

---

# Améliorer l'accès aux soins primaires dans la ville de Kingston

Un rapport du Réseau des services de  
santé en français de l'Est de l'Ontario  
présenté au  
Réseau local d'intégration des services de  
santé du Sud-Est

Juillet 2020

---

# TABLE DES MATIÈRES

<a href="#">SOMMAIRE</a> .....	3
<a href="#">INTRODUCTION</a> .....	4
CONTEXTE.....	6
<a href="#">MÉTHODOLOGIE</a> .....	8
<a href="#">RÉSULTATS</a> .....	8
<a href="#">Tableau 1 : Synthèse de la revue de littérature</a> .....	9
<a href="#">ANALYSE</a> .....	15
<a href="#">Tableau 2 : Analyse d'impact pour les soins primaires dans la région de Kingston</a> .....	15
<a href="#">RECOMMANDATIONS</a> .....	Erreur ! Signet non défini.
<a href="#">CONCLUSION</a> .....	18
<a href="#">PARTENAIRES</a> .....	20
<a href="#">BIBLIOGRAPHIE</a> .....	21

---

# SOMMAIRE

**Introduction** : Les soins primaires sont généralement le premier niveau d'accès aux soins de santé. Puisque l'accès aux soins primaires en français est un facteur de qualité et de sécurité pour la population francophone, nous avons réalisé une étude des soins primaires offerts en français dans la région de Kingston.

**Contexte – Soins primaires à Kingston : évaluation de l'état actuel** : Un examen de haut niveau des organismes de soins primaires actuellement en place dans la ville de Kingston est fourni, y compris leur statut de désignation en vertu de la *Loi sur les services en français (LSF)*.

**Méthodologie** : Une revue de la littérature et une analyse d'impact quant aux solutions possibles ont été effectuées afin d'émettre des recommandations pertinentes à la région.

**Résultats** : Les données sont limitées et très peu de ressources professionnelles du domaine de la santé (incluant des médecins de famille capables d'offrir des services en français) sont accessibles dans la région de Kingston.

**Analyse** : Cinq solutions ayant des impacts différents ont été examinées. Deux ont été reconnues comme exécutables.

**Recommandations** : Les deux recommandations qui ont été retenues sont :

1. Que le RLISS du Sud-Est procède à l'identification des Centres de santé communautaire de Kingston (CSCK) comme « points de service de soins primaires complets » pour la communauté francophone.
2. Que le CSCK entame officiellement le processus de désignation en vertu de la *Loi sur les services en français* en collaboration avec le Réseau et le RLISS du Sud-Est.

**Conclusion** : Il est réaliste de penser que la mise en œuvre des deux recommandations proposées reste faisable et permettrait d'améliorer l'accès aux soins primaires pour les francophones de la région de Kingston.

---

# INTRODUCTION

La communication en santé est fondamentale afin de promouvoir la poursuite des soins et du bien-être après l'annonce d'une maladie<sup>1</sup>. Plus précisément, l'importance de l'accès aux services en français (SEF) sur l'ensemble du continuum de services de santé est clairement établie et les bienfaits des SEF sont rapportés par de nombreuses études<sup>2,3</sup>. Ces bienfaits sont d'autant plus importants dans le secteur des soins primaires, qui représente généralement le premier niveau d'accès aux soins de santé pour la population.

Selon le gouvernement de l'Ontario : « Les patients devraient pouvoir obtenir des soins auprès de leur fournisseur de soins primaires. La mesure de l'accès aux soins primaires reflète la capacité d'un patient d'obtenir des services de santé en temps opportun dans la communauté, ce qui lui évite d'avoir à recourir aux hôpitaux pour des besoins non urgents en matière de soins<sup>4</sup>. »

Pour ces raisons, il est nécessaire d'examiner si la prestation actuelle de soins primaires assure adéquatement des services à la population francophone de Kingston pour ce niveau de soins.

