquisition et le traitement de l'information nécessaire;
- conseiller le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario dans sa démarche de priorisation des options;
- valider le choix des options/modèles et le plan d'action au niveau régional.

AUTORITÉ

Les recommandations du Comité sont adressées à la gestionnaire de projets du Réseau franco santé du Sud de l'Ontario.

MEMBRES

- Un médecin de famille en pratique privée;
- Un médecin de famille en pratique communautaire;
- Un représentant d'un centre de santé communautaire;
- Un représentant d'un centre d'accès aux soins communautaires;
- Un représentant d'un service de santé publique;
- Une infirmière praticienne (de préférence d'un milieu clinique);
- Un représentant d'une équipe de santé familiale;
- Un représentant d'un établissement de recherche et d'enseignement;
- Deux représentants de la communauté francophone du Sud de l'Ontario.

Membres ex-officio :

- La direction générale du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario;
- La gestionnaire de projets du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario;
- Un représentant de l'équipe des soins de santé primaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (exemple, coordonnateur de développement communautaire);
- Un consultant régional des services de santé en français du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

D'autres personnes ou groupes pourront se joindre au Comité si nécessaire.

PRÉSIDENTE

La présidence du Comité sera assumée par un membre de la communauté francophone qui a de l'expérience en recherche. Cette personne devra apporter une perspective neutre au projet.

QUORUM

Le Comité privilégiera la plus grande participation possible des membres aux réunions. Cependant, au moins six des dix membres votants devront être présents pour tenir une réunion.

PRISE DE DÉCISION

Le Comité privilégiera le consensus dans la prise de décision. S'il y a lieu, les décisions seront prises à la majorité des voix, soit 50 % + une.

FRÉQUENCE DES RÉUNIONS

Il y aura deux réunions en personne : au début (août 2005) et vers la fin du projet (février ou mars 2006). À l'heure actuelle, deux ou trois réunions sont prévues par téléconférence au cours du projet. Le nombre et la fréquence des réunions pourront être modifiés en fonction des besoins établis lors des réunions. Les réunions pourront également être convoquées, au besoin, par le président du Comité.




Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

Annexe 3 : Plan de travail

Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario

Plan de travail pour la mise en œuvre des composantes de planification de Préparer le terrain Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario – au 30 juin 2005⁸²

| Étape | Tâche | Processus | Extrant | Échéance | Centre de responsabilité |
|--|--|---|---|--|--|
| La préparation du projet de gestion et gouvernance 82. Légende : Éléments communs  Éléments propres à chaque réseau – à développer davantage par chaque réseau  Éléments à la fois communs et propres à chaque réseau  | <ul style="list-style-type: none"> Mise en place de ressources nécessaires pour effectuer le projet (exemple : ressources humaines) | | <ul style="list-style-type: none"> Ressources en place | <ul style="list-style-type: none"> Printemps 2005 | <ul style="list-style-type: none"> Réseau du Sud |
| | <ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un volet provincial qui soutiendra les quatre réseaux dans leur démarche | | <ul style="list-style-type: none"> Volet provincial en place qui facilitera la coordination des aspects communs du projet pour les quatre réseaux et qui facilitera les liens avec les partenaires clés au niveau provincial | <ul style="list-style-type: none"> Hiver-printemps 2005 | <ul style="list-style-type: none"> Tous les réseaux |
| | <ul style="list-style-type: none"> Lien avec les partenaires nécessaires au niveau provincial (y compris le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les associations) | <ul style="list-style-type: none"> Contact, rencontres et sensibilisation d'individus au MSSLD et aux associations | <ul style="list-style-type: none"> Liens avec les partenaires concrétisés Lien avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et compréhension de leurs priorités en matière de santé Lien avec les associations provinciales | <ul style="list-style-type: none"> Continu | <ul style="list-style-type: none"> Équipe du volet provincial en collaboration étroite avec les réseaux |
| | <ul style="list-style-type: none"> Lien avec les partenaires nécessaires au niveau régional | <ul style="list-style-type: none"> Assurer une présence francophone dans les postes de gestion et aux conseils d'administration | <ul style="list-style-type: none"> Lien avec les membres de la communauté | <ul style="list-style-type: none"> Continu | <ul style="list-style-type: none"> Réseau du Sud |
| | <ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'un Comité consultatif régional | <ul style="list-style-type: none"> Rédaction d'un mandat Contacts avec des membres potentiels « Briefing » des membres | <ul style="list-style-type: none"> Comité consultatif régional composé de leaders dans le domaine de la santé | <ul style="list-style-type: none"> Été 2005 | <ul style="list-style-type: none"> Réseau du Sud |

| Étape | Tâche | Processus | Extrant | Échéance | Centre de responsabilité |
|-------|---|--|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> Préparation de l'approche méthodologique et du plan de travail au niveau provincial | <ul style="list-style-type: none"> Rencontres des quatre réseaux : analyse et discussion; Détermination des éléments communs et des éléments propres à chaque réseau Rétroaction de partenaires clés sur l'approche (Société Santé en français, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, etc.) | <ul style="list-style-type: none"> Plan de travail provincial complet et appuyé par les réseaux | <ul style="list-style-type: none"> Mai 2005 | <ul style="list-style-type: none"> Tous les réseaux en collaboration avec le volet provincial |
| | <ul style="list-style-type: none"> Préparation de l'approche méthodologique et du plan de travail au niveau du Réseau du Sud | <ul style="list-style-type: none"> En se basant sur le plan de travail provincial, élaboration des éléments propres au Réseau (par exemple, priorités de recherche, ajustement de la méthode de collecte de données selon les réalités, etc.) Appui de l'approche et du plan de travail par le Comité consultatif régional | <ul style="list-style-type: none"> Plan de travail propre au Réseau du Sud complet et appuyé par le Comité consultatif régional | <ul style="list-style-type: none"> Été 2005 | <ul style="list-style-type: none"> Réseau du Sud |
| | <ul style="list-style-type: none"> Consultation provinciale | <ul style="list-style-type: none"> Rétroaction sur l'approche proposée Avis lors de la priorisation des options et l'élaboration du plan commun | <ul style="list-style-type: none"> Avis des partenaires d'ordre provincial (exemple : ministère, associations) sur l'approche, lors de la priorisation des options et l'élaboration du plan commun | <ul style="list-style-type: none"> Continu | <ul style="list-style-type: none"> Tous les réseaux en collaboration avec le volet provincial |
| | <ul style="list-style-type: none"> Élaboration d'un plan de communication interne | <ul style="list-style-type: none"> Développement de stratégies pour la communication interréseaux; permettra de faciliter le partage d'informations et d'outils et d'assurer l'orientation commune des approches Développement d'objectifs pour le plan de communication Développement d'un plan de mise en œuvre des stratégies de communication | <ul style="list-style-type: none"> Un plan de communication interne qui assure un partage d'informations et le sens commun des approches Réunions des quatre réseaux | <ul style="list-style-type: none"> Continu | <ul style="list-style-type: none"> Tous les réseaux, coordonnés par l'équipe du volet provincial |

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

| Étape | Tâche | Processus | Extrait | Échéance | Centre de responsabilité |
|----------------------------|--|--|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Développement d'un plan de communication externe | <ul style="list-style-type: none"> • Développement de stratégies pour communiquer aux partenaires • Développement d'objectifs pour le plan de communication • Développement d'un plan de mise en œuvre des stratégies de communication | <ul style="list-style-type: none"> • Un plan de communication externe qui assure un partage d'informations avec tous les partenaires et qui est en lien avec les plans de communication déjà existants des réseaux | <ul style="list-style-type: none"> • Dév. : juin-juillet • Mise en œuvre : continu | <ul style="list-style-type: none"> • Tous les réseaux, coordonnés par l'équipe du volet provincial |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'évaluation | <ul style="list-style-type: none"> • Développement d'un plan d'évaluation qui sera alimenté par les directives de la Société Santé en français (le 26 mai) | <ul style="list-style-type: none"> • Un plan d'évaluation du projet qui respecte les directives de la Société Santé en français | <ul style="list-style-type: none"> • Continu | <ul style="list-style-type: none"> • Tous les réseaux en collaboration avec l'équipe du volet provincial |
| La mise en contexte | <ul style="list-style-type: none"> • Définition de soins de santé primaires et entente sur les éléments communs pour tous les réseaux | <ul style="list-style-type: none"> • Revue de la littérature • Consultation | <ul style="list-style-type: none"> • Une définition de soins de santé primaires qui est complète | <ul style="list-style-type: none"> • Mai 2005 | <ul style="list-style-type: none"> • Tous les réseaux en collaboration avec l'équipe du volet provincial |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Choix des éléments de la définition à retenir pour le projet (priorités) | <ul style="list-style-type: none"> • Analyse et discussion sur les éléments à retenir en fonction des priorités du MSSLD et des réseaux • Choix des éléments à retenir pour chacun des réseaux en fonction de ses priorités • Validation par le Comité consultatif régional | <ul style="list-style-type: none"> • Un choix d'éléments de la définition de soins de santé primaires qui tiennent compte des priorités régionales et provinciales et des contraintes en terme de temps | <ul style="list-style-type: none"> • Été 2005 | <ul style="list-style-type: none"> • Réseau du Sud |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Définition de « francophone » | <ul style="list-style-type: none"> • Discussion des réseaux (basée sur les acquis) • Au besoin, validation par les Comités consultatifs régionaux | <ul style="list-style-type: none"> • Une définition de « francophone » qui pourra être utilisée tout au long du projet | <ul style="list-style-type: none"> • Mai 2005 | <ul style="list-style-type: none"> • Tous les réseaux en collaboration avec l'équipe du volet provincial |

| Étape | Tâche | Processus | Extrant | Échéance | Centre de responsabilité |
|-------|--|---|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> Mise au point sur la situation actuelle en santé en français en Ontario et à l'échelle nationale, ce qui comprend : <ul style="list-style-type: none"> un bref historique; un regard sur les éléments de la réforme en Ontario et son impact sur les francophones; un regard sur les éléments essentiels de la Loi sur les services en français et les liens avec les droits des francophones; un aperçu des réalités régionales. | <ul style="list-style-type: none"> Revue de la littérature | <ul style="list-style-type: none"> Un rapport sur les enjeux en matière de santé en Ontario et à l'échelle nationale et sur la situation des francophones par rapport au système de santé | <ul style="list-style-type: none"> Mai à juin 2005 | <ul style="list-style-type: none"> Équipe du volet provincial en collaboration avec les réseaux |
| | <ul style="list-style-type: none"> Portrait des francophones dans la région du Sud, portrait santé des francophones en Ontario | <ul style="list-style-type: none"> Revue de la littérature et des statistiques Lien avec le Rapport sur la santé des francophones qui est en production par le GRéSMEFO | <ul style="list-style-type: none"> Aperçu global de la population francophone dans le Sud (où ils sont situés, etc.) Aperçu global de l'état de santé des francophones | <ul style="list-style-type: none"> Mai à août 2005 | <ul style="list-style-type: none"> Réseau du Sud |

Annexes

Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean113

Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional114

Annexe 3 : Plan de travail ...116

Annexe 4 : Guides d'entrevue123

Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés123

Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français127

Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion .130

Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires134

Annexe 7 : Définition de francophone138

Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires140

Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario ...142

Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario149

Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario162

Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire .170

| Étape | Tâche | Processus | Extrant | Échéance | Centre de responsabilité |
|-----------------|--|--|---|--|---|
| Le bilan | <ul style="list-style-type: none"> Recensement de l'offre de services de santé en français (soins de santé primaires) | <ul style="list-style-type: none"> Développement et choix de la méthode : <ul style="list-style-type: none"> point de départ : informations accessibles dans d'autres banques de données; liens avec les autres projets FASSP du Sud afin d'éviter le doublement. Definition de la portée: alignée sur les éléments des soins de santé primaires retenus par le Réseau du Sud Validation de la méthode et de la portée par le Comité consultatif régional Construction d'outils (ex. : questionnaires) alignés sur les outils des autres réseaux et projets FASSP Administration des outils Traitement et analyse des données/ résultats. Rapport des données/ résultats | <ul style="list-style-type: none"> Inventaire global de l'offre actuelle de services de santé en français (soins de santé primaires) | <ul style="list-style-type: none"> Mai à septembre 2005 | <ul style="list-style-type: none"> Réseau du Sud |
| | <ul style="list-style-type: none"> Identification/évaluation des besoins en matière de services de santé en français (soins de santé primaires) et des besoins prioritaires | <ul style="list-style-type: none"> Revue de la littérature sur les besoins en matière de services de santé en français (soins de santé primaires) Analyse d'indicateurs de besoins (utilisation des services, étude sur l'état de santé, etc.) Validation par le Comité consultatif régional (au besoin) | <ul style="list-style-type: none"> Rapport sur les besoins des francophones en matière de soins de santé primaires | <ul style="list-style-type: none"> Mai à septembre 2005 | <ul style="list-style-type: none"> Réseau du Sud |

| Étape | Tâche | Processus | Extrant | Échéance | Centre de responsabilité |
|---|---|--|---|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Identification de l'écart entre l'offre et les besoins (soins de santé primaires); • identification des besoins/lacunes prioritaires; • identification des défis/obstacles; identification des solutions et de la capacité communautaire • Analyse des écarts entre l'offre et les besoins | <ul style="list-style-type: none"> • Consultation auprès de la communauté francophone par le biais d'intervenus/groupe de discussion auprès d'intervenants clés et de leaders de la communauté pour déterminer : <ul style="list-style-type: none"> - les lacunes en termes de soins de santé primaires en français; - les besoins/lacunes prioritaires; - les défis/obstacles à surmonter; - les solutions possibles - la capacité communautaire • Développement de l'outil d'entrevue • Analyse primaire des données • Consultation auprès du Comité consultatif régional pour confirmer l'analyse | <ul style="list-style-type: none"> • Rapport sur les écarts/ lacunes identifiés, par secteur géographique et par secteur de service | <ul style="list-style-type: none"> • Juillet à Septembre 2005 | <ul style="list-style-type: none"> • Réseau du Sud |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Analyse des écarts entre l'offre et les besoins | <ul style="list-style-type: none"> • Analyse secondaire des données recueillies dans les phases de consultation auprès de la communauté et de la recension des écrits • Appariement des besoins (comblés et non comblés) avec l'offre et les écarts • Deuxième consultation communautaire pour valider, si nécessaire • Consultation auprès du Comité consultatif régional pour confirmer l'analyse | <ul style="list-style-type: none"> • Rapport analytique des liens entre l'offre et les besoins PAR RÉSEAU | <ul style="list-style-type: none"> • Septembre et octobre 2005 | <ul style="list-style-type: none"> • Réseau du Sud |
| L'exploration et la priorisation des options | <ul style="list-style-type: none"> • Identification des cibles de changement • Identification des opportunités (en lien avec la réforme/contraintes) | <ul style="list-style-type: none"> • Identification des cibles à partir des acquis et des consultations (en collaboration avec le Comité consultatif régional) • Identification des opportunités à partir des acquis et des consultations (en collaboration avec le Comité consultatif régional) | <ul style="list-style-type: none"> • Un rapport des objectifs à atteindre pour effectuer le changement • Un rapport des opportunités pour effectuer le changement | <ul style="list-style-type: none"> • Novembre à décembre 2005 • Novembre à décembre 2005 | <ul style="list-style-type: none"> • Réseau du Sud • Réseau du Sud en collaboration avec l'équipe du volet provincial |

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

| Étape | Tâche | Processus | Extrant | Échéance | Centre de responsabilité |
|--|--|---|---|--|--|
| Le plan d'action (étapes devant mener à la mise en œuvre des options) | <ul style="list-style-type: none"> Identification des différentes options possibles permettant d'amener le changement voulu | <ul style="list-style-type: none"> Identification des options à partir des acquis et des consultations (en collaboration avec le Comité consultatif régional) | <ul style="list-style-type: none"> Un rapport des options pour amener le changement voulu | <ul style="list-style-type: none"> Novembre à décembre 2005 | <ul style="list-style-type: none"> Réseau du Sud en collaboration avec l'équipe du volet provincial |
| | <ul style="list-style-type: none"> Priorisation et choix des options/modèles privilégiés | <ul style="list-style-type: none"> Exercice de priorisation avec le Comité consultatif régional, selon l'approche | <ul style="list-style-type: none"> Une priorisation des options identifiées et un choix de ces options | <ul style="list-style-type: none"> Novembre à décembre 2005 | <ul style="list-style-type: none"> Réseau du Sud en collaboration l'équipe du volet provincial |
| | <ul style="list-style-type: none"> Identification des objectifs pour les options/modèles privilégiés | <ul style="list-style-type: none"> Identification des objectifs pour les options/modèles privilégiés, à partir des acquis et des consultations (en collaboration avec les Comités consultatifs régionaux) | <ul style="list-style-type: none"> Un rapport des objectifs pour chacune des options privilégiées | <ul style="list-style-type: none"> Janvier 2006 | <ul style="list-style-type: none"> Les quatre réseaux coordonnés par l'équipe du volet provincial |
| | <ul style="list-style-type: none"> Élaboration de stratégies pour réaliser les changements identifiés: les étapes à suivre | <ul style="list-style-type: none"> Développement de stratégies et d'étapes à suivre à partir des acquis et des consultations (en collaboration avec les Comités consultatifs régionaux) | <ul style="list-style-type: none"> Un rapport des stratégies à employer et des étapes à suivre pour chacune des options privilégiées | <ul style="list-style-type: none"> Janvier 2006 | <ul style="list-style-type: none"> Les quatre réseaux coordonnés par l'équipe du volet provincial |
| | <ul style="list-style-type: none"> Identification des implications de la mise en œuvre des options (ex : coûts) | <ul style="list-style-type: none"> Identification des implications de la mise en œuvre des options privilégiées à partir des acquis et des consultations (en collaboration avec les Comités consultatifs régionaux) | <ul style="list-style-type: none"> Un rapport des implications de la mise en œuvre des options | <ul style="list-style-type: none"> Janvier 2006 | <ul style="list-style-type: none"> Les quatre réseaux coordonnés par l'équipe du volet provincial |
| | <ul style="list-style-type: none"> Identification d'un échéancier et des centres de responsabilité pour les options privilégiées | <ul style="list-style-type: none"> Identification d'un échéancier et des centres de responsabilité pour les options privilégiées à partir des acquis et des consultations (en collaboration avec les Comités consultatifs régionaux) | <ul style="list-style-type: none"> Un rapport des échéanciers et des centres de responsabilité pour les options privilégiées | <ul style="list-style-type: none"> Janvier 2006 | <ul style="list-style-type: none"> Les quatre réseaux coordonnés par l'équipe du volet provincial |
| | <ul style="list-style-type: none"> Rédaction d'un rapport final à l'intention de la communauté, de la Société Santé en français et du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario | | <ul style="list-style-type: none"> Un rapport complet qui comprend toutes les étapes du projet de planification | <ul style="list-style-type: none"> Février – mars 2006 | <ul style="list-style-type: none"> Les quatre réseaux coordonnés par l'équipe du volet provincial |
| | <ul style="list-style-type: none"> Mise en œuvre d'un plan de communication des résultats | <ul style="list-style-type: none"> ** à noter que la communication par rapport au projet devrait se faire tout au long du projet. | <ul style="list-style-type: none"> Les résultats sont connus de tous les partenaires | <ul style="list-style-type: none"> Mai 2005 à mars 2006 | <ul style="list-style-type: none"> Les quatre réseaux coordonnés par l'équipe du volet provincial |

Annexe 4 : Guides d'entrevue

Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés

Introduction

L'équipe du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario vous remercie d'avoir accepté de lui accorder cette entrevue. Celle-ci fait partie d'une série de rencontres que nous tenons auprès des intervenants et des intervenantes clés de notre région pour obtenir des renseignements dans le cadre du projet *Préparer le terrain*.

Le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario est un organisme sans but lucratif qui œuvre à l'amélioration de l'accès aux services de santé en français dans le Sud de l'Ontario. Il regroupe les membres de la communauté francophone, les professionnels de la santé, les organismes de santé, les établissements d'enseignement postsecondaire et les organismes communautaires francophones pour atteindre sa mission. Le Réseau est né en 2003 d'une initiative de réseautage de la Société Santé en français (SSF). Le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario dessert un vaste territoire qui s'étend de Penetanguishene au Nord jusqu'à Welland au Sud et de Peterborough à l'Est jusqu'à Windsor à l'Ouest.

Préparer le terrain (PLT) est une initiative nationale de la Société Santé en français, financée par Santé Canada. Les quatre réseaux de santé en français en Ontario pilotent ce projet dans leur région respective (Sud, Est, Nord et Moyen-Nord).

Le but de PLT est d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires en français pour toutes les communautés francophones vivant en situation minoritaire partout au Canada, sauf au Québec. L'un des résultats concrets importants du projet PLT sera de fournir aux décideurs du système de santé ontarien, par l'entremise de plans de services de santé primaires en français, un ensemble de données pertinentes qui faciliteront la prise de décisions quant aux meilleures façons d'offrir des services de santé de qualité à la population francophone.

Chaque plan comprendra une composante régionale et une composante provinciale ainsi que les éléments suivants :

- o un bilan de la situation des services de santé des différentes communautés minoritaires francophones;
- o un portrait des besoins et des priorités définies par les populations;
- o des recommandations quant aux meilleures stratégies pour répondre aux besoins prioritaires qui tiennent compte des services existants et des meilleures pratiques.

Pour y arriver, le Réseau franco-santé du Sud fait une évaluation des besoins, des lacunes et des capacités en ce qui concerne les soins de santé primaires pour les francophones du Sud. Le Réseau a déjà fait une revue de la littérature et des analyses statistiques. Il procède maintenant à une série d'entrevues avec des intervenants clés de la région afin d'obtenir leurs perceptions sur les enjeux liés à la prestation de services de santé primaires en français aux francophones du Sud.

Nous appelons « intervenants clés » des personnes ressources susceptibles de fournir des informations utiles. Il peut s'agir de leaders de la communauté, de personnes occupant des postes de responsabilité au sein d'organismes ou de groupes dans la communauté ou dans les domaines des services sociaux et de santé, de professionnels de la santé, de fournisseurs de services de santé primaires, de décideurs politiques, etc.

Nous voulons, par le biais de ces entrevues, atteindre les objectifs suivants :

- o Recueillir de l'information sur les services primaires existants;
- o Avoir une perspective sur les besoins, les lacunes et les priorités;
- o Avoir une perspective sur les capacités existantes;
- o Connaître les défis et les opportunités;
- o Connaître la contribution la plus utile que PLT pourra apporter, à votre avis.

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

Vous avez une perspective unique d'une valeur inestimable pour le projet. Les informations que nous allons recueillir auprès de vous pendant cette entrevue nous permettront de mieux comprendre les enjeux auxquels sont confrontés les francophones du Sud de l'Ontario dans le domaine des soins de santé primaires.

Nous vous assurons de la confidentialité de vos propos.

Quelques définitions pour guider les discussions

Nous vous proposons les définitions suivantes, retenues par les quatre réseaux dans le cadre de *Préparer le terrain*.

Francophone :

Personne qui indique le français comme langue maternelle (première langue apprise et encore comprise) ou personne qui n'a ni le français, ni l'anglais comme langue maternelle mais pour qui le français est la première langue officielle parlée.

Soins de santé primaires :

Services de première ligne, universellement accessibles qui servent à promouvoir la santé, à prévenir les maladies et à offrir des services diagnostiques, curatifs, de réadaptation, de soutien et de soins palliatifs.

