

**L'état de santé des francophones
de Fort McMurray**

**Éléments d'analyse et
pistes d'intervention**

Daniel HUBERT

Consultant

Janvier 2009

« On peut juger du développement d'une société, qu'elle soit riche ou pauvre, d'après l'état de santé de la population, la répartition plus ou moins équitable de la santé entre les différents échelons de la société et le degré de protection contre les désavantages résultant d'une mauvaise santé ».

Organisation mondiale de la santé, Commission des déterminants sociaux de la santé, *Comblé le fossé en une génération*. OMS, 2008, Introduction.

«Si la santé c'est le bonheur, peut-on faire le bonheur de quelqu'un sans son consentement? »

Dr. David Houéto, Spécialiste de la lutte au paludisme de l'OMS, Exposé à la Rencontre francophone internationale sur les inégalités sociales de santé, Québec, 18 novembre 2008.

SIGLES

ACFA ASSOCIATION CANADIENNE-FRANÇAISE DE L'ALBERTA

ASPC AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

AHS ALBERTA HEALTH SERVICES

FMM FORT MCMURRAY

NLHR NORTHERN LIGHTS HEALTH REGION

RSA RÉSEAU SANTÉ ALBERTAIN

COORDONNÉES DE L'AUTEUR

DANIEL HUBERT

danielhubert@videotron.ca

tél. : (514) 298-4410

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	VI
EXECUTIVE SUMMARY.....	X
1- FORT MCMURRAY.....	1 -
1- LE MILIEU	- 1 -
2 - LA POPULATION.....	- 2 -
<i>Population mobile</i>	- 3 -
<i>Boom démographique</i>	- 5 -
<i>Diversité culturelle</i>	- 5 -
<i>Revenus élevés</i>	- 5 -
3- COMMUNAUTÉ ET SANTÉ	- 6 -
<i>Des ressources humaines</i>	- 7 -
<i>Une ouverture aux services de santé en français</i>	- 8 -
<i>Des programmes ciblant l'état de santé</i>	- 8 -
2- LA CUEILLETTE DE DONNÉES.....	- 10 -
1- LES RÉPONDANTS	- 10 -
2- LES ENTREVUES.....	- 13 -
A) <i>L'environnement physique – logement</i>	- 13 -
Camps de travail.....	- 15 -
Perceptions du milieu.....	- 17 -
B) <i>Emploi et conditions de travail</i>	- 17 -
Les nouveaux arrivants.....	- 18 -
Hôtellerie	- 19 -
Service d'éducation.....	- 19 -
Travailleurs des sites pétroliers.....	- 20 -
Service d'entretien dans un camp de travail	- 23 -
C) <i>Habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelle</i>	- 24 -
D) <i>Alphabétisme, niveau de revenu et le statut social</i>	- 27 -
E) <i>État de santé général</i>	- 28 -
F) <i>Les suggestions d'initiatives et d'améliorations des services de santé</i>	- 29 -

3- ANALYSE DES RÉSULTATS.....	- 31 -
BILAN SOMMAIRE SUR L'ÉTAT DE SANTÉ.....	- 31 -
AUTOÉVALUATION DE LA SANTÉ.....	- 33 -
LA SANTÉ COMME VALEUR COMMUNE.....	- 34 -
FACTEURS DE RISQUE.....	- 34 -
HABITUDES DE SANTÉ ET CAPACITÉ D'ADAPTATION.....	- 37 -
POPULATION RÉSIDENTE : BESOINS PARTICULIERS.....	- 38 -
PRÉVENTION DE LA VIOLENCE DOMESTIQUE ET DE LA MARGINALISATION.....	- 39 -
LE SYSTÈME DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	- 39 -
4- RECOMMANDATIONS.....	- 41 -
1- UN MODÈLE ET UNE ORIENTATION.....	- 42 -
<i>Cibler les déterminants sociaux de la santé.....</i>	<i>- 43 -</i>
2- INITIATIVES ET PROJETS : QUELQUES PISTES.....	- 45 -
<i>Emploi et conditions de travail.....</i>	<i>- 45 -</i>
<i>Environnement physique- Logement.....</i>	<i>- 46 -</i>
<i>Habitudes de santé et adaptation personnelle.....</i>	<i>- 46 -</i>
<i>Services de santé primaires et services sociaux.....</i>	<i>- 47 -</i>
3- CONTEXTE CANADIEN : DOCUMENTER ET AGIR EN AMONT.....	- 48 -
5- CONCLUSION.....	- 50 -

ANNEXES

ANNEXE 1	QUALITÉ DE L'AIR DANS LES PRAIRIES.....	I
ANNEXE 2	LANGUES PARLÉES PAR LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS.....	II
ANNEXE 3 (A)	PLAN D'ENTREVUE (INDIVIDUS).....	III
ANNEXE 3 (B)	PLAN D'ENTREVUE (NOUVEAUX ARRIVANTS).....	V
ANNEXE 3 (C)	PLAN D'ENTREVUE POUR LES FAMILLES.....	VI
ANNEXE 4	QUESTIONNAIRE SUR L'ÉTAT DE SANTÉ –.....	IX
ANNEXE 5	MÉTHODOLOGIE.....	XIII
ANNEXE 6	PROFIL DES RÉPONDANTS.....	XVI
REMERCIEMENTS.....		XVIII

RÉSUMÉ

La présente étude a été effectuée à la demande du RSA et de l'ACFA régionale de Wood Buffalo. Elle visait à fournir des données probantes sur quelques aspects de l'état de santé des francophones de Fort McMurray. Elle devait aussi servir à identifier des organismes en mesure de contribuer au mieux-être des francophones et à proposer des moyens d'action pour favoriser la prise en main individuelle et collective de la santé.

Cette recherche qualitative a été menée en ciblant cinq déterminants de la santé dont l'emploi et les conditions de travail, le logement et les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelle. Les méthodes utilisées : entrevues semi-dirigées, individuelles et de groupes, administration d'un questionnaire sur l'état de santé, entretiens avec des informateurs clés de la communauté et recherche documentaire.

Quarante-six personnes ont participé aux entrevues, huit d'entre elles ont complété un questionnaire sur leur état de santé et huit personnes de différents milieux ont été consultées. Dans une bonne proportion, les 46 répondants font partie de la population résidente : 32% sont propriétaires de leur résidence; ils habitent en couple ou avec des enfants dans 50 % des cas; 64% déclare que leur résidence permanente est en Alberta. La partie congrue des répondants (22%) habite dans les camps de travail des sites pétroliers et sont des éléments de la population mobile.

Portrait du milieu

Fort McMurray est une des onze communautés qui composent la Municipalité régionale de Wood Buffalo. En 2006, la population totale était composée de 51 410 personnes; en forte augmentation. Il y a plus d'hommes que de femmes. La Municipalité de Wood Buffalo prévoit que sa population attendra les 250 000 personnes en 2030. La population est aussi caractérisée par sa diversité culturelle. La population des minorités visibles est passée de 2 615 en 2001 à 5 615 en 2006. Les francophones représentent 3,2 % de la population totale.

Les revenus gagnés dans cette municipalité sont nettement supérieurs à ceux gagnés ailleurs en Alberta. Le revenu médian en 2005 pour tous les ménages privés de Wood Buffalo était de 122 442 \$. Le coût de la vie est très élevé dans cette région. Un rapport récent de la SCHL établissait à 2 193 \$ le loyer mensuel moyen pour un logement. Il y a une forte pénurie de logements conduisant plusieurs personnes à avoir recours aux services d'hébergement pour sans-abri.

Fort McMurray est caractérisée par la présence d'une population mobile composée d'un fort contingent de travailleurs dans le secteur de l'industrie lourde, particulièrement l'extraction pétrolière, et la construction résidentielle et commerciale. Une étude estimait en 2007 à 24 311 le nombre total de personnes qui travaillent sur les sites pétroliers, ce qui représente 26 % de la population de la municipalité régionale. Ils habitent le plus souvent dans les camps de travail qui jouxtent les sites (soit 18 626 personnes), les autres modes d'habitation étant les hôtels, les terrains de camping et les résidences privées.

Parmi cette population mobile, il y a des francophones de divers horizons, dont un grand nombre du Nouveau-Brunswick et du Québec. Ainsi, il y a un millier d'ouvriers syndiqués

de la construction du Québec qui sont actifs sur des sites pétroliers du nord albertain. On offre au Nouveau-Brunswick une formation de huit semaines dans l'échafaudage qui donne accès à des emplois sur des sites pétroliers.

Services de santé

Dans le contexte sociopolitique albertain, il faut tenir compte notamment que La Loi linguistique de 1988 réaffirme le caractère unilingue anglais de la province tout en reconnaissant le droit d'utiliser le français à l'Assemblée législative et devant certains tribunaux. Pour les services de santé, aucune loi ou politique provinciale ne régit la prestation des services en français, cette dernière étant laissée à la discrétion des établissements.

Dans une conjoncture de pénurie de professionnels de la santé, pour la période 2007-2010 (Health Plan) l'autorité régionale de santé (NLHR) mettait l'accent sur la promotion de la santé par des programmes touchant les habitudes de vie et alimentaires, la santé mentale (dont les problèmes de stress et dépression) et la mise en place de ressources de soins de santé primaires.

Éléments d'analyse des résultats

Considérant que la santé est « un état complet de bien-être physique, mental et social », on peut affirmer que l'état de santé des francophones est bon, mais marqué d'un certain déficit aux plans mental et social.

La santé, c'est aussi « une mesure dans laquelle un particulier ou un groupe peut, d'une part, réaliser ses aspirations et combler ses besoins et, d'autre part, modifier son environnement ou y faire face ». À ce niveau, on pourrait dire que les francophones ont actuellement en main des atouts pour réaliser leurs aspirations, mais qu'ils sont loin d'avoir pu combler tous leurs besoins. Acquérir un contrôle plus serré sur leur destinée personnelle et collective dans un environnement fort difficile à transformer est un enjeu actuel pour un bon nombre.

