



ICRML
Institut canadien
de recherche
sur les minorités
linguistiques

CIRLM
Canadian Institute
for Research
on Linguistic
Minorities

L'expérience des patientes et patients francophones dans les systèmes de santé au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse

Ramona Eloise Blinn¹, Shayna-Eve Hébert², Anne Beinchet², Chantal White¹, Stéphanie Collin¹, Krystal Kehoe MacLeod³, Éric Forgues⁴

1. Université Sainte-Anne 2. Université de Moncton 3. Santé Bruyère Health 4. Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques



Santé
Canada

Health
Canada

1. PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

Plusieurs obstacles persistent concernant l'accès à des services de santé en français. La discordance linguistique (DL) a des effets sur la sécurité et la qualité des services, ainsi que sur la santé des patientes et patients. Peu d'études sur l'expérience vécue de la DL.

Question générale

Comment se vit la DL chez la patientèle francophones dans les réseaux de santé du Nouveau-Brunswick et de la Nouvelle-Écosse?

2. MÉTHODOLOGIE

Approche qualitative et compréhensive. Sondage (N=184), entretiens semi-directifs (N=19) et journal documentant les visites (N=8). Analyse thématique à l'aide du logiciel MaxQDA.

Profil de l'échantillon du sondage

Nouveau-Brunswick = 139 (75 %)
Nouvelle-Écosse = 46 (25 %)

Femmes= 76 %
Hommes = 24 %

Âge
18-54 ans = 58 %, 55 ans et + = 41 %
Personnes immigrantes = 12 %
Personnes racisées = 8 %

Scolarité
• Études universitaires = 71 %
• Études collégiales = 18 %
• Études secondaires = 10 %

Revenus
• 0-59 999 \$ = 20 %
• 60 à 89 999 \$ = 28 %
• 90 000 \$ et + = 37 %
• Non indiqué = 15 %

Compétences en anglais
• Faible 5 % (9)
• Moyen 21 % (38)
• Élevé 75 % (138)

Préférence de la langue des services
• Français : 77 %
• Anglais : 3 %
• Aucune préférence : 20 %

3. RÉSULTATS DU SONDAGE

Dans l'établissement visité, l'offre de services en français est plus élevée à l'accueil et décline chez le personnel infirmier, puis chez les médecins et les spécialistes

• Accueil	53 %
• infirmier-ère-s	44 %
• Médecins	42 %
• Spécialistes	30 %

Aisance pour parler en français dans l'établissement visité

- Environ 1/3 des personnes se sentent pas du tout, peu ou moyennement à l'aise d'utiliser le français.
- Environ les 2/3 se disent assez ou très à l'aise.

Ce qui contribue à rendre à l'aise

- Lorsqu'il y a une offre active : « C'est justement cette attitude — le respect, la volonté d'essayer et l'absence de jugement — qui m'a permis de me sentir pleinement à l'aise de parler en français. »
- Cependant : « L'identification de la langue de choix peut être parfaitement bien faite à l'accueil, mais l'information n'est pas transmise au staff médical qui nous prend en charge par la suite. »

Ce qui contribue à mettre mal à l'aise

- **Un environnement anglo dominant** : « Plutôt mal à l'aise quand les gens m'adressent automatiquement en anglais. »
- **Réaction (attitude) du personnel** :
« Je me sens mal à l'aise dépendant de la réaction de la personne face à ma demande de service en français. Si la personne roule des yeux, soupire ou semble paniquer, ne pas savoir comment réagir. »
« Le service ne m'est jamais offert et le personnel me fait sentir comme si je dérange si je le demande. »

Demande du service en français lorsque les médecins ou les médecins spécialistes parlent en anglais

- Environ 4 personnes sur 5 ne demandent **jamais**, demandent **rarement** ou **parfois** les services en français.
- Environ 1 personne sur 5 le demande souvent ou toujours.

Raisons de ne pas demander les services en français

• Je parle en anglais	49 %
• Crainte d'allonger le temps de visite	32 %
• Ne sent pas le besoin	30 %
• Craint de déranger	25 %
• Craint le jugement	18 %
• Gêne	12 %

Raisons de demander les services en français

• Se sent plus à l'aise en français	72 %
• Veut être compris ou comprise	68 %
• Connait ses droits linguistiques	43 %

Problèmes de communication avec médecins

• Jamais ou rarement	70 %
• Parfois	22 %
• Souvent ou toujours	8 %

Raisons des problèmes de communication (médecins)

• Accent	52 %
• Langue employée	45 %
• Mots compliqués	37 %
• Débit rapide	35 %
• Variété linguistique différente	20 %

Résultats du sondage (suite) Les effets de la langue des services de santé sur les services et la santé des personnes répondantes

Lorsque les médecins ou les médecins spécialistes parlent en anglais :