Les organismes et services de santé primaires suivants seront évalués dans le cadre du projet *Préparer le terrain*.

Éléments de soins de santé primaires

| Organismes | Services/programmes | Professionnels |
|---|--|--|
| Cabinets de médecins de famille et de pédiatres | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic, traitement et prévention/promotion | <ul style="list-style-type: none"> • Infirmières autorisées • Infirmières praticiennes • Médecins |
| Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) | <ul style="list-style-type: none"> • Soins à domicile • Soins médicaux • Soins infirmiers • Soins palliatifs • Réadaptation | <ul style="list-style-type: none"> • Diététistes • Ergothérapeutes • Infirmières autorisées • Infirmières auxiliaires • Infirmières praticiennes • Médecins • Physiothérapeutes • Préposés aux services de soutien personnel • Travailleurs sociaux |
| Centres de santé communautaires (CSC) | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic, traitement et prévention/promotion | <ul style="list-style-type: none"> • Diététistes • Infirmières autorisées • Infirmières praticiennes • Médecins • Psychologues • Travailleurs sociaux |
| Équipes de santé familiale (ESF) | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic, traitement et prévention/promotion | <ul style="list-style-type: none"> • Diététistes • Infirmières autorisées • Infirmières praticiennes • Médecins • Pharmaciens • Psychologues • Travailleurs sociaux |
| Services de santé mentale et toxicomanie | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic • Intervention de crise • Réadaptation • Counselling • Désintoxication • Sensibilisation • PAEF - programme d'aide aux employés et familles | <ul style="list-style-type: none"> • Infirmières autorisées • Psychologues • Psychothérapeutes • Travailleurs sociaux |

| Organismes | Services/programmes | Professionnels |
|----------------------------|--|---|
| Services de santé publique | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic, traitement et prévention/promotion (première ligne) • Services offerts dans les milieux scolaires (prévention/promotion) • Programme <i>Bébés en santé, enfants en santé</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Audiologistes • Infirmières autorisées • Infirmières praticiennes • Médecins • Orthophonistes • Hygiénistes dentaires • Dentistes |
| Télésanté Ontario | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic | <ul style="list-style-type: none"> • Infirmières autorisées • Infirmières praticiennes |

Questionnaire

1. En tant que leader ou intervenant clé dans votre communauté, connaissez-vous des organismes ou des professionnels qui offrent des services de soins de santé primaires en français dans la région? Quels sont-ils? Quels services offrent-ils?
2. À votre avis, quelles sont les plus importants besoins en ce qui concerne les soins de santé primaires en français dans la région? Pourquoi?
3. Pensez-vous que l'offre actuelle des services de santé primaires en français répond aux besoins de la population francophone? Expliquez.
4. S'il y a lieu, quelles sont les lacunes les plus importantes en ce qui concerne la prestation de services de soins de santé primaires en français? Nous pourrions aussi aborder les défis et obstacles auxquels sont confrontés les francophones face à l'accès aux services de soins de santé primaires.
5. Parmi les lacunes, nommez les trois que vous considérez les plus importantes, par ordre de priorité.
6. Compte tenu des services existants, quels autres services faudrait-il mettre sur pied à court terme pour combler les besoins les plus pressants?
7. Quelles actions à long terme faudrait-il envisager pour combler les besoins et améliorer la qualité et la quantité de l'offre en termes de soins de santé primaires en français?
8. Faites-vous partie d'un réseau professionnel en santé ? Si oui lequel/lesquels ?
9. Seriez-vous intéressé à participer à un réseau multidisciplinaire d'intervenants en santé dans votre région? Expliquez.
10. Quels sont, pour vous et/ou votre équipe, les besoins en développement professionnel (ressources, formation continue)?
11. À votre avis, quelles sont les zones inexplorées où le Réseau pourrait s'engager afin de contribuer efficacement à l'amélioration de l'accès aux services de santé primaires dans la région et de la capacité de les offrir?
12. Quelles sont, selon vous, les opportunités à saisir et les stratégies gagnantes pour le Réseau franco- santé du Sud de l'Ontario pour mener à bien ce projet?
13. Pouvez-vous nous indiquer le nom d'autres intervenants clés dans votre région ou dans les régions avoisinantes avec qui nous devrions communiquer dans le cadre de ce projet?
14. Auriez-vous autre chose à ajouter?

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

Fiche d'information

Nom du répondant :

Titre/fonction du répondant :

Nom de l'organisme :

Adresse :

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

Date de l'entrevue : _____

Nom de l'interviewer : _____

Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français

Introduction

L'équipe du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario vous remercie d'avoir accepté de lui accorder cette entrevue qui fait partie d'une série de rencontres que nous allons tenir auprès des consultants régionaux des services de santé en français pour obtenir des renseignements qui nous seront utiles dans le cadre du projet *Préparer le terrain*.

Le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario est un regroupement d'intervenants clés dans le domaine de la santé et de la francophonie du Sud de l'Ontario. C'est un organisme sans but lucratif qui œuvre à l'amélioration de l'accès aux services de santé en français dans le Sud de l'Ontario. Il est né en 2003 d'une initiative de réseautage de la Société Santé en français (SSF). Le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario dessert un vaste territoire qui part de Penetanguishene au Nord jusqu'à Welland au Sud et de Peterborough à l'Est jusqu'à Windsor à l'Ouest.

Préparer le terrain (PLT) est une initiative nationale de la Société Santé en français, financée par Santé Canada. Les quatre réseaux de santé en français en Ontario pilotent ce projet dans leur région respective (Sud, Est, Nord et Moyen-Nord).

Le but de PLT est d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires en français pour toutes les communautés francophones vivant en situation minoritaire partout au Canada, sauf au Québec. L'un des résultats concrets importants du projet PLT sera de fournir aux décideurs du système de santé ontarien, par l'entremise de plans de services de santé primaires en français, un ensemble de données pertinentes qui faciliteront la prise de décisions quant aux meilleures façons d'offrir des services de santé de qualité à la population francophone.

Chaque plan comprendra une composante régionale et une composante provinciale ainsi que les éléments suivants :

- o un bilan de la situation des services de santé des différentes communautés minoritaires francophones;
- o un portrait des besoins et des priorités définies par les populations;
- o des recommandations quant aux meilleures stratégies pour répondre aux besoins prioritaires qui tiennent compte des services existants et des meilleures pratiques.

Pour y arriver, le Réseau franco-santé du Sud fait une évaluation des besoins, des lacunes et des capacités en ce qui concerne les soins de santé primaires pour les francophones du Sud. Le Réseau a déjà complété une revue de la littérature (à laquelle vous avez beaucoup contribué) et des analyses statistiques. Il procède maintenant à une série d'entrevues avec des intervenants clés de la région afin d'obtenir leurs perceptions sur les enjeux.

Nous appelons « intervenants clés » des personnes ressources susceptibles de fournir des informations utiles. Il peut s'agir de leaders de la communauté, de personnes occupant des postes de responsabilité au sein d'organismes ou de groupes dans la communauté ou dans les domaines des services sociaux et de santé, de professionnels de la santé, de fournisseurs de services de santé primaires, de décideurs politiques, etc.

Nous voulons, à travers ces entrevues atteindre les objectifs suivants :

- o Recueillir de l'information sur les services primaires existants, surtout au niveau des organismes identifiés et désignés;
- o Avoir une perspective sur les besoins, les lacunes et les priorités;
- o Avoir une perspective sur les capacités existantes;
- o Connaître les défis et les opportunités;
- o Connaître la contribution la plus utile que PLT pourra apporter, à votre avis.

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

Comme consultant régional des services de santé en français, vous avez une perspective unique d'une valeur inestimable pour le projet. Les informations que nous allons recueillir auprès de vous pendant cette entrevue nous permettront de mieux comprendre les enjeux auxquels sont confrontés les francophones du Sud de l'Ontario dans le domaine des soins de santé primaires.

Nous vous assurons de la confidentialité de vos propos.

Quelques définitions pour guider les discussions

Nous vous proposons les définitions suivantes, retenues par les quatre réseaux dans le cadre de *Préparer le terrain*.

Francophone :

Personne qui indique le français comme langue maternelle (première langue apprise et encore comprise) ou personne qui n'a ni le français, ni l'anglais comme langue maternelle mais pour qui le français est la première langue officielle parlée.

Soins de santé primaires :

Services de première ligne, universellement accessibles qui servent à promouvoir la santé, à prévenir les maladies et à offrir des services diagnostiques, curatifs, de réadaptation, de soutien et de soins palliatifs.

Les organismes et services de santé primaires suivants seront évalués dans le cadre du projet *Préparer le terrain*.

Éléments de soins de santé primaires

| Organismes | Services/programmes | Professionnels |
|---|--|--|
| Cabinets de médecins de famille et de pédiatres | <ul style="list-style-type: none"> Diagnostic, traitement et prévention/promotion | <ul style="list-style-type: none"> Infirmières autorisées Infirmières praticiennes Médecins |
| Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) | <ul style="list-style-type: none"> Soins à domicile Soins médicaux Soins infirmiers Soins palliatifs Réadaptation | <ul style="list-style-type: none"> Diététistes Ergothérapeutes Infirmières autorisées Infirmières auxiliaires Infirmières praticiennes Médecins Physiothérapeutes Préposés aux services de soutien personnel Travailleurs sociaux |
| Centres de santé communautaires (CSC) | <ul style="list-style-type: none"> Diagnostic, traitement et prévention/promotion | <ul style="list-style-type: none"> Diététistes Infirmières autorisées Infirmières praticiennes Médecins Psychologues Travailleurs sociaux |
| Équipes de santé familiale (ESF) | <ul style="list-style-type: none"> Diagnostic, traitement et prévention/promotion | <ul style="list-style-type: none"> Diététistes Infirmières autorisées Infirmières praticiennes Médecins Pharmaciens Psychologues Travailleurs sociaux |
| Services de santé mentale et toxicomanie | <ul style="list-style-type: none"> Diagnostic Intervention de crise Réadaptation Counselling Désintoxication Sensibilisation PAEF - programme d'aide aux employés et familles | <ul style="list-style-type: none"> Infirmières autorisées Psychologues Psychothérapeutes Travailleurs sociaux |

| Organismes | Services/programmes | Professionnels |
|----------------------------|--|---|
| Services de santé publique | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic, traitement et prévention/promotion (première ligne) • Services offerts dans les milieux scolaires (prévention/promotion) • Programme <i>Bébés en santé, enfants en santé</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Audiologistes • Infirmières autorisées • Infirmières praticiennes • Médecins • Orthophonistes • Hygiénistes dentaires • Dentistes |
| Télésanté Ontario | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic | <ul style="list-style-type: none"> • Infirmières autorisées • Infirmières praticiennes |

Questionnaire

1. Parmi les organismes identifiés et désignés de votre région, lesquels offrent des services de santé primaires? Quels services offrent-ils?
2. Lesquels de ces services sont actuellement offerts en français?
3. Connaissez-vous d'autres organismes ou intervenants qui offrent des services de soins de santé primaires en français dans votre région? Lesquels? Quels services offrent-ils?
4. Comme vous le savez, le Réseau s'intéresse autant aux régions non désignées qu'aux régions désignées. Dans les régions non désignées avoisinantes, connaissez-vous des services de soins de santé primaires qui sont offerts en français? Lesquels?
5. Voici la liste des médecins de famille de votre région qui déclarent offrir des services en français. Que savez-vous des services qu'ils offrent en français?
6. À votre avis, quelles sont les plus importantes lacunes dans le plan régional existant des services de santé en français en ce qui concerne les soins de santé primaires? Pourquoi?
7. Vous nous avez déjà donné beaucoup de documentation pour nous permettre de faire un recensement de l'offre des services de santé primaires dans la région et nous vous en remercions. Pourriez-vous nous indiquer si vous connaissez d'autres sources d'informations?
8. Parlez-nous des besoins de la population francophone dans le domaine des soins de santé primaires.
9. Parmi ces besoins, nommez les trois que vous considérez comme les plus importants.
10. Pensez-vous que l'offre actuelle des services de santé primaires en français couvre les besoins de la population francophone? Pourquoi?
11. Quels sont selon vous les défis et les obstacles importants que rencontrent la population francophone et les fournisseurs de services dans le domaine des soins de santé primaires?
12. Compte tenu des services existants, quels services faudrait-il mettre sur pied à court terme pour combler les besoins les plus pressants?
13. Quelles actions à long terme faudrait-il envisager pour combler les besoins et améliorer la qualité et la quantité de l'offre en termes de soins de santé primaires en français?
14. À votre avis, quelles sont les zones inexplorées où le Réseau pourrait s'engager afin de contribuer efficacement à l'amélioration de l'accès aux services de santé primaires dans la région et de la capacité de les offrir?
15. Quelles sont selon vous les opportunités à saisir et les stratégies gagnantes pour le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario pour mener à bien ce projet?
16. Pouvez-vous nous indiquer le nom d'autres intervenants clés dans votre région ou dans les régions avoisinantes avec qui nous devrions communiquer dans le cadre de ce projet?
17. Auriez-vous autre chose à ajouter?

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion

Guide pour la tenue des groupes de discussion

Composition

Les groupes de discussion devraient compter des représentants des secteurs suivants. On ne devrait pas inviter au groupe des gens qui ont déjà été interviewés comme intervenants clés. Il faut essayer d'assurer la plus grande représentativité possible.

- Membres d'organismes communautaires comme les ACFO, les centres culturels, les centres communautaires
- Personnes âgées, soit des individus intéressés ou des membres des organismes d'aînés comme les clubs d'âge d'or, la FAFO, les résidents de maisons de retraite
- Personnes actives dans le secteur de l'éducation (membres des conseils des parents, membres des conseils scolaires, enseignants et personnel de l'administration)
- Personnes actives dans le secteur de la petite enfance (garderies, centres de la petite enfance, parents)
- Membres des organismes pour les nouveaux arrivants et les minorités visibles (centres culturels et communautaires, groupes communautaires ethnoculturels, programme Voie rapide du Collège Boréal, Union provinciale des minorités raciales et ethnoculturelles, individus intéressés)
- Jeunes (étudiants aux niveaux secondaire et postsecondaire, FESFO, clubs de jeunes)
- Membres de la communauté francophone

Règles générales

Chaque groupe sera composé de 12 à 15 membres de la communauté francophone de la région, qui sont issus de différents segments de la communauté. Les consultants régionaux ainsi que les coordonnateurs des ACFO et les intervenants clés pourraient aider à l'identification et au choix des participants aux groupes de discussion.

Deux membres de l'équipe du Réseau seront présents à chaque groupe de discussion – une personne pour animer les discussions et une autre pour prendre des notes.

Les groupes se dérouleront de préférence en début de soirée (vers 18 h 30) et chaque réunion durera environ deux heures.

Les participants seront assis, de préférence en cercle, dans un endroit facilement accessible (comme un centre communautaire ou une école) où ils pourront parler librement et ouvertement. Nous leur offrirons une collation – café, thé, eau, jus, sandwichs, fruits, dessert.

S'assurer que tous les participants ont l'occasion de prendre la parole pour participer à la discussion.

Déroulement

Introduction (25 min.)

Pour commencer la réunion :

- o Souhaiter la bienvenue aux participants et les remercier de s'être déplacés;
- o Présenter l'équipe du Réseau;
- o Inviter les participants à se présenter à tour de rôle (nom, organisme et responsabilité s'il y a lieu, lien avec le système de santé, lien avec la communauté francophone);
- o Présenter le Réseau et le projet *Préparer le terrain*;
- o Expliquer le but de la réunion;
- o Distribuer la fiche d'information;
- o Demander aux participants de remplir la fiche d'information et de la remettre à la fin de la réunion (5 min.).

Présentation du Réseau et du projet *Préparer le terrain*

Le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario est un regroupement d'intervenants clés dans le domaine de la santé et de la francophonie. C'est un organisme sans but lucratif qui œuvre à l'amélioration de l'accès aux services de santé en français dans le Sud de l'Ontario. Il est né en 2003 d'une initiative de réseautage de la Société Santé en français (SSF). Le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario dessert un vaste territoire qui s'étend de Penetanguishene au Nord jusqu'à Welland au Sud et de Peterborough à l'Est jusqu'à Windsor à l'Ouest.

Préparer le terrain (PLT) est une initiative nationale de la Société Santé en français, financée par Santé Canada. Les quatre réseaux de santé en français en Ontario pilotent ce projet dans leur région respective (Sud, Est, Nord et Moyen-Nord). Le but de PLT est d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires en français pour toutes les communautés francophones vivant en situation minoritaire partout au Canada, sauf au Québec. L'un des résultats concrets importants du projet PLT sera de fournir aux décideurs du système de santé ontarien, par l'entremise de plans de services de santé primaires en français, un ensemble de données pertinentes qui faciliteront la prise de décisions quant aux meilleures façons d'offrir des services de santé de qualité à la population francophone.

Chaque plan comprendra une composante régionale et une composante provinciale ainsi que les éléments suivants :

- o un bilan de la situation des services de santé primaires offerts en français;
- o un portrait des besoins et des priorités;
- o des recommandations quant aux meilleures stratégies pour répondre aux besoins prioritaires qui tiennent compte des services existants et des meilleures pratiques.

Pour y arriver, le Réseau franco-santé du Sud fait une évaluation des besoins, des lacunes et des capacités en ce qui concerne les soins de santé primaires pour les francophones du Sud. Le Réseau a déjà complété une revue de la littérature et des analyses statistiques. Il procède maintenant à une série d'entrevues et de groupes de discussion avec des membres de la communauté francophone de la région.

But de la réunion

Nous voulons, par le biais de notre discussion d'aujourd'hui :

- o connaître vos besoins dans le domaine des soins de santé primaires en français;
- o savoir ce que vous savez et pensez des services primaires existants, de leurs capacités et de leurs lacunes;
- o confirmer ou infirmer les renseignements déjà recueillis;
- o connaître votre opinion sur la façon dont *Préparer le terrain* (PLT) pourrait contribuer à améliorer la situation en ce qui concerne les services de santé primaires dans la région;
- o obtenir des pistes de solutions.

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

I - Renseignements sur les participants (5 min.)

Veillez nous fournir les renseignements suivants :

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

No de téléphone : _____

Courriel : _____

Profession : _____

Participez-vous à la réunion en tant que représentant d'un organisme ou d'un groupe?

Oui Non

Si oui, spécifiez : _____

De quel type d'organisme ou de groupe s'agit-il? _____

Êtes-vous?

(Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)

Usager du système de santé

Membre du conseil d'administration d'un organisme de santé

Membre du conseil d'administration d'un organisme communautaire

Professionnel de la santé; précisez :

De quel secteur provenez-vous?

Arts, culture et patrimoine

Centres culturels et communautaires

Communications

Coopératives

Développement communautaire

Économie

Éducation

Justice

Municipal

Politique

Santé

Faites-vous partie d'un groupe identitaire?

Aîné(e)s et retraité(e)s

Besoins spéciaux

Femmes

Jeunesse

Minorités raciales et ethnoculturelles

Veillez nous remettre cette feuille à la fin de la réunion.

II - Questions (1 h 30)

1. Savez-vous que vous pouvez demander des services de santé en français?
2. Demandez-vous des services de santé en français? Pourquoi?
3. Recevez-vous des services de santé en français quand vous en demandez?
4. Que pensez-vous de la qualité des services de santé que vous recevez en français?
5. Pourquoi, selon vous, beaucoup de francophones ne demandent-ils pas des services de santé en français?
6. Que peut-on faire pour encourager les francophones à demander des services de santé en français?
7. Quels sont les besoins de la population francophone de votre région en termes de services de santé primaires en français? Essayez d'aller au-delà de la pénurie de médecins de famille.
8. Quels services de santé devraient être offerts en français? Nommez-en quatre par ordre de priorité.
9. Comment devraient-ils fonctionner? 7 jours sur 7? 24 h sur 24?
10. À quel endroit devrait-on offrir ces services?
11. Selon vous, y a-t-il un ou des groupes d'âge ou des segments de la population qui ont plus de difficultés d'accès ou qui ont besoin de services particuliers en français?
 - a. Enfants
 - b. Adolescents
 - c. Adultes
 - d. Aînés
 - e. Hommes
 - f. Femmes
 - g. Autre : _____
12. Les entretiens que nous avons eus avec différentes personnes de la région nous ont révélé que... qu'en pensez-vous?
13. Que faudrait-il faire pour combler ces besoins?
14. Que faudrait-il faire pour améliorer l'accessibilité des services en français?
15. Comment faites-vous pour être informé des services de santé primaires offerts en français? (Annuaire? Répertoire électronique? Bulletin d'information? Contacts personnels? Etc.)
16. Comment devrait-on informer la population de la disponibilité des services de santé primaires en français?
17. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions à faire?

Remercier chacun à la fin et distribuer des petits cadeaux!!!

Répartition des groupes de discussion

| Lieu | Date | N ^{bre} de participants |
|---------------------------|-----------------|----------------------------------|
| Hamilton | 24 janvier 2006 | 12 |
| Waterloo (Cambridge) | 7 février 2006 | 10 |
| Toronto | 9 février 2006 | 7 |
| Halton-Peel (Mississauga) | 16 février 2006 | 6 |
| Simcoe (Penetanguishene) | 21 février 2006 | 22 |
| Middlesex (London) | 23 février 2006 | 11 |
| Essex-Kent (Pain Court) | 28 février 2006 | 8 |
| Niagara (Thorold) | 2 mars 2006 | 8 |
| Durham (Oshawa) | 7 mars 2006 | 41 |

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires

Document de discussion préparée pour les quatre réseaux de santé en français de l'Ontario par Renée St-Onge du Réseau de santé en français du Moyen-Nord de l'Ontario

juin 2005

Afin d'assurer que tous les réseaux de santé en Ontario s'insèrent dans une approche globale qui est commune, il est important de bien définir au départ ce que l'on entend par soins de santé primaires. Une fois une définition commune est arrêtée, l'on sera en mesure de déterminer quels éléments de la définition devraient être privilégiés de manière commune par tous les réseaux. Il en reviendra également à chaque réseau de déterminer, au-delà des éléments communs, quels éléments sont prioritaires pour sa région.

Il est possible de repérer plusieurs définitions de soins de santé primaires dans la littérature. Il est important de noter que certains auteurs emploient les concepts de soins de santé primaires et de services de première ligne de manière indifférenciée. Voici quelques définitions que l'on retrouve dans la littérature.

Organisation mondiale de la Santé :

Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles à tous les individus et à toutes les familles de la communauté avec leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination. Ils font partie intégrante tant du système de santé national, dont ils sont la cheville ouvrière et le foyer principal que du développement économique et social d'ensemble de la communauté. Ils sont le premier niveau de contact des individus, de la famille et de la communauté avec le système national de santé, rapprochant le plus possible les soins de santé des lieux où les gens vivent et travaillent, et ils constituent le premier élément d'un processus ininterrompu de protection sanitaire. (Source, OMS, déclaration Alma-Ata, 1978)

Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé :

« Il s'agit de services de premier niveau universellement accessibles qui servent à promouvoir la santé, à prévenir les maladies et à offrir des services diagnostiques, curatifs, de réadaptation, de support et palliatifs. » (Source, FCRSS, 2003)

Commission de restructuration des services de santé de l'Ontario :

Les soins primaires correspondent au premier niveau de soins et représentent en règle générale le premier point de contact des gens avec le système de santé. Les soins primaires aident les individus et les familles à prendre des décisions éclairées pour leur santé. Ils comprennent des conseils sur la promotion de la santé et la prévention des maladies, l'évaluation de l'état de santé, l'établissement d'un diagnostic et la prescription d'un traitement dans le cas d'affections chroniques ou épisodiques, de même que les soins de soutien et les soins de réadaptation.