Étant donné que le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (le Réseau) est responsable de soutenir le mandat du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Sud-Est en matière de services de santé en français, ce rapport a sa pertinence. Ainsi, nous souhaitons collaborer afin d'assurer l'efficacité de la prestation de services de santé en français à l'échelle locale<sup>5</sup> et c'est dans ce contexte que ce rapport de recommandations traitant de l'accès aux soins primaires a été réalisé. Le travail a été concentré sur la ville de Kingston, qui est la plus grande des villes de la région du Sud-Est. Kingston est également une région désignée en vertu de la *Loi sur les services en français de l'Ontario (LSF)*. Ce rapport de recommandations s'aligne aussi avec les efforts du gouvernement de l'Ontario à gérer les pressions d'accès au sein du système de santé<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> WAHOUSH, E. *Toucher des populations difficiles à atteindre telles que les demandeurs d'asile et les réfugiés réinstallés au Canada*. Consulté le 8 janvier 2020 au <http://www10.who.int/bulletin/volumes/87/8/08-061085/fr/>.

<sup>2</sup> DE MOISSAC, D. et S. Bowen (2018). « Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada ». *Journal of Patient Experience*, volume 6, numéro 1.

<sup>3</sup> BOWEN, S. (2015). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*. Rapport rédigé pour le compte de la Société Santé en français.

---

<sup>4</sup> Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir (2019). *Pour un Ontario en santé : Création d'un système de soins de santé durable - 2e rapport*. Rapport rédigé pour le compte du Gouvernement de l'Ontario. Consulté le 8 janvier 2020 au <https://files.ontario.ca/moh-pour-un-ontario-en-sante-2019-06-25.pdf>.

<sup>5</sup> Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français*. Consulté le 17 octobre 2019 au [http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/flhs/docs/Guide\\_concernant\\_les\\_SSEF\\_FINAL.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/flhs/docs/Guide_concernant_les_SSEF_FINAL.pdf).

<sup>6</sup> Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir (2019). *Pour un Ontario en santé : Création d'un système de soins de santé durable - 2e rapport*. Rapport rédigé pour le compte du gouvernement de l'Ontario. Consulté le 8 janvier 2020 au <https://files.ontario.ca/moh-pour-un-ontario-en-sante-2019-06-25.pdf>.

---

# CONTEXTE – SOINS PRIMAIRES À KINGSTON : ÉTAT DES LIEUX

Le RLISS du Sud-Est compte un total de 73 fournisseurs de services de santé dans la région. De ce nombre, sur les 15 fournisseurs de services qui sont financés dans la région désignée de Kingston, neuf sont identifiés en vertu de la *LSF*:

- Services de lutte contre les dépendances et de santé mentale de Kingston, Frontenac, Lennox et Addington
- Société canadienne de l'ouïe
- Centre des sciences de la santé de Kingston
- Peer Support South East Ontario (Centre d'entraide de Kingston)
- Hôpital Providence Care (incluant Providence Manor)
- L'Armée du Salut – Centre Harbour Light
- Société Alzheimer Society de KFLA
- Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada
- Vision Loss Rehabilitation Ontario

Les organismes de la Couronne, comme le RLISS du Sud-Est, sont assujettis à la *LSF*. Il faut noter que les services régis par les municipalités, comme les foyers de soins de longue durée et les services paramédicaux, ne tombent pas sous la *LSF*. Il est toutefois possible que ceux-ci aient une capacité de SEF (ressources humaines capables d'offrir des SEF) qui nous soit inconnue.

De plus, six agences non identifiées financées par le RLISS du Sud-Est offrent également des services dans la région de Kingston :

- Carveth Care Centre
- Extendicare Kingston
- Helen Henderson Care Centre
- Centres de santé communautaire de Kingston (CSCK)

- 
- Rideaucrest Home
  - Sienna Senior Living - Trillium Retirement and Care Community

Parmi ces fournisseurs de services de santé, seuls les CSCK ont un mandat de soins primaires.