Au plan de la santé physique la population francophone, résidente à tout le moins, possède plusieurs des caractéristiques de la population générale de l'Alberta. Un indice : la présence des quatre maladies chroniques les plus courantes dans cette province, qui sont plus ou moins bien assumées par nos répondants. Il y a des inégalités dans l'état de santé de la population francophone. Ces inégalités sont vues comme se répartissant entre trois populations : la population résidente et plus intégrée à la société locale, la population mobile et enfin un sous-groupe composé de personnes plus marginalisées. C'est au plan de la santé mentale que les distinctions se font le plus souvent entre ces populations, la population mobile (et particulièrement les hommes seuls) étant caractérisée comme ayant une santé psychologique plus fragile engendrée notamment par l'isolement de leur milieu.

La priorité allant au travail pour la vaste majorité des répondants et de leur entourage, on accorde une valeur plus ou moins grande à la santé. L'investissement de temps très grand dans le travail conditionne les choix de modes de vie que l'on fait. Pour une

bonne partie de la communauté, on « manque de temps pour soi », on fait peu d'activités physiques ou récréatives, on se nourrit plus ou moins bien. La nutrition (habitudes alimentaires déficientes) est un enjeu pour une majorité. Les dépendances à l'alcool et aux drogues sont une préoccupation majeure dans le contexte régional.

L'autoévaluation de la santé effectuée par les répondants confirme les études sur les déterminants de la santé. Lorsque des conditions sont réunies, telles bons revenus, logement adéquat et réseau social d'entraide, on évalue sa santé comme très bonne. Nos résultats sont aussi en lien avec les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes à ce niveau et au plan de la perception du stress dans la vie quotidienne.

Des facteurs de risque ont été identifiés. Fatigue et stress, identifiés comme le problème majeur, sont générés par (1) une partie des conditions de travail, en particulier par les horaires très lourds et les permutations d'horaire qui prévalent dans le secteur énergétique et la construction (2) par les conditions d'habitation inadéquates pour une partie des répondants, (3) par le temps consacré au transport pour le travail. En conséquence, la santé mentale est évaluée comme moins bonne que la santé physique par une partie des répondants. En conséquence, les répondants établissent un lien de cause à effet entre la fatigue et le stress comme facteurs de risque et les accidents du travail et de la route.

Un rapport du ministère du travail de l'Alberta confirme que les conditions de travail dans ces secteurs sont difficiles, exigeantes au plan physique, lourdes au plan des horaires rotatifs avec de longues heures de travail. De plus, la santé et la sécurité au travail doivent être améliorées. Au plan des attentes, nos résultats pour les francophones rejoignent les constatations d'une étude des pétrolières sur la population mobile et la qualité de vie au travail, notamment en ce qui concerne l'accès accru aux services médicaux.

Il y a des évaluations fort différentes de la qualité de vie au travail, les secteurs de l'hôtellerie et de l'éducation étant évalué positivement alors que dans le secteur énergétique le climat de travail fait l'objet d'évaluations fort différentes, de positif à délétère. Un sentiment de discrimination basée sur la langue et la culture est ressenti.

La majorité des répondants qui doivent recourir plus fréquemment aux services de santé déplorent le manque de services dans leur langue. La double barrière linguistique entre des professionnels de la santé et des répondants est identifiée comme un frein à la qualité des soins. Les répondants et personnes ressources ont suggéré plusieurs initiatives et projets touchant la promotion de la santé et la prévention, du stress et de la dépression notamment, et les services de santé primaires en français. Pour la population résidente, il y a expression de besoins particuliers : évaluation et suivi médical pour les enfants, services de psychologie et d'orthophonie. C'est là l'expression de besoins déjà relevés dans une étude sur la santé des enfants de 0 à 6 ans qui mentionnait que les services d'un pédiatre et de santé communautaire faisaient partie des attentes priorisées par les mères de Fort McMurray.

Enfin, une situation qui s'avère urgente actuellement : instaurer un mécanisme de prise en charge pour les femmes victimes de violence conjugale et les personnes en situation de crise et de détresse et former le personnel de l'ACFA à cette fin.

Les recommandations

1- UN MODÈLE ET UNE ORIENTATION

Dans le contexte du boomtown et de l'esprit d'Eldorado qui règne, mettre la santé au centre des préoccupations de tous et toutes constitue un premier défi. On pourra d'autant plus le relever que l'on partagera une même démarche d'ensemble et une approche commune. À cet égard, il est recommandé de s'inspirer du modèle des Communautés en santé et de mettre à profit l'expérience des mouvements acadiens du Nouveau-Brunswick.

À long terme, l'amélioration de l'état de santé des individus et de la communauté passe par des modifications majeures à des conditions de travail dont les employeurs et le gouvernement reconnaissent la lourdeur et les conséquences négatives sur la qualité de vie des travailleurs et travailleuses. Le Comité santé de Fort McMurray devrait porter une attention particulière à ces enjeux, et à ceux du logement, de l'aménagement urbain et du transport, cibler les déterminants sociaux de la santé et favoriser l'élaboration de prises de position de l'ACFA et autres organismes concernés.

2- INITIATIVES ET PROJETS

À court terme, l'intervention sur les déterminants de la santé analysés dans notre étude pourrait prendre la forme suivante.

Pour l'emploi et les conditions de travail, élaborer un programme d'activités variées rejoignant la communauté résidente et la population mobile (via les membres de l'ACFA, les syndicats, les clubs sociaux) et comportant des contenus santé. Pour le logement, il est recommandé de mettre en valeur et de soutenir les ressources d'hébergement privées qui accueillent des francophones. Favoriser le réseautage des ressources déjà existantes et créer un circuit d'accueil qui a ses propres normes et son style.

Le domaine des habitudes de santé peut être abordé en mettant en œuvre des ressources d'information et en stimulant des partenariats tels : initiation au site Internet du RSA pour les réseaux de FMM, accentuation de la collaboration avec la coordination des services de santé de Peace Country, et l'organisation de sessions d'éducation thérapeutique des personnes atteintes de maladies chroniques. Des références à des ressources professionnelles en santé (et mobiles) pourraient aussi être faites pour les besoins du milieu scolaire.

L'intervention auprès du réseau de la santé devrait s'amorcer par des activités de liaison et de réseautage avec les professionnels et gestionnaires offrant des services en français. De façon transitoire, l'organisation d'un service d'interprétation à l'hôpital et pour les cliniques sur les sites de travail est une solution envisagée par des répondants et personnes ressources.

3- CONTEXTE CANADIEN

Pour documenter les impacts sociaux et de santé engendrés par les conditions de travail et de vie de la population mobile, et pour contribuer à la mise à jour d'initiatives dans les provinces d'origine de ces travailleurs, il est suggéré aux organismes concernés par le mieux-être de ces personnes de mener une étude spécifique à ce sujet.

EXECUTIVE SUMMARY

This study was conducted at the request of the RSA and the Wood Buffalo regional branch of the ACFA. Its aim was to provide convincing data on some aspects of the health condition of the Fort McMurray French-speaking population. Its purpose was also to identify organisations that are able to contribute to the wellness of Francophones and to suggest means of action in order to encourage an individual and collective take-charge approach regarding health.

This qualitative research was conducted by focusing on five determinants of health, including employment and working conditions, housing, and personal health practices and coping skills. Methods used: individual and group semi-supervised interviews, a questionnaire on health condition, discussions with key informants within the community and information retrieval.

Forty-six people were interviewed, eight of them answered the questionnaire and eight people from different backgrounds were consulted with. A significant proportion of the respondents are part of the resident population: 32% are homeowners, 50% live with a significant other or with children, and 64% say their permanent residence is located in Alberta. A smaller percentage of the respondents (22%) live in the work camps of the oil fields and are part of the mobile population.

A portrait of the environment

Fort McMurray is one of the eleven communities that make up the Regional Municipality of Wood Buffalo. In 2006, its total population was comprised of 51 410 people, a high increase. There are more men than women. The Municipality of Wood Buffalo predicts that its population will reach 250 000 people by 2030. The population is also defined by its cultural diversity. The number of people from visible minorities went from 2 615 in 2001 to 5 615 in 2006. French-speakers represent 3.2% of the total population.

The earned incomes in this municipality are far greater than those earned elsewhere in Alberta. In 2005, the median income for a private household in Wood Buffalo was \$122 442. The cost of living is very high in this area. A recent report from the CMHC established the average monthly rent at \$2 193. There is a severe housing shortage which leads many people to resort to shelter services for the homeless.

Fort McMurray is characterised by the presence of a mobile population comprised of a large group of workers from the heavy industry sector, particularly oil extraction, and from residential and commercial construction. A study estimated that in 2007, 24 311 people worked in oil fields, representing 26% of the regional municipality's total population. Most of them (18 626 people) live in the labour camps that adjoin the fields, while the others live in hotels, campgrounds, and private households.

Among this mobile population, there are Francophones from various backgrounds, including many from New Brunswick and Quebec. Thus, there are about a thousand unionised construction workers from Quebec working in the oil fields of northern Alberta. In New Brunswick, workers are offered an eight-week scaffold training which opens the door to jobs on oil sites.

Health Services

Within the Albertan socio-political context, we must particularly take into account the fact that while it recognises the right to use French in the Alberta Legislature and in certain courts of law, the 1988 Languages Act reasserts the English-only requirement of the province. As for health services, there are no provincial laws or policies that govern the delivery of services in French; this decision is left to the discretion of the different institutions.

With a projected shortage of health care professionals, the Northern Lights Health Region 2007-2010 Health Plan emphasised the importance of health promotion by means of programmes touching upon lifestyle and eating habits, mental health (including stress and depression problems), and the establishment of primary health care resources.

Analysis of results

Considering the idea that health is “a state of complete physical, mental and social well-being”, we can say that the health condition of the French-speaking population is good, but as far as mental and social well-being is concerned, it needs improvement.

Health is also “a way in which an individual or a group can, on the one hand, fulfill their aspirations and their needs and, on the other hand, change their environment or confront it”. In this perspective, we could say that Francophones currently have some tools with which they can fulfill their aspirations, but that they are far from having been able to fulfill all their needs. Achieving better individual and collective control over their destiny within an environment which is quite difficult to change is currently a challenge for many of them.