Les services sont coordonnés, accessibles à tous les consommateurs et fournis par des professionnels de la santé qui possèdent les compétences voulues pour répondre aux besoins des individus et des collectivités desservies. Ces professionnels travaillent en association avec les consommateurs et facilitent leur utilisation des autres services de santé, quand il le faut. (Source, CRSS, 1999)

Commission Clair :

Porte d'entrée du système de la santé, les services de première ligne sont le point de contact de la population avec le réseau. Ils comprennent un ensemble de services courants, médicaux et sociaux, qui s'appuient sur une infrastructure légère de moyens diagnostiques et thérapeutiques permettant de résoudre la majorité des préoccupations et problèmes communs, d'ordre social et médical, de la population. (Source, Commission Clair 2000).

Lamarche, Beaulieu et al. :

« Les services de première ligne sont des services de premier niveau universellement accessibles qui servent à promouvoir la santé, à prévenir les maladies et à offrir des services diagnostiques, curatifs, de réadaptation, de support et palliatifs. » (Source, Lamarche, Beaulieu et al., Synthèse des politiques sur les services de santé de première ligne, 2003)

Bref, voila un survol de certaines définitions de soins de santé primaires. Quoique chaque définition soit quelque peu différente, on peut retenir des éléments clés :

- universellement accessibles;
- premier point d'accès au système de la santé;
- offrent des services de base;
- axés vers la communauté;
- coordination des services;
- services de prévention, diagnostiques, curatifs, de réadaptation, de support et palliatifs.

Cela étant dit, la définition de soins de santé primaire est très vaste et comprend une variété d'organismes et de professionnels de la santé qui offrent une grande variété de services. Le tableau suivant présente une liste qui tente d'être exhaustive dans son exposition de toutes les composantes de soins de santé primaires en Ontario.

Éléments de soins de santé primaires

| Organismes | Services/programmes | Professionnels |
|---|--|--|
| Cabinets de médecins de famille et de pédiatres | • Diagnostic, traitement et prévention/promotion | • Infirmières autorisées • Infirmières praticiennes • Médecins |
| Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) | • Soins à domicile • Soins médicaux • Soins infirmiers • Soins palliatifs • Réadaptation | • Diététistes • Ergothérapeutes • Infirmières autorisées • Infirmières auxiliaires • Infirmières praticiennes • Médecins • Physiothérapeutes • Préposés aux services de soutien personnel • Travailleurs sociaux |
| Centres dentaires | • Diagnostic, traitement et prévention/promotion | • Dentistes • Hygiénistes dentaires |
| Centres de santé communautaires (CSC) | • Diagnostic, traitement et prévention/promotion | • Diététistes • Infirmières autorisées • Infirmières praticiennes • Médecins • Psychologues • Travailleurs sociaux |
| Centres de soins infirmiers | • Diagnostic, traitement et prévention/promotion | • Infirmières autorisées • Infirmières auxiliaires • Infirmières praticiennes |
| Centre de traitement pour les enfants et SIEN | • Diagnostic, traitement et prévention/promotion | • Infirmières autorisées • Ergothérapeutes • Psychologues • Physiothérapeutes • Orthophonistes • Travailleurs sociaux |

Annexes

Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean113

Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional114

Annexe 3 : Plan de travail ...116

Annexe 4 : Guides d'entrevue123

Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés123

Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français127

Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion .130

Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires134

Annexe 7 : Définition de francophone138

Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires140

Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario ...142

Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario149

Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario162

Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire .170

| Organismes | Services/programmes | Professionnels |
|--|---|---|
| Équipes de santé familiale (ESF) | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic, traitement et prévention/promotion | <ul style="list-style-type: none"> • Diététistes • Infirmières autorisées • Infirmières praticiennes • Médecins • Pharmaciens • Psychologues • Travailleurs sociaux |
| Hôpitaux | <ul style="list-style-type: none"> • Admission des patients • Urgence • Clinique externe • Pédiatrie • Soins palliatifs | <ul style="list-style-type: none"> • Médecins • Infirmières autorisées • Infirmières auxiliaires • Infirmières praticiennes • Diététistes • Psychologues • Travailleurs sociaux • Pharmaciens |
| Lignes de crise | | |
| Maisons de soins de longue durée | <ul style="list-style-type: none"> • Soins médicaux • Soins infirmiers • Soins palliatifs | <ul style="list-style-type: none"> • Infirmières autorisées • Infirmières auxiliaires • Infirmières praticiennes • Médecins • Préposés aux services de soutien personnel |
| Pharmacies | <ul style="list-style-type: none"> • information, prévention et promotion | <ul style="list-style-type: none"> • Pharmaciens |
| Pratiques privées | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic, traitement et prévention/promotion | <ul style="list-style-type: none"> • Acupuncteurs • Chiropraticiens • Diététistes • Nutritionnistes • Naturopathes • Ergothérapeutes • Optométristes • Psychothérapeutes • Psychologues • Massothérapeutes • Homéopathes |
| Pratiques de sages-femmes | <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation, surveillance et offre de soins lors de la grossesse, l'accouchement et la période post-natale, y inclus prévention/promotion | <ul style="list-style-type: none"> • Sages-femmes |
| Services ambulanciers | | |
| Services de santé mentale et toxicomanie | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic • Intervention de crise • Réhabilitation • Counselling • Désintoxication • Sensibilisation • PAEF - programme d'aide au employés et familles | <ul style="list-style-type: none"> • Infirmières autorisées • Psychologues • Psychothérapeutes • Travailleurs sociaux |
| Services de santé publique | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic, traitement et prévention/promotion (première ligne) • Services offerts dans les milieux scolaires (prévention/promotion) | <ul style="list-style-type: none"> • Audiologistes • Infirmières autorisées • Infirmières praticiennes • Médecins • Orthophonistes • Hygiénistes dentaires • Dentistes |

| Organismes | Services/programmes | Professionnels |
|-----------------------|--|---|
| TéléSanté Ontario | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic | <ul style="list-style-type: none"> • Infirmières autorisées • Infirmières praticiennes |
| Organismes de soutien | <ul style="list-style-type: none"> • Accueil, accompagnement, interprétation, groupe communautaire de soutien | <ul style="list-style-type: none"> • Travailleurs sociaux • Psychologues • Psychothérapeutes |

Sur le plan théorique, une définition exhaustive sert à renforcer la cohésion des réseaux tout en assurant une compréhension commune et uniforme. Étant donné les contraintes de temps et d'argent, sur le plan pratique, par contre, il ne sera pas possible de faire un survol exhaustif de chaque élément de soins de santé primaire. Il sera donc nécessaire de cibler certains éléments. Ce choix devrait s'enligner à la fois avec les priorités du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et avec les priorités régionales.

Le choix des éléments devrait être commun à un certain degré, mais divergera lorsqu'il sera nécessaire d'enligner avec les priorités régionales. Chaque réseau y ajoutera d'autres éléments selon l'approche privilégiée.

Les éléments qui feront partie de l'analyse des quatre réseaux de la province sont les suivants :

- Cabinets de médecins de famille et de pédiatres
- Centres de santé communautaire (CSC)
- Équipes santé familiale (ESF)
- Services de santé publique (limités aux soins cliniques tel les cliniques de vaccination, les cliniques des MTS, etc.)
- Centres d'accès aux soins communautaires (soins infirmiers à domicile, y inclus les soins palliatifs)
- Télésanté (niveau provincial seulement)

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

Annexe 7 : Définition de francophone

Document de discussion préparée pour les quatre réseaux de santé de l'Ontario par Mireille Fortier du Réseau Francophone de santé du Nord de l'Ontario et Renée St-Onge du Réseau de santé en français du Moyen-Nord de l'Ontario, juin 2005

Dans le cadre du projet *Préparer le terrain*, il est important de bien définir au départ ce que l'on entend par le terme « francophone ». Ceci permettra de mettre en contexte la population qui sera affectée par l'élaboration d'un plan des soins de santé primaires en français.

Statistique Canada, lorsqu'il présente ses données de recensement en ce qui a trait aux variables linguistiques, présente des données sur la langue maternelle (première langue apprise et encore comprise), sur la connaissance des langues officielles (français, anglais ou aucun), sur la langue parlée à la maison et sur la langue parlée au travail.

Pour ce qui en est de la langue maternelle, on y trouve soit des réponses uniques (français, anglais, autre) ou des réponses multiples (français et anglais, français et autre, anglais et autre, anglais, français et autre). Dans le recensement de 2001, Statistique Canada a noté que « l'Ontario présente le plus haut taux de réponses multiples pour les données intégrales » et que « les réponses à la catégorie anglais et langue non officielle étaient responsables d'environ les trois quarts des réponses multiples pour les provinces du Manitoba et de l'Ontario. » (Source : Statistique Canada, *Rapport Technique du recensement de 2001 – Langues*, http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Reference/tech_rep/language/index.cfm)

Dans la majorité des études sur les francophones, l'on définit « francophone » selon la réponse à la question sur la langue maternelle. Par exemple, dans ses profils statistiques des francophones en Ontario, l'Office des affaires francophones indique que « la notion de francophone se rapporte aux personnes ayant indiqué le français comme seule langue maternelle ou l'une des langues maternelles (réponses uniques et multiples) » (Source : Office des affaires francophones, *Profil statistique – Les francophones en Ontario – Profil général*, 2005, p. 5). Dans le *Deuxième Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario* réalisé par le Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique de divers services de santé publique en Ontario, on indique que « les francophones sont ceux qui identifient le français comme première langue apprise durant leur enfance et encore comprise et ceux qui identifient le français comme l'une des langues apprises durant l'enfance et encore comprises » (Source : REDSP–Ontario et l'Institut franco-ontarien, Université Laurentienne, *Deuxième Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario*, 2005, p. 5). Pour sa part, le Commissariat aux langues officielles du Canada indique qu'il « calcule la population de langue française et de langue anglaise d'après la première langue officielle parlée selon la définition du *Règlement sur les langues officielles* » (Source : Le Commissariat aux langues officielles, *Les langues officielles au Canada en 2001*).

L'on peut donc remarquer qu'il y a une certaine uniformité dans la définition de « francophone » et celle-ci a trait à la question de langue maternelle. Par contre, il reste que la définition la plus couramment employée est quelque peu restrictive puisqu'elle ne tient pas compte des allophones qui parlent français, personnes qui n'ont ni le français ni l'anglais comme langue maternelle mais pour lesquelles le français est la langue officielle privilégiée. Et c'est d'autant plus important que, dans le Sud et l'Est de l'Ontario, il est fort probable que les allophones qui parlent français sont en nombre assez grands pour avoir un impact sur la population totale francophone. Ainsi, de par le fait que le projet a une composante communautaire inclusive, il est nécessaire que toute personne qui pourrait faire demande pour des services de soins de santé en français soit incluse.

Néanmoins, la majorité des rapports statistiques et démographiques qui sont disponibles utilisent une définition de « francophone » qui se limite à la langue maternelle française, tel qu'il est illustré ci-dessus. Lorsque l'on citera des rapports existants pour faire une mise en contexte sur les francophones en Ontario, il sera nécessaire d'utiliser leur définition. Par contre, on tâchera de dresser aussi le portrait de la communauté francophone, en partant d'une vision inclusive, afin d'assurer une mise en contexte sur les francophones qui tient compte de la réalité.

Voici la définition de « francophone » préconisée par les quatre réseaux dans le cadre de *Préparer le terrain* :

Un(e) francophone est une personne qui indique le français comme langue maternelle (première langue apprise et encore comprise) ou une personne qui n'a ni le français, ni l'anglais comme langue maternelle mais pour qui le français est la première langue officielle parlée.

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires

Réseaux Santé familiale (RSF) : équipe d'au moins cinq médecins. La rémunération des médecins est assurée selon le modèle de paiement par capitation combiné qui comprend, notamment : paiements par capitation, paiements à l'acte, incitatifs ciblés tels que les primes pour la prestation de soins complets aux patients inscrits (p. ex., heures de travail prolongées, 24 heures sur 24, sept jours par semaine, soins de santé mentale ou soins palliatifs).

Groupes Santé familiale (GSF) : équipe d'au moins trois médecins. Les salaires sont versés sous forme de rémunération à l'acte et sous forme d'incitatifs pour la prestation de soins complets (p. ex. heures de travail prolongées et télétriage).

Réseaux de soins primaires (RSP) : équipe d'au moins sept médecins. Les salaires sont versés sous forme de paiement mixte (p. ex., capitation globale, plus paiements incitatifs sous forme de rémunération à l'acte).

Entente concernant la médecine de groupe dans le Nord (RNPGA) : Anciennement Plans de financement de la médecine de groupe dans le Nord (PFMGN) et Modèles de contrats communautaires (MCC). Il s'agit d'une équipe composée de trois à sept médecins fournissant des soins de santé dans le Nord de l'Ontario, dont les salaires sont versés sous forme de salaire plus des paiements incitatifs. Située dans une région isolée du Nord, l'équipe de médecins reçoit de la collectivité des contributions en argent ou sous une autre forme. L'équipe fournit des soins de santé primaires de base ainsi que d'autres services : interventions chirurgicales, soins génésiques, soins d'urgence, coordination des services et soins palliatifs.

Organismes de services de santé (OSS) : équipe composée de 1 à 14 médecins. Les salaires sont versés sous forme de paiement par capitation; certains services sont facturés sous forme de rémunération à l'acte jusqu'à concurrence d'un montant maximal. Certains organismes reçoivent des fonds de l'ancien Programme de substitution aux services en établissement pour les services de santé mentale, de podologie et de conseils en nutrition.

Centres de santé communautaires (CSC) : les CSC assurent l'intégration des services sociaux et de santé. Ces organismes, sans but lucratif, fournissent des soins de santé primaires aux personnes, aux familles et aux collectivités. Leurs équipes travaillent avec les collectivités pour renforcer leur capacité à prendre en main leur santé et leur bien-être. Chaque centre est établi et administré par un conseil d'administration dont les membres sont élus par la collectivité. Les médecins sont employés et salariés et leur nombre varie (en moyenne trois). Les médecins travaillent en collaboration avec des équipes multidisciplinaires comprenant d'autres professionnels, dont des infirmières praticiennes, des diététistes et des éducateurs en matière de santé. En Ontario, il existe présentement six centres de santé communautaire francophones.

Partenariat de services de santé : l'organisme utilise un modèle intégré de soins de santé dans une région de la province qui manque, depuis fort longtemps, de ressources médicales. Cet organisme sans but lucratif est administré par un conseil d'administration communautaire. Son équipe fournit, entre autres, des soins de santé primaires ainsi que des services de spécialistes et de diagnostic.

Équipes Santé familiale (ESF) : équipe d’au moins un médecin. La rémunération des médecins est assurée selon trois modèles : modèle de paiement par capitation combiné, modèle de salaire combiné et modèle complémentaire combiné. Le mode de rémunération dépend de différents facteurs, dont le nombre de médecins et l’emplacement. Les ESF offrent trois options de gouvernance : les groupes communautaires, les groupes de fournisseurs et les groupes mixtes de fournisseurs et de regroupements communautaires. Le MSSLD priorise les nouvelles ESF selon les besoins de la population en examinant les indicateurs et les besoins en matière de santé de la population à desservir en fonction de la disponibilité des services, des groupes de population mal desservis ou n’ayant pas accès aux soins de santé.

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d’entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d’accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l’Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l’Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l’Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario

Le tableau présente les coordonnées de tous les CASC du Sud, regroupés par RLISS. Pour les CASC situés dans les douze DDR retenues aux fins de l'étude, il indique en outre les régions desservies et les services offerts.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|--|---|--|
| RLISS d'Érié St-Clair | | |
| CASC de Windsor-Essex 5415, chemin Tecumseh Est, 2e étage Windsor ON N8T 1C5 Tél. : 519 258-8211 Sans frais : 1 888 248-9978 (code régional 519 seulement) Téléc. : 519 258-6288 Site Web : www.we.ccac-ont.ca | Ville de Windsor et comté d'Essex dont les villes d'Amherstburg, de Lakeshore, de Tecumseh et d'Essex | <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de cas⁸³ • Information et recommandation • Services professionnels • Soins infirmiers • Soutien personnel (aide familiale) • Ergothérapie • Physiothérapie • Orthophonie • Travail social • Counselling en matière de nutrition • Fournitures et appareils médicaux • Placement en établissement de soins de longue durée • Programme d'oncologie • Programme de services auxiliaires de santé dans les écoles |
| CASC de Chatham-Kent C.P. 306 750, rue Richmond Chatham ON N7M 5K4 Tél. : 519 436-2222 Téléc. : 519 351-5842 Site Web : www.ck.ccac-ont.ca | Municipalité de Chatham-Kent dont les villages de Pain Court, de Thamesville, de Ridgetown, de Merlin | <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de cas⁸⁴ • Placement • Soins à domicile • Services de soutien • Soins palliatifs Services professionnels <ul style="list-style-type: none"> • Services infirmiers • Physiothérapie • Orthophonie • Ergothérapie |
| CASC de Sarnia-Lambton C.P. 185 1150, promenade Pontiac Sarnia ON N7T 7H9 Tél. : 519 337-1000 Sans frais : 1 800 265-1445 Téléc. : 519 542-3116 Site Web : www.sarnia.ccac-ont.ca | | |

83. Site Web du Centre : www.we.ccac-ont.ca, consulté à l'automne 2005.

84. Site Web du Centre : www.ck.ccac-ont.ca, consulté à l'automne 2005.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|---|---|---|
| RLISS du Sud-Ouest | | |
| CASC de London et Middlesex 356, rue Oxford Ouest London ON N6H 1T3 Tél. : 519 473-2222 Messagerie vocale : 519 641-1113 Sans frais : 1 800 811-5146 ATS : 519 473-9626 ATS sans frais : 1 800 811-5147 Téléc. : 519 472-4045 Site Web : www.ccaclm.on.ca | Ville de London et comté de Middlesex dont la ville de Strathroy. Bureaux à London et à Strathroy. | <ul style="list-style-type: none"> • Services à domicile ⁸⁵ • Gestion de cas • Services infirmiers • Physiothérapie • Ergothérapie • Travail social • Soins personnels • Fournitures et équipement médicaux • Placement • Services aux enfants aux besoins spéciaux • Information et aiguillage |
| CASC d'Elgin 294, rue Talbot St. Thomas ON N5P 4E3 Tél. : 519 631-9907 Sans frais : 1 800 563-3098 Téléc. : 519 631-2236 Site Web : www.elginccac.ca | | |
| CASC de Grey-Bruce 255 - 18th Street West Owen Sound ON N4K 6Y1 Tél. : 519 371-2112 Sans frais : 1 888 371-2112 Téléc. : 519 371-5612 Téléc. sans frais : 1 800 825 7126 Site Web : www.g-bccac.org Dessert aussi des parties des RLISS de Waterloo Wellington et de Simcoe Nord Muskoka. | | |
| CASC de Huron C.P. 580 32 Centennial Drive Seaforth ON NOK 1W0 Tél. : 519 527-0000 Sans frais : 1 800 267-0535 (code régional 519 seulement) Téléc. : 519 527-1255 Site Web : www.ccachuronperth.ca/ | | |
| CASC d'Oxford 1147, rue Dundas Woodstock ON N4S 8W3 Tél. : 519 539-1284 Sans frais : 1 800 561-5490 (code régionale 519 seulement) Téléc. : 519 539-0065 Site Web : www.oxccac.ca | | |

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

85. Site Web du Centre : www.ccaclm.on.ca, consulté à l'automne 2005.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|---|---|---|
| CASC du comté de Perth 65, avenue Lorne Est Stratford ON N5A 6S4 Tél. : 519 273-2222 Sans frais : 1 800 269-3683 Téléc. : 519 273-2139 Site Web : www.ccachuronperth.ca/ | | |
| RLISS de Waterloo Wellington | | |
| CASC de la région de Waterloo C.P. 1612 800, rue King Ouest Kitchener ON N2G 1E8 Tél. : 519 748-2222 Sans frais : 1 888 883-3313 Messagerie vocale : 519 883-5500 Téléc. : 519 883-5555 Site Web : www.ccacwat.on.ca | Municipalité régionale de Waterloo dont les villes de Waterloo, de Kitchener et de Cambridge. Bureaux à Kitchener et à Cambridge. | <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de cas⁸⁵ • Services à domicile • Placement Services professionnels <ul style="list-style-type: none"> • Services infirmiers • Physiothérapie • Ergothérapie • Orthophonie • Diététique • Travail social • Services de soins personnels et d'entretien • Fournitures et équipement médicaux |
| CASC de Wellington-Dufferin 450, avenue Speedvale Ouest, bureau 201 Guelph ON N1H 7G7 Tél. : 519 823-2550 Sans frais : 1 800 265-8338 Téléc. : 519 823-8682 Site Web : www.ccacwd.org Dessert aussi des parties du RLISS du Centre-Ouest. | | |
| RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant | | |
| CASC de Niagara (Services disponibles en français) 149 Hartzel Road St. Catharines ON L2P 1N6 Tél. : 905 684-9441 (Anglais) Tél. : 905 684-4602 (Français) Sans frais : 1 800 263-5480 Téléc. : 905 684-8463 Site Web : www.niagara.ccac-ont.ca | Municipalité régionale de Niagara dont les villes de St. Catharines, de Welland, de Niagara Falls, de Niagara-on-the-Lake, de Port Colborne, de Grimsby et de Fort Erie | <ul style="list-style-type: none"> • Accueil et aiguillage⁸⁷ • Soins à domicile • Services pédiatriques et dans les écoles • Soins de soutien • Soins palliatifs |
| CASC de Hamilton 310 Limeridge Road West Hamilton ON L9C 2V2 Tél. : 905 523-8600 Sans frais : 1 800 450-8002 Téléc. : 905 528-1883 Site Web : www.hamilton.ccac-ont.ca | Ville de Hamilton (ancienne municipalité régionale de Hamilton-Wentworth incluant les villes de Dundas, d'Ancaster, de Stoney Creek et de Flamborough) | <ul style="list-style-type: none"> • Soins à domicile⁸⁸ • Gestion de cas • Soins pédiatriques • Placement • Relève • Soins palliatifs |