Les équipes de santé familiale (ÉSF) ont également le mandat de fournir des soins primaires dans les communautés qu'elles servent. Les ÉSF sont financées directement par le ministère de la Santé. Elles ne sont soumises à aucune entente de responsabilisation avec les RLISS et ne sont tenues de se conformer à aucun aspect de la *LSF*. Les ÉSF peuvent avoir des médecins et du personnel ayant une capacité linguistique en français au sein de leur organisation, mais cela n'est pas nécessairement connu du système de santé. Nous avons recensé trois ÉSF qui opèrent sur 13 sites à Kingston.

Les CSCK, bien qu'actuellement non identifiés, ont une capacité de SEF considérable qui est documentée dans la base de données provinciale OZi pour l'année 2018-2019. Plus précisément, 45 membres du personnel déclarent avoir une capacité de communiquer en français. Ce nombre comprend les trois sites de services des CSCK, soient le site principal, le Street Health Centre, ainsi que celui situé à Napanee.

Pour les fins de notre analyse, nous n'avons considéré que les données des 29 employés qui travaillent au site principal des CSCK. De ce nombre, 17 employés occupent des postes liés aux services cliniques et ont un contact direct avec la clientèle, alors que les 12 autres occupent un poste administratif au sein de l'organisme. Il y a six niveaux linguistiques recensés : « de base », « intermédiaire », « avancé perfectible », « avancé », « avancé plus » et « supérieur ».

Afin de tenir compte des quatre niveaux de compétences linguistiques reconnus par le gouvernement de l'Ontario pour l'offre de SEF, « avancé perfectible » à « supérieur », nous présentons ici leur répartition :

- 7 employés ont des capacités linguistiques autodéclarées de niveau « avancé » ou « avancé perfectible » (fonctions cliniques = 5 et fonctions administratives = 2)

(1 médecin, 1 infirmière autorisée, 1 ergothérapeute, 1 travailleur de soutien familial et 1 éducateur de la petite enfance agréé)

- 6 ont des capacités linguistiques autodéclarées de niveau « supérieur » (fonctions cliniques = 5 et fonctions administratives = 1)

---

(1 médecin, 1 infirmière auxiliaire autorisée, 1 diététiste, 1 travailleur des services d'établissement et 1 éducateur de la petite enfance agréé)

Plusieurs employés possèdent un niveau de capacité inférieur aux normes provinciales, c'est-à-dire un niveau « de base » ou « intermédiaire ». Toutefois, cela représente un potentiel à ne pas ignorer, puisque certains pourraient vouloir améliorer leur niveau de compétences linguistiques si cela leur était proposé ou s'ils voyaient la possibilité d'offrir des services dans les deux langues officielles :

- 11 ont des capacités linguistiques autodéclarées de niveau « intermédiaire » (fonctions cliniques = 5 et fonctions administratives = 6)

(2 médecins, 1 infirmière autorisée, 1 infirmière auxiliaire autorisée, 1 travailleur social)

- 5 ont des capacités linguistiques autodéclarées de niveau « de base » (fonctions cliniques = 2 et fonctions administratives = 3)

(2 facilitateurs communautaires)

## MÉTHODOLOGIE

Afin de proposer des recommandations pertinentes à la région de Kingston, une revue de la littérature a premièrement été réalisée. Pour ce faire, plusieurs sources locales de données ont été consultées. Certaines données ont été trouvées à l'aide du moteur de recherche Google et d'autres par l'entremise du partenariat existant entre le RLISS du Sud-Est et le Réseau.

Nous avons ensuite effectué une analyse d'impact quant aux solutions possibles pour la région de Kingston. L'optimisation des ressources existantes et des moyens pour rendre le système efficient tout en servant plus adéquatement les patients francophones ont été considérés dans le cadre de cet exercice.

Des recommandations ont été émises en tenant compte des éléments de la revue de la littérature et de la réalité de la communauté francophone locale.

## RÉSULTATS

Les résultats de la revue de la littérature sont présentés sous forme de tableau. Le Tableau 1 résume les informations pertinentes.