In terms of physical health, the French-speaking population, the residential population at least, possesses several of the characteristics of the general population of Alberta. A sign of this is the presence of the four chronic illnesses in this province that are more or less well assumed by our respondents. There are inequalities concerning health condition between three different groups within the Francophone population: the resident population who is better integrated into society, the mobile population and finally a subgroup comprised of more marginalised people. The differences between these populations are more often present in terms of mental health, as the mobile population (particularly unattached men) is characterised as being in poorer psychological health caused notably by isolation from their environment.

With the priority going to employment for the vast majority of the respondents and the people around them, different degrees of value are given to health. The large amount of time spent on work influences the lifestyle choices that are made. A significant portion of the community do not have enough time for themselves, do not often participate in physical or recreational activities and do not always eat well. For a majority of people, nutrition (bad eating habits) is an important issue. Drug and alcohol dependencies are a major concern within the regional context.

The self-assessment of health by the respondents confirms the results of the studies on the determinants of health. Health is considered to be very good when the right conditions are put together, such as good income, adequate housing, and a social support network. Our results in this area, as well as in the area of how stress is perceived in everyday life, are also connected to the data gathered from the Canadian Community Health Survey.

Risk factors were identified. Fatigue and stress, identified as the major problem, are caused by (1) part of the working conditions, particularly by very long working hours and changes in working hours, which are commonplace in the energy and construction sectors, (2) by housing conditions that part of the respondents consider inadequate, (3) by the time spent on transportation to and from the workplace. Consequently, part of the respondents rate mental health as being worse than physical health. Respondents therefore establish a causal relation between fatigue and stress as risk factors and accidents on duty and traffic accidents.

A report from the Alberta Ministry of Employment and Immigration confirms that working conditions in these sectors are tough, physically demanding, and difficult in terms of rotating schedules and long working hours. Furthermore, occupational health and safety must be improved. As for expectations, our results for the Francophone population are similar to those of a study from oil companies on the mobile population and the quality of working life, particularly in regards to increased access to medical services.

There are very different assessments of the quality of working life. The education and hotel industry sectors are valued positively, whereas the evaluation of the working climate in the energy sector is quite different, ranging from positive to very difficult. There is a feeling of being discriminated against because of the language and culture.

The majority of respondents who use health services more often criticize the lack of services given in their language. The double language barrier between health professionals and respondents is pointed out as acting as a break on the quality of the care given. Respondents and resource persons have submitted projects and initiatives touching upon health promotion and prevention, particularly of stress and depression, and primary health care services in French. Particular needs are expressed by the resident population: medical assessment and follow-up care for children, psychological and speech therapy services. This is an expression of needs that were already mentioned in a study on the health of Francophone children ages 0 to 6 which pointed out that paediatric and community health services were part of what was most expected from the mothers of Fort McMurray.

Finally, a pressing problem at the moment: introducing a mechanism for the care of women suffering from domestic violence and people in a state of crisis or distress, as well as training the ACFA staff for this purpose.

Recommendations

1- A MODEL AND A DIRECTION

With Fort McMurray being a boomtown and perceived as a new Eldorado, putting health at the heart of everyone's concerns is the first challenge. It will be able to take up this challenge if the community share a common and comprehensive approach. In this respect, it would be recommended to draw inspiration from the *Communautés en santé* model and to build on the experience of New-Brunswick acadian movements.

In the long term, the improvement of the health condition of the community and its individuals must come from major changes in working conditions. Both the employers and the government acknowledge the difficulty of these conditions and their negative impact on the workers' quality of life. The Fort McMurray Health Committee should pay particular attention to these issues, as well as issues of housing, urban planning and transportation, target the social determinants of health and make it easier for the ACFA and other concerned organisations to develop statements.

2- INITIATIVES AND PROJECTS

In the short term, intervention on the determinants of health analysed in our study could be staged as follows.

or employment and working conditions, develop a programme with varied activities reaching out to the resident community and the mobile population (through ACFA members, unions, social clubs) which would have health content. For housing, highlighting and supporting private sheltering resources that welcome Francophones is recommended. Facilitate the networking of already existing resources and create a welcoming network which would have its own standards and its own style.

The area of health habits can be taken up by bringing information resources into play and by encouraging partnerships, such as an introduction to the RSA website for the various Fort McMurray networks, an increasing collaboration with the Peace Country Health services, and set up self-management sessions for people suffering from chronic illnesses. References toward professional (and mobile) health resources could also be given for the needs of schools.

The intervention for the health network should begin with outreach and networking with professionals and management offering services in French. Provisionally, the setting up of an interpretation service in hospital and for clinics in the workplace is a solution considered by respondents and resource persons.

3- CANADIAN CONTEXT

In order to document the social and health impacts caused by the living and working conditions of the mobile population, and in order to contribute to the implementation of initiatives in the provinces where these workers come from, we suggest that the organisations concerned by the wellness of these people conduct a specific study on this matter.

PRÉSENTATION

Le projet sur l'état de santé des francophones de Fort McMurray visait à répondre à deux questions. D'abord, est-ce que les francophones de Fort McMurray sont en santé ou pas? Et quels sont les ressources et les organismes en mesure de contribuer au mieux-être des francophones et de collaborer à des projets et des initiatives dans le domaine de la santé?

Il y avait aussi des attentes particulières. D'abord, la démarche de la recherche et le rapport lui-même devaient favoriser une approche communautaire de la prise en main de la santé, une pleine participation du milieu francophone. Puis le rapport devait contenir des recommandations d'action destinées aux organismes du milieu, aux agences publiques concernées par la santé, aux associations et réseaux de la santé.

Il y a plusieurs facteurs qui déterminent, dans une dynamique complexe, l'état de santé d'un individu et d'une communauté : des facteurs biologiques comme l'hérédité, des facteurs économiques, comme le revenu, des facteurs sociaux comme le travail et les services de santé. Parmi tous les facteurs qui affectent la santé, cinq ont été retenus pour les fins de cette étude. Il s'agit de l'environnement physique, et plus spécifiquement le logement, l'emploi et les conditions de travail, les habitudes de santé et la capacité d'adaptation au milieu, l'alphabétisme et, enfin, le niveau de revenu et le statut social. Cette sélection de cinq déterminants, sur une douzaine de grands facteurs et conditions qui ont un impact sur notre santé, a pour conséquence que d'entrée de jeu nous ne visions pas à dresser un portrait exhaustif de l'état de santé des francophones. Mais le pari était qu'une étude basée sur ces cinq déterminants allait permettre de recueillir un assez grand nombre de données probantes pour étayer quelques recommandations d'initiatives porteuses et pour amorcer un réseautage de collaboration.

Nous avons privilégié dans cette enquête une approche large de la santé. Ainsi, nous avons retenu la définition promue par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et par les spécialistes de la santé¹, à savoir que la santé est :

« un état de complet bien-être physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », et « une mesure dans laquelle un particulier ou un groupe peut, d'une part, réaliser ses aspirations et combler ses besoins et, d'autre part, modifier son environnement ou y faire face ».

La communauté de Fort McMurray est diversifiée. Elle est composée notamment de familles, de personnes oeuvrant dans différents secteurs, d'une population mobile nombreuse qui travaille dans le domaine de l'extraction pétrolière et la construction,

¹ C'est la définition proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans des énoncés de principes de 1967 et 1984. Voir la page web du site de Santé Canada http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/pubs/eval/handbook-guide/vol_1/chap_1_f.html.

des nouveaux arrivants le plus souvent en quête de travail. Nous aborderons ces trois composantes dans notre étude.

Cette étude a été menée grâce à une série d'entrevues individuelles et collectives, d'entretiens avec des informateurs clés de la communauté francophone, de consultations de spécialistes de la santé, de la recherche, de l'action communautaire.

C'est sur cette base que nous présentons ici une description d'un milieu, d'une population, d'une communauté et d'un état d'esprit en regard des questions liées à la santé.

Et sur les résultats de cette cueillette de données, de témoignages et de discussions, d'échanges au Comité aviseur du projet, de consultations de la communauté, nous avons élaboré quelques recommandations d'actions. Nous souhaitons que celles-ci favorisent l'établissement de partenariats avec les instances publiques, les organismes sociaux, les entreprises et les services, les organisations de travailleurs, les autres communautés de cette ville nordique et les ressources professionnelles en santé.

La communauté francophone de Fort McMurray amorce plus formellement la prise en main d'un dossier d'ampleur, celui de la santé. Une longue route est à prévoir dans la réalisation de toutes les attentes et de la satisfaction des besoins. Un exercice de priorisation des actions s'imposera d'emblée pour tenir compte des énergies disponibles, des autres priorités en cours de réalisation et des moyens financiers. Cet exercice sera d'autant plus facilité que la communauté insérera la santé au cœur de ses projets sociaux, culturels et économiques.

Il n'y a pas de réponse simple à notre question sur l'état de santé des francophones. Mais il y a des éléments de réponse. Des francophones de la région ont élaboré leurs propres solutions pour l'acquisition, le maintien et le l'amélioration de leur santé personnelle et familiale. Des institutions ont une approche et des activités favorisant la santé. La communauté francophone du Nord possède des ressources d'accueil et d'animation. Des ressources d'information sur la santé sont accessibles, des démarches d'accessibilité aux services en français sont en cours en Alberta et ailleurs au pays, des communautés sont en mouvement pour la promotion de leur santé et de leur mieux-être.

Autant d'expériences à partager et à intégrer dans un plan d'action régional. Pour le plus grand bénéfice de tous, à Fort McMurray.

1- FORT MCMURRAY

1- LE MILIEU

Fort McMurray est situé au nord-est de l'Alberta, à 435 kilomètres d'Edmonton. C'est une région nordique couverte par la forêt boréale, avec des rivières coulant vers l'Arctique, dont l'Athabasca. Dans cette région, on trouve du fer et de l'uranium, du gaz et du pétrole. Ce pétrole est extrait des sables bitumineux. Cette extraction est devenue rentable depuis les années soixante à la suite de la hausse du prix du pétrole et le développement des technologies d'extraction. La production actuelle est de 1,3 million de barils par jour.² Les investissements pour les cinq prochaines années sont estimés à 80 milliards de dollars. Elles ont été récemment réajustées à la baisse suite à la crise financière et à la baisse du prix du baril.