86. Site Web du Centre : www.ccacwat.on.ca, consulté à l'automne 2005.

87. Site Web du Centre : www.niagara.ccac-ont.ca, consulté à l'automne 2005.

88. Site Web du Centre : www.hamilton.ccac-ont.ca, consulté à l'automne 2005.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|---|---|--|
| <p>CASC de Halton 440, rue Elizabeth, 4e étage Burlington ON L7R 2M1</p> <p>Tél. : 905 639-5228 Sans frais : 1 800 810-0000 Télé. : 905 639-8858 Site Web : www.halton.ccac-ont.ca</p> <p>Dessert aussi des parties des RLISS de Mississauga Halton et du Centre-Ouest.</p> | <p>Municipalité régionale de Halton, dont les villes de Burlington, d'Oakville, de Milton et de Halton Hills. Bureaux à Burlington et à Milton.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de cas⁸⁹ • Nutrition et diététique • Services de soins personnels et d'entretien • Services infirmiers • Ergothérapie • Physiothérapie • Counselling et travail social • Orthophonie • Placement • Services de soutien dans les écoles |
| <p>CASC de Brant 274, rue Colborne Brantford ON N3T 2H5</p> <p>Tél. : 519 759-7752 Télé. : 519 759-7130 Site Web : www.brant.ccac-ont.ca</p> | | |
| <p>CASC de Haldimand-Norfolk 76, rue Victoria Simcoe ON N3Y 1L5</p> <p>Tél. : 519 426-7400 Sans frais : 1 800 265-8068 Télé. : 519 426-1310 Site Web : www.hnccac.on.ca</p> <p>Dessert aussi des parties du RLISS du Sud-Ouest.</p> | | |
| RLISS du Centre-Ouest | | |
| <p>CASC de Peel 199, boulevard County Court, 3^e étage Brampton ON L6W 4P3</p> <p>Tél. : 905 796-0040 Sans frais : 1 888 733-1177 Télé. : 905 796-5623 Site Web : www.ccacpeel.org</p> <p>Dessert aussi des parties du RLISS de Mississauga Halton.</p> | <p>Municipalité régionale de Peel dont les villes de Mississauga, de Brampton et de Caledon</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de cas⁹⁰ • Soins à domicile • Placement • Services dans les écoles • Séjour de courte durée • Physiothérapie • Ergothérapie • Soins infirmiers • Nutrition • Préposés aux services de soutien à la personne • Orthophonie |

Annexes

| | |
|---|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux con- sultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

89. Site Web du Centre : www.halton.ccac-ont.ca, consulté à l'automne 2005.

90. Site Web du Centre : www.ccacpeel.org, consulté à l'automne 2005.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|---|-------------------------|---|
| RLISS de Mississauga Halton | | |
| <p>CASC d'Etobicoke et de York 401 The West Mall, bureau 1001 Toronto (Etobicoke) ON M9C 5J5</p> <p>Tél. : 416 626-2222 Télé. : 416 626-9683 Site Web : www.etobicokeandYorkccac.ca</p> <p>Dessert aussi des parties du RLISS du Centre-Toronto</p> | Région Ouest de Toronto | <ul style="list-style-type: none"> • Travail social⁹¹ • Gestion de cas • Placement • Information et orientation • Soins à domicile • Soins infirmiers • Physiothérapie • Ergothérapie • Orthophonie • Services de diététique • Travail social • Soutien personnel (bain, alimentation et habillement) • Fournitures et équipement médicaux • Services de laboratoire • Programmes spécialisés (lésions cérébrales, santé mentale, enfance et famille) |
| RLISS du Centre-Toronto | | |
| <p>CASC d'East York 1 Leaside Park Drive, unité 1 Toronto (East York) ON M4H 1R1</p> <p>Tél. : 416 423-3559 Télé. : 416 423-9800</p> | Région d'East York | <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de cas • Placement • Information et orientation • Soins à domicile • Soins infirmiers • Physiothérapie • Ergothérapie • Orthophonie • Services de diététique • Travail social • Soutien personnel (bain, alimentation et habillement) • Fournitures et équipement médicaux • Services de laboratoire • Programmes spécialisés (lésions cérébrales, santé mentale, enfance et famille) |
| <p>CASC de Toronto 250, rue Dundas Ouest, bureau 305 Toronto ON M5T 2Z5</p> <p>Tél. : 416 506-9888 Télé. : 416 506-0374 Site Web : www.torontocac.com</p> | Centre-ville de Toronto | <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de cas⁹² • Placement • Information et orientation • Soins à domicile • Soins infirmiers • Physiothérapie • Ergothérapie • Orthophonie • Services de diététique • Travail social • Soutien personnel (bain, alimentation et habillement) • Fournitures et équipement médicaux • Services de laboratoire • Programmes spécialisés (lésions cérébrales, santé mentale, enfance et famille) |

⁹¹. Site Web du Centre : www.etobicokeandYorkccac.ca, consulté à l'automne 2005. Les CASC de Toronto partagent aussi un site Web francophone : <http://www.cascdetoronto.org/>, également consulté à l'automne 2005.

⁹². Site Web du Centre : www.torontocac.com (anglais) et <http://www.cascdetoronto.org/> (français), consultés à l'automne 2005

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|---|---|---|
| RLISS du Centre | | |
| <p>CASC de North York 45, avenue Sheppard Est, bureau 700 Toronto (North York) ON M2N 5W9</p> <p>Tél. : 416 222-2241 Télééc. : 416 229-6809 Site Web : www.northyork.ccac-ont.ca/e-default_browse.htm</p> <p>Dessert aussi des parties des RLISS du Centre-Toronto et du Centre-Ouest.</p> | Région Nord de Toronto | <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de cas⁹³ • Placement • Information et orientation • Soins à domicile • Soins infirmiers • Physiothérapie • Ergothérapie • Orthophonie • Services de diététique • Travail social • Soutien personnel (bain, alimentation et habillement) • Fournitures et équipement médicaux • Services de laboratoire • Programmes spécialisés (lésions cérébrales, santé mentale, enfance et famille) |
| <p>CASC de la région de York 1100, rue Gorham, unité 1 Newmarket ON L3Y 7V1</p> <p>Tél. : 905 895-1240 Sans frais : 1 888 470-2222 (code régional 905, 416, 705, 519 seulement) Télééc. : 905 853-6297 ou 416 221-3587 Site Web : www.yorkregion.ccac-ont.ca</p> <p>Dessert aussi des parties du RLISS du Centre-Ouest.</p> | Municipalité régionale de York. Bureaux à Newmarket, à Richmond Hill et à Stouffville. | <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de cas⁹⁴ • Coordination des placements • Information et aiguillage • Services professionnels • Services infirmiers • Services de soutien à la personne • Physiothérapie • Ergothérapie • Orthophonie • Diététique • Travail social • Counselling pastoral • Fournitures et équipement médicaux • Services de laboratoire |
| RLISS du Centre-Est | | |
| <p>CASC de Scarborough 1940, avenue Eglinton Est, 3^e étage Toronto (Scarborough) ON M1L 4R1</p> <p>Tél. : 416 750-2444 ATS : 1 800-855-0511 Tél. : 416 701-4646 (français) Tél. : 416 701-4806 (chinois) Télééc. : 416 750-8234 Site Web : www.scarbcccac.org</p> <p>Dessert aussi des parties du RLISS Centre-Toronto</p> | Région Est de Toronto | <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de cas⁹⁵ • Placement • Information et orientation • Soins à domicile • Soins infirmiers • Physiothérapie • Ergothérapie • Orthophonie • Services de diététique • Travail social • Soutien personnel (bain, alimentation et habillement) • Fournitures et équipement médicaux • Services de laboratoire • Programmes spécialisés (lésions cérébrales, santé mentale, enfance et famille) |

93. Sites Web du Centre : www.northyork.ccac-ont.ca/e-default_browse.htm (anglais) et <http://www.cascdetoronto.org/> (français), consultés à l'automne 2005.

94. Site Web du Centre : www.yorkregion.ccac-ont.ca, consulté à l'automne 2005.

95. Sites Web du Centre : www.scarbcccac.org (anglais) et <http://www.cascdetoronto.org/> (français), consultés à l'automne 2005.

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|---|---|--|
| RLISS du Centre | | |
| <p>Access to Care Durham Whitby Corporate Centre 209, rue Dundas Est, 5^e étage Whitby ON L1N 7H8</p> <p>Tél. : 905 430-3308 Sans frais : 1 800 263-3877 Télééc. : 905 430-3297 Site Web : www.datc.org</p> | <p>Municipalité régionale de Durham dont les villes d'Oshawa, de Whitby, d'Ajax et de Pickering</p> | <p>Programme général⁹⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services infirmiers, physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, travail social, diététique <p>Services de soins personnels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services de soutien à la personne • Services de soutien aux aidants naturels • Services diagnostiques à domicile • Fournitures médicales • Équipement médical à domicile • Soins palliatifs |
| <p>Centre d'accès de Haliburton, Northumberland et Victoria 108, rue Angeline Sud Lindsay ON K9V 3L5</p> <p>Tél. : 705 324-9165 Sans frais : 1 877 468-5544 Télééc. : 705 324-0884 Site Web : www.hnv.ccac-ont.ca</p> | | |
| <p>Centre d'accès communautaire de Peterborough 700, avenue Clonsilla, bureau 202 Peterborough ON K9J 5Y3</p> <p>Tél. : 705 743-2212 Sans frais : 1 888 235-7222 Télééc. : 705 743-9559 Site Web : www.peterborough.ccac-ont.ca</p> | | |
| RLISS de Simcoe Nord Muskoka | | |
| <p>CASC du comté de Simcoe 15 Sperling Drive, bureau 100 Barrie ON L4M 6K9</p> <p>Tél. : 705 721-8010 Sans frais : 1 888 721-2222 Télééc. : 705 792-6294 Site Web : www.simcoe.ccac-ont.ca</p> <p>Dessert aussi des parties du RLISS du Centre.</p> | <p>Comté de Simcoe dont les villes de Barrie, de Midland, et de Penetanguishene</p> | <p>Services professionnels⁹⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestion de cas • Diététique • Services infirmiers • Ergothérapie • Physiothérapie • Thérapie respiratoire • Travail social • Orthophonie <p>Services de soutien</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services de soins à la personne • Fournitures et équipement médicaux • Services de laboratoire à domicile <p>Services spécialisés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins de jour aux adultes • Services aux enfants • Évaluation de la démence • Services aux familles • Soins palliatifs • Coordination des placements |

^{96.} Site Web du Centre : www.datc.org, consulté à l'automne 2005.

^{97.} Site Web du Centre : www.simcoe.ccac-ont.ca, consulté à l'automne 2005.

Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario

Le tableau présente les coordonnées de tous les CSC du Sud, regroupés par RLISS. Pour les CSC situés dans les douze DDR retenues aux fins de l'étude, il indique en outre les régions desservies et les services offerts.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|---|--------------------|---|
| RLISS d'Érié St-Clair | | |
| Centre de santé communautaire de Sandwich C.P. 7391 749, avenue Felix Windsor ON N9C 4E9 Tél. : 519 258-6002 Télééc. : 519 258-3693 Site Web : www.sandwichchc.org/ | Windsor Ouest | Groupes cibles ⁹⁸ • Résidents du quartier de Windsor Ouest Services • Services de soins primaires (services cliniques) • Services de promotion de la santé (activité physique, diabète) • Programmes de soutien aux enfants, aux jeunes et aux adolescents, aux personnes âgées et aux familles • Services de santé mentale • Programmes de développement communautaire |
| Centre de santé pour adolescents de Windsor-Essex 1585, avenue Ouellette Windsor ON N8X 1K5 Tél. : 519 253-8481 Télééc. : 519 253-4362 Site Web : www.teenhealthcentre.com/ | Windsor-Essex | Groupes cibles ⁹⁹ • Enfants, adolescents et jeunes adultes ainsi que leurs parents Services • Soins médicaux offerts par des médecins, des infirmières praticiennes et des infirmières • Programmes spéciaux pour des groupes à risque comme les adolescentes enceintes et les adolescents sans abri • Services de promotion et de prévention; services de counselling (tabac, alcool, drogues, nutrition, estime de soi, relations, etc.) • Programmes de développement communautaire |
| Centre de santé communautaire de North Lambton C.P. 1120 59, rue King Ouest Forest ON NON 1J0 Tél. : 519 786-4545 Télééc. : 519 786-6318 Site Web : www.nlchc.com | | |

98. Site Web du Centre : <http://www.sandwichchc.org/>, consulté en janvier 2006.

99. Site Web du Centre : http://www.teenhealthcentre.com/programs_services/programs_services.html, consulté en janvier 2006.

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|---|--------------------|--|
| Centre de santé communautaire de Grand Bend 69, rue Main Est C.P. 1269 Grand Bend ON NOM 1T0 Tél. : 519 238-2362 Téléc. : 519 238-6478 Site Web : www.gbachc.ca | | |
| RLISS du Sud-Ouest | | |
| Centre de santé intercommunautaire de London 659, rue Dundas Est London ON N5W 2Z1 Tél. : 519 660-0874 Téléc. : 519 642-1532 Site Web : www.lihc.on.ca | Ville de London | Groupes cibles ¹⁰⁰ <ul style="list-style-type: none"> • Personnes qui font face à des barrières à l'accès aux services de santé, dont les immigrants, les sans-abri et les personnes âgées • Programmes spéciaux pour les latino-américains, les polonais et les bosniens • Offre quelques services en français¹⁰¹ Services <ul style="list-style-type: none"> • Services de soins primaires dont les soins prénatals pour les familles à risque • Services de counselling (travailleurs sociaux, psychologues, psychologues stagiaires) • Services de promotion, d'éducation et de prévention (nutrition, diabète, etc.) • Services de santé mentale • Services de soutien aux personnes âgées, offerts en espagnol, polonais, bosnien et anglais |
| Centre de santé communautaire West Elgin C.P. 761 168, rue Main West Lorne ON NOL 2P0 Tél. : 519 768-1715 Téléc. : 519 768-2548 | | |
| RLISS de Waterloo-Wellington | | |
| Kitchener Downtown Community Health Centre 59, rue Frederick, niveau principal Kitchener ON N2H 2L3 Tél. : 519 745-4404 Téléc. : 519 745-3709 | | Groupes cibles ¹⁰² <ul style="list-style-type: none"> • Résidents du centre-ville sans médecin de famille. |
| Langs Farm Village Association of Cambridge 887, promenade Langs, bureau 1 Cambridge ON N3H 5K4 Tél. : (519) 653-1470 Téléc. : (519) 653-1285 Site Web : www.langs.org/Home.shtml | | |

100. Site Web du Centre : http://www.lihc.on.ca/agency_info.htm, consulté en janvier 2006.

101. Entrevue avec Manuella Giuliano, consultante régionale, Services de santé en français, le 16 décembre 2005.

102. Site Web consulté : <http://www.waterlooregion.org/basic/needs/>, consulté en février 2006.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|--|---|--|
| Clinique de santé communautaire de Guelph 176, rue Wyndham Nord, bureau 1 Guelph ON N1H 8N9 Tél. : 519 821-5363 Téléc. : 519 821-6148 | | |
| Centre de santé communautaire Woolwich C.P. 370 10, promenade Parkside St. Jacobs ON NOB 2N0 Tél. : 519 664-3794 Téléc. : 519 664-2182 | | |
| RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant | | |
| Centre de santé communautaire du centre-ville de Hamilton 71, rue Rebecca Hamilton ON L8R 1B6 Tél. : 905 522-3233 Téléc. : 905 522-3706 Site Web : www.hucchc.com | Centre-ville de Hamilton | Groupes cibles ¹⁰³ <ul style="list-style-type: none"> Individus sans abri et mal logés; nouveaux arrivants, immigrants et réfugiés; personnes et familles à faible revenu ou bénéficiaires d'aide sociale; les jeunes; toute autre personne qui fait face à des barrières d'accès pour des raisons de culture, de race, de langue, de sexe, d'âge, d'incapacité, de santé mentale ou de pauvreté Soins médicaux <ul style="list-style-type: none"> Services de soins primaires offerts par des médecins, infirmières praticiennes, podologue, coordonnatrice de soins dentaires, travailleurs sociaux et communautaires Services de santé mentale et de counselling Services de promotion, d'éducation et de prévention |
| Centre de santé communautaire de North Hamilton 554, rue John Nord Hamilton ON L8L 4S1 Tél. : 905 523-6611 Téléc. : 905 523-5173 Site Web : www.northhamiltonchc.org/ | Partie nord de la ville de Hamilton (North End Neighbourhood) | Groupes cibles ¹⁰⁴ <ul style="list-style-type: none"> Résidents du quartier (beaucoup de familles monoparentales; la majorité des résidents n'ont pas l'anglais comme langue maternelle) Services <ul style="list-style-type: none"> Affilié à l'École de médecine de l'université McMaster Soins primaires compréhensifs, nutrition, podologie, travail social, psychiatrie, obstétrique, physiothérapie Services de promotion et de prévention Programmes pour les immigrants et réfugiés Cliniques en pédiatrie, gynécologie, obstétrique, et dermatologie |

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

103. Site Web du Centre : <http://www.hucchc.com/>, consulté en janvier 2006.

104. Site Web du Centre : <http://www.northhamiltonchc.org/about.asp>, consulté en janvier 2006.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|---|---|--|
| <p>Centre de santé communautaire Hamilton/Niagara 460, rue Main Est, 2^e étage Hamilton ON L8N 1K4</p> <p>Tél. : 905 528-0163 Télec. : 905 528-9196 Site Web : www.centredesante.communautaire.com</p> | <p>L'ensemble de la ville de Hamilton et ses environs</p> | <p>Groupes cibles¹⁰⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes qui parlent français. Programmes spéciaux pour enfants et familles, jeunes et adolescents, femmes, personnes âgées, nouveaux arrivants <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clinique médicale <ul style="list-style-type: none"> - Services médicaux - Soins des pieds - Clinique de vaccination contre la grippe • Services de diététique et de nutrition • Périnatalité <ul style="list-style-type: none"> - Préparation à l'accouchement et soutien à l'allaitement - Clinique nourrissons et bébés en santé • Services de counselling et de soutien <ul style="list-style-type: none"> - Services de counselling - Services d'appui transitoire - Ligne d'écoute téléphonique Elle-écoute • Programmes de promotion, d'éducation, de prévention et de développement communautaire • Programme antiviolence |
| <p>Centre de santé communautaire Hamilton/Niagara 1, promenade Vanier Welland ON L3B 1A1</p> <p>Tél. : 905 734-1141 Télec. : 905 734-1678</p> <p>Site Web : www.centredesante.communautaire.com</p> | <p>L'ensemble de la région de Niagara</p> | <p>Groupes cibles¹⁰⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes qui parlent français de la région de Niagara. Programmes spéciaux pour enfants et familles, jeunes et adolescents, femmes, personnes âgées, nouveaux arrivants. <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clinique médicale <ul style="list-style-type: none"> - Services médicaux - Soins des pieds - Clinique de vaccination contre la grippe • Services de diététique et de nutrition • Périnatalité <ul style="list-style-type: none"> - Préparation à l'accouchement et soutien à l'allaitement - Clinique nourrissons et bébés en santé - Sages-femmes • Services de counselling et de soutien <ul style="list-style-type: none"> - Services de counselling pour adultes - Services de counselling en santé mentale pour les enfants - Services d'appui transitoire - Ligne d'écoute téléphonique Elle-écoute • Programmes de promotion, d'éducation, de prévention et de développement communautaire • Programme antiviolence |

¹⁰⁵. Site Web du Centre : <http://www.centredesantecommunautaire.com/programmesetservices.htm>, consulté en janvier 2006.

¹⁰⁶. Site Web du Centre : www.centredesantecommunautaire.com/programmesetservices.htm#anchserviceswelland, consulté en janvier 2006.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|---|---|---|
| RLISS du Centre-Ouest | | |
| Centre de santé communautaire de Rexdale 8, chemin Taber Toronto (Etobicoke) ON M9W 3A4 Tél. : 416 744-0066 Télec. : 416 744-1881 Dessert aussi des parties des RLISS de Mississauga Halton, | Brampton, Etobicoke, Mississauga, Toronto | Groupes cibles ¹⁰⁷ <ul style="list-style-type: none"> Femmes, familles, jeunes, adultes et aînés de cultures diverses Langues de service : anglais, hindi, italien, punjabi, espagnol, urdu Services <ul style="list-style-type: none"> Services de soins primaires Services d'éducation, de promotion et de prévention Services de counselling (sexualité) Services de développement communautaire et d'aide aux nouveaux arrivants |
| RLISS de Mississauga Halton : Au moment de la préparation de ce tableau, le CSC LAMP de Toronto s'apprêtait à ouvrir un bureau à Mississauga. | | |
| RLISS du Centre-Toronto | | |
| Access Alliance Multicultural Community Health Centre 340, rue College, bureau 500 Toronto ON M5T 3A9 Tél. : 416 324-8677 Télec. : 416 324-9074 Site Web : www.accessalliance.ca Dessert l'ensemble des cinq RLISS du Grand Toronto: Centre-Ouest, Mississauga Halton, Centre-Toronto, Centre et Centre-Est | Ville de Toronto | Groupes cibles ¹⁰⁸ <ul style="list-style-type: none"> Immigrants, nouveaux arrivants, réfugiés Langues de service : anglais, coréen, portugais, espagnol, vietnamien, français, tamil, hindi, punjabi Services <ul style="list-style-type: none"> Services médicaux (examens, diagnostic, traitement, soins pré et postnataux, podologie, etc.) Services de promotion et de prévention (appui à l'allaitement, santé en matière de sexualité, contrôle des naissances, nutrition, etc.) Services de santé mentale et de travail social (évaluation et services psychiatriques, services de counselling pour les individus, les couples et les familles) |
| Anishnawbe Health Toronto 225, rue Queen Est Toronto ON M5A 1S4 Tél. : 416 360-0486 Télec. : 416 365-1083 Dessert l'ensemble des cinq RLISS du Grand Toronto: Centre-Ouest, Mississauga Halton, Centre-Toronto, Centre et Centre-Est | Ville de Toronto | Groupes cible ¹⁰⁹ <ul style="list-style-type: none"> Autochtones et toxicomanes Langues de service: Langue des signes américaine (ASL), cri, anglais, mohawk, odawa, ojibwa Services <ul style="list-style-type: none"> Soins médicaux Services de counselling Services de soutien aux personnes atteintes du VIH/SIDA, aux sans-abri et aux toxicomanes |

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

107. Sites Web consultés : <http://www.actoronto.org/website/referrals.nsf/pages/referrals.0951>; <http://www.rexdaleyouth.org/>; <http://peel.cioc.ca/details.asp?RSN=17299&Number=1>, consultés en février 2006.

108. Site Web du Centre : <http://www.accessalliance.ca>, consulté en janvier 2006. Information aussi disponible sur le site suivant : <http://www.actoronto.org>, consulté en janvier 2006.