Tableau 1. Synthèse de la revue de littérature

Source	Date	Type de documentation/Initiative	Sujet	Méthodologie	Résultats/Conclusions
RLISS du Sud-Est <sup>7</sup>	Octobre 2018	Rapport	<i>South East LHIN Self-Registered Unmatched Patients in Health Care Connect</i>	Quantitative	3 214 résidents dans Kingston n'ont pas de médecin de famille et 8 741 résidents dans la région du Sud-Est n'ont pas de médecin de famille – données selon la langue non disponibles.
RLISS du Sud-Est <sup>8</sup>	Décembre 2018	Rapport	<i>Quarterly Data Report</i>	Quantitative	Données selon la langue non disponibles.
RLISS du Sud-Est <sup>9</sup>	Mars 2019	Présentation	<i>COPD in the South East LHIN</i>	Quantitative	Données selon la langue non disponibles.
RLISS du Sud-Est <sup>10</sup>	Mars 2019	Rapport	<i>French-language Health Services Capacity Report – South-East LHIN</i>	Quantitative	En 2017, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) <sup>11</sup> a formellement précisé les obligations des diverses instances concernées envers la prestation des services de santé en français en Ontario. Ainsi, les fournisseurs de services de santé (FSS) doivent soumettre un rapport annuel au RLISS décrivant comment ils satisfont aux besoins de la population

<sup>7</sup> RLISS du Sud-Est (2018). *South East LHIN Self-Registered Unmatched Patients in Health Care Connect*.

<sup>8</sup> RLISS du Sud-Est (2018). *Quarterly Data Report*.

<sup>9</sup> RLISS du Sud-Est (2019). *COPD in the South-East LHIN*.

<sup>10</sup> OZi (2019). *Rapport de capacité en matière de services de santé en français – RLISS du Sud-Est*. Rapport rédigé pour le compte du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

<sup>11</sup> En juin 2019, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a été scindé en deux : le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée. Dans ce rapport, l'acronyme MSSLD désigne l'ensemble de ces deux ministères.

				<p>francophone locale, conformément aux ententes de responsabilisation entre les FSS et le RLISS<sup>12</sup>.</p> <p>Depuis 2018, ces rapports sont soumis par l'entremise du portail OZi, qui recueille les données soumises par 1428 FSS financés par les RLISS partout en Ontario. La collecte des données de 2018 a été menée par le Réseau et réalisée en collaboration avec le MSSLD, les 14 RLISS et les 6 entités de planification en province. Plus précisément, les données présentées ci-dessous ont été recueillies par OZi. Le portail OZi permet entre autres de capter des informations sur les capacités linguistiques en français des ressources humaines en place. Dans ce rapport, le terme « capacité » fait référence à la capacité de fournir des services de santé en français. Cette capacité peut être examinée à différents échelons, en fonction d'un FSS, à savoir si celui-ci compte un nombre suffisant de ressources humaines capables d'offrir des SEF, selon une localité, un secteur de soins, ou au sein d'une région<sup>13</sup>.</p> <p>Le RLISS du Sud-Est finance 73 FSS dans cinq différents secteurs. Un fournisseur peut être soit désigné, identifié ou non identifié pour offrir des SEF. Un organisme ayant obtenu sa désignation en vertu de la <i>LSF</i> a satisfait aux exigences établies par le ministère des Affaires francophones. La désignation est une procédure juridique et administrative qui comprend 34 exigences. Ce cadre législatif et réglementaire permet aux FSS de démontrer qu'ils ont la capacité de fournir des SEF de façon</p>
--	--	--	--	---

<sup>12</sup> Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français*. Consulté le 17 octobre 2019 au [http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/flhs/docs/Guide\\_concernant\\_les\\_SSEF\\_FINAL.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/flhs/docs/Guide_concernant_les_SSEF_FINAL.pdf).

