

L'expérience des visites chez le médecin de famille telle que vécue par des francophones de 45 ans et plus du nord de l'Ontario

Chloé F. Jutras

BSW, étudiante à la Maîtrise en Santé interdisciplinaire, Université Laurentienne,
cjutras@laurentian.ca

Alain P. Gauthier

Ph. D., Centre de recherche en santé des milieux ruraux et du nord, Université Laurentienne,
agauthier@laurentian.ca

Georges Kpazai

Ph. D., Professeur agrégé, Université Laurentienne, gkpazai@laurentian.ca

Daniel Coté

Ph. D., Professeur adjoint, Université Laurentienne, dcote@laurentian.ca

Introduction

En 2007, d'après le critère de la première langue parlée, nous avons 138 francophones pour chaque médecin en Ontario. Ce chiffre devient toutefois 297 francophones pour chaque médecin de famille en mesure d'offrir des services en français (Gauthier, Timony, Wenghofer, 2012). La suite des recherches de Timony et collab. (2013) dans « Promising quantities, disappointing distribution » nous informe que même si les ratios de médecins pouvant offrir des services en français sont prometteurs pour les francophones, on trouve un plus grand ratio de ces médecins dans les communautés ontariennes où moins de 10 % de la population est francophone (5,6 de ces médecins par 1000 habitants francophones). Cela laissant, en revanche, les communautés fortement francophones rurales du Sud et du Nord de la province avec les plus petits ratios de médecins pouvant offrir des services en français aux résidents francophones (Timony et collab. p. 5). Parmi les conclusions de ces chercheurs, on souligne la tendance d'une décroissance du nombre de médecins pouvant offrir des services en français dans une région selon la croissance du nombre d'habitants francophones (Timony, Gauthier 2013).

Nous ne remettons pas en question l'importance des médecins de famille pour la santé de nos communautés fortement francophones en Ontario. L'importance de la médecine de première ligne est amplement discutée au Canada ainsi qu'en Ontario (Picard, 2004; CMFC, 2004) en plus du besoin de l'amélioration de l'accès aux services de première ligne (Health Council of Canada, 2014). Sur la santé des Ontariens, Kasperski (2011) ajoute que « l'amélioration de la médecine familiale est l'antidote nécessaire – dans les grandes villes, les petites villes et dans les collectivités éloignées et rurales [traduction libre] » (p. 3). En réalité, il existe une documentation exhaustive sur l'évolution et les recommandations pour les pratiques de médecines familiales au Canada et en Ontario, cela toujours dans le but d'améliorer l'accès, la qualité des services de santé et la santé des Canadiens et Canadiennes. Les recherches de Gauthier et Timony (2012; 2013) s'inscrivent dans ce courant de la recherche en accordant une attention particulière à la population francophone de l'Ontario, en examinant, notamment, la santé des francophones du point de vue des médecins de famille en Ontario (Gauthier, 2013).

Parallèlement, la santé des francophones en Ontario est un phénomène largement documenté au cours de la dernière décennie. Dans l'ensemble, les recherches révèlent que les Franco-Ontariens sont moins en santé que les Ontariens en général (Picard, 1999; REDSP, 2000; REDSP, 2005; Bouchard, 2011 & 2012). De surcroît, les rapports affirment que les francophones de la province se disent eux-mêmes en moins bonne santé que leurs homologues anglophones (REDSP, 2005; Bouchard, 2009; Bouchard, 2012). Notons que le récent rapport de Bouchard (2012), comparant l'état de santé des francophones à celui des anglophones de l'Ontario, examine aussi la santé des Ontariens en relation avec les visites chez le médecin de famille. Selon Bouchard (2012), l'importance du médecin de famille est apparente. Son étude rapporte que « dans l'ensemble, 90 % de la population de l'Ontario ont un médecin de famille [...] [et qu'] une proportion élevée de francophones (78 %) et d'anglophones (80 %)

affirme avoir consulté leur médecin de famille au cours des 12 mois précédant l'enquête » (Bouchard, 2012, p. 15). Bien que certains pourcentages comparatifs soient semblables, Bouchard (2012) rapporte aussi des différences significatives entre les deux groupes. Alors que « presque 100 % des anglophones parlent anglais avec leur médecin de famille », seulement « 52 % des francophones disent parler français avec leur médecin de famille » (Bouchard, 2012, p. 15). Il affirme également que « le manque de médecin de famille » a été rapporté par « 50 % des francophones du nord-est » de la province (p.15). Les recommandations de tels rapports révèlent que l'amélioration de l'état de santé des francophones ainsi que l'amélioration de la qualité des soins de santé en Ontario sont liées à l'offre de services de santé primaires francophones (Assemblée de la francophonie en Ontario, 2014).

Compte tenu de cette mise en contexte, notre projet vient s'ajouter aux initiatives de Gauthier et Timony en apportant une dimension qualitative à l'étude de la santé des francophones dans les régions du nord de l'Ontario. Notre intérêt principal s'articule par notre question de recherche : quelle est l'expérience d'une visite chez le médecin de famille, telle que vécue par des francophones de 45 ans et plus qui résident dans des communautés urbaines et rurales du nord de l'Ontario? À cet égard, notre intérêt s'étend aussi à l'expérience de cette population ayant reçu des soins auprès de médecins de famille francophones et non francophones.