109. Information disponible sur le site suivant, consulté en janvier 2006 : www.actoronto.org/website/referrals.nsf/agencylisting/Anishnawbe+Health+Toronto.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|--|--|--|
| <p>Anne Johnston Health Station 2398, rue Yonge Toronto ON M4P 2H4</p> <p>Tél. : 416 486-8666 ATS : 416 486-6759 Télé. : 416 486-8660 Site Web : www.ajhs.ca/ajhs.htm Dessert aussi une partie du RLISS Centre</p> | <p>Territoire défini par l'avenue St-Clair, l'autoroute 401, l'avenue Bayview et la rue Bathurst.</p> | <p>Groupes cibles¹¹⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> Personnes âgées (54 ans et plus); jeunes (13 à 24 ans); personnes atteintes d'une incapacité physique <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> Services de soins primaires Services de promotion, d'éducation et de prévention Programmes de développement communautaire et de revendication |
| <p>Centre francophone de Toronto 22, rue College, niveau principal Toronto ON M5G 1K3</p> <p>Tél. : 416 922-2672 Télé. : 416 922-6624</p> <p>Site Web : www.centrefranco.org</p> <p>Dessert l'ensemble des cinq RLISS du Grand Toronto: Centre-Ouest, Mississauga Halton, Centre-Toronto, Centre et Centre-Est</p> | <p>Ville de Toronto (bureaux au centre-ville, sur Queen's Quay et à North York)</p> | <p>Groupes cibles¹¹¹</p> <ul style="list-style-type: none"> Personnes parlant français, résidents de Toronto Beaucoup de programmes pour les immigrants et les nouveaux arrivants <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> Soins médicaux offerts par des médecins, des infirmières praticiennes et des infirmières Services de promotion, d'éducation et de prévention (vaccin antigrippal, programmes dans les écoles [sexualité, prévention du tabagisme, nutrition, éducation physique] et les garderies [hygiène, sécurité], diabète, nutrition et diététique, etc.) Interprétation et accompagnement médical Services de counselling et de thérapie (santé mentale – Passages) Programmes pour les personnes atteintes du VIH/SIDA Services sociaux (sans-abri, logement) Centre de ressources pour parents Services juridiques Programmes culturels et de développement communautaire |
| <p>Davenport Perth Neighbourhood Centre 1900, chemin Davenport Toronto ON M6N 1B7</p> <p>Tél. : 416 656-6812 Télé. : 416 656-1264</p> | <p>Quartier Davenport-Perth</p> | <p>Services¹¹²</p> <ul style="list-style-type: none"> Centre multiservice Soins de santé Développement communautaire Services d'emploi et de formation |
| <p>Centre de santé communautaire East End 343, avenue Coxwell Toronto ON M4L 3B5</p> <p>Tél. : 416 778-5858 Télé. : 416 778-5855</p> | <p>Territoire défini par l'avenue Danforth, le lac Ontario; l'avenue Victoria Park et l'avenue Greenwood</p> | <p>Groupes cibles¹¹³</p> <ul style="list-style-type: none"> Résidents de son territoire Beaucoup de nouveaux arrivants et d'immigrants d'origine sud-asiatique et latino-américaine Langues de service : anglais, espagnol, urdu, hindi, punjabi, gujarati, kachi, marathi <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> Soins de santé pour les familles Soins pré et postnataux Services à la petite enfance |

¹¹⁰. Site Web du Centre : www.ajhs.ca/ajhs.htm, consulté en janvier 2006.

¹¹¹. Site Web du Centre : <http://www.centrefranco.org/>, consulté en janvier 2006.

Information disponible sur le site suivant, consulté en janvier 2006

¹¹². http://action.web.ca/home/cassa/agencies.shtml?x=1003&AA_EX_Session=963fc5519002c9f9f36d5149d48dba11.

¹¹³. Sites Web consultés : www.actontario.org/; <http://www.ontarioearlyyears.ca/oeyc/en/Location/Toronto/Toronto-Beaches-EastYork/Services/ChildrensHealth/East+End+Community+Health+Centre.htm>, consultés en janvier 2006.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|---|--|---|
| <p>Centre de santé Flemingdon 10, boulevard Gateway Toronto (Don Mills) ON M3C 3A1</p> <p>Tél. : 416 429-4991 Télé. : 416 422-3573</p> <p>Site Web : http://www.fhc-chc.com/</p> | Don Mills | <p>Groupes cibles¹¹⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résidents du quartier; comprend beaucoup de nouveaux arrivants et d'immigrants • Offre des services dans plusieurs langues; offre des services d'interprétation et de traduction <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins primaires (médecine de famille) offerts par des médecins et des infirmières, dont les soins pré et postnataux, obstétrique, podologie, santé en matière de sexualité • Services de radiologie, de laboratoire et de pharmacie • Services de promotion, d'éducation et de prévention (immunisation, sexualité, nutrition, diabète, etc.) • Services de counselling (pour les individus, les couples et les familles en plus de l'intervention en cas de crise) • Services sociaux • Programmes de développement communautaire • Offre de stages aux étudiants en médecine, en sciences infirmières et dans d'autres disciplines; affilié à l'Université de Toronto |
| <p>Centre de santé communautaire Four Villages 1700, rue Bloor Ouest Toronto ON M6P 4C3</p> <p>Tél. : 416 604-3361 Télé. : 416 604-3367</p> <p>Site Web : www.4villageschc.ca</p> | Territoire défini par la rivière Humber, la ligne formée par l'avenue Roncesvalles, la rue Dundas et la voie ferrée CN, le lac Ontario et l'avenue St. Clair Ouest | <p>Groupes cibles¹¹⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résidents du territoire; comprend beaucoup de personnes âgées de l'Europe de l'Est • Langues de service : 18 langues dont l'anglais, le polonais, l'ukrainien <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins médicaux offerts par des médecins, des infirmières, des physiothérapeutes, des travailleurs sociaux, un podologue, un ergothérapeute et un diététiste; diagnostic et traitement des maladies aiguës et chroniques • Services de counselling et de santé mentale • Services de promotion, d'éducation et de prévention (nutrition, diabète, gestion de maladies chroniques, etc.) • Beaucoup de programmes pour les personnes âgées, dont celles atteintes de démence |
| <p>Lakeshore Area Multi-Service Project Inc. (LAMP) 185, rue 5th Toronto (Etobicoke) ON M8V 2Z5</p> <p>Tél. : 416 252-6471 Télé. : 416 252-4474 Site Web : www.lampchc.org/</p> <p>Dessert aussi une partie du RLISS de Mississauga Halton</p> | Partie Sud d'Etobicoke. À partir d'avril 2006, aura aussi un bureau à Mississauga pour desservir la partie Sud de cette ville. | <p>Groupes cibles¹¹⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langues de services : anglais, russe, polonais, ukrainien, espagnol <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins médicaux et cliniques • Services de promotion, d'éducation et de prévention (diabète, etc.) • Services de counselling et de santé mentale • Programmes de développement communautaire • Plusieurs programmes pour les jeunes dont la petite enfance, les familles et les sans-abri |

114. Site Web du Centre : <http://www.fhc-chc.com/services.html>, consulté en février 2006

115. Site Web du Centre : www.4villageschc.ca, consulté en février 2006.

116. Site Web du Centre : <http://www.lampchc.org/>, consulté en février 2006.

Annexes

Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean113

Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional114

Annexe 3 : Plan de travail ...116

Annexe 4 : Guides d'entrevue123

Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés123

Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français127

Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion .130

Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires134

Annexe 7 : Définition de francophone138

Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires140

Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario ...142

Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario149

Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario162

Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire .170

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|---|--|---|
| <p>Centre de santé communautaire Parkdale 1229, rue Queen Ouest Toronto ON M6K 1L2</p> <p>Tél. : 416 537-2455 Télec. : 416 537-5133</p> | <p>Territoire défini par la rue Bloor, l'avenue Lakeshore, la rue Dovercourt et l'avenue Parkdale dans le Sud-Ouest de Toronto</p> | <p>Groupes cibles¹¹⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> • Langues de services : anglais, portugais, espagnol, vietnamien • Programmes spéciaux pour les toxicomanes, les sans-abri, les femmes et les nouveaux arrivants <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins médicaux et cliniques (examens, diagnostic, traitement, soins pré et post-natals, soins des pieds, acupuncture) offerts par des médecins et des infirmières • Services de promotion, d'éducation et de prévention (immunisation, planification familiale, VIH/SIDA, etc.) • Services de counselling et de santé mentale surtout pour les sans-abri, les femmes à risque • Programmes de développement communautaire (cuisine communautaire) |
| <p>Planned Parenthood of Toronto 36B, avenue Prince Arthur Toronto ON M5R 1A9</p> <p>Tél. : 416 961-0113 Télec. : 416 961-2512 Site Web : www.ppt.on.ca</p> <p>Dessert l'ensemble des cinq RLIS du Grand Toronto: Centre-Ouest, Mississauga Halton, Centre-Toronto, Centre et Centre-Est</p> | <p>Ville de Toronto</p> | <p>Groupes cibles¹¹⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeunes, femmes et hommes hétérosexuels • Langue de service : anglais <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services d'éducation, de prévention, de protection et de promotion dans le domaine de la sexualité • Services de counselling en matière de sexualité |
| <p>Centre de santé communautaire Regent Park 465, rue Dundas Est Toronto ON M5A 2B2</p> <p>Tél. : 416 364-2261 Télec. : 416-364-0822 Site Web : www.regentparkchc.org</p> | <p>Territoire défini par les rues Gerrard, Sherbourne et King et la rivière Don au centre-ville de Toronto.</p> | <p>Groupes cibles¹¹⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résidents du quartier, dont la majorité habite des logements sociaux. Il y a aussi beaucoup de sans-abri. • Programmes spéciaux pour les sans-abri et les nouveaux arrivants, surtout ceux d'origine chinoise et est-africaine • Langues de service : anglais, cantonais, mandarin, vietnamien, somalien et espagnol <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins médicaux et cliniques (examens, diagnostic, traitement, soins pré et post-natals, soins des pieds, soins dentaires) offerts par des médecins, des infirmières, etc. • Services d'éducation, de prévention et de promotion (diabète, nutrition, pré et post natal etc.) • Orthophonie • Services de counselling et de santé mentale • Programmes de développement communautaire |

¹¹⁷. Sites Web consultés : <http://www.actoronto.org/website/referrals.nsf/agencylisting/Parkdale+Community+Health+Centre>; http://www.foodshare.net/toolbox_kitchens04.htm, consultés en février 2006.

¹¹⁸. Site Web du Centre : <http://www.ppt.on.ca/>, consulté en février 2006. Autre site consulté : <http://www.actoronto.org/website/referrals.nsf/pages/referrals.0163>, consulté en mars 2006.

¹¹⁹. Site Web du Centre, <http://www.regentparkchc.org/>, consulté en février 2006.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|--|---|---|
| Centre de santé communautaire de South Riverdale 955, rue Queen Est Toronto ON M4M 3P3 Tél. : 416 461-1925 Télé. : 416 461-3578 | Territoire défini par l'avenue Coxwell, la frontière nord de l'ancienne cité de Toronto, la rivière Don et le lac Ontario | Groupes cibles ¹²⁰ <ul style="list-style-type: none"> • Résidents du quartier, lequel comprend une grande communauté chinoise • Programmes spéciaux pour les toxicomanes et les membres de la communauté chinoise • Langues de service : cantonais, mandarin, anglais, français Services <ul style="list-style-type: none"> • Services de soins médicaux (médecins, infirmières praticiennes, infirmières, podologue<e) • Services d'éducation, de promotion et de prévention (p. ex., nutrition, diabète) • Services de counselling et de santé mentale • Programmes de développement communautaire • Services d'interprétation en chinois |
| Centre de santé communautaire Stonegate 150, chemin Berry Toronto (Etobicoke) ON M8Y 1W3 Tél. : 416 231-7070 Télé. : 416 231-2663 Site Web : www.stonegatechc.org/ | Quartier Sud-Est d'Etobicoke | Groupes cibles ¹²¹ <ul style="list-style-type: none"> • Résidents du quartier, surtout les résidents des 74 immeubles d'appartements qui entourent le centre • Langue de service : anglais Services offerts <ul style="list-style-type: none"> • Soins médicaux (médecins de famille, infirmières praticiennes, clinique de podologie) • Services d'éducation, de promotion et de prévention (nutrition, diabète, asthme, etc.) • Services de counselling et de santé mentale (violence, toxicomanie, stress, etc.) |
| Centres de santé communautaire de Toronto Centre – Centre de santé Queen Ouest 168, rue Bathurst Toronto ON M5V 2R4 Tél. : 416 703-8482 Télé. : 416 703-7832 Site Web : http://www.ctchc.com/ | Territoire défini par la rue College, l'avenue University, le chemin Dovercourt et le lac Ontario | Groupes cibles ¹²² <ul style="list-style-type: none"> • Langue de service : anglais. Certains programmes offerts en plusieurs langues dont l'anglais, le, cantonais, le mandarin et le portugais. • Programmes spéciaux pour les sans-abri, les toxicomanes, les jeunes, les mères. Services offerts <ul style="list-style-type: none"> • Soins médicaux (médecins, infirmières, soins des pieds) • Soins dentaires • Services d'éducation, de promotion et de prévention (diabète, nutrition, sexualité) • Services de counselling et de santé mentale • Programmes de développement communautaire |

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

¹²¹. Sites Web consultés : <http://www.rcdi.ca/courage/southriverdale.htm>; <http://www.actoronto.org/website/referrals.nsf/agencylisting/South+Riverdale+Community+Health+Centre>, consultés en février 2006.

¹²². Site Web du centre : www.stonegatechc.org/, consulté en février 2006.

¹²³. Site Web du centre : <http://www.ctchc.com/>, consulté en février 2006.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|---|---|--|
| <p>Centres de santé communautaire de Toronto Centre - Shout Clinic 467, rue Jarvis Toronto ON M4Y 2G8</p> <p>Tél. : 416 927-8553 Télec. : 416 927-9365 Site Web : http://www.ctchc.com/</p> <p>Dessert l'ensemble des cinq RLISS du Grand Toronto: Centre-Ouest, Mississauga Halton, Centre-Toronto, Centre et Centre-Est</p> | <p>Tout Toronto</p> | <p>Groupes cibles¹²³</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeunes de moins de 25 ans (sans-abri ou à risque) • Langue de service : anglais <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins médicaux adaptés aux besoins des jeunes de la rue • Soins dentaires • Services d'éducation, de promotion et de prévention • Services de counselling et de santé mentale • Programmes de développement communautaire • Programmes pour aider les jeunes à se placer dans la société (emploi, services juridiques, logement, bourses d'étude) |
| <p>Women's Health in Women's Hands 2, rue Carlton, bureau 500 Toronto ON M5B 1J3</p> <p>Tél. : 416 593-7655 ATS : 416 593-5835 Télec. : 416 593-5867 Site Web : www.whiwh.com</p> <p>Dessert l'ensemble des cinq RLISS du Grand Toronto: Centre-Ouest, Mississauga Halton, Centre-Toronto, Centre et Centre-Est</p> | <p>Toronto et environs</p> | <p>Groupes cibles¹²⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> • Femmes immigrantes, réfugiées, à faible revenu, handicapées, jeunes ou vieilles, surtout les femmes noires et de couleur • Langues de services : anglais, espagnol. Services d'interprétation offerts pour d'autres langues <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins médicaux (médecins, infirmières praticiennes, infirmières soins des pieds, soins pré et postnataux) • Services d'éducation, de promotion et de prévention (diabète, nutrition, sexualité, VIH/SIDA, ménopause, planification des familles) • Services de counselling et de santé mentale • Programmes de développement communautaire |
| RLISS du Centre | | |
| <p>Centre de santé communautaire Black Creek 2202, rue Jane, bureau 5 Toronto ON M3M 1A4</p> <p>Tél. : 416 249-8000 Télec. : 416 249-4594 Site Web : www.bcchc.com</p> | <p>Territoire défini par l'avenue Steeles, la rue Keele, l'avenue Wilson et la rivière Humber</p> | <p>Groupes cibles¹²⁵</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résidents de son territoire; beaucoup d'immigrants et de minorités visibles • Langues de services : Certains services sont offerts en espagnol <p>Services offerts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins médicaux offerts par des médecins de famille et des infirmières praticiennes • Podologie • Services de promotion, d'éducation et de prévention (nutrition, violence, diabète) • Services de soutien aux jeunes et à leur famille (adolescentes enceintes, etc.) • Services de counselling et de santé mentale (surtout pour les immigrants) • Programmes de développement communautaire |

¹²³. Site Web du Centre : <http://www.ctchc.com/>, consulté en février 2006. Autre site consulté : <http://www.actoronto.org/website/referrals.nsf/pages/referrals.0993>.

¹²⁴. Site Web du Centre : <http://www.whiwh.com/>, consulté en février 2006. Autre site consulté : <http://www.actoronto.org/website/referrals.nsf/pages/referrals.1010>.

¹²⁵. Site Web du Centre : <http://www.bcchc.com/BCCHC.html>, consulté en janvier 2006.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|---|-------------------------------------|--|
| <p>Centre de santé communautaire Lawrence Heights 12, chemin Flemington Toronto ON M6A 2N4</p> <p>Tél. : 416 787-1661 Télec. : 416 787-3761 Site Web : www.lawrenceheightschc.on.ca</p> | <p>Quartier de Lawrence Heights</p> | <p>Groupes cibles¹²⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résidents du quartier. Comprend beaucoup d'immigrants, de minorités visibles, de familles pauvres, de familles monoparentales et de personnes à risque • Programmes spéciaux pour les immigrants antillais, africains, russes et latino-américains • Programmes spéciaux pour les toxicomanes et les travailleurs sexuels • Langues de services : anglais et pour certains programmes, russe et espagnol; services d'interprétation médicale dans plusieurs langues <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins médicaux et cliniques (diagnostic, traitement, podologie, soins pré et post-natals, etc.) offerts par des médecins de famille, des infirmières praticiennes et des infirmières ainsi qu'un podologue) • Services de promotion, d'éducation et de prévention (nutrition, diabète, drogues, santé en matière de sexualité, VIH/SIDA, etc.) • Services de counselling et de santé mentale, surtout pour les immigrants (femmes, hommes, familles), les toxicomanes et les travailleurs sexuels • Programmes de développement communautaire |
| <p>York Community Services 1651, rue Keele Toronto ON M6M 3W2</p> <p>Tél. : 416 653-5400 Télec. : 416 653-1696 Site Web http://www.ycservices.com/</p> | <p>L'ancienne cite de York</p> | <p>Groupes cibles¹²⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> • Familles à risqué, surtout les familles gynoparentales et à faible revenu, les nouveaux arrivants et les réfugiés, les personnes âgées, dont celles en perte d'autonomie, les adultes ayant des troubles développementales ou de santé mentale • Programmes spéciaux pour les nouveaux arrivants d'origine antillaise, latino-américaine, vietnamienne et somalienne • Langues de service : anglais, portugais, somalien, espagnol, vietnamien <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services médicaux et cliniques (médecine familiale, soins périnataux, podologie, planification des naissances) offerts par des médecins, des infirmières, des intervenants en santé communautaire, un podologue, etc. • Services scoriae • Services de promotion et de prévention • Services juridiques communautaires • Programmes d'aide pour les femmes victimes de violence et les aînés • Services de counselling et de santé mentale (intervention en cas de crise, counselling pour les familles et les individus, programmes de soutien pour les nouveaux arrivants, les adultes ayant des déficiences développementales, les aînés, etc.) • Programmes de la petite enfance • Programmes de développement communautaire |

^{126.} Site Web du Centre : www.lawrenceheightschc.on.ca, consulté en février 2006.

^{127.} Site Web du Centre : <http://www.ycservices.com/>, consulté en juillet 2006.

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|--|---|---|
| RLISS du Centre-Est | | |
| <p>Centre pour les jeunes d'Ajax 360, rue Bayly Ouest, bureau 5 Ajax ON L1S 1P1</p> <p>Tél. : 905-428-1212 Télé. : 905-428-9151 Site Web : www.theyouthcentre.ca</p> | <p>Ville d'Ajax</p> | <p>Groupes cibles¹²⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeunes et leurs parents <p>Soins médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services diagnostiques, de traitement et de prévention, sexualité, grossesse et maternité, santé mentale • Clinique ambulatoire <p>Services de counselling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services d'évaluation, de traitement et d'appui pour des problèmes de santé mentale, de toxicomanie et de relations <p>Services de soutien aux jeunes parents</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éducation et nutrition pré et postnatales, soutien aux parents de jeunes enfants <p>Promotion de la santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nutrition, activité physique, alcool et drogues, etc. <p>Services d'appui dans les écoles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexualité, prévention de la violence, tabagisme, nutrition et troubles d'alimentation |
| <p>Projet de développement communautaire de South Oshawa 777, rue Simcoe Sud Oshawa ON L1H 4K5</p> <p>Tél. : 905 723-0036 Télé. : 905 723-3391 Site Web : www.ochc.ca/</p> | <p>Oshawa au Sud de la rue Bloor</p> | <p>Groupes cibles¹²⁹</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmes spéciaux pour les enfants, les jeunes et les femmes • Services offerts à ceux qui font face à des barrières d'accès (immigrants, sans-abri, sans carte de santé) <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services cliniques, services de santé et services connexes • Gamme complète de services médicaux et de promotion, d'éducation et de prévention • Programmes de thérapie individuelle, de couple et de famille • Services de laboratoire |
| <p>Centre de santé communautaire West Hill 3545, chemin Kingston Toronto (Scarborough) ON M1M 1R6</p> <p>Tél. : 416 284-5931 Télé. : 416 724-5205 Site Web : www.westhill-cs.on.ca</p> | <p>Territoire défini par la 401, le lac Ontario, la frontière avec Pickering et le chemin Markham. Quatre points d'accès.</p> | <p>Groupes cibles¹³⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> • Résidents du territoire • Programmes spéciaux pour les sans-abri, les aînés, les jeunes familles, les pauvres • Langue de service : anglais <p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soins médicaux (médecins, infirmières praticiennes, infirmières, soins des pieds) • Services d'éducation, de promotion et de prévention (diabète, nutrition, sexualité) • Services de counselling et de santé mentale • Programmes de développement communautaire (p. ex., banque alimentaire, vêtements d'hiver, logement) |

¹²⁸. Site Web du Centre : <http://www.theyouthcentre.ca/home.php>, consulté en janvier 2006.

¹²⁹. Site Web du Centre : <http://www.ochc.ca>, consulté en janvier 2006.

¹³⁰. Site Web du Centre : <http://www.westhill-cs.on.ca/community/index.html>, consulté en février 2006.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|--|--|---|
| RLISS de Simcoe Nord Muskoka | | |
| Centre de santé communautaire de Barrie 56, rue Bayfield Barrie ON L4N 6S7 Tél. : (705) 734-9690 Télec. : (705) 734-0239 Dessert aussi une petite partie du RLISS du Centre | Barrie, Essa, Innisfil, Oro-Medonte, Springwater (bureau satellite à North Innisfil) | Groupes cibles ¹³¹ <ul style="list-style-type: none"> Résidents du territoire; la priorité est donnée aux personnes souffrant de maladies chroniques et aux enfants de 0 à 6 ans. Services <ul style="list-style-type: none"> Soins primaires offerts par des médecins, des infirmières praticiennes, des diététistes, des travailleurs sociaux et des physiothérapeutes Services de promotion et de prévention |

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

¹³¹. Sites Web consultés : <http://communitylink.cioc.ca/details.asp?RSN= 116383&Number= 22>.

Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario

Le tableau présente les coordonnées de tous les bureaux de santé publique du Sud par DDR. Pour les bureaux de santé situés dans les douze DDR retenues aux fins de l'étude, il indique en outre les régions desservies et les services offerts.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|---|---|--|
| Comté de Brant | | |
| Bureau de santé du comté de Brant 194, rue Terrace Hill Brantford ON 3R 1G7 Tél. : 519 753-4937 Télec. : 519 753-2140 Site Web : www.bchu.org/ | | |
| Comté de Bruce | | |
| Bureau de santé de Grey Bruce 920, avenue 1st Ouest Owen Sound ON N4K 4K5 Tél. : 519 376-9420 Sans frais : 1 800 263-3456 Télec. : 519 376-0605 Site Web : www.publichealthgreybruce.on.ca Dessert aussi le comté de Grey | | |
| Division de Chatham-Kent | | |
| Bureau de santé de Chatham-Kent C.P. 1136 435, avenue Grand Ouest Chatham ON N7M 5L8 Tél. : 519 352-7270 Télec. : 519 352-2166 Site Web : www.chatham-kent.ca | Municipalité de Chatham-Kent. Point de service à Chatham. | Services ¹³² <ul style="list-style-type: none"> • Services pour rester en santé (éducation communautaire, santé dentaire, prévention des blessures, alimentation saine, sécurité des aliments, santé mentale, santé sexuelle, santé en milieu de travail) • Sécurité de l'environnement (sécurité de l'eau) • Santé des familles (prévention de la violence familiale, art d'être parent, services pour les jeunes et les femmes, Meilleur départ, grossesses, allaitement) • Dépistage du cancer • Lutte contre les maladies transmissibles et les infections (immunisation, dépistage) • Santé cardiaque • Activité physique • Prévention du tabagisme et de l'abus de l'alcool et des drogues • Recrutement de médecins |

¹³². Site Web du Bureau : www.region.durham.on.ca/health.asp?nr=departments/health/healthinside.htm, consulté en février 2006.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|--|---|---|
| Comté de Dufferin | | |
| Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph 205, rue Queen Est Fergus ON N1M 1T2 Tél. : 519 843-2460 Sans frais : 1 800 265-7293 Télec. : 519 843-2321 Site Web : www.wdghu.org Dessert aussi le comté de Wellington | | |
| Municipalité régionale de Durham | | |
| Bureau de santé de Durham 1615, rue Dundas Est Bureau 210, Lang Tower Whitby ON L1N 2L1 Tél. : 905 723-8521 / De Toronto : 905 686-2740 Télec. : 905 723-6026 Site Web : www.region.durham.on.ca/health.asp?nr=departments/health/healthinside.htm | Municipalité régionale de Durham, Points de service à Whitby, à Uxbridge, à Oshawa, à Pickering | Services ¹³³ <ul style="list-style-type: none"> • Santé bucco-dentaire • Prévention, surveillance et lutte contre les maladies transmissibles et les infections; immunisation • Services en cas d'urgence • Sécurité alimentaire • Santé en milieu de travail • Prévention des blessures • Activité physique • Santé des familles, grossesse, art d'être parent • Prévention de la rage • Services aux écoles (tabagisme, nutrition, immunisation, activité physique, etc.) • Santé sexuelle (ressources et cliniques) • Tabagisme • Environnement; eau potable et eaux usées • Santé des femmes |
| Comté d'Elgin | | |
| Bureau de santé d'Elgin St. Thomas 99, rue Edward St. Thomas ON N5P 1Y8 Tél. : 519 631-9900 Sans frais : 1 800 922-0096 Télec. : 519 633-0468 Site Web : www.elginhealth.on.ca | | |
| Comté d'Essex | | |
| Unité sanitaire de Windsor-comté d'Essex 1005, avenue Ouellette Windsor ON N9A 4J8 Tél. : 519 258-2146 Télec. : 519 258-6003 Site Web : www.wechealthunit.org | Ville de Windsor et comté d'Essex. Points de service à Windsor, à Leamington, à Essex. | Services ¹³⁴ <ul style="list-style-type: none"> • Protection de la santé (inspections, services cliniques, lutte contre les maladies transmissibles, prévention des blessures et des maladies chroniques) • Promotion de la santé (santé des familles, incluant <i>Bébés en santé</i>, <i>enfants en santé</i>, services aux écoles, ressources d'éducation, services de génétique) • Services en cas d'urgence |

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

¹³³. Site Web du Bureau : www.region.durham.on.ca/health.asp?nr=departments/health/healthinside.htm, consulté en février 2006.

¹³⁴. Site Web de l'unité : www.wechealthunit.org, consulté en mars 2006.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|--|--|---|
| Comté de Grey | | |
| Bureau de santé de Grey Bruce 920, avenue 1st Ouest Owen Sound ON N4K 4K5 Tél. : 519 376-9420 Sans frais : 1 800 263-3456 Téléc. : 519 376-0605 Site Web : www.publichealthgreybruce.on.ca Dessert aussi le comté de Bruce. | | |
| Municipalité régionale de Haldimand-Norfolk : depuis le recensement de 2001, la municipalité régionale est redevenue les deux comtés de Haldimand et de Norfolk. | | |
| Bureau de santé de Haldimand-Norfolk C.P. 247 12, promenade Gilbertson Simcoe ON N3Y 4L1 Tél. : 519 426-6170 Téléc. : 519 426-9974 Site Web : www.haldimand-norfolk.org | | |
| Comté de Haliburton | | |
| Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge 200, chemin Rose Glen Port Hope ON L1A 3V6 Tél. : 905 885-9100 Sans frais : 1 866 888-4577 Téléc. : 905 885-9551 Site Web : www.hkpr.on.ca/ Dessert aussi le comté de Northumberland et Kawartha Lakes | | |
| Municipalité régionale de Halton | | |
| Bureau de santé de la région de Halton 1151, chemin Bronte Oakville ON L6M 3L1 Tél. : 905 825-6060 Sans frais : 1 866 442-5866 ATS : 905 827-9833 Téléc. : 905 825-8588 Site Web : www.region.halton.on.ca/health/ | Municipalité régionale de Halton. Points de service à Oakville, à Milton, à Burlington, à Georgetown, à Acton. | Services ¹³⁵ <ul style="list-style-type: none"> • Santé cardiaque et dépistage du cancer (activité physique, tabagisme, alimentation saine, gestion du stress) • Santé des enfants et des parents (grossesse, alimentation, art d'être parent, counselling aux adolescents, Bébés en santé, enfants en santé, santé sexuelle) • Santé dentaire • Promotion de la santé mentale (évaluation, counselling, aiguillage, traitement) • Prévention de l'abus des drogues (jeunes, adultes, aînés) • Promotion de la santé • Sécurité de l'environnement (inspections, sécurité de l'eau) • Prévention des blessures • Sécurité de l'alimentation (inspections, enquêtes, formation) • Services d'immunisation • Contrôle des maladies transmissibles et des infections |

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|--|--------------------|---|
| Division de Hamilton | | |
| Bureau de santé de Hamilton 1, rue Hughson Nord Hamilton ON L8R 3L5 Tél. : 905 546-3500 Télec. : 905 546-4075 Site Web : www.hamilton.ca/phcs | Ville de Hamilton | Services ¹³⁶ <ul style="list-style-type: none"> • Alcool, drogues et jeu; tabagisme • Prévention et dépistage du cancer • Santé communautaire • Sécurité alimentaire • Contrôle des poux • Immunisation • Art d'être parent, services aux enfants et aux familles • Activité physique • Cours prénatals et ressources en matière de grossesse • Santé sexuelle • Santé en milieu de travail |
| Comté de Huron | | |
| Bureau de santé du comté de Huron Health and Library Complex Route 4 Sud R.R. 5, C.P. 1120 Clinton ON NOM 1L0 Tél. : 519 482-3416 Télec. : 519 482-7820 Site Web : www.huroncounty.ca/healthunit/ | | |
| Kawartha Lakes | | |
| Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge 200, chemin Rose Glen Port Hope ON L1A 3V6 Tél. : 905 885-9100 Sans frais : 1 866 888-4577 Télec. : 905 885-9551 Site Web : www.hkpr.on.ca/ Dessert aussi les comtés de Northumberland et de Haliburton | | |
| Comté de Lambton | | |
| Comté de Lambton Services de santé communautaire 160, rue Exmouth Point Edward ON N7T 7Z6 Tél. : 519 383-8331 Sans frais : 1 800 667-1839 Télec. : 519 383-7092 Site Web : www.lambtonhealth.on.ca | | |

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

¹³⁶. Site Web du Bureau : www.hamilton.ca/phcs, consulté en février 2006.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|--|---|--|
| Comté de Middlesex | | |
| Bureau de santé de Middlesex-London 50, rue King London ON N6A 5L7 Tél. : 519 663-5317 Téléc. : 519 663-9581 Site Web : www.healthunit.com | Ville de London et comté de Middlesex. Points de service à London et à Strathroy. | Services ¹³⁷ <ul style="list-style-type: none"> • Lutte contre les maladies transmissibles et les infections (immunisation) • Sécurité de l'environnement • Services aux familles (grossesse, allaitement, art d'être parent) • Santé sexuelle (éducation, dépistage, cliniques) • Prévention de la violence • Prévention du tabagisme et de l'abus de l'alcool et des drogues • Services aux écoles • Services en cas d'urgence Services en français <ul style="list-style-type: none"> • Certaines ressources sur le site Web en français; certains services offerts en français dans les écoles françaises. |
| Municipalité régionale de Niagara | | |
| Bureau de santé de la région de Niagara 573, avenue Glenridge St. Catharines ON L2T 4C2 Tél. : 905 688-3762 Sans frais : 1 800 263-7248 Téléc. : 905 682-3901 Site Web : www.regional.niagara.on.ca/government/health/default.aspx | Municipalité régionale de Niagara. Points de service à Fort Erie, à Niagara Falls et à Welland. | Services ¹³⁸ <ul style="list-style-type: none"> • Prévention des maladies chroniques • Services cliniques • Épidémiologie (surveillances des maladies transmissibles et des infections, etc.) • Promotion et protection de la santé • Cliniques de santé en matière de sexualité • Santé des populations (surtout des services aux enfants et aux familles) • Services en cas d'urgence Services en français <ul style="list-style-type: none"> • Services en français offerts dans les écoles; ressources en français sur le site Web, surtout à l'intention des écoles et des familles. |
| Comté de Northumberland | | |
| Bureau de santé du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge 200, chemin Rose Glen Port Hope ON L1A 3V6 Tél. : 905 885-9100 Sans frais : 1 866 888-4577 Téléc. : 905 885-9551 Site Web : www.hkpr.on.ca/ Dessert aussi les comtés de Northumberland et de Haliburton | | |
| Comté d'Oxford | | |
| Bureau de santé du comté d'Oxford 410, rue Buller Woodstock ON N4S 4N2 Tél. : 519 539-9800 Sans frais : 1 800 755-0394 Téléc. : 519 539-6206 Site Web : www.county.oxford.on.ca/healthservices/ocbh/ | | |

137. Site Web du bureau : www.healthunit.com, consulté en février 2006.

138. Site Web du Bureau : www.regional.niagara.on.ca/government/health/default.aspx, consulté en février 2006.

À noter que le site contient des ressources en français, surtout à l'intention des écoles et des familles.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|--|---|--|
| Municipalité régionale de Peel | | |
| Bureau de santé de Peel 44 Peel Centre Drive, bureau 102 Brampton ON L6T 4B5 Tél. : 905 799-7700 Télec. : 905 789-1604 Site Web : www.region.peel.on.ca/health/ | Municipalité régionale de Peel. Points de service à Mississauga et à Malton. Cliniques de santé sexuelle à Caledon, à Brampton, à Lakeview, à Malton, à Mississauga Est, à Mississauga Ouest, à Meadowdale. | Services ¹³⁹ <ul style="list-style-type: none"> Prévention des maladies chroniques et des blessures (modes de vie sains, activité physique, nutrition, tabagisme, abus de l'alcool et d'autres drogues, services pour les jeunes handicapés) Santé de l'environnement (sécurité alimentaire et de l'eau) Santé des familles (grossesse, allaitement, art d'être parent) Santé sexuelle et maladies transmissibles (cliniques et services de counselling, immunisation, surveillance) Services en français <ul style="list-style-type: none"> Quelques ressources en français sur le site Web. |
| Comté de Perth | | |
| Bureau de santé du district de Perth 653, rue Gore Ouest Stratford ON N5A 1L4 Tél. : 519 271-7600 Télec. : 519 271-2195 Site Web : www.pdhu.on.ca | | |
| Comté de Peterborough | | |
| Bureau de santé de Peterborough 10, promenade Hospital Peterborough ON K9J 8M1 Tél. : (705) 743-1000 ATS : (705) 743-4700 Télec. : (705) 743-2897 Site Web : www.pcchu.peterborough.on.ca | | |
| Comté de Simcoe | | |
| Bureau de santé du district de Simcoe-Muskoka 15, promenade Sperling Barrie ON L4M 6K9 Tél. : (705) 721-7330 Télec. : (705) 721-1495 Site Web : www.simcoemuskokahealth.org | Comté de Simcoe et district de Muskoka. Points de service à Barrie, à Collingwood, à Cookstown, à Orillia, à Gravenhurst et à Huntsville. | Services cliniques ¹⁴⁰ <ul style="list-style-type: none"> Maladies transmissibles, santé dentaire, immunisation, contrôle des infections, santé sexuelle Services à la famille <ul style="list-style-type: none"> Allaitement, Bébés en santé, enfants en santé, art d'être parent, grossesse Modes de vie sains <ul style="list-style-type: none"> Vie active, alcool et drogues, dépistage du cancer, nutrition, prévention des blessures, tabagisme, prévention de la violence Protection de la santé <ul style="list-style-type: none"> Environnement, sécurité alimentaire et de l'eau, rage |

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

¹³⁹. Site Web du Bureau : www.region.peel.on.ca/health/, consulté en février 2006.

¹⁴⁰. Site Web du Bureau : www.simcoemuskokahealth.org, consulté en février 2006.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|---|--|--|
| Division de Toronto | | |
| <p>Bureau de santé de Toronto 277, rue Victoria, 5e étage Toronto ON M5B 1W2</p> <p>Tél. : 416 392-7401 Télééc. : 416 392-0713 Site Web : www.toronto.ca/health/index.htm</p> | <p>Cité de Toronto. Plus de 30 points de service.</p> | <p>Services¹⁴⁰</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention des maladies chroniques, des blessures et de l'abus de l'alcool et des drogues (nutrition, activité physique, santé cardiaque, dépistage du cancer, tabagisme) • Santé de la famille (grossesse, allaitement, <i>Bébés en santé</i>, <i>enfants en santé</i>, art d'être parent, santé mentale, sans-abri, prévention de la violence) • Santé dentaire • Lutte contre les maladies transmissibles et santé sexuelle (immunisation, dépistage, cliniques, échange de seringues, etc.) • Sécurité de l'environnement • Contrôle des animaux et de la rage <p>Services en français</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelques ressources en français sur le site Web; certains programs offerts en français |
| Municipalité régionale de Waterloo | | |
| <p>Bureau de santé de la région de Waterloo C.P. 1633 99, rue Regina Sud, 3^e étage Waterloo ON N2J 4V3</p> <p>Tél. : 519 883-2000 Télééc. : 519 883-2241 Site Web : www.chd.region.waterloo.on.ca/web/health.nsf/fmFrontPage?OpenForm</p> | <p>Municipalité régionale de Waterloo. Points de service à Waterloo, à Kitchener et à Cambridge.</p> | <p>Services¹⁴²</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lutte contre les maladies transmissibles (éducation, immunisation, dépistage) • Santé dentaire (dépistage) • Santé en matière de sexualité (éducation, cliniques) • Sécurité de l'environnement (inspections, enquêtes) • Modes de vie sains (tabagisme, dépistage du cancer, etc.) • Santé des familles (comprend les services aux écoles, <i>Bébés en santé</i>, <i>enfants en santé</i>) • Planification (déterminants de la santé) • Services ambulanciers |
| Comté de Wellington | | |
| <p>Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph 205, rue Queen Est Fergus ON N1M 1T2</p> <p>Tél. : 519 843-2460 Sans frais : 1 800 265-7293 Télééc. : 519 843-2321 Site Web : www.wdghu.org</p> <p>Dessert aussi le comté de Dufferin</p> | | |

¹⁴¹. Site Web du Bureau : www.simcoemuskokahealth.org, consulté en février 2006.

¹⁴². Site Web du bureau : www.toronto.ca/health/index.htm, consulté en mars 2006.

| Nom et coordonnées | Régions desservies | Services |
|--|--------------------------------|--|
| Municipalité régionale de York | | |
| Service de santé de la région de York C.P. 147 17250, rue Yonge Newmarket ON L3Y 6Z1 Tél. : 905 895-4511 Téléc. : 905 895-3166 Sans frais : 1 800 361-5653 (Health Connection Line) Site Web : www.region.york.on.ca/Services | Municipalité régionale de York | Services aux enfants et à la famille ¹⁴³ <ul style="list-style-type: none"> Santé sexuelle, pré et postnatale, allaitement, <i>Bébés en santé, enfants en santé</i>, art d'être parent Mode de vie sain <ul style="list-style-type: none"> Santé en milieu de travail, prévention des blessures, prévention des dépendances, prévention des maladies chroniques, prévention et dépistage du cancer, tabagisme Services dentaires, de nutrition et aux écoles Protection de la santé <ul style="list-style-type: none"> Sécurité alimentaire, inspections, sécurité de l'eau, environnement, interventions en cas d'urgence Lutte contre les maladies transmissibles <ul style="list-style-type: none"> Immunsation, surveillance, santé sexuelle |

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

¹⁴³. Site Web du bureau : <http://www.chd.region.waterloo.on.ca/web/health.nsf/fmFrontPage?OpenForm>, consulté en février 2006.

Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire dans douze divisions de recensement du Sud de l'Ontario

| Division de recensement | RLISS | Type de service | Ville | Organisme | SSF ¹⁴⁴ | | | |
|-------------------------|---|--|-----------------------|---|---|--------|--------------------------------------|--|
| Chatham-Kent | Érié St-Clair | Toxicomanie | Chatham | Chatham-Kent Addictions Program | ✓ | | | |
| | | | Thamesville | Centre Westover | ✓ | | | |
| | | Soutien communautaire | Chatham | Alzheimer Society of Chatham-Kent | ✓ | | | |
| | | | Chatham | Brain Injury Association of Chatham-Kent | ✓ | | | |
| | | Santé mentale | Chatham | Family Services Kent | ✓ | | | |
| | | | Chatham | Chatham-Kent Consumer/Survivor Network | ✓ | | | |
| | | | Chatham | CMHA Chatham-Kent Branch | ✓ | | | |
| | | | Chatham | Public General Hospital Outpatient Psychiatric Services | ✓ | | | |
| | | | Durham | Centre-Est | Toxicomanie | Oshawa | Pinewood Centre | |
| | | | | | | Oshawa | Alzheimer's Society of Durham Region | |
| Soutien communautaire | Oshawa | Community Care Durham | | | | | | |
| | Oshawa | Head Injury Association of Durham Region | | | | | | |
| | Oshawa | C.O.P.E. Mental Health Program (Community Care Durham) | | | | | | |
| | Oshawa | Children's Mental Health Program | | | | | | |
| | Oshawa | Canadian Mental Health Association, Durham Branch | | | | | | |
| | Whitby | Colborne Community Services | | | | | | |
| | Oshawa | Alzheimer Society of Durham Region | | | | | | |
| | Oshawa | Interact, Community Mental Health Program | | | | | | |
| Oshawa | United Survivors Support Centre | | | | | | | |
| Oshawa | Victorian Order of Nurses, Durham Region Branch | | | | | | | |
| Essex | Érié St-Clair | Toxicomanie | Whitby | Whitby Mental Health Centre | | | | |
| | | | Windsor | Brentwood Treatment Centre | ✓ | | | |
| | | | Windsor | House of Sophrosyne | ✓ | | | |
| | | | Windsor | Outpatient Substance Abuse Services | | | | |
| | | | Windsor | Windsor Regional Hospital, Withdrawal Management Centre | ✓ | | | |
| | | | Windsor | Windsor Regional Problem Gambling Services | | | | |
| | | | Soutien communautaire | Windsor | Alzheimer Society of Windsor and Essex County | ✓ | | |
| | | | Santé mentale | Windsor | Sexual Assault Crisis Centre | ✓ | | |
| | | | | Windsor | BANA - Bulimia Anorexia Nervosa Association | ✓ | | |
| | | | | Windsor | CMHA Windsor-Essex County Branch | ✓ | | |
| Windsor | Community Crisis Centre of Windsor-Essex County | | | | | | | |
| Windsor | Community Mental Health Services, Windsor Regional Hospital | ✓ | | | | | | |
| Windsor | Mental Health Connections | | | | | | | |
| Windsor | Programmed Activity for Therapy & Health (PATH) | ✓ | | | | | | |

¹⁴⁴. Dans cette colonne on indique les organismes « identifiés » par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour offrir des services de santé en français. Données tirées du site Web du ministère : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Information publique, Organismes de santé par région, [http://www.health.gov.on.ca/french/public/program/flhsf/identified_mnf.html].

| Division de recensement | RLISS | Type de service | Ville | Organisme | SSF | |
|-------------------------|---|---|--|---|--|---|
| Halton | Hamilton Niagara Haldimand Brant | Toxicomanie | Burlington | Halton Alcohol, Drug & Gambling Assessment, Prevention & Treatment | | |
| | | | Burlington | Halton Geriatric Mental Health Outreach Program, St. Joseph's Healthcare | | |
| | | Santé mentale | Burlington | Joseph Brant Memorial Hospital, Adult Day Service | | |
| | | | Burlington | Community Mental Health Program, Joseph Brant Memorial Hospital | | |
| | Mississauga Halton | Toxicomanie | Burlington | Summit House | | |
| | | | Hornby | Halton Recovery House | | |
| | | Santé mentale | Milton | Hope Place Women's Treatment Centre | | |
| | | | Milton | Canadian Mental Health Association/Halton, OASIS | | |
| | | | Oakville | Community Mental Health Programs, Halton Healthcare Services Corporation | | |
| | | | Oakville | Grace House Group Home | | |
| | Hamilton | Hamilton Niagara Haldimand Brant | Toxicomanie | Oakville | North Halton Mental Health Clinic, Regional Municipality of Halton | |
| | | | | Oakville | Support and Housing, Halton | |
| | | | | Milton | Supported Training and Rehab in Diverse Environments (STRIDE) | |
| | | | | Hamilton | Alcohol, Drug and Gambling Services, City of Hamilton | ✓ |
| Hamilton | | | | Alienated Youth of Canada (Alternatives for Youth) | | |
| Hamilton | | | | Hamilton Men's Withdrawal Management Centre | ✓ | |
| Hamilton | | | | Hamilton Women's Detox Centre | ✓ | |
| Hamilton | | | | Mary Ellis House, Bold Park Lodge Inc. | | |
| Hamilton | | | | Suntrac Recovery, Mission Services of Hamilton Inc. | | |
| Hamilton | | | | Wayside House of Hamilton | | |
| Middlesex | Sud-Ouest | Soutien communautaire | Hamilton | Alzheimer Society of Hamilton and Halton | ✓ | |
| | | | Hamilton | Brain Injury Services of Hamilton | ✓ | |
| | | Santé mentale | Hamilton | Catholic Family Services | | |
| | | | Hamilton | Hamilton Health Sciences | ✓ | |
| | | | Hamilton | Macassa Lodge Adult Day Program | | |
| | | | Hamilton | Community Mental Health Promotion Program, City of Hamilton | | |
| | | | Hamilton | Community Outreach and Crisis Intervention Program | ✓ | |
| | | | Hamilton | Eating Disorders Program | | |
| | | | Hamilton | Family Support Service & Public Education, Schizophrenia Society of Ontario | ✓ | |
| | | | Hamilton | H.O.M.E.S. Project | | |
| | | | Hamilton | Mental Health Rights Coalition of Hamilton-Wentworth | | |
| | | | Hamilton | Psychiatric Rehabilitation Program | | |
| | | | Hamilton | St. Joseph's Healthcare Hamilton | ✓ | |
| | | | Hamilton | Wellington Psychiatric Outreach Program | | |
| Hamilton | Canadian Mental Health Association, Hamilton Branch | ✓ | | | | |
| London | Toxicomanie | London | Addiction Services of Thames Valley | ✓ | | |
| | | London | Drug & Alcohol Registry of Treatment (DART) | ✓ | | |
| | | London | Mission Services of London, Quintin Warner House | ✓ | | |
| | | London | Ontario Problem Gambling Helpline | | | |