<sup>13</sup> OZi (2019). *Rapport de capacité en matière de services de santé en français – RLISS du Sud-Est*. Rapport rédigé pour le compte du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

					<p>permanente, tout en répondant aux besoins particuliers de la population francophone qu'ils servent. En ce qui concerne les FSS identifiés, ceux-ci ont l'obligation d'œuvrer à l'obtention de leur désignation en vertu de la <i>LSF</i>. L'attente est que ceux-ci déposent éventuellement (et dans un délai raisonnable, normalement de trois ans) un plan de désignation à la suite de leur identification. Le processus d'identification lui-même n'est pas précisé par la <i>LSF</i>. Toutefois, les autorités de planification des services de la santé, à la suite d'analyses de la capacité locale et sur la recommandation d'acteurs œuvrant dans le milieu des services de santé en français, ont recours à l'identification d'organismes afin d'améliorer l'accès aux SEF. En dernier lieu, les organismes non identifiés n'ont aucune obligation d'offrir des SEF. Or, comme pour les organismes identifiés, il est tout de même possible que ceux-ci possèdent une certaine capacité de SEF<sup>14</sup>. Dans la région du Sud-Est, la répartition des FSS par secteur est la suivante :</p> <p>(Note : un FSS peut être compté plus d'une fois s'il œuvre dans plus d'un secteur de soins.)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Secteur</th> <th>Désignés</th> <th>Identifiés</th> <th>Non-Identifiés</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Hôpitaux</td> <td>0</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Santé mentale et lutte contre les dépendances</td> <td>0</td> <td>4</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	Secteur	Désignés	Identifiés	Non-Identifiés	Hôpitaux	0	2	4	Santé mentale et lutte contre les dépendances	0	4	6
Secteur	Désignés	Identifiés	Non-Identifiés														
Hôpitaux	0	2	4														
Santé mentale et lutte contre les dépendances	0	4	6														

<sup>14</sup> Ibid.

					<table border="1"> <tr> <td>Soins de longue durée</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>33</td> </tr> <tr> <td>Services de soutien communautaire</td> <td>0</td> <td>5</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Centres de santé communautaire</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>5</td> </tr> </table>	Soins de longue durée	0	1	33	Services de soutien communautaire	0	5	18	Centres de santé communautaire	0	0	5
Soins de longue durée	0	1	33														
Services de soutien communautaire	0	5	18														
Centres de santé communautaire	0	0	5														
					<p>Il est important de noter que ces données ne concernent que les FSS financés par le gouvernement de l'Ontario par l'entremise des RLISS. Le secteur des soins primaires n'est pas un secteur directement financé par les RLISS sauf en ce qui a trait aux centres de santé communautaire. Il faut savoir que l'administration et la planification des soins primaires relèvent directement du MSSLD. Étant donné cet état de fait, la capacité totale des soins primaires en français nous est inconnue.</p> <p>Parmi les FSS financés par le RLISS du Sud-Est, il y a une capacité très limitée de ressources humaines bilingues qui peuvent assurer une offre active de services de santé en français de qualité à travers le continuum de soins pour la région de Kingston.</p> <p>Plus précisément, <a href="#">les CSCK</a> offrent des services à partir de trois sites satellites. Enfin, il est le seul organisme de soins primaires situé dans la région désignée de la <a href="#">Cité de Kingston</a>. Deux des trois points de service de l'organisme sont situés dans la région désignée (Avenue Weller et Rue Barack). Ces deux points de service ont du personnel bilingue dans plusieurs catégories d'emploi, dont des postes offrant des services directs aux patients/clients. Il</p>												

					y a donc une certaine capacité pour offrir des services de santé en français. Cette capacité reste méconnue de la population locale, car les CSCK n'ont aucune obligation d'offrir des SEF en vertu de la <i>LSF</i> .
Radio-Canada <sup>15</sup>	Juillet 2019	Article dans les médias	Les francophones plus durement touchés par le manque de médecins	Quantitative	<p>Informations obtenues du RLISS du Sud-Est et pertinentes à la demande de services : 4 073 résidents<sup>16</sup> à la recherche d'un médecin de famille dans la région de Kingston sont sur une liste d'attente (données selon la langue non disponibles.)</p> <p>Informations pertinentes à l'offre de services : pour la région de Kingston uniquement, il y a 46 médecins accrédités pour pratiquer la médecine familiale pouvant s'exprimer en français, et seulement 10 d'entre eux pratiquent encore pour la population générale (pas liée à la base militaire). Ces 10 médecins n'acceptent plus de nouveaux patients.</p>
RLISS du Sud-Est <sup>17</sup>	1 <sup>er</sup> juin au 31 mars 2019	Projet pilote	Navigateur francophone du système de santé local	Qualitative	<p>31 personnes ont demandé de l'aide pour trouver des SEF. 16 d'entre elles n'avaient pas de médecin de famille et 7 en avaient déjà trouvé un, mais continuaient leur recherche afin de trouver un médecin qui parle français. Des besoins en matière de SEF ont été exprimés dans différents domaines, soit : pédiatrie, psychologie, orthophonie, physiothérapie, soins primaires et spécialistes.</p> <p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il y a un manque local de ressources humaines en santé bilingues.</li> </ul>