L'environnement physique, en particulier l'air ambiant, est conditionné fortement par le fait que la province est la plus grande productrice d'énergie au Canada, en particulier à partir de matières fossiles.³

On vit avec un hiver froid et un été court dans une province qui est la plus ensoleillée du Canada. Pour l'agriculture, on compose avec une limite de 60 jours de culture, mais des jours plus longs.

Bien avant cet essor industriel de grande ampleur que l'on connaît depuis quelques années, on a été témoin dans cette région de la décroissance de l'exploitation des ressources traditionnelles (telles la fourrure et la pêche).

Fort McMurray est une des onze communautés qui composent la Municipalité régionale de Wood Buffalo et la plus peuplée. La municipalité elle-même couvre 68,454 kilomètres carré et a été établie en 1995.

Le coût de la vie y est très élevé. Un rapport récent de la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL) établissait à 2 193\$ le loyer mensuel moyen pour un logement (studio et appartement de 1 à 3 chambres). En avril 2007 le loyer moyen était de 1 607\$, l'augmentation a donc été de 29 %. Ce qui en fait le plus élevé des centres urbains du Canada. En Alberta, les logements locatifs se louaient en moyenne à 953 \$ par mois le printemps dernier.⁴ Le taux d'inoccupation des appartements d'initiative privée à Wood Buffalo est le plus bas de

² Canadian Association Petroleum Producers. Crude Oil Forecast, Markets & Pipeline Expansion, June 2008. L'Association canadienne des producteurs de pétrole (ACPP) évalue les réserves de pétrole à 173 milliards de barils.

³ On retrouvera en annexe 1 un portrait de la qualité de l'air produit par Environnement Canada.

⁴ Société canadienne d'hypothèque et de logement, *Rapport sur le marché locatif. Faits saillants- Alberta*. Printemps 2008.

l'Alberta, soit à 0,1 %, alors qu'il est de 8,8% à Grande Prairie. Le manque de logements disponibles est donc saillant.

2 - LA POPULATION

Le peuplement de la province d'Alberta, créée officiellement en 1905, est relativement récent. La population totale des colons en 1881 était de 1 000 personnes. Les francophones y sont établis depuis le début de cette ex-composante des Territoires du Nord-ouest. Dès le XVIII^e siècle des marchands montréalais sont venus y faire le commerce de la fourrure, des trappeurs et voyageurs ont marié des femmes cris, puis des communautés religieuses y ont établi des projets éducatifs. Entre 1898 et 1900, la Société de colonisation d'Edmonton recrutait des colons parmi les fermiers et agriculteurs de l'est canadien, par la publication de son journal *L'ouest canadien*.

Pour la Municipalité de Wood Buffalo, au recensement canadien de 2001 on comptait 1 130 personnes ayant le français comme première langue parlée et encore comprise. Ce qui représentait 2,7 % de la population totale qui était de 41 360 personnes.

En 2006, la population totale est composée de 51 410 personnes; en forte augmentation (variation de 24,3 %). La progression annuelle est de 9 %. Il y a plus d'hommes que de femmes, un écart de quelques 3,800 personnes.

Les données du recensement 2006 indiquent que 1 655 personnes ont comme langue maternelle soit le français seulement (1 515 dont 895 de sexe masculin et 615 de sexe féminin), soit le français et l'anglais (140). Ce qui représente 3,2 % de la population totale. Ce qui est supérieure à la même proportion de personnes pour l'ensemble de l'Alberta, à savoir 2 % (soit 66 630 personnes par rapport à 3 256 355).⁵

Pour ce qui peut être intégré dans les recensements officiels, il y a donc progression du nombre de francophones dans le nord albertain, comme dans tout l'Alberta d'ailleurs.

⁵ Pour 2006, Statistique Canada fournissait aussi des données sur la langue parlée le plus souvent à la maison. À Wood Buffalo, le total des personnes s'exprimant en français seulement (555), en anglais et français (55), en français et une langue non officielle (15), et en anglais, français et une langue non officielle (30) était de 655, soit 1,27 % de la population totale. Pour l'ensemble de l'Alberta la proportion était inférieure, soit 0,72%. Statistique Canada. 2007. *Wood Buffalo, Alberta* (tableau). *Profils des communautés de 2006*, Recensement de 2006, produit n° 92-591-XWF au catalogue de Statistique Canada. Ottawa.

Population mobile

Une situation particulière à Fort McMurray: la présence d'une population mobile composée d'un fort contingent de travailleurs dans le secteur de l'industrie lourde, particulièrement l'extraction pétrolière, la construction résidentielle et commerciale et d'autres secteurs. Cette population est présente dans la région depuis le début de l'exploitation à grande échelle des sables bitumineux, il y a une quarantaine d'années. Une fraction de cette population s'est implantée au fil des ans dans la région et fait désormais partie de la population permanente. La très grande majorité d'entre eux ont leur résidence permanente à l'extérieur de la Municipalité régionale de Wood Buffalo.

Une étude estimait en 2007 à 24 311 le nombre total de personnes qui travaillent sur les sites pétroliers, ce qui représente 26% de la population de la municipalité régionale. Ils habitent le plus souvent dans les camps de travail qui jouxtent les sites (soit 18 626 personnes)⁶; les autres modes d'habitation étant les hôtels et terrains de camping (1 946) et les résidences privées (3 739).

Cette étude menée en 2007, à partir d'un échantillonnage de 1 120 répondants répartis dans cinq camps de travail, faisait ressortir que la moitié (52%) de cette population venait d'autres régions de l'Alberta, 44% des autres provinces et territoires du Canada et 3 % de l'extérieur du Canada. La majorité (92%) est de sexe masculin, a un conjoint (52%) et des enfants à la maison, le plus grand groupe d'âge est celui des 45 ans et plus (28%).⁷

Parmi cette population mobile, des francophones de divers horizons dont un grand nombre du Nouveau-Brunswick et du Québec.⁸ Ainsi, il y a un millier d'ouvriers syndiqués de la construction du Québec qui sont actifs sur des sites pétroliers du nord albertain. La Fédération des travailleurs du Québec (FTQ) y a

⁶ Nichols Applied Management. Management and Economic Consultants, *Report on Mobile Workers in the Wood Buffalo Region of Alberta*. Athabasca Regional Issues Working Group. December 2007. Dans un reportage récent sur le nord albertain, le nombre de personnes résidant dans les camps de travail était établi à 18 572. Agnès Gruda, *La ville qui pousse plus vite que son ombre*, Série L'Alberta saoudite, Jour 2, Montréal, La Presse, 28 septembre 2008, p. A21.

⁷ D'autres recherches font état de la présence accrue des femmes dans le secteur minier. À Syncrude, 20% des opérateurs de machinerie lourde sont des femmes. Cette compagnie a d'ailleurs conservé la tradition du monde minier de favoriser l'embauche des enfants de ces travailleurs, les pères transmettant leur savoir-faire à leurs enfants. Par ailleurs, dans le document d'orientation stratégique à l'égard de la main-d'œuvre pour le secteur énergétique de l'Alberta, on mentionne que pour le secteur des mines et de l'extraction pétrolière et gazière la proportion homme/femme est de 75%-25%. Alberta Employment Immigration and Industry, *Building and Educating Tomorrow's Workforce. A Workforce Strategy for Alberta's Energy Sector*, p.7.

⁸ L'attrait de l'Alberta pour les résidents de ces deux provinces peut être illustré par le nombre croissant de personnes qui ont échangé leur carte d'assurance-maladie de leur province d'origine pour celle de l'Alberta. Selon des données du Secrétariat francophone du ministère de l'Emploi et de l'Immigration de l'Alberta, en 2000-2001, 1 123 résidents du Québec et 714 du Nouveau-Brunswick avaient fait ce choix. Pour l'année fiscale 2007-2008, ce sont 5 167 Québécois et 1 979 qui avaient fait cette demande. On avait atteint un nombre supérieur en 2006-2007, avec 8 009 résidents du Québec et 4 255 du Nouveau-Brunswick.

référé deux milliers de ses membres depuis 2007 pour les compagnies québécoises qui réalisent des projets dans ce secteur (DL Instrumentation, Promec, Gastier, etc.). Le projet appelé Horizon, de la compagnie albertaine Canadian Natural Resources Limited (CNRL), accapare une grande partie de cette main-d'œuvre spécialisée.

On prévoyait doubler la référence de travailleurs d'ici 2010. L'horaire de travail est de 20 jours de travail de 10 heures et 8 jours de repos (avec retour en avion à la maison). La masse salariale pour 2008 était estimée à 30 millions de dollars.⁹

Un autre segment important de cette population mobile vient du Nouveau-Brunswick. On offre dans cette province une formation dans l'échafaudage qui donne accès à des emplois sur des sites pétroliers. Cette formation de huit semaines est donnée par le Conseil régional des charpentiers, mécaniciens-monteurs et travailleurs alliés du Nouveau-Brunswick grâce à une entente provinciale – fédérale de développement du marché du travail et d'aide aux chômeurs.

Le gouvernement a mené des missions commerciales en Alberta afin de promouvoir la vente des produits et services spécialisés des entreprises de la province. L'accent est mis dans ce dernier cas sur la vente de ces produits et non sur l'exportation de la main-d'œuvre.¹⁰ La Direction de l'analyse du marché du travail du Ministère de l'éducation postsecondaire et de la Formation du Nouveau-Brunswick soulignait que la stratégie de mise en valeur de la main-d'œuvre de l'Alberta repose notamment sur la contribution des travailleurs qualifiés des provinces pour combler les 86 000 postes de travail qui seraient créés entre 2005 et 2015.¹¹

Enfin, à Fort McMurray, une partie de la population est sans domicile. Il s'agit des personnes qui se retrouvent dans les refuges et qui utilisent les divers services offerts aux sans-abri par des organismes comme l'Armée du Salut et la municipalité. On va retrouver une partie de ces personnes dans divers coins de la ville, dont les parcs et abords de rivière, où ils plantent leur tente ou

⁹ Marie-Ève Fournier, « Sables bitumineux. L'Alberta manque de Québécois », Le Journal de Montréal, 19 juillet 2008.