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

| Division de recensement | RLISS | Type de service | Ville | Organisme | SSF |
|-------------------------|--|-----------------------|---------------------|--|-----|
| | | | London | St. Joseph's Health Care, Withdrawal Management Centre | ✓ |
| | | | London | Turning Point Incorporated | |
| | | Soutien communautaire | London | Alzheimer Society of London and Middlesex | |
| | | | London | Dale Brain Injury Services Inc. | |
| | | | London | London Intercommunity Health Centre | ✓ |
| | | | London | Parkwood Hospital, St. Joseph's Health Care | ✓ |
| | | Santé mentale | London | Can-Voice | |
| | | | London | Children's Mental Health Care, Victoria Campus | ✓ |
| | | | London | Canadian Mental Health Association, London-Middlesex Branch | ✓ |
| | | | London | Early Psychosis Intervention & Geriatric Mental Health and Urgent Consultation Program | |
| | | | London | Family Service London | |
| | | | London | London East Community Mental Health Program | |
| | | | London | London Mental Health Crisis Services | |
| | | | London | Mission Services of London, Community Mental Health Program | ✓ |
| | | | London | Regional Psychogeriatric Program | |
| | | | London | St. Joseph's Health Care, London | ✓ |
| | | | London | WOTCH – Community Mental Health Services | ✓ |
| | | | London | Mission Services of London, Quintin Warner House | ✓ |
| | | | London | St. Joseph's Health Care, Withdrawal Management Centre | ✓ |
| | | | London | Turning Point Incorporated | |
| Niagara | Hamilton Niagara Haldimand Brant | Toxicomanie | St. Catharines | Alcohol and Drug Treatment Centre (Niagara) | ✓ |
| | | | Thorold | ARID Group Homes | |
| | | | St. Catharines | Niagara Alcohol and Drug Assessment Service | ✓ |
| | | | Port Colborne | Niagara Health System, New Port Centre | ✓ |
| | | | St. Catharines | Niagara Regional Men's and Women's Withdrawal Management Centres | ✓ |
| | | | St. Catharines | Wayside House of St. Catharines | |
| | | Soutien communautaire | St. Catharines | Alzheimer Society of Niagara Region | ✓ |
| | | | Niagara-on-the-Lake | ANAGRAM Premier | |
| | | | St. Catharines | Brain Injury Community Re-Entry (Niagara) Inc. | ✓ |
| | | | St. Catharines | Niagara Peninsula Children's Centre | ✓ |
| | | | Thorold | Regional Municipality of Niagara | |
| | | Santé mentale | Niagara Falls | Children's Mental Health Program | ✓ |
| | | | St. Catharines | Canadian Mental Health Association, Niagara Branch | ✓ |
| | | | St. Catharines | Community Mental Health Program | |
| | | | Welland | Consumer/Survivor Initiative of Niagara | ✓ |
| | | | Welland | Gateway Residence of Niagara Inc. | ✓ |
| | | | St. Catharines | IMPACT Niagara | |
| | | | Welland | Oak Centre – Alternative Community Support | ✓ |
| | | | Grimsby | West Niagara Mental Health Team | |
| Peel | Centre-Ouest | Toxicomanie | Brampton | William Osler Health Centre | |
| | | Soutien communautaire | Brampton | Regional Municipality of Peel (Le Bureau de santé publique est identifié) | ✓ |
| | | Santé mentale | Brampton | Canadian Mental Health Association, Peel Branch | ✓ |
| | | | Brampton | Child & Adolescent Clinic, William Osler Health Centre | |

| Division de recensement | RLISS | Type de service | Ville | Organisme | SSF |
|-------------------------|---------------------|-----------------------|-----------------|---|-----|
| | | | Brampton | Community Mental Health Clinic, William Osler Health Centre | |
| | | | Brampton | Crisis Services, William Osler Health Centre | |
| | | | Brampton | Friends and Advocates, Peel | |
| | | | Caledon East | Peace Ranch | |
| | | | Brampton | Supportive Housing in Peel (S.H.I.P.) | |
| | Mississauga Halton | Toxicomanie | Mississauga | Peel Addiction Assessment and Referral Centre | |
| | | Soutien communautaire | Mississauga | Alzheimer Society of Peel | ✓ |
| | | | Mississauga | Peel Halton Acquired Brain Injury Services | |
| | | | Mississauga | Trillium Health Centre, CSS | |
| | | | Georgetown | William Osler Health Centre, CSS | |
| | | Santé mentale | Mississauga | Child and Adolescent Mental Health Services, Trillium Health Centre | |
| | | | Mississauga | Community Mental Health Services, Credit Valley Hospital | ✓ |
| | | | Mississauga | Community Mental Health Services, Trillium Health Centre | |
| Simcoe | Centre | Santé mentale | Alliston | Mary McGill Community Mental Health Centre, Stevenson Memorial Hospital | |
| | Simcoe Nord Muskoka | Toxicomanie | Barrie | Barrie Simcoe Outreach Services | |
| | | | Orillia | Simcoe County Muskoka Parry Sound Recovery Home | |
| | | | Barrie | Simcoe Outreach Services | ✓ |
| | | | Barrie | Royal Victoria Hospital Addiction Services | ✓ |
| | | Soutien communautaire | Barrie | Alzheimer Society of Greater Simcoe County | |
| | | | Orillia | Alzheimer Society of North East Simcoe County | |
| | | | Barrie | Brain Injury Services of Simcoe County Inc.(BISS) | |
| | | | Collingwood | Hospice Georgian Triangle | |
| | | Santé mentale | Barrie | Canadian Mental Health Association, Barrie-Simcoe Branch | ✓ |
| | | | Collingwood | Community Mental Health Services | |
| | | | Orillia | Community Mental Health Services, Orillia Soldiers Memorial Hospital | |
| | | | Midland | Huronian Transition Homes | |
| | | | Barrie | Mental Health & Addiction Services, Royal Victoria Hospital | ✓ |
| | | | Penetanguishene | Penetanguishene Mental Health Centre | ✓ |
| | | | Midland | Wendat Community Psychiatric Support Program | ✓ |
| Toronto | Centre-Ouest | Santé mentale | Toronto | Reconnect – Mental Health Services | |
| | Mississauga Halton | Toxicomanie | Toronto | Breakaway and Parkdale Satellite | ✓ |
| | | Santé mentale | Toronto | Ontario Association of Distress Centres | |
| | Centre-Toronto | Toxicomanie | Toronto | Adolescent Substance Abuse Outreach Program | |
| | | | Toronto | Alpha House | |
| | | | Toronto | Centre for Addiction and Mental Health | ✓ |
| | | | Toronto | College of Physicians and Surgeons of Ontario | ✓ |
| | | | Toronto | Community Older Persons Alcohol Program (COPA) | |
| | | | Toronto | Drug and Alcohol Treatment Information System (DATIS) | |
| | | | Toronto | Humber Chemical Dependency Unit | |
| | | | Toronto | Jean Tweed Treatment Centre | |
| | | | Toronto | Loft Community Services (Ingles House) | |
| | | | Toronto | OFIFC/Aboriginal Alcohol and Drug Worker Program | |
| | | | Toronto | Ontario Federation of Indian Friendship Centres | |
| | | | Toronto | Ozanam House | |

Annexes

Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean113

Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional114

Annexe 3 : Plan de travail116

Annexe 4 : Guides d'entrevue123

Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés123

Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français127

Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion130

Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires134

Annexe 7 : Définition de francophone138

Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires140

Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario142

Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario149

Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario162

Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire170

| Division de recensement | RLISS | Type de service | Ville | Organisme | SSF |
|-------------------------|-------|-----------------------|---------|---|-----|
| | | | Toronto | Reascent Fellowship | |
| | | | Toronto | Responsible Gambling Council (Ontario) | |
| | | | Toronto | St. Joseph's Withdrawal Management Service | |
| | | | Toronto | St. Michael's Halfway House | |
| | | | Toronto | St. Michael's Withdrawal Management Service and Anchor Person's Project | |
| | | | Toronto | St. Stephen's Community House | |
| | | | Toronto | The 416 Addiction Case Management Program | |
| | | | Toronto | The Street Haven at the Crossroads | |
| | | | Toronto | Toronto East General Withdrawal Management Services | |
| | | | Toronto | Transition House | |
| | | | Toronto | University Health Network | √ |
| | | | Toronto | University of Toronto, Department of Health Sciences | |
| | | | Toronto | YMCA Youth Gambling Project | |
| | | | Toronto | YMCA Youth Substance Abuse Program | |
| | | Soutien communautaire | Toronto | ABI Possibilities | |
| | | | Toronto | City of Toronto | √ |
| | | | Toronto | The Alzheimer Society of Toronto | |
| | | | Toronto | Woodgreen Community Centre | |
| | | | Toronto | Centre francophone | √ |
| | | Santé mentale | Toronto | A-WAY Express | |
| | | | Toronto | Accommodation Information & Support (AIS) | |
| | | | Toronto | Alternatives | |
| | | | Toronto | Among Friends | |
| | | | Toronto | Baycrest Geriatric Psychiatry Community Team | |
| | | | Toronto | Boundless Adventures Association | |
| | | | Toronto | Breakaway Survivors | |
| | | | Toronto | Brief Psychotherapy Centre for Women | |
| | | | Toronto | Brother Joseph Dooley Apartments | |
| | | | Toronto | CAMH | √ |
| | | | Toronto | CAMH Community Mental Health Services | √ |
| | | | Toronto | City of Toronto (Habitat Subsidy) | |
| | | | Toronto | Canadian Mental Health Association, Ontario Division | |
| | | | Toronto | Canadian Mental Health Association, Metro Toronto Branch | √ |
| | | | Toronto | Community Mental Health Program, Woodgreen | |
| | | | Toronto | Community Resource Connections of Toronto | |
| | | | Toronto | CONTACT Mental Health Outreach Services | |
| | | | Toronto | CSACC (Chinese & Southeast Asian Consumer Centre) | |
| | | | Toronto | Eden Community House | |
| | | | Toronto | FAME – Family Association for Mental Health Everywhere | |
| | | | Toronto | Fresh Start | |
| | | | Toronto | Friends and Advocates – Etobicoke | |
| | | | Toronto | George Herman Memorial Foundation | |
| | | | Toronto | Gerstein Crisis Centre | |
| | | | Toronto | Homes First Society (Savards) | |
| | | | Toronto | Homeward | |
| | | | Toronto | Houselink Community Homes Inc. | |
| | | | Toronto | Joubert House | |
| | | | Toronto | Loft Community Services/Adult Mental Health Programs | |

| Division de recensement | RLISS | Type de service | Ville | Organisme | SSF |
|-------------------------|--------|-----------------|---------|---|-----|
| | | | Toronto | Madison Avenue Housing & Support Services | |
| | | | Toronto | Mainstay Housing | |
| | | | Toronto | Margaret Frazer House | |
| | | | Toronto | Mental Health Program Services (Habitat Services) | |
| | | | Toronto | Mt. Sinai Community Mental Health Programs | √ |
| | | | Toronto | My Brothers Place | |
| | | | Toronto | New Outlook (Central Toronto Youth Services) | |
| | | | Toronto | Ontario College of Family Physicians | |
| | | | Toronto | Ontario Council of Alternative Businesses | |
| | | | Toronto | Ontario Mental Health Foundation | |
| | | | Toronto | Ontario Peer Development Institute | |
| | | | Toronto | Opportunity for Advancement/ Women under Stress | |
| | | | Toronto | Parkdale Activity Recreation Centre | |
| | | | Toronto | Pilot Place Society | |
| | | | Toronto | Progress Place | |
| | | | Toronto | Redirection through Education/George Brown College | |
| | | | Toronto | Regeneration Housing and Supports Services | |
| | | | Toronto | Schizophrenia Society of Ontario | |
| | | | Toronto | Seniors Mental Health Services (West Park Health Care Centre) | |
| | | | Toronto | Sexual Abuse Counselling | |
| | | | Toronto | Sherbourne Health Centre | |
| | | | Toronto | Sistering – A Women's Place | |
| | | | Toronto | Sound Times Support Services | |
| | | | Toronto | St. Joseph's Health Centre Child and Adolescent Mental Health | |
| | | | Toronto | St. Joseph's Health Centre Community Mental Health Program | |
| | | | Toronto | St. Jude Community Homes | |
| | | | Toronto | St. Stephen's Community House Corner Drop In | |
| | | | Toronto | Street Health | |
| | | | Toronto | Sunnybrook Adolescent Mental Health Services | |
| | | | Toronto | Sunnybrook Adult & Geriatric Mental Health Services | |
| | | | Toronto | The 426 Drop In Centre | |
| | | | Toronto | Canadian Hearing Society | |
| | | | Toronto | Hospital for Sick Children | √ |
| | | | Toronto | The Meeting Place Adult Drop-In Program | |
| | | | Toronto | Mood Disorders Association of Ontario & Toronto | |
| | | | Toronto | Toronto East General Hospital | |
| | | | Toronto | Toronto East Counselling & Support Service | |
| | | | Toronto | Trinity Square Café | |
| | | | Toronto | University Health Network | √ |
| | | | Toronto | Women's Counselling Referral & Education Centre | |
| | | | Toronto | YWCA Choices for Living | |
| | Centre | Toxicomanie | Toronto | Caritas | |
| | | | Toronto | COSTI Gambling and Problem Gambling Services for Special Populations | |
| | | | Toronto | Ontario Federation of Community Mental Health and Addictions Programs | |
| | | | Toronto | Youth Clinical Services Addictions Program | |

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

| Division de recensement | RLISS | Type de service | Ville | Organisme | SSF |
|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------|---|-----|
| | | Soutien communautaire | Toronto | CHIRS | |
| | | | Toronto | COTA | |
| | | Santé mentale | Toronto | Across Boundaries | |
| | | | Toronto | Bayview Community Services | |
| | | | Toronto | Children's Mental Health | |
| | | | Toronto | CMHA/Metro Support Services | √ |
| | | | Toronto | COTA Comprehensive Rehab & Mental Health Services | |
| | | | Toronto | Day Treatment Program | |
| | | | Toronto | Friends & Advocates Centre North York | |
| | | | Toronto | Jane/Finch Community Mental Health Program | |
| | | | Toronto | North York General Hospital | √ |
| | | | Toronto | Adult Mental Health Services | |
| | | | Toronto | North York General Hospital Child and Adolescent Mental Health Services | √ |
| | | | Toronto | Ontario Federation of Canadian Mental Health & Addiction Programs | |
| | | | Toronto | Redirection through Education, Seneca College | |
| | | | Toronto | Toronto North Support Services | |
| | | | Toronto | Youth Clinical Services | |
| | Centre-Est | Toxicomanie | Toronto | Chinese Family Services of Ontario | |
| | | | Toronto | Salvation Army Harbour Light Central | |
| | | Santé mentale | Toronto | Community Progress (Rouge Valley) | |
| | | | Toronto | Hong Fook Mental Health Services | |
| | | | Toronto | Salvation Army Community Support & Employment Program | |
| | | | Toronto | Scarborough Hospital Child and Adolescent Program | |
| | | | Toronto | Scarborough Hospital Community Mental Health Program | |
| | | | Toronto | Shoniker Clinic | |
| Waterloo | Waterloo Wellington | Toxicomanie | Kitchener | Alcontrol, House of Friendship of Kitchener | |
| | | | Kitchener | St. Mary's Counselling Service, St. Mary's General Hospital | |
| | | | Cambridge | The Alcohol and Drug Recovery Association of Ontario (ADRAO) | |
| | | | Kitchener | Withdrawal Management Centre (Waterloo Region), Grand River Hospital | |
| | | Soutien communautaire | Cambridge | Alzheimer Society of Cambridge | |
| | | | Kitchener | Alzheimer Society of Kitchener-Waterloo | |
| | | | Cambridge | Corporation of the City of Cambridge | |
| | | | Waterloo | Corporation of the City of Waterloo | |
| | | | Kitchener | Corporation of the City of Kitchener | |
| | | Santé mentale | Kitchener | Catholic Family Counselling Centre, Sexual Assault | |
| | | | Kitchener | Child and Adolescent Services, Outpatient, Grand River Hospital | |
| | | | Cambridge | Child and Family Services, Cambridge Memorial Hospital | |
| | | | Cambridge | Community Mental Health Clinic | |
| | | | Cambridge | Grandside Psychogeriatric Clinic, Cambridge Memorial Hospital | |
| | | | Kitchener | Hazelglen House, Outreach Mental Health Program, Grand River Hospital | |
| | | | Kitchener | Waterloo Regional Homes for Mental Health Inc. | |
| | | | Kitchener | Young Adult Program, Grand River Hospital | |

| Division de recensement | RLISS | Type de service | Ville | Organisme | SSF |
|-------------------------|---------------|--|--|--|-----|
| York | Centre | Toxicomanie | Aurora | Addiction Services for York Region | |
| | | | Glencairn | Hope Acres Rehabilitation Centre, Governing Council of the Salvation Army | |
| | | | Woodbridge | The Vitanova Foundation | |
| | | Soutien communautaire | Newmarket | Alzheimer Society, York Region | |
| | Richmond Hill | | Ontario March of Dimes -- ABI | | |
| | | Santé mentale | Aurora | Canadian Mental Health Association, York Region | |
| | Thornhill | | Chai-Tikvah Foundation | | |
| | Richmond Hill | | Child & Family Services, York Central Hospital | | |
| | Markham | | Community Mental Health Program, Markham Stouffville Hospital | | |
| | Newmarket | | Community Mental Health Services (ACCT), Southlake Regional Health Centre | | |
| | Aurora | | Crosslinks Housing and Support Services | | |
| | Newmarket | | Southlake Regional Health Centre, Children's Mental Health Program | | |
| | Richmond Hill | Lance Krasman Memorial Centre for Community Mental Health | | | |
| | Richmond Hill | Vocational Rehab Program, York Central Hospital | | | |
| | Newmarket | York Region Abuse Program | | | |
| | Newmarket | York Support Services Network | | | |

Annexes

| | |
|--|-----|
| Annexe 1 : Lettre du Dr Jim MacLean | 113 |
| Annexe 2 : Mandat du comité consultatif régional | 114 |
| Annexe 3 : Plan de travail | 116 |
| Annexe 4 : Guides d'entrevue | 123 |
| Questionnaire destiné aux intervenants et aux intervenantes clés | 123 |
| Questionnaire destiné aux consultants régionaux des services de santé en français | 127 |
| Annexe 5 : Guide pour la tenue des groupes de discussion | 130 |
| Annexe 6 : Définition de soins de santé primaires | 134 |
| Annexe 7 : Définition de francophone | 138 |
| Annexe 8 : Modèles ontariens de prestation des soins de santé primaires | 140 |
| Annexe 9 : Centres d'accès aux soins communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 142 |
| Annexe 10 : Centres de santé communautaires situés dans le Sud de l'Ontario | 149 |
| Annexe 11 : Bureaux de santé publique situés dans le Sud de l'Ontario | 162 |
| Annexe 12 : Services de toxicomanie, services de santé mentale et services connexes de soutien communautaire | 170 |

Bibliographie

Études, rapports et documents d'information

Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé, 2000, [http://www.scics.gc.ca/cinfo00/800038004_f.html].

Accord de 2003 des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé. Disponible sur le site Web de Santé Canada au http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2003accord/index_f.html.

Agence de santé publique du Canada. *Effets du niveau d'alphabétisme sur la santé des Canadiens et des Canadiennes, Étude de profil*, préparée par Burt Perrin, Burt Perrin Associates, 1998, [<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/alphabetsme/literacyfr2.html#3>].

Agence de santé publique du Canada. *La santé de la population, Prémises et données probantes*, février 2004, [<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/determinants/determinants.html#evidence>].

Agence de santé publique du Canada. « Quel est l'effet de l'éducation sur la santé? », septembre 2004, [<http://www.canadian-health-network.ca/servlet/ContentServer?cid=1005925&pagename=CHN-RCS%2FCHNResource%2FFAQCHNResourceTemplate&c=CHNResource&lang=Fr>].

Agence de santé publique du Canada. « Qu'est-ce qui détermine la santé », février 2004, [<http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/determinants/determinants.html>].

Armstrong, P. et H. Armstrong. *La Réforme des soins primaires*, Document de travail rédigé pour la Coalition canadienne de la santé, janvier 2001.

Beaulieu, Marielle et Jocelyne Lalonde. *Les réseaux de services de santé en français dans le Sud et le Nord de l'Ontario, étude préparé pour la Table de concertation en santé de l'Ontario*, juillet 2003.

Bowen, S. *Les barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, 2001, [http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/care-soins/2001-lang-acces/index_f.html].

Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Services régionaux*, consulté en mai 2006, [http://www.camh.net/FR/About_CAMH/Ontario_Regional_Services/ontario_services_fr.html].

Commission de restructuration des services de santé. *Stratégie pour la réforme des soins primaires*, Rapport présenté à la ministre de la Santé et des Soins de longue durée, 1999.

Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada. *Santé en français : pour un meilleur accès à des services de santé en français*, Présentation de la FCFA du Canada au comité permanent des affaires sociales, sciences et technologie du Sénat, 9 septembre 2002, [http://www.fcfa.ca/media_uploads/pdf/83.pdf].

Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada. *Pour un meilleur accès à des services de santé en français*, Étude coordonnée par la FCFA du Canada, 2001, [http://www.fcfa.ca/media_uploads/pdf/82.pdf].

Groupe de travail sur les services de santé en français dans le cadre de la réforme majeure du système de santé en Ontario. *Services de santé pour la communauté franco-ontarienne : Feuille de route pour une meilleure accessibilité et une plus grande responsabilisation*, Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Gouvernement de l'Ontario, octobre 2005, [http://www.health.gov.on.ca/french/public/pubf/ministry_reports/hhr_05f/hhr_05f.pdf].

Le comité sénatorial permanent des Affaires sociales, de la science et de la technologie. *La santé des Canadiens - Le rôle du gouvernement fédéral*, 2002.

Ministère de la Promotion de la santé. *Des Ontariennes et des Ontariens en santé, un Ontario en santé - L'approche stratégique*, consulté le 2 mai 2006, [<http://www.mhp.gov.on.ca/french/strategicframework/default.asp>].

Ministère de la Promotion de la santé. *Présentation du Ministère*, consulté le 2 mai 2006, [<http://www.mhp.gov.on.ca/french/about.asp>].

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Information publique, Bureaux de santé, consulté en janvier 2006, [http://www.health.gov.on.ca/french/public/contact/phuf/phu_mnf.html].

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Information publique. Centres de santé communautaire*, consulté le 4 janvier 2006, [http://www.health.gov.on.ca/french/public/contact/chcf/chc_mnf.html].

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Information publique. Équipes de santé familiale*, Introduction aux équipes Santé familiale, décembre 2005, consulté le 5 janvier 2006, [http://www.health.gov.on.ca/renouvellement/fhtf/infokitf/fht_introf.pdf].

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Information publique. Organismes de santé par région*, consulté en mai 2006, [http://www.health.gov.on.ca/french/public/program/flhsf/identified_mnf.html].

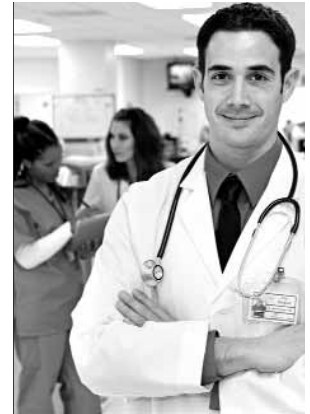
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Information publique. Réseaux locaux d'intégration des services de santé : Limites géographiques et information de support*, [http://www.health.gov.on.ca/renouvellement/lhinf/lhinmap_mnf.html].