<sup>15</sup> Radio-Canada (2019). *Les francophones plus durement touchés par le manque de médecins*. Consulté le 13 janvier 2020 au <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1235050/les-francophones-plus-durement-touchees-par-le-manque-de-medecins>.

<sup>16</sup> RLISS du Sud-Est (2018). South East LHIN Self-Registered Unmatched Patients in Health Care Connect.

<sup>17</sup> RLISS du Sud-Est (2019). Courriel de Florence Péretié, Planificatrice et coordinatrice des services en français, à Arlynn Bélizaire, Directrice de la planification et de l'engagement communautaire au Réseau.

					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données sur la langue parlée des médecins répertoriées sur le site web de <a href="#">l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario</a> manquent parfois de précision.</li> <li>• Peu de médecins parlent français et aucun ne peut prendre de nouveaux patients.</li> </ul>
Laurence Simard-Gagnon, Ph. D. (c) <sup>18</sup>	Novembre 2017	Rapport de thèse de doctorat	<i>Francophone mother's experiences of health care services in Kingston, Ontario; Partial and preliminary findings</i>	Qualitative	Extrait : « <i>Although participants want to understand information provided by health care professionals, they are mostly concerned about whether health care professionals will understand them. Many participants consider that their skills in English are insufficient to express states of physical and/or mental ill health to health care professionals. Participant are particularly concerned about misunderstanding/misusing medical terms in English. When encountering special circumstances and needs, many participants felt that they were faced with a choice between French and accessing services.</i> »
Kingston Health Link Administrative Leads Committee <sup>19</sup>	Mai 2019	Réunion de consultation	Enjeux touchant l'accès aux soins primaires dans la région du Sud-Est	Qualitative	Des initiatives pourraient contribuer à améliorer l'accès aux soins primaires pour les patients francophones.

À notre connaissance, les données sont limitées. De même, très peu de ressources professionnelles dans le domaine de la santé (incluant des médecins de famille capables d'offrir des SEF) sont accessibles à la population générale. Dans le cadre de cet exercice, huit résultats

<sup>18</sup> SIMARD-GAGNON, L. (2017). Francophone mother's experiences of health care services in Kingston, Ontario; Partial and preliminary findings. PhD Candidate; Department of Geography, Queen's University.

<sup>19</sup> Kingston Health Link Administrative Leads Committee (2019). Enjeux touchant l'accès aux soins primaires dans la région du Sud-Est.

de données ont été recensés. Malgré le manque de données, des initiatives simples et réalisables sont possibles afin d'améliorer l'accès aux soins primaires en français. Dans la prochaine section, certaines solutions envisageables seront mises de l'avant.

## ANALYSE

Afin d'explorer des pistes de solutions, une analyse d'impact a été réalisée. Le tableau suivant regroupe les informations pertinentes de l'analyse selon une approche risques/bénéfices.