1. Quatre (4) personnes sur 10 disent que cela affecte (assez, très complètement) leur degré de confort ou d'aisance

- **Crainte de ne pas comprendre et de ne pas recevoir des services de qualité/sécurité**
- **Stress, nervosité, frustration, infériorisation**
- **Situation stressante : diminution des compétences en anglais**
« Je crains de mal comprendre le diagnostic et les recommandations. »
« Cela peut être stressant parce que ça concerne ma santé, donc j'aimerais m'assurer de bien comprendre. »
« Bien que je suis parfaitement bilingue, dans un contexte de santé, surtout avec mes enfants, ma compréhension de l'anglais diminue... »
« Je ne suis pas confortable avec l'anglais, alors je parle moins, pose moins de questions. »
« Si cette personne n'est pas bilingue je ne me sens pas à l'aise d'expliquer dans mes mots mes vrais soucis. »
« Souvent ça me donne l'impression qu'ils me méprisent et qu'ils ne me considèrent pas dans mon entièreté. »
« Je dois m'abaisser pour pouvoir accepter un service alors que c'est l'autre qui devrait faire l'effort de me servir dans ma langue. »

3. Environ 3 personnes sur 10 disent que cela affecte la qualité des services reçus

- « Pour moi un service de qualité est offert dans la langue de mon choix. »
- « La communication dans tout le système est une grosse partie des problèmes ou des erreurs médicales. »
- « Mon anglais ne roule pas aussi bien lorsque je suis nerveux. »
- « Quand le mot en anglais ne me vient pas, comment puis-je m'attendre à avoir un bon service ou expliquer adéquatement mon état? »



Ces proportions augmentent chez les personnes qui maîtrisent moins l'anglais

Pour certaines personnes, la langue des services n'affecte pas leur qualité ou leur confiance dans les services

- « Je ne pense pas que la langue parlée a rapport avec la qualité du professionnel. »

Certaines personnes distinguent l'expertise des professionnels et leurs compétences linguistiques

- « Peu importe la langue, le niveau d'expertise du/de la médecin reste le même. »
- « J'ai confiance que la personne détient les compétences nécessaires pour offrir des soins, qu'importe la langue. »

Cette distinction peut être faite par des personnes qui maîtrisent peu la langue anglaise

- « Malgré le fait qu'il m'arrive de ne pas toujours comprendre, j'ai amplement confiance dans les services que je vais recevoir. Je ne pense pas que la lanue change les services que je vais recevoir. »

Les effets perçus de la langue des services sur la santé

- Pour environ 3 personnes sur 10, la langue de santé a assez, beaucoup ou énormément d'effet sur leur santé.
- Pour environ 7 personnes sur 10, la langue n'a pas du tout ou a peu d'effet sur leur santé.

Les personnes qui maîtrisent faiblement ou moyennement l'anglais, sont plus nombreuses en proportion à dire que la langue des services a un effet sur leur santé.

- « J'ai besoin de bien comprendre les informations pour bien gérer ma santé. »
- « Ce n'est pas un caprice de vouloir se faire servir en français, c'est une question de sécurité. »
- « Je n'ose plus aller voir des services de santé, car je ne suis pas toujours bien reçue ou on ne se comprend pas. »

Différences selon les provinces et le contexte

Plusieurs personnes du Nouveau-Brunswick sont conscientes de leurs droits linguistiques en santé.

Le contexte influence l'expérience des personnes.

- Dans des régions anglo dominantes :
- les personnes savent par expérience qu'il y a peu de possibilité d'obtenir les services en français;
- elles utilisent d'emblée l'anglais (demandent moins les services en français).



CONCLUSION

- Le fait d'être bilingue justifie souvent l'utilisation de l'anglais par les patientes et patients francophones.
- L'environnement anglo dominant incite plusieurs personnes à accepter les services en anglais, même si elles préfèrent les recevoir en français.
- La langue des services est souvent un problème qui s'ajoute au problème de santé.
- L'offre active rend les personnes à l'aise d'utiliser les services en français.

Prochaines étapes

- Approfondir notre compréhension de l'expérience des patientes et patients francophones en analysant les entretiens et le journal documentant les visites.

Limites de l'étude

- Il ne s'agit pas d'un échantillon probabiliste.
- L'analyse du point de vue du personnel de la santé compléterait cette étude.

REMERCIEMENTS

Nous remercions :

1. le Consortium national de formation en santé (CNFS) qui a financé cette étude;
2. nos partenaires communautaires pour leur participation à l'étude : Réseau en immigration francophone du Nouveau-Brunswick (RIFNB); Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SMEFNB); Association francophone des aînées et aînés du Nouveau-Brunswick (AFANB); Réseau Santé de la Nouvelle-Écosse (RSNE); Regroupement des aînés de la Nouvelle-Écosse (RANÉ); Réseau en immigration francophone de la Nouvelle-Écosse (RIFNE)
3. Les participantes et les participants à notre étude pour avoir partagé leurs expériences.