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Information publique. Services de santé dans votre collectivité, Faits au sujet des centres d'accès aux soins communautaires*, consulté le 4 janvier 2006, [http://www.health.gov.on.ca/french/public/contact/ccacf/ccac_factsf.html].

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Information publique. Télésanté Ontario*, consulté en septembre 2005, [http://www.health.gov.on.ca/french/public/program/telehealthf/telehealth_mnf.html].

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Information publique. Transformer les soins de santé*, [<http://www.health.gov.on.ca/renouvellement/index.html>].

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Primary Health Care Team, *Underserviced Area Program, List of Areas Designated as Underserviced for General/Family Practitioners*, April/May/June 2006.



Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Public Information, Mental Health Programs and Services*, consulté en mai 2006, [http://www.health.gov.on.ca/english/public/program/mentalhealth/mental_services/services_mn.html].

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. *Programmes et services*, consulté le 3 mai 2006, [<http://www.children.gov.on.ca/CS/fr/programs/default.htm>].

Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse. *Meilleur départ : aider les jeunes enfants à prendre le meilleur départ possible dans la vie*, consulté le 3 mai 2006, [<http://www.children.gov.on.ca/CS/fr/programs/BestStart/default.htm>].

Office des affaires francophones. *Profil statistique – Les francophones en Ontario, Profil général*, Gouvernement de l'Ontario, 2005, [<http://www.ofa.gov.on.ca/docs/stats-general-fr.pdf>].

Office des affaires francophones. *Profil statistique – Les Francophones en Ontario*, Gouvernement de l'Ontario, 1999, [<http://www.ofa.gov.on.ca/docs/overv-f.pdf>].

Office des affaires francophones. *Profil statistique – Les minorités raciales francophones en Ontario*, Gouvernement de l'Ontario, septembre 2005, [<http://www.ofa.gov.on.ca/docs/stats-minorites.pdf>].

Organisation mondiale de la Santé. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986*, consultée le 2 mai 2006, [http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=French].

Organisation mondiale de la Santé. *Déclaration d'Alma-Ata du 12 septembre 1978*, consulté sur le site internet du Comité des Yvelines d'Éducation pour la Santé (CYES), [http://www.cyes.info/themes/promotion_sante/declaration_alma-ata.php].

PICARD, L. et al. *Deuxième Rapport sur la santé des francophones de l'Ontario*, Programme de recherche, d'éducation et de développement en santé publique et Institut franco-ontarien, Université Laurentienne, 2005.

Rencontre des premiers ministres sur les soins de santé. Un plan décennal pour consolider les soins de santé, le 16 septembre 2004. Le plan est disponible sur le site Web de Santé Canada au www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/delivery-prestation/fptcollab/2004-fmm-rpm/index_f.html.

Romanow, Roy J. *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada*, Rapport final. Ottawa: Gouvernement du Canada, 2002, [<http://www.hc-sc.gc.ca/francais/soins/romanow/index1.html>].

Statistique Canada. *Dictionnaire du recensement de 2001, Version Internet*, [http://www12.statcan.ca/francais/census01/Products/Reference/dict/appendices/app002_f.pdf].

Statistique Canada. *Portrait des communautés de langue officielle au Canada – Recensement 2001*.

Statistique Canada. *Statistique Canada, Profils des communautés de 2001*. Diffusé le 27 juin 2002. Date de modification : 2005-11-30. No. 93F0053XIF au catalogue de Statistique Canada, consulté le 3 juillet 2006, [<http://www12.statcan.ca/english/Profil01/CP01/Index.cfm?Lang=F>].

The College of Physicians and Surgeons of Ontario. *Doctor Search*, consulté en juillet 2005, [http://www.cpsso.on.ca/Doctor_Search/dr_srch_hm.htm].

Tomblin Murphy, G. et L. O'Brien-Pallas. « Document de travail : Comment les politiques et les pratiques relatives aux ressources humaines de la santé entravent-elles le changement ? » Dans Romanow, Roy J. *Guidé par nos valeurs : l'avenir des soins de santé au Canada, Rapport final*, Gouvernement du Canada, 2002.

Lois, règlements et jugements

Loi sur les langues officielles, L.R., 1985, ch. 31 (4^e suppl.), [<http://lois.justice.gc.ca/fr/O-3.01/256163.html>].

Loi sur les services en français, L.R.O. 1990, Chapitre F.32, http://www.e-laws.gov.on.ca/DBLaws/Statutes/French/90f32_f.

Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, L.O. 2006, Chapitre 4, [http://www.e-laws.gov.on.ca/DBLaws/Statutes/French/06l04_f.htm].

Lalonde c. Commission de restructuration des services de santé (le 7 décembre 2001). Ce jugement peut être consulté sur le site Web des Cours de justice de l'Ontario au <http://www.ontariocourts.on.ca/decisions/2001/december/lalondeC33807fr.htm>.

Sites Web consultés

BUREAUX DE SANTE PUBLIQUE

Bureau de santé de Chatham-Kent. Site Web du bureau, www.chatham-kent.ca, consulté en février 2006.

Bureau de santé de Durham. Site Web du Bureau, www.region.durham.on.ca/health.asp?nr=departments/health/healthinside.htm, consulté en février 2006.

Bureau de santé de la région de Halton. Site Web du bureau, www.region.halton.on.ca/health/, consulté en février 2006.

Bureau de santé de Hamilton. Site Web du Bureau, www.hamilton.ca/phcs, consulté en février 2006.

Bureau de santé de Middlesex-London. Site Web du bureau, www.healthunit.com, consulté en février 2006.

Bureau de santé de la région de Niagara. Site Web du Bureau, www.regional.niagara.on.ca/government/health/default.aspx, consulté en février 2006.

Bureau de santé de Peel. Site Web du Bureau, www.region.peel.on.ca/health/, consulté en février 2006.

Bureau de santé du district de Simcoe-Muskoka. Site Web du Bureau, www.simcoemuskokahealth.org, consulté en février 2006.

Bureau de santé de Toronto. Site Web du bureau, www.toronto.ca/health/index.htm, consulté en mars 2006.

Bureau de santé de la région de Waterloo. Site Web du bureau, <http://www.chd.region.waterloo.on.ca/web/health.nsf/fmFrontPage?OpenForm>, consulté en février 2006.

Unité sanitaire de Windsor-comté d'Essex. Site Web de l'unité, www.wehealthunit.org, consulté en mars 2006.

Service de santé de la région de York. Site Web du Bureau, www.region.york.on.ca/Services, consulté en février 2006.

CENTRES D'ACCES AUX SOINS COMMUNAUTAIRES

CASC de Chatham-Kent. Site Web du Centre, www.ck.ccac-ont.ca, consulté à l'automne 2005.

Access to Care Durham. Site Web du Centre, www.datc.org, consulté à l'automne 2005.

CASC d'Etobicoke et de York. Site Web du Centre, www.etobicokeandyorkeccac.ca, consulté à l'automne 2005.

CASC de Halton. Site Web du Centre, www.halton.ccac-ont.ca, consulté à l'automne 2005.

CASC de Hamilton. Site Web du Centre, www.hamilton.ccac-ont.ca, consulté à l'automne 2005.

CASC de London et Middlesex. Site Web du Centre, www.ccaclm.on.ca, consulté à l'automne 2005.

CASC de Niagara. Site Web du Centre, www.niagara.ccac-ont.ca, consulté à l'automne 2005.

CASC de North York . Site Web du Centre, www.northyork.ccac-ont.ca/e-default_browse.htm, consulté à l'automne 2005.

CASC de Peel. Site Web du Centre, www.ccacpeel.org, consulté à l'automne 2005.

CASC de Scarborough. Site Web du Centre, www.scarbcccac.org (anglais), consulté à l'automne 2005.

CASC du comté de Simcoe. Site Web du Centre, www.simcoe.ccac-ont.ca, consulté à l'automne 2005.

CASC de Toronto. Site Web du Centre, <http://www.cascdetoronto.org/>, consulté à l'automne 2005.

CASC de Toronto. Site Web du Centre, www.torontoccac.com, consulté à l'automne 2005.

CASC de la région de Waterloo. Site Web du Centre, www.ccacwat.on.ca, consulté à l'automne 2005.

CASC de Windsor-Essex. Site Web du Centre, www.we.ccac-ont.ca, consulté à l'automne 2005.

CASC de la région de York. Site Web du Centre, www.yorkregion.ccac-ont.ca, consulté à l'automne 2005.

CENTRES DE SANTE COMMUNAUTAIRES

Ajax

Centre pour les jeunes d'Ajax. Site Web du Centre, <http://www.theyouthcentre.ca/home.php>, consulté en janvier 2006.

Barrie

Centre de santé communautaire de Barrie. Site Web consulté : Community Link North Simcoe, <http://communitylink.cioc.ca/details.asp?RSN=116383&Number=22>, consultés en juillet 2006.

Hamilton

Centre de santé communautaire du centre-ville de Hamilton. Site Web du Centre, <http://www.hucchc.com/>, consulté en janvier 2006.

Centre de santé communautaire de North Hamilton. Site Web du Centre, <http://www.northhamiltonchc.org/about.asp>, consulté en janvier 2006.

Centre de santé communautaire Hamilton/Niagara. Site Web du Centre, <http://www.centredesantecommunautaire.com/programmesetservices.htm>, consulté en janvier 2006.

Kitchener

Kitchener Downtown Community Health Centre. Site Web consulté : Municipalité régionale de Waterloo, <http://www.waterlooregion.org/basic/needs/>, consulté en février 2006.

London

Centre de santé intercommunautaire de London. Site Web du Centre, http://www.lihc.on.ca/agency_info.htm, consulté en janvier 2006.

Oshawa

Projet de développement communautaire de South Oshawa. Site Web du Centre, <http://www.ochc.ca>, consulté en janvier 2006.

Toronto

Access Alliance Multicultural Community Health Centre. Site Web du Centre, <http://www.accessalliance.ca>, consulté en janvier 2006. Autre site Web consulté : AIDS Committee of Toronto, <http://www.actoronto.org>, consulté en janvier 2006.

Anishnawbe Health Toronto. Sites Web consultés : AIDS Committee of Toronto, <http://www.actoronto.org/website/referrals.nsf/agencylisting/Anishnawbe+Health+Toronto>, consulté en janvier 2006.

Anne Johnston Health Station. Site Web du Centre, www.ajhs.ca/ajhs.htm, consulté en janvier 2006.

Centre de santé communautaire Black Creek. Site Web du Centre, <http://www.bcchc.com/BCCHC.html>, consulté en janvier 2006.

Centre francophone de Toronto. Site Web du Centre, <http://www.centrefranco.org/>, consulté en janvier 2006.

Davenport Perth Neighbourhood Centre. Site Web consulté : Web Networks, http://action.web.ca/home/cassa/agencies.shtml?x=1003&AA_EX_Session=963fc5519002c9f9f36d5149d48dba11, consulté en janvier 2006.

Centre de santé communautaire East End. Sites Web consultés : AIDS Committee of Toronto, www.actoronto.org; Centres de la petite enfance, <http://www.ontarioearlyyears.ca/oeyc/en/Location/Toronto/Toronto-Beaches-EastYork/Services/ChildrensHealth/East+End+Community+Health+Centre.htm>, consultés en janvier 2006.

Centre de santé Flemingdon. Site Web du Centre, <http://www.fhc-chc.com/services.html>, consulté en février 2006.

Centre de santé communautaire Four Villages. Site Web du Centre, www.4villageschc.ca, consulté en février 2006.

Lakeshore Area Multi-Service Project Inc. (LAMP). Site Web du Centre, <http://www.lampchc.org/>, consulté en février 2006.

Centre de santé communautaire Lawrence Heights. Site Web du Centre, www.lawrenceheightschc.on.ca, consulté en février 2006.

Centre de santé communautaire Parkdale. Sites Web consultés : AIDS Committee of Toronto, <http://www.actoronto.org/website/referrals.nsf/agencylisting/Parkdale+Community+Health+Centre>; Food Share, http://www.foodshare.net/toolbox_kitchens04.htm, consultés en février 2006.

Planned Parenthood of Toronto. Site Web du Centre, <http://www.ppt.on.ca/>, consulté en février 2006. Autre site Web consulté : AIDS Committee of Toronto, <http://www.actoronto.org/website/referrals.nsf/pages/referrals.0163>, consulté en mars 2006.

Centre de santé communautaire Regent Park. Site Web du Centre, <http://www.regentparkchc.org/>, consulté en février 2006.

Centre de santé communautaire de Rexdale. Sites Web consultés : AIDS Committee of Toronto, <http://www.actoronto.org/website/referrals.nsf/pages/referrals.0951>; YMCA Rexdale Youth Resource Centre, <http://www.rexdaleyouth.org/>; Peel Community Information Data base, <http://peel.cioc.ca/details.asp?RSN=17299&Number=1>, consultés en février 2006.

Centre de santé communautaire de South Riverdale. Sites Web consultés : Riverdale Community Development Institute, <http://www.rcdi.ca/courage/southriverdale.htm>; AIDS Committee of Toronto, <http://www.actoronto.org/website/referrals.nsf/agencylisting/South+Riverdale+Community+Health+Centre>, consultés en février 2006.

Centre de santé communautaire Stonegate. Site Web du centre, www.stonegatechc.org/, consulté en février 2006.

Centres de santé communautaire de Toronto Centre – Centre de santé Queen Ouest. Site Web du centre, <http://www.ctchc.com/>, consulté en février 2006.

Centres de santé communautaire de Toronto Centre - Shout Clinic. Site Web du Centre, <http://www.ctchc.com/>, consulté en février 2006. Autre site consulté : AIDS Committee of Toronto, <http://www.actoronto.org/website/referrals.nsf/pages/referrals.0993>.

Centre de santé communautaire West Hill. Site Web du Centre, <http://www.westhill-cs.on.ca/community/index.html>, consulté en février 2006.

Women's Health in Women's Hands. Site Web du Centre, <http://www.whiwh.com/>, consulté en février 2006. Autre site consulté : AIDS Committee of Toronto, <http://www.actoronto.org/website/referrals.nsf/pages/referrals.1010>.

York Community Services. Site Web du Centre, <http://www.ycservices.com/>, consulté en juillet 2006.

Welland

Centre de santé communautaire Hamilton/Niagara. Site Web du Centre, <http://www.centredesantecommunautaire.com/programmesetservices.htm#anchserviceswelland>, consulté en janvier 2006.

Windsor

Centre de santé communautaire de Sandwich. Site Web du Centre, <http://www.sandwichchc.org/>, consulté en janvier 2006.

Centre de santé pour adolescents de Windsor-Essex. Site Web du Centre, http://www.teenhealthcentre.com/programs_services/programs_services.html, consulté en janvier 2006.

Autres ressources consultées

ACFO de London-Sarnia. Site Web, <http://www.acfo-ls.org/>, consulté à l'été 2005.

ACFO Niagara et Conseil régional de santé de Niagara. *Besoins de services de santé et de services sociaux connexes en français de la région du Niagara : une proposition*, novembre 1989.

ACFO Régionale Hamilton. Site Web, <http://www.acfo-hamilton.on.ca/>.

ACFO Toronto – Association des communautés francophones. Site Web <http://www.toronto-francais.org/>.

Agence de santé publique du Canada. *Promotion de la santé*, [http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/index_f.html].

Archives des conseils régionaux de santé de l'Ontario. Site Web, <http://www.tdhc.org/protected/home.asp?lang=fr>.

Association canadienne-française de l'Ontario. Site Web, <http://www.acfo.ca/>, consulté à l'été 2005.

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. *Lignes directrices pour la pratique clinique*, [<http://www.rnao.org/Page.asp?PageID=924&ContentID=1386>].

Bushnell, Lucienne. *A Proposal to Establish a French Language Community Health Centre in the Essex-Windsor Region*, May 1992.

Barbeau, Gilles. *Mise à jour sur les services en français à Toronto*, juin 2001.

Bisson, Ronald et associés. *Le cercle de l'amitié : une destination francophone*, juin 2004, p. 5, 9-10, 21-26.

Bisson, Ronald et associés. *Établissement d'un centre scolaire et communautaire francophone à Hamilton*, mars 2003.

Centre de formation et de consultation. Site Web du Centre, <http://www.ptcc-cfc.on.ca/index.cfm>.

Centre de ressources en nutrition. *French Resources*, [http://action.web.ca/home/nutritio/readingroom_details.shtml?cat_name=French+Resources&AA_EX_Session=65039fa30a0efadafc014c7ecfe8f2dc].

Centre de santé communautaire Hamilton/Niagara. *Rapport annuel du centre de santé communautaire de Hamilton/Niagara, 2003-2004*.

Centre de toxicomanie et de santé mentale. Information sur la toxicomanie et la santé mentale consultée sur le site Web du CTSM au http://www.camh.net/fr/about_addiction_mental_health/.

Centre francophone de Toronto. *Annuaire des ressources francophones de Toronto*, édition 2005.

Centre national de documentation sur le tabac et la santé. Site Web du Centre, http://www.ncth.ca/ncth_new.nsf/MainFrameSet_FR?OpenFrameSet.

Centre ontarien d'information en prévention – Ressources. Site Web du Centre, <http://www.opc.on.ca/francais/nosprogrammes/centre/ressources.htm>.

Comité consultatif sur les services en français de Simcoe-York. *Plan des services en français dans le comté de Simcoe*, avril 2003.

Comité de gestion du Centre francophone de santé communautaire de Mississauga. *Proposition en vue d'établir un centre francophone de santé communautaire à Mississauga*, septembre 1995.

Conseil régional de santé d'Essex-Kent-Lambton. *Prestation des services de santé en français – une ressource*, janvier 2002.

Conseil régional de santé de Hamilton. *Examen de la mise en œuvre des plans de services de santé en français à Hamilton en 2002-2003*, septembre 2003.

Conseil régional de santé de Hamilton. *Rapport d'étape sur la mise en œuvre des services en français à Hamilton*, septembre 2002.

Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth. *Plan des services en français : Étude de la demande et rapport sommaire sur les groupes de discussion*, février 1999.

Conseil régional de santé de Hamilton-Wentworth. *Profil de la population francophone de Hamilton-Wentworth*, février 1999.

Conseil régional de santé de Simcoe-York. *Community Health Profile*.

Conseil régional de santé de Simcoe-York. *Favoriser la promotion de la santé dans le comté de Simcoe*, février 1999.

Conseil régional de santé de Simcoe-York. *Sommaire des consultations sur les ressources humaines du secteur de la santé à Simcoe-York*, mars 2003.

Conseil régional de santé de Toronto. *Les services de santé en français à Toronto*, [<http://www.francosantetoronto.ca/Fre/Services/Introduction.htm>].

Couffin, Anne-Marie et Sonia Baldesarra. *Forum francophone sur l'accès aux services de santé mentale et de toxicomanie (prévention, promotion et prestation)*, février 2003.

Couffin, Anne-Marie, Scot Dudgeon et Lynne Lawrie. *Enfants francophones (de 6 à 12 ans) ayant des problèmes de santé mentale à Toronto*, août 2004.

Couffin Anne-Marie, Fern Teplitsky et Sonia Baldesarra. *Services en français dans les établissements de soins de longue durée à Toronto*, février 2003.

Dewit, David J. et al. *Profil des besoins des francophones de deux collectivités ontariennes en matière de services de promotion de la santé liés à l'alcool et aux autres drogues*, 1996.

Education Wife Assault. *La Violence Conjugale : Dissiper les mythes*, [<http://www.womanabuseprevention.com/html/francais.html>].

Ehrlich, Anne, et al. *Primary Health Care in the East Downtown Neighbourhoods of Hamilton*, July 2002.

Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada. *Profil de la communauté francophone de l'Ontario*, 2^e édition, mars 2004.

Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada. *Mémoire de la fédération des communautés francophones et acadienne du Canada à la commission sur l'avenir des soins de santé au Canada*, novembre 2001.

French Language Services Committee of Simcoe York. *An Assessment of French Language Services*, August 2002.

Hospital for Sick Children. *Conseils pratiques pour veiller à la sécurité des enfants*, [http://www.sickkids.on.ca/safekids/FRENCH/Safety_Tips/FreSafety_Tips.html], consulté à l'été 2005.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Rapport sur le rendement du système de santé de l'Ontario*, septembre 2002.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Liens Santé*, [<http://www.gov.on.ca/health/french/toolsf/hlinksf/organizationf.html>], consulté à l'été 2005.

Oasis Centre des femmes. Site Web du Centre, <http://www.oasisfemmes.com/>.

Office des affaires francophones. *La communauté francophone de l'Ontario*, [<http://www.ofa.gov.on.ca/francais/commun.html>].

Office des affaires francophones. *Les femmes francophones en Ontario – Profil statistique*, Gouvernement de l'Ontario, septembre 2005.

Office des affaires francophones. *Les jeunes francophones en Ontario – Profil statistique*, Gouvernement de l'Ontario, septembre 2005.

Ontario. *État de la situation des services de santé en français*.

Plusieurs auteurs. *Revue ontarioise d'intervention sociale et communautaire : La santé communautaire en Ontario français : défis et espoirs*, Volume 1, numéro 2, automne 1995.

Réseau canadien de la santé. *Femmes*, [<http://www.reseau-canadien-sante.ca/servlet/ContentServer?cid=1048161689491&pagename=CHN-RCS/Page/GTPageTemplate&c=Page&lang=Fr>].

Regroupement des intervenantes et intervenants en santé et en services sociaux de l'Ontario. *Liens utiles*, [<http://www.rifssso.ca/liens.php>], consulté à l'été 2005.

Scarborough Hospital, Centre de soins en cas d'agression sexuelle. Site Web du Centre, <http://www.sacc.to/fr/home/home.htm>.

Simard, Paule, Francine Deroche et Michel O'Neill. *Résultats de l'étude d'évaluation des besoins et d'identification des ressources existantes*, septembre 1997.

Simcoe-York District Health Council. *Strategic Plan 2004-2007*.

Caldech. *Sites francophones de la Huronie*, [<http://www.huronie.org/>].

Southwest Region Health Status Working Group. *Health Behaviours and Lifestyle Practices in Southwestern Ontario*, August 2004.

Teplitsky, Fern. *Health Human Resources Planning in Ontario: A Status Report*, December 2000.

Teplitsky, Fern, Hindy Wasserman et Emily Wong. *Un moment décisif : Examen et répertoire des centres pour personnes âgées de Toronto*, avril 2003.

Thomas, Noël A. *Développement d'un modèle de centre multiservices francophones pour le comté de Simcoe*, février 1991.

Thomas, Noël A. *Le développement de services sociaux en français dans la région de Niagara : Analyse des besoins et conceptualisation de modèles d'action*, janvier 1990.

Vaillancourt, Ernest. *French Language Services Plan*, avril 2003.

Pour obtenir de plus amples renseignements ou des exemplaires additionnels de ce document, veuillez communiquer avec :

Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario
379, rue Dundas, bureau 120
London (Ontario) N6B 1V5
Téléphone : 519 438-5937
Télécopieur : 519 438-7349
Sans frais : 1 888 549-5775
jmboisvenue@francosantesud.ca



Santé
Canada

Health
Canada

Canada

Préparer le terrain est une initiative conjointe de la Société Santé en français et de ses dix-sept réseaux.
Cette initiative reçoit l'aide financière du Fond pour l'adaptation des services de santé primaires de Santé Canada.
Les opinions exprimées dans le présent document ne sont pas nécessairement celles de Santé Canada.