Tableau 2 : Analyse d'impact pour les soins primaires dans la région de Kingston

Solution	Risques	Bénéfices	Impact anticipé	Impact anticipé quantifié (1 étant faible et 5 étant élevé)	Faisabilité (court, moyen ou long terme)
Création d'un poste de navigateur bilingue du système pour les soins primaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il n'y a pas de ressources cliniques additionnelles capables d'offrir des SEF.</li> <li>- La collaboration peut s'avérer difficile si le navigateur n'est pas intégré à un site qui offre des soins primaires.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilite la communication entre le patient francophone et le système de santé, ainsi que l'aiguillage vers les professionnels de la santé.</li> </ul>	La population francophone sera renseignée et aiguillée vers des ressources professionnelles bilingues accessibles et locales.	2	Court terme

Solution	Risques	Bénéfices	Impact anticipé	Impact anticipé quantifié (1 étant faible et 5 étant élevé)	Faisabilité (court, moyen ou long terme)
	- Ajoute un intermédiaire entre le patient et le service.				
Création d'un poste d'infirmière praticienne bilingue intégré à un fournisseur de soins primaires	- Limite de la profession. - Limites financières.	- Augmente le nombre de ressources capables d'offrir des SEF. - Agit comme filtre concernant les besoins des patients/clients pour le médecin. - Permet la prise en charge de patients francophones sans médecin de famille.	Diminue la barrière linguistique entre le professionnel de la santé et le patient/client.	3	Court terme
Création d'un poste de médecin de famille bilingue intégré à un fournisseur de soins primaires	- Limites financières.	- Augmente le nombre de ressources capables d'offrir des SEF. - Permet la prise en charge de patients francophones sans médecin de famille.	Diminue la barrière linguistique entre le professionnel de la santé et le patient/client.	4	Moyen terme
Identification des Centre de santé communautaire de Kingston en vertu de la <i>LSF</i>	- Temps requis pour mettre en place les structures nécessaires pour satisfaire aux exigences de la désignation.	- Facilite l'accès de la population francophone à des soins cliniques variés. - Permet une prestation immédiate de certains SEF grâce à la capacité existante (ressources humaines ayant	Propose un point de services désigné pour obtenir des soins primaires en français et diminue la barrière linguistique entre le professionnel de la santé et le patient/client.	4	Moyen terme

Solution	Risques	Bénéfices	Impact anticipé	Impact anticipé quantifié (1 étant faible et 5 étant élevé)	Faisabilité (court, moyen ou long terme)
		des compétences en français). - Optimise la capacité réelle de SEF existants (identification de postes désignés bilingues).			
Création d'un centre de santé multiservice francophone	- Limites financières. - Temps requis pour mettre en place le centre.	- Augmente le nombre de ressources capables d'offrir des SEF. - Permet la prise en charge de patients francophones sans médecin de famille. - Regroupe beaucoup de services de soins primaires à un seul endroit. - Adapté culturellement aux besoins de la population francophone. - Facilite la rétention de professionnels bilingues du domaine de la santé.	Propose un point de services désigné permanent pour obtenir plusieurs soins primaires en français et diminue la barrière linguistique entre le professionnel de la santé et le patient/client (gestion par et pour les francophones).	5	Long terme

Bref, cinq solutions ayant des impacts différents ont été présentées. En examinant leurs risques, leurs bénéfices et leur faisabilité, deux solutions ont été reconnues comme exécutables. Celles-ci seront explicitées ci-dessous, en tant que recommandations formelles.

---

## RECOMMANDATIONS

La région de Kingston accuse un écart important en matière de soins primaires en français. Les ressources pour offrir des SEF sont minimes, puisqu'aucun FSS de soins primaires n'est désigné en vertu de la *LSF*.

Pour ces raisons et pour offrir des services de soins primaires aux francophones de la région désignée de Kingston, le Réseau fait les deux recommandations suivantes au RLISS du Sud-Est :

3. Que le RLISS du Sud-Est procède à l'identification des Centres de santé communautaire de Kingston (CSCK) comme « points de service de soins primaires complets » pour la communauté francophone.
4. Que le CSCK entame officiellement le processus de désignation en vertu de la *Loi sur les services en français* en collaboration avec le Réseau et le RLISS du Sud-Est.

En complément à ces deux recommandations, le Réseau s'engage à accompagner et à soutenir les CSCK dans leur processus de désignation de SEF.