¹⁰ En effet, le gouvernement provincial s'attaque à la décroissance de la population provinciale en visant à rapatrier les citoyens dispersés dans les différentes régions du Canada. La forte demande extérieure de main d'œuvre de l'Alberta est un des facteurs identifié comme ayant un impact déterminant sur la décroissance de la population. Dans un discours sur l'état de la province (Fredericton, 15 février 2007), le premier ministre du Nouveau-Brunswick, M. Shawn Graham, mentionnait : « il y a trop de jeunes du Nouveau-Brunswick qui s'en vont dans l'Ouest ».

¹¹ Direction de l'analyse du marché du travail. Ministère de l'éducation postsecondaire et de la Formation du Nouveau-Brunswick, *Défis et tendances associés au marché du travail*, mars 2007.

construisent des abris de fortune.¹² Une partie de ces personnes ont un emploi et attendent d'avoir accès à une chambre ou un logement.

Boom démographique

L'Alberta a un besoin criant de main-d'œuvre. Elle a une stratégie de recrutement et de formation appelée « Building and Educating Tomorrow's Workforce » échelonnée sur 10 ans. Cette stratégie vise à combler le manque de main-d'œuvre qualifiée et non qualifiée par le recours à la population active albertaine, l'immigration et la migration d'entrée (population des autres provinces et territoires).

Pour l'ensemble de la région du nord-est albertain, on s'attend à ce que la population doublera avant 2016.¹³ La Municipalité de Wood Buffalo prévoit que sa population attendra les 250 000 personnes en 2030. Elle invitait récemment les résidents de Fort McMurray à compléter un sondage en ligne afin de contribuer à définir un plan de développement durable touchant les dimensions économique, sociale, environnementale et culturelle.¹⁴

Diversité culturelle

La population de Fort McMurray est aussi caractérisée par sa diversité culturelle. À titre d'exemples : la population des minorités visibles est passée de 2 615 en 2001 à 5 615 en 2006; pour cette même année 2 875 personnes utilisaient le plus souvent une langue non officielle à la maison; la communauté de confessionnalité musulmane envisage la construction d'une deuxième mosquée pour satisfaire à la demande croissante de services de ses membres;¹⁵ la communauté somalienne a reçu des cours d'initiation aux lois canadiennes et aux droits et libertés dans le cadre d'un programme interculturel du YMCA et de la Gendarmerie royale du Canada¹⁶.

Revenus élevés

Les revenus gagnés dans cette municipalité sont nettement supérieurs à ceux gagnés ailleurs en Alberta. Par exemple, le revenu médian en 2005, pour tous les ménages privés de Wood Buffalo était de 122,442 \$ comparativement à

¹² Kristy Nease, *Homeless campers worry local residents*. Fort McMurray Today. Friday, May 16, 2008. p. A1

¹³ Allocution de Bernard Blais. Directeur général. Northern Lights Health Region (NLHR), au 4^e Rendez-vous de la Société Santé en français (15 février 2008, Edmonton, Alberta). La NLHR constituait une des neuf autorités régionales de l'Alberta, responsables de la planification des services de santé et de leur mise en œuvre. Ces autorités ont été remplacées en juin dernier par une seule agence centrale basée à Edmonton, appelée Alberta Health Services (AHS).

¹⁴ Envision Wood Buffalo : Towards 250K.

¹⁵ Agnès Gruda, idem.

¹⁶ Kristy Nease, *Bridging the cultural and policing gap*. Fort McMurray Today, Friday, June 6, 2008, p.E4.

63,988 \$ pour l'Alberta. Après impôt, il était respectivement de 96,883 \$ et 55,199 \$.

Il y a des écarts importants entre les hommes et les femmes en ce qui a trait au revenu. Ainsi, en 2005, pour les gains médians des personnes de 15 ans et plus ayant travaillé toute l'année à temps plein, les hommes récoltaient en moyenne 94 801 \$ et les femmes 43 745 \$ (pour l'ensemble de l'Alberta les montants étaient de 51 280 \$ pour les hommes et 35 848 pour les femmes).

C'est dans ce contexte d'essor industriel, de boom démographique, de revenus élevés et inégalement répartis, de coût élevé de la vie, de pénurie de logements et de diversification culturelle que la minorité francophone de Fort McMurray poursuit son implantation et son développement.

3- COMMUNAUTÉ ET SANTÉ

Au niveau des programmes sociaux, l'Alberta adhère depuis 1969 au régime fédéral d'assurance-maladie et gère son propre régime d'accès aux services médicaux. Au Canada, elle est la province qui dépense le plus per capita pour les soins de santé.

Le contexte politique et légal qui conditionne le développement des services de santé et services sociaux en français a été résumé dans un document du Secrétariat francophone attaché au ministère de l'Emploi et de l'Immigration de l'Alberta.¹⁷ Concernant les lois provinciales et les politiques sur les droits des minorités de langue officielle, on soulignait trois points :

« La Loi linguistique de 1988 réaffirme le caractère unilingue anglais de la province tout en reconnaissant le droit d'utiliser le français à l'Assemblée législative et devant certains tribunaux. • La politique linguistique en éducation de 1978 oblige les conseils scolaires à établir des programmes en français à la demande d'un conseil consultatif local. • La Loi scolaire reconnaît le droit à l'éducation en français pour la minorité officielle (1988) et le droit des francophones de gérer leurs propres écoles (1993). »

Pour les services de santé on fait état que :

« Aucune loi ou politique provinciale ne régit la prestation des services en français. • La prestation de services en français est laissée à la discrétion des établissements. • Quelques hôpitaux offrent des services d'interprétation. • Entente Canada/Alberta sur les services de santé pour la région de Rivière-la-Paix (nord-ouest) – comprend le recrutement actif

¹⁷ http://employment.alberta.ca/documents/WOI/FS-F_Alberta_Linguistic_Profile.pdf . Février 2006.

de personnel bilingue. • Juin 2007 – ouverture prévue du *Centre de santé Saint-Thomas Health Centre* (Edmonton), un centre communautaire de soins de santé primaires en français et résidence pour personnes âgées en perte d'autonomie. »

Cette description demeure valide encore aujourd'hui, même si elle demanderait à être mise à jour, particulièrement en ce qui a trait aux développements survenus dans le réseautage et la structuration du mouvement en faveur des services en français, dont dans le secteur de la santé.

Des ressources humaines

À ce contexte se greffent d'autres éléments dont celui des ressources humaines et matérielles disponibles. À Fort McMurray, il y avait en 2006, 1 100 personnes qui oeuvraient dans le secteur de la santé, dont 145 hommes et 950 femmes (Statistiques Canada –Professions).

Bernard Blais, l'ex-directeur du Northern Lights Health Region (NLHR), l'autorité de la santé qui incluait Fort McMurray, notait en 2008 que la dotation de personnel en santé dans la région devait doubler au cours de cinq prochaines années pour répondre aux besoins. Il soulignait par ailleurs certains phénomènes comme le fort roulement de personnel, les emplois non occupés, et le rajeunissement de catégories de professionnels : « Entre 2002 et 2006, l'âge moyen du personnel infirmier de la NLHR a chuté de 43,1 à 38,3 ans. À ce rythme, l'âge moyen tombera à 35 ans d'ici à 2011. »¹⁸

Le ministre de la santé de l'Alberta déposait en mai 2008 au parlement provincial un rapport de vérification de la firme Deloitte Inc. qui soulignait les défis particuliers rencontrés dans les différentes régions. Pour la région du NLHR et Fort McMurray en particulier, le manque de médecins dans le service d'urgence posait un risque significatif. Dans la mesure où l'on pouvait prévoir que le volume déjà élevé d'interventions d'urgence, combiné à l'augmentation du nombre de camps de travail des sites pétroliers pouvant entraîner un accroissement des interventions de ce type, le risque était considéré comme grand pour la sécurité des patients. La firme Deloitte inc. recommandait l'engagement de douze urgentologues.¹⁹

On pourrait avoir un aperçu de la diversification culturelle en cours à FMM en examinant les capacités linguistiques des médecins oeuvrant dans ce territoire.

¹⁸ Allocution de Bernard Blais, idem.

¹⁹ Darcy Henton. *Rural health regions ailing*. Audit finds patient safety risks, rogue community hospitals. Edmonton Journal, June 6, 2008. p. A-1-3. La vérification a été effectuée en 2006-2007. D'avril à 2006 à mars 2007 66,000 visites ont été faites au Northern Lights Health Centre (Bulletin *Check Up with your Health Region*. Site web www.nlhr.ca juin 2008).

En septembre 2008, soixante-deux (62) médecins étaient répertoriés dans ce secteur dans la base de données du Collège des médecins et chirurgiens de l'Alberta. Ces médecins étaient en mesure de parler, outre l'anglais, vingt (20) langues étrangères, selon les inscriptions faites à leur dossier.²⁰ Pour les dix premières langues les plus parlées, le nombre de médecins et chirurgiens se ventilait comme suit : afrikaner (10 médecins ou chirurgiens), arabe (5), allemand (4), urdu (3) espagnol (3), français (3), yoruba, tagalog, hindi, punjabi (2 chacun).

Une ouverture aux services de santé en français

Pour faire face aux défis grandissants des services de santé, l'autorité régionale avait établi un plan directeur qui s'étalait sur 15 ans. Ce plan comportait un axe majeur pour la communauté francophone. En effet, pour favoriser l'accès aux services de santé en français, sur un horizon de 5 à 10 ans, il était prévu de viser les objectifs suivants :

- obtention d'un personnel représentatif des francophones
- un accès accru aux soins primaires par la création d'un Centre communautaire de santé et de bien-être offrant des services en français
- un partenariat stratégique avec les centres de santé qui offrent des services en français
- des partenariats de consultation en télésanté pour améliorer l'accès aux professionnels de la santé.²¹

Des programmes ciblant l'état de santé

Par ailleurs, à plus court terme, l'ex-autorité régionale de santé Northern Lights avait élaboré une planification des services pour la période de 2007-2010.²² L'énoncé de planification fournit de la sorte les axes d'intervention des responsables et gestionnaires à l'égard de la santé de la population régionale.