Méthodologie

Grâce au partenariat établi avec les Réseaux du mieux-être francophone du nord de l'Ontario, reconnus comme « entité de planification des services de santé en français » (RMEFNO), nous allons former deux groupes de discussions de 6 à 8 participants francophones dans deux communautés rurales et deux communautés urbaines du nord de l'Ontario. Les participants auront au moins 45 ans et une représentation égale entre les genres sera visée. Précisons que le critère d'inclusion d'âge minimal a été choisi en sachant que les « catégories d'âge les plus importantes chez les francophones sont les 45 à 54 ans et les 65 ans et plus » (OAF, 2014) et que la fréquence des visites chez le médecin de famille augmente avec l'âge d'une personne et avec le nombre d'« affections chroniques » (ICIS, 2011). Le taux d'affections chroniques augmente d'ailleurs plus rapidement chez les Canadiens de 35 à 64 ans (Elmslie, 2012). Dans chaque communauté, nous aurons un premier groupe de discussion avec des participants qui ont un médecin de famille francophone et un second groupe de discussion avec des participants qui ont un médecin de famille non francophone.

Donc, nous aurons huit groupes de discussions pour un total de 48 à 64 participants. Les groupes de discussions d'environ une heure auront comme but principal de capter l'expérience des participants chez leurs médecins de famille. Avec le consentement des participants, les groupes de discussions seront enregistrés afin de faciliter l'analyse de données. Par cette approche qualitative, nous assurons une continuité dans les manières de recherche reconnues par la vision des RLISs et par le Ministère de la Santé de l'Ontario. Récemment en Ontario, plusieurs projets en santé ont fait appel à l'approche « Experience Based Design » (EBD), un modèle de recherche repris du monde des affaires (Bate, 2007) puis adapté à la recherche en santé en Angleterre et en Ontario (Health Quality Ontario, 2013; Ontario Community Support Association, 2015; Ontario Hospital Association, 2015). Simplement, l'EBD est un processus participatif axé sur l'expérience des individus lors de l'utilisation d'un service qui permet de cerner les endroits où il y a possibilité d'agir pour améliorer l'expérience des utilisateurs (Bate, 2007). Particulièrement en santé, Bate (2007) explique que ce modèle de recherche mené par le client « patient-led » est utilisé afin de ré-envisager un service pour que ce dernier reflète les besoins réels des patients et des employés. HealthScape, un programme de l'Ontario Hospital Association (2015), soutient d'ailleurs que l'EBD « est une approche structurée d'engagement des patients qui donne surface aux émotions qui se rattachent à l'expérience d'un patient ». Par ailleurs, l'approche EBD reconnaît aussi le groupe de discussion comme méthode de collecte de données. L'expérience en soi est captée dans le discours chronologique (process mapping) et émotionnel (emotional mapping) qui ressort de la discussion des participants (Bate, 2007). Ainsi, pour cette étude, les participants des groupes de discussion seront encouragés de « partager leur histoire » quant à leur expérience chez leur médecin de famille. Pour ce faire, lors de la discussion, les interventions du chercheur seront restreintes à l'avancement des événements dans le temps, « qu'est-il arrivé ensuite? », et à l'exploration de points

critiques dans les histoires (touchpoints) pour évoquer les émotions ressenties à un moment particulier : « à ce moment, comment vous sentiez-vous? Qu'est-ce qui aurait été plus utile? Plus satisfaisant? Moins surprenant? Moins bouleversant? » (Bate, 2007, p.90). Reconnue par Bate (2007), l'approche EBD nous sert d'« outil diagnostique » et c'est depuis les informateurs clés du RMEFNO que nous sommes les mieux placés pour recueillir les expériences des participants.

Résultats

« Non pertinent »

Conclusion

La santé de la population francophone de l'Ontario en relation avec la qualité des services de santé de première ligne est un sujet de haute importance dans la province. Afin de pallier les problématiques, plusieurs initiatives rapportent un succès avec l'utilisation d'une approche centrée sur l'expérience des patients afin d'améliorer les services de santé ainsi que la santé d'une population. D'autre part, il est possible que l'expérience des patients francophones chez un médecin de famille francophone diffère de celle chez un médecin de famille non francophone. Bien que plusieurs recherches suggèrent que la concordance linguistique entre patient et médecin favorise la santé du patient et la qualité du service (Cooper, 2004; Flores, 2006; Kanter, 2009), aucune donnée spécifique ne se rattache aux francophones du nord de l'Ontario et à leurs médecins de famille. De ce fait, nous espérons que notre analyse puisse aussi tirer quelques conclusions à cet égard.

Mots clés: santé, francophones, nord de l'Ontario, expérience, médecins de famille.

Bibliographie sélective

- Bate, P., & Robert, G. (2007). Bringing user experience to health care improvement. The concepts, methods and practices of experience based design. Oxford: Radcliff Publishing.
- Bouchard, L., & Batal, M., & Inbeault, P., et collab. (2012). La santé des francophones de l'Ontario : un portrait régional tiré des Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Récupéré: http://www.rrasfo.ca/images/docs/publications/2012/rapport_escs_ontariofinal.pdf
- Gauthier, A.P., & Timony, P.E., & Hogenbirk, J., & Wenghofer, E.F. (2013). Une exploration de l'accès et la qualité des services de santé en français du point de vue des médecins de famille en Ontario. Récupéré: http://www.cranhr.ca/pdf/Rapport_Final_CNFS_17_avril.pdf
- Timony, P.E., & Gauthier, A.P., & Hogenbirk, J.C., & Wenghofer, E.F. (2013). Promising quantities, Disappointing distribution. Investigating the presence of French-speaking physicians in Ontario's rural francophone communities. Rural and Remote Health, 13(4), 2543. Récupéré en janvier 2015 depuis : http://www.rrh.org.au/publishedarticles/article_print_2543.pdf