Le Réseau reconnaît également les difficultés relatives au recrutement de professionnels de la santé bilingues qui subsistent dans la région de Kingston. Il pourrait d'ailleurs participer à un groupe de travail afin de discuter de cet enjeu. De même, si le RLISS du Sud-Est ou une autre instance locale s'intéresse à chercher des solutions à cette problématique, le Réseau pourrait également suggérer des approches alternatives.

## CONCLUSION

En somme, les recommandations émises ci-dessus sont basées à la fois sur une revue de la littérature ainsi que sur une analyse d'impact. Il importe toutefois de considérer que les données qui permettraient de planifier les ressources pour cette région de l'Ontario sont limitées. Il importe aussi de considérer que la revue littéraire a en partie été réalisée à l'aide d'un moteur de recherche, lequel renvoie à des sources qui n'ont pas nécessairement fait l'objet d'un examen par des pairs. Enfin, l'analyse d'impact a été effectuée selon une anticipation, laquelle reste variable.

---

Malgré ces limites, les deux recommandations mises de l'avant ont pour objectif de combler les lacunes en matière de soins primaires en français dans la région désignée de Kingston. Il est réaliste de croire que la mise en œuvre de ces recommandations demeure faisable et que celles-ci amélioreraient l'accès aux soins primaires pour les francophones de la région.

Pour toute question ou information supplémentaire sur ce rapport, veuillez communiquer avec Jeannine Proulx, agente de planification et d'engagement communautaire au Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, au 613-747-7431 poste 214, ou par courriel ([jproulx@rssfe.on.ca](mailto:jproulx@rssfe.on.ca)).

## PARTENAIRES

La publication de ce rapport a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de Santé Canada et du gouvernement de l'Ontario. Veuillez noter que les avis exprimés dans ce rapport sont ceux du Réseau et ne reflètent pas nécessairement ceux de Santé Canada ni du gouvernement de l'Ontario.

---

# BIBLIOGRAPHIE

BOWEN, S. (2015). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*. Rapport rédigé pour le compte de la Société Santé en français.

Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir (2019). *Pour un Ontario en santé : Création d'un système de soins de santé durable - 2<sup>e</sup> rapport*. Rapport rédigé pour le compte du gouvernement de l'Ontario. Consulté le 8 janvier 2020 au <https://files.ontario.ca/moh-pour-un-ontario-en-sante-2019-06-25.pdf>.

DE MOISSAC, D. et S. Bowen (2018). « Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada ». *Journal of Patient Experience*, volume 6, numéro 1.

Kingston Health Link Administrative Leads Committee (2019). *Enjeux touchant l'accès aux soins primaires dans la région du Sud-Est*. Discussion lors de la réunion du 16 mai 2019.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français*. Consulté le 17 octobre 2019  
[http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/flhs/docs/Guide\\_concernant\\_les\\_SSEF\\_FINAL.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/flhs/docs/Guide_concernant_les_SSEF_FINAL.pdf).

OZi (2019). *Rapport de capacité en matière de services de santé en français – RLISS du Sud-Est*. Rapport rédigé pour le compte du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Radio-Canada (2019). *Les francophones plus durement touchés par le manque de médecins*. Consulté le 13 janvier 2020 au <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1235050/les-francophones-plus-durement-touchees-par-le-manque-de-medecins>.

RLISS du Sud-Est (2019). COPD in the South-East LHIN.

RLISS du Sud-Est (2019). Courriel de Florence Péretié, Planificatrice et coordinatrice des services en français, à Arlynn Bélizaire, Directrice de la planification et de l'engagement communautaire au Réseau.

RLISS du Sud-Est (2018). *Quarterly Data Report*.

RLISS du Sud-Est (2018). South East LHIN Self-Registered Unmatched Patients in Health Care Connect.

SIMARD-GAGNON, L. (2017). Francophone mother's experiences of health care services in Kingston, Ontario; Partial and preliminary findings. PhD Candidate; Department of Geography, Queen's University.

---

WAHOUSH, E. *Toucher des populations difficiles à atteindre telles que les demandeurs d'asile et les réfugiés réinstallés au Canada*. Consulté le 8 janvier 2020 au <http://www10.who.int/bulletin/volumes/87/8/08-061085/fr/>.