Des éléments d'orientation du Health Plan, nous soulignons les quatre points suivants.

- 1- Au plan de la réforme des soins de santé primaires, la mise en place du Wood Buffalo Primary Care Network (WBPCN) en 2006 était soulignée

²⁰ Nous avons compilé les données dans le tableau des langues parlées en annexe 2. Un même médecin peut parler plus d'une langue étrangère. À noter que la déclaration de langue parlée dans le dossier du répertoire du Collège des médecins et chirurgiens ne signifie pas que le médecin utilise cette langue avec des patients dans le cadre de sa pratique professionnelle.

²¹ Allocution de Bernard Blais. Ibidem.

²² NLHR. 2007-2010 HEALTH PLAN. Working Together for a Healthier Future. Sur la base de cet énoncé de planification de services, la nouvelle agence de santé centrale (Alberta Health Services) adoptait le 24 septembre 2008 un Health Plan pour la période de 2008-2011. Nous n'avons pu obtenir copie de cette nouvelle version du Health Plan.

comme initiative majeure. Cette clinique entend fournir des soins intégrés en matière de traitement du diabète, des maladies cardiaques et de bien-être des aînés par le recours à une équipe multidisciplinaire. Pour accentuer les actions en faveur de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, le recours au programme d'autogestion des conditions chroniques (approche Stanford) est envisagé.

- 2- L'approche de promotion de la santé *Wellness and Healthy Living* prévoyait des activités, des cibles, et des mesures aux plans des programmes a) de vie active (Active Living) utilisant notamment la stratégie *Alberta Active Communities*; b) des habitudes alimentaires saines (Healthy Eating); c) de la bonne santé mentale (Enjoy Good Mental Health); dans ce dernier cas pour réduire le pourcentage de résidents déclarant vivre « quite a lot of stress » de 14 % à 11.5% en 2010 et maintenir à son taux actuel de 6,5% le pourcentage d'enfants de 12 ans et plus vivant avec un risque de dépression.
- 3- Le soutien accru aux Conseils communautaires de santé établis dans différentes localités, dont Fort McMurray, faisait partie du plan stratégique.²³ Ces conseils ont pour mandat de fournir un input aux autorités de santé quant aux besoins de santé, à la prestation de services et à la planification et établir un dialogue entre les différents partenaires et membres de la population résidente.
- 4- La mise à jour continue de l'analyse des besoins en santé de sous-populations de la région à savoir : communautés autochtones, communautés mennonites, populations mobiles (appelé « shadow populations ») vivant dans les camps de travail, et les résidents permanents. À cette fin une étude (Community Health Needs Assessment) a été menée à l'aide de trois méthodes de cueillette de données, soient sondages téléphoniques, focus groups et réunions de consultations dans cinq communautés dont Fort McMurray.²⁴

Dans l'élaboration des outils de cueillette de données nos avons tenu compte de ces orientations basées sur l'expérience de services des autorités régionales et les priorités du ministère de la santé de l'Alberta.

²³ Concernant la place et le rôle des Community Health Councils qui existent en Alberta, l'autorité centrale de santé (AHS) a décidé de procéder à une révision complète de leur mandat et fonctionnement pour s'assurer qu'ils continuent à offrir une contribution pertinente dans le nouveau contexte administratif.

²⁴ Nous n'avons pu obtenir une copie de cette étude non-publiée. On nous a informé que cette dernière n'avait pas tenu compte de la dimension linguistique dans la cueillette des données.

2- LA CUEILLETTE DE DONNÉES

1- LES RÉPONDANTS

La cueillette de données et de renseignements sur l'état de santé des francophones repose sur la réalisation de 24 entrevues individuelles, de 5 entrevues collectives regroupant 22 répondants. Ces entrevues semi-dirigées étaient menées à l'aide d'un plan d'entrevue (voir l'annexe 3).

Huit répondants, qui nous ont accordé des entrevues individuelles, ont complété un questionnaire sur leur état de santé (voir l'annexe 4). La méthodologie complète de cette recherche est présentée en annexe 5.

De plus nous avons consulté huit informateurs clés de différents milieux dont six de Fort McMurray (trois personnes oeuvrant dans le secteur de la santé, une au sein des services sociaux de la ville, deux de l'éducation, une des syndicats et une de l'association francophone).

Le tableau 1 présente les catégories de répondants, classées par le secteur d'emploi dans lequel ils évoluent, qui ont été rejoints au cours des deux phases de consultation. Les secteurs d'emploi des services communautaires, d'éducation, d'entretien des camps de travail, d'hôtellerie, et celui des sites pétroliers constituaient des priorités. Rejoindre une ou des familles pour des entrevues collectives et des nouveaux arrivants était aussi un objectif de la présente étude.

Ces répondants et informateurs clés constituent des sources d'information valables et diversifiées. Nous avons recueilli quelques données sociodémographiques concernant les répondants, données qui sont présentées dans le Tableau 2, Profil des répondants (voir l'annexe 6).

Notre groupe de répondants possède les caractéristiques suivantes. D'abord il est composé de plus de femmes (26) que d'hommes (18). Avec un âge moyen de 40, 4 ans.²⁵

Une bonne partie de ces personnes, soit 13 ou 32%, sont propriétaires de leur résidence (maison ou appartement) et deux autres d'un autre type d'habitation. Ils habitent en couple ou avec des enfants dans 50 % des cas. Ils font partie de la population bien implantée à Fort McMurray.

²⁵ Par rapport à la population totale de Wood Buffalo, pour les catégories d'âge de nos répondants (40 à 44 ans) et répondantes (35 à 39 ans) c'est la situation inverse : il y a légèrement plus d'hommes que de femmes. STATISTIQUE CANADA. Profil des communautés de 2006. Subdivision de recensement.

Un autre bloc significatif de personnes, soit 43 %, louent des chambres. La partie congrue (22%) habite dans les camps de travail.

Une forte majorité, soit 64%, déclare que leur résidence permanente est en Alberta. Tous les répondants étaient nés à l'extérieur de l'Alberta. Une majorité de ces personnes (77%) travaillaient au moment de l'entrevue. La durée de séjour à Fort McMurray varie d'une journée pour des nouveaux arrivants à trente-cinq ans pour un travailleur des sites pétroliers.

Tableau 1**Entrevues et consultations à Fort McMurray**

	PHASE 1 (juin 2008)	SOUS-TOTAL	PHASE 2 (septembre 2008)	SOUS-TOTAL	TOTAL
ENTREVUES INDIVIDUELLES	Service éducatif : 2 Site pétrolier (transport) : 1	3	Services : Éducatif : 1 D'entretien des camps : 1 D'hôtellerie : 4 D'hébergement : 1 Sites pétroliers : 8 Nouveaux arrivants : 6	21	24
Questionnaires sur l'état de santé complétés		2		6	8
ENTREVUES COLLECTIVES	Groupe de discussion : 8 Service communautaire : 3	11	Famille : 2 Service d'entretien des camps : 7 Nouveaux arrivants : 2	11	22
SOUS-TOTAL ENTREVUES		14		32	46
Consultations d'informateurs clés		4		2	6
TOTAL ENTREVUES ET CONSULTATIONS		18		34	52

2- LES ENTREVUES

Nous présentons ici un résumé de ces entrevues et de ces consultations. Nous avons classé les renseignements selon les déterminants de la santé qui ont été retenus pour la présente étude. Pour le déterminant « emploi et conditions de travail », nous avons regroupé les données selon le secteur d'activité des personnes.

Nous indiquerons ce qui apparaît comme récurrent et persistant dans le discours des personnes rencontrées sur leur état de santé, les facteurs qui l'affectent, les réflexions sur leur impact et leur articulation. Nous préciserons, le cas échéant, ce qui a été exprimé de façon moins prononcée ou furtive. L'important ici est de saisir l'expérience subjective des répondants, leur perceptions des expériences personnelles et collectives vécues.

Dans le but d'indiquer plus précisément une tendance ou d'illustrer la présence de divergences de points de vue pour quelques thèmes abordés, nous avons indiqué le nombre de personnes qui faisaient valoir une même opinion ou qui divergeaient.²⁶

Dans un second temps, nous présenterons les réflexions les plus courantes sur l'état de santé général des francophones. La troisième partie de ce chapitre sera consacrée aux attentes exprimées pour agir sur les problématiques identifiées, aux suggestions d'initiatives, de projets et de services de santé.

Nous avons émaillé cette présentation de quelques citations des propos de nos répondants afin que l'on puisse mieux percevoir leurs façons de dire les choses, leurs attitudes, la couleur de leurs réactions.

A) L'environnement physique – logement

La majorité des personnes interrogées ont souligné de différentes façons la grave crise du logement qui affecte leur vie quotidienne et conditionne souvent leur planification de projets personnels. C'est le « problème central ». Par conséquent, l'acquisition d'une résidence constitue une réalisation personnelle majeure et un signe d'enracinement plus prononcé. C'est le cas pour une partie de nos répondants.

Les maisons coûtent très cher, les logements coûtent très cher et sont rares. On a fait état de loyers de 2 000 à 2 600 \$ pour des logements de 4 ou 5 pièces. On vit dans différents types d'habitation : *motorhome*, *camper*, roulotte, mini van,

²⁶ La présente recherche, de nature qualitative, ne peut fournir un total confort de « sécurité mathématique » au lecteur. Sentiment qui est plutôt le propre de la recherche quantitative.

tentes de camping une partie de l'année, ...parfois dans des endroits plus ou moins bien aménagés, sans eau pendant l'hiver.

Quatre des huit nouveaux arrivants rencontrés vivaient de façon précaire : une personne en refuge et trois dans une tente de camping. Deux autres personnes louent une chambre et en sont satisfaites sauf pour le prix très élevé; une répondante habite avec son conjoint une roulotte adjacente à une maison habitée par quelques personnes, à laquelle ils ont partiellement accès. Elle trouve cela assez « pénible, gênant et stressant ». Seule une femme rejoignant son mari avec sa fille a accès à un logement loué.

On peut s'en accommoder de cette « vie de roulotte » quand on sait que cette situation est temporaire, soulignait une intervenante communautaire. Vivre dans un *camper* toute l'année ce n'est pas toujours « l'endroit idéal » pour éduquer ses enfants ont relevé quelques parents et éducateurs.

Par ailleurs, les intervenantes communautaires ont souligné que les femmes victimes de violence conjugale qu'elles ont rencontrées vivent le plus souvent dans des conditions d'habitation précaires.

La chambre à 1 000\$ par mois, il faut la payer et travailler de nombreuses heures en conséquence. Le coût excessif et la rareté engendrent la pratique du partage de logement, et même de chambre.

Tout dépendant du milieu de vie et du type d'habitation l'expérience sera plus ou moins positive ou négative. Un travailleur des sites pétroliers, qui fait partie d'un groupe de six travailleurs francophones louant une chambre dans une maison privée, qualifie ce mode de vie positivement : « on s'entraide entre francophones ». Une autre travailleuse du même secteur qui vit la même situation dans une autre maison de huit chambres est satisfaite de la situation. D'autant que les longues heures de travail font en sorte que l'on n'est pas souvent à la maison et que l'on ne croise pas souvent ses colocataires aux horaires de travail variés.

Par contre, au groupe de discussion,²⁷ on a relevé d'autres aspects pour certains types d'habitation : la promiscuité et son impact sur la santé et le bien-être. On fait état du niveau de stress élevé, du manque d'accès à une cuisine pour se faire à manger, du manque de temps pour se faire à manger quand il y a une cuisine, du manque de temps pour jouir d'un espace de détente à soi, de la piètre qualité de l'air des maisons. Pas étonnant dans ces conditions qu'on bouffe du *fast food* assez souvent et que côté santé psychologique, « c'est pas toujours fort ».

²⁷ Le groupe de discussion était composé de six femmes et deux hommes, d'âge moyen de 43 ans. Ils ont comme profession ou occupation : enseignant (3), administrateur (2), ingénieur mécanique, journalier, tutrice. Sept répondants ont leur résidence permanente en Alberta et une personne à l'extérieur de la province. Leur durée de présence dans cette région est très variable : de 2 ans à 25 ans.

On souligne une autre conséquence de l'entassement dans des logements exigus: le peu de préoccupation du milieu de vie. On jette les détritrus par les fenêtres, on entasse les ordures derrière les maisons. « Il n'y a plus de sentiment d'appartenance à une collectivité » notait une résidente de longue date.

Le coût élevé des loyers (combiné à celui des frais de garderie) fait aussi en sorte que lorsqu'un couple avec enfant(s) vient ici pour s'établir, la femme restera au foyer pour garder le ou les enfants alors que le conjoint ira sur le marché du travail.

Pour le milieu associatif, le recrutement du personnel est difficile compte tenu de la rareté du logement. Pour le personnel de l'école, il y a eu un grand roulement jusqu'à maintenant (moyenne de durée d'emploi : un à deux ans). L'acquisition d'une maison pour loger le personnel facilitera sous peu le recrutement.

On compose assez bien avec le fait de vivre en *staff house* à Fort McMurray. Et cela même en partageant une chambre pour économiser sur cette dépense, mentionnait une jeune travailleuse de l'hôtellerie. D'autant que cette situation est vécue comme temporaire, puisque cette femme, poursuivant des études universitaires, planifiait un autre travail dans un autre pays pour aller y apprendre l'espagnol. Sa facilité de se lier à des personnes, à établir des contacts, fait qu'elle ne manque pas de loisirs à l'extérieur, ne souffre pas d'isolement, mentionnait-elle.

Camps de travail

Un autre mode d'habitation est celui des camps de travail pour le personnel des sites pétroliers et pour le personnel des services (entretien, cuisine, sécurité...) des camps.

Les camps sont perçus généralement de façon relativement positive. Raisons : les conditions d'hébergement sont correctes, à quelques aménagements près, nuance-t-on. Il n'y a pas de perte de temps en déplacement sur la route pour accéder à son lieu de travail, ce qui permet de faire plus de temps supplémentaire et donc plus d'argent. À certains endroits, il y a un bar où l'on peut relaxer après le travail, parfois un fitness club, parfois une piscine, quelques salles de repos et de loisirs (billards, ping-pong...). En habitant un camp, on évite ainsi « les arnaques » qui séviraient en ville dans le domaine de la location de logement selon un électricien.

Dans un camp lié à un site qui emploie beaucoup de francophones, on a organisé une fête, regroupant quelques six cents personnes, le 24 juin dernier pour souligner la St-Jean-Baptiste. Activité très appréciée par les résidents.

Les bémols : on est éloigné de la ville, des services auxquels elle donne accès et des possibilités de socialiser à l'extérieur du monde du travail. Beaucoup de répondants, en entrevue ou en groupe de discussion, insistent sur le sentiment d'isolement que cela génère.

Les canons à son, utilisés même la nuit pour chasser les oiseaux des bassins de décantation, réveillent les travailleurs qui dans certains cas réagissent en prenant des somnifères pour récupérer rapidement le temps de sommeil perdu. Ce qui accentue en bout de ligne la fatigue et les risques d'accidents constate un travailleur. Enfin pour une autre personne, rhume et grippe se propagent rapidement dans ce milieu où vivent plusieurs centaines de personnes. Trois répondants rapportent des problèmes récurrents de sinus et de gorge qui seraient liés « à ce que l'on respire » au travail et/ou à l'air sec en camp de travail.

Les personnes travaillant pour les services des camps soulignent pour leur part que les petits salons d'employés aménagés dans les ailes du bâtiment ferment tôt. On a donc peu d'espace pour relaxer, outre sa chambre.

Pour une travailleuse qui combine travail dans un camp et à Fort McMurray, la vie dans les camps n'est pas facile, des résidents ont des problèmes de dépendance. Les plus jeunes en particulier sont plus « agités » et se laissent plus entraînés à boire. Elle affirme que pour contourner les tests de dépistage du hash et de la marijuana effectués par les compagnies, des travailleurs sont passés au crack qui serait éliminé plus rapidement de l'organisme, on a moins de chances de se faire prendre.

Un ouvrier qui travaille sur des grands chantiers depuis fort longtemps affirme que, selon son expérience, les personnes les plus dépressives sont celles qui consomment le plus d'alcool et de drogues, et que cela n'est sans lien. Ces personnes se plaignent le plus ouvertement. Les autres personnes, elles, s'ennuient (de leur femme, de leur famille, de leur milieu...). Ce qui est différent.

Les horaires de jour sont plus avantageux que ceux de nuit, car ils permettent aux travailleurs de bénéficier de quelques activités de loisirs offertes pendant la journée et parfois du transport par autobus vers Fort McMurray en soirée.

Enfin, question d'environnement physique : l'état des routes et la congestion automobile. Pour avoir accès aux sites pétroliers, les travailleurs qui habitent FMM peuvent faire jusqu'à deux heures de route le matin et le soir. Combinée à 10 ou 12 heures de travail, ça laisse peu de temps pour faire autre chose.

Perceptions du milieu

Le développement économique se fait à toutes vitesses, « ça va trop vite » répète-t-on : les autorités provinciales et la ville ont de la difficulté à suivre ce rythme effréné et à mettre en place des services, des infrastructures d'accueil, des logements, etc.

À cette perception il a parfois été opposé des remarques sur l'aménagement au fil des ans des parcs, sentiers pédestres, pistes cyclables et centres communautaires. Malheureusement on en profiterait peu, a-t-on relevé en groupe de discussions, le travail accaparant la totalité du temps pour une majorité de personnes.

Pour quelques personnes, la vie est plus dure qu'avant : avec les problèmes de trafic de drogues et d'itinérance, une certaine peur s'installe. Le boom économique a attiré beaucoup de gens sans qualification et sans réserve d'argent qui ont décroché de la recherche d'emploi. Il faudrait diffuser dans toutes les langues un même message : « nos rues ne sont pas pavées d'or; il faut venir ici avec un plan solide », disait une résidente depuis 26 ans.

Une autre répondante faisait remarquer que les personnes de la communauté francophone qui sont ici depuis plus longtemps ont de la difficulté à composer avec le boom démographique en cours depuis 10 ans. Cela demande d'être ouvert au changement, à la diversité sociale et culturelle, au métissage.

Par ailleurs, les services publics étant affichés en anglais seulement, les documents produits par la ville de FMM étant traduits dans différentes langues mais pas en français, on se sent déconsidérés. Toutefois, une ouverture aux francophones semble se dessiner au niveau de la direction politique de la ville.

B) Emploi et conditions de travail

Beaucoup d'emplois sont disponibles. Pour reprendre une expression entendue, Fort McMurray c'est l'endroit où on envoie notre CV pour postuler cinq emplois différents et où on reçoit quatre offres d'embauche, si on a les qualifications minimales. Comme magasinier au Wall-Mart on fait ici 18 à 23 \$ de l'heure. Si on ne demeure pas chez ses parents, ce salaire ne donne pas accès nécessairement à un logement, compte tenu des coûts élevés des loyers, s'empresse-t-on de nuancer.

Dans tous les milieux de travail, il y a un grand roulement de personnel, pour différentes raisons qui sont liées. Par manque de logements décents, on quitte son emploi et cette région. Le secteur pétrolier a un fort pouvoir d'attraction de la main-d'œuvre des autres secteurs d'emploi. Et une fois acquis un emploi dans

ce secteur plus lucratif aux conditions difficiles, une partie de la main-d'œuvre quittera après une période plus ou moins longue.

Les francophones se retrouvent dans tous les métiers (construction, transport, échafaudage, opération de machinerie lourde, etc.) et dans les secteurs des services privés (taxis, magasins, restos, hôtels, etc.), communautaires et publics (éducation, services sociaux, municipalité, etc.). Pour ces différents secteurs d'activités et catégories d'emploi, les conditions de travail et l'expérience personnelle ont des particularités et des traits communs que nous esquisserons ici.

Les nouveaux arrivants

Le service d'aide à l'emploi de Wood Buffalo appelé Franco Job (projet de l'ACFA, du ministère des ressources humaines et de l'emploi de l'Alberta et de Développement des ressources humaines Canada) est la porte d'entrée d'un très grand nombre de francophones à Fort McMurray. Le profil de ces derniers: ils ont entre 30-35 ans avec une forte majorité d'hommes. Pour les employés de Franco-Job, c'est une clientèle avec laquelle on compose très bien.

Comme carrefour de services francophones, Franco Job²⁸ reçoit aussi occasionnellement des visites de gens qui sont au bout du rouleau, ayant épuisé leurs ressources, leur argent, sans travail, sans accès aux services sociaux et à l'aide sociale. Ce sont parfois des cas d'itinérance latente. L'accès aux fonds de dépannage d'urgence de l'aide sociale est limité par le manque de connaissance de la langue anglaise des demandeurs.

On a mentionné souvent que la connaissance de la langue anglaise est une condition d'intégration au secteur du marché du travail plus lucratif (combinée aux qualifications minimales requises). On nous explique: les travailleurs francophones qui viennent d'un peu partout offrir leurs services sans connaître la langue anglaise se retrouvent dans des emplois subalternes, ils doivent composer avec des horaires de travail plus lourds et difficiles, ils vivent ainsi plus de stress et accumulent plus de fatigue. Ils sont trop fatigués, dans leur période de temps libre, pour prendre des cours de langue et « de la sorte ils n'avanceront pas : c'est un cercle vicieux ».

Nous avons rencontré huit personnes qui venaient chercher de l'information et des services d'orientation à Franco-Job.²⁹ Pour deux femmes, le motif de leur présence est de rejoindre leur conjoint qui travaille déjà à Fort McMurray. Dans ces deux cas, on avait une bonne connaissance du milieu. Pour tous les autres,

²⁸ Site www.acafa.ca/francojob

²⁹ 8 personnes dont 5 hommes - âge moyen de 41 ans/ à FMM depuis 7 jours en moyenne et 3 femmes - âge moyen de 30 ans/ à FMM depuis 13 jours en moyenne. Pour la catégorie nouveaux arrivants, aucun répondant ne travaillait au moment de l'entrevue.

on connaissait peu les exigences liées au travail, à l'accès aux services. Pour une femme et un homme, c'est aussi une occasion d'apprendre l'anglais.

Personne n'avait un travail au moment de l'entrevue, mais tous en recherchant dans différents domaines. Deux personnes possédant des qualifications, des expériences de travail et une connaissance de la langue anglaise, étaient en processus d'embauche et confiantes de travailler sous peu.

Pour des intervenants communautaires et des responsables associatifs, il serait fort utile d'intensifier les activités destinées aux nouveaux arrivants. D'abord en amont, en développant un projet d'information auprès des travailleurs qui visent à venir œuvrer à Fort McMurray. Il faudrait qu'ils soient mieux informés avant leur départ des conditions et exigences du travail et des conditions de résidence. En aval aussi, par une meilleure information sur les lois, les règlements et les programmes, en santé et services sociaux notamment.

Hôtellerie

Les trois employés de maintenance, âge moyen 22 ans, ont une durée de séjour à FMM différenciée : trois semaines, sept mois et un an et demi. On est venu à FMM pour y travailler et là aussi apprendre l'anglais dans un cas, le perfectionner dans un autre. On ne sent pas stressé par le travail, appréciant une certaine autonomie dans la réalisation des tâches. Un de ces travailleurs vise à aller travailler sur les sites, en faisant valoir sa formation en mécanique. L'autre a déjà fait des expériences de travail sur les sites et ne manifeste pas d'intérêt pour la répéter.

Selon un directeur d'hôtel, beaucoup de jeunes francophones (+/- 18 ans) viennent travailler en hôtellerie, souvent pour y apprendre l'anglais. C'est un milieu de travail et de vie où on fait des rencontres, on y lie des amitiés avec des personnes de différents milieux. Un milieu « avec un côté plus familial » qui favorise l'intégration.

Service d'éducation

Trois personnes travaillant dans ce secteur ont donné des entrevues individuelles et trois autres ont participé au groupe de discussion. Ces personnes travaillent 35 heures par semaine en moyenne. Un milieu de travail qui génère peu ou pas de stress. Des horaires de travail qui permettent une vie familiale, d'avoir des loisirs, de prendre soin de sa santé.

Pour une répondante, ce choix de carrière ou de milieu de travail a été fait pour une question de « qualité de vie ». On fait moins d'argent de cette façon, mais on assume ce choix en toute sérénité. « Tu fais ton bonheur par tes choix... Si tu fais des mauvais choix ici, ça peut devenir difficile à vivre ». On soulève du coup

une question de valeur personnelle. Une répondante, qui a suivi son mari qui voulait travailler sur les sites pétroliers, lance « c'est bien beau l'argent, mais ton coffre-fort ne suivra pas ton corbillard! ».

Cette même réaction à la quête d'emplois très payants s'est retrouvée au groupe d'échanges quand on discutait des motivations qui amènent les gens dans la région et des modes de vie. On y mentionnait alors que les principales motivations et préoccupations, ou souvent les seules, sont de travailler et de faire de l'argent. Cela est un choix de valeurs, un choix de vie et, finalement, parfois de santé, a-t-on répliqué.

Travailleurs des sites pétroliers

Les données sur ce secteur proviennent de différentes sources : neuf entrevues individuelles avec des personnes y travaillant³⁰, le groupe de discussion qui comprenait de ces personnes et des conjoints et conjointes de ces travailleurs, l'entrevue avec la famille et enfin la majorité des personnes que nous avons interrogées et qui résidaient depuis un moment dans la région nous ont tous fourni des commentaires et renseignements.

Il en ressort un portrait qui comporte plusieurs nuances : une variété de conditions de travail et de climats de travail, des perceptions différentes de ces réalités et un éventail d'attitudes et d'approches du travail et de la santé.

Conditions de travail

Les horaires de travail varient aussi selon le site et le métier exercé : 6 jours de travail (3 de jour/3 jours de nuit/1 jour de congé entre les deux) à 12 heures par jour suivis de 6 jours de congé; 7 jours de travail - 6 jours de congé à 10 heures par jour, 24 jours de travail – 4 jours de congé à 10 ou 12 heures par jour. Avec la rotation de jour et de nuit, « on vit dans l'attente des jours off » dit une travailleuse.

On relève généralement qu'il y a une forte demande pour effectuer du temps supplémentaire. Un autre travailleur mentionne que, si l'on refuse le temps supplémentaire, on se fait blâmer par ses superviseurs et même ses collègues de travail. Un répondant affirme qu'il a travaillé 35 jours consécutifs, puis pris un jour de congé avant de recommencer à travailler. Un autre travailleur dit qu'il dépasse souvent la norme du 24-4 (durée maximale de travail et minimum de jours de congé à être alloués, qui serait fixée par réglementation des normes du

³⁰ Neuf personnes dont 7 hommes et 1 femme, âge moyen de 42 ans, et un retraité; 6 sont originaires du Québec et 3 du Nouveau-Brunswick. Quatre, dont le retraité, vivent en couple à FMM. Cinq répondants font partie de la population résidente et quatre de la population mobile.

travail) et que cela fait son affaire, puisqu'il est ici pour travailler seulement. L'absence de loisirs et de temps de repos ne le dérange pas, approchant de sa retraite qui sera bien méritée.

Dans un cas, c'est le syndicat qui aurait freiné cette demande de temps supplémentaire afin de mieux partager le travail entre les ouvriers. Selon un autre témoignage, c'est la compagnie qui avertit les ouvriers de ne pas trop en faire. Pour deux travailleurs, la norme 24-4, c'est déjà trop de jours consécutifs de travail : « on devient robotisé » avec ce genre d'horaire, les risques d'accident sont plus élevés, notent-ils.

D'autant qu'il faut tenir compte, pour ceux qui n'habitent pas dans les camps, du temps de déplacement assez long entre FMM et les sites (en moyenne deux heures aller-retour chaque jour).

Ce qui fait en sorte qu'une personne remet en question son poste de travail, trop exigeant en terme d'heures et commençant à affecter sa santé (perte d'appétit, fatigue récurrente). Au cours des 12 heures de travail consacrées à conduire un camion, on a trois pauses (1 de 10 minutes, 2 de 20 min) pour manger et se reposer, pauses contrôlées par l'ordinateur de bord. On a besoin de consommer souvent des boissons énergisantes. Une personne se demande : dans ces conditions, où le travail accapare 14 heures par jour, comment faire pour bien manger?

On a entendu souvent qu'il faut être « bâti fort » pour travailler sur les sites. Une partie des travailleurs des sites constatent un taux de roulement assez élevé.

Des impacts relevés

Il faut comprendre ce que cela veut dire faire des horaires 12 – 2 (jours de travail/jours de congé) et 24-4 pour les moins « chanceux ». Après 24 jours à 12 heures par jour, la seule chose que tu fais: « tu dors » explique une répondante qui a composé avec ce genre d'horaire.

Il faut prendre toute la mesure de cette situation particulière. Une informatrice clé insiste sur les conséquences des horaires de travail de beaucoup de gens (12 jours consécutifs/12 heures par jour) sur l'éducation des enfants. Souvent seuls à la maison pendant que les parents bossent. En ce sens, le taux élevé de grossesse chez les adolescentes n'est pas trop surprenant. L'absence de choix d'horaires de travail compatibles avec les responsabilités familiales à assumer est soulignée. Pour une travailleuse, mère de plusieurs enfants et conjointe d'un mari qui travaille sur ces types d'horaire (en alternance de jour et de nuit), il faut pour les femmes avoir une attitude indépendante, beaucoup d'autonomie et de force de caractère pour élever ses enfants dans ce contexte.

La lourdeur de ces horaires a aussi d'autres conséquences : on a mentionné à plusieurs reprises qu'elle entraîne un plus grand nombre d'accidents du travail et un plus grand nombre d'accidents de la route (au moment de la fin du travail et du retour à la maison).³¹

Les compagnies pétrolières favorisant les contrats *fly-in/fly-out*, selon quelques témoignages, on se retrouve donc avec, le plus souvent, des personnes seules, le plus souvent des hommes (un seul des parents fait le va et vient entre Fort McMurray et le lieu de résidence familiale). Donc moins de familles réunies. Pour une personne établie depuis un bon moment (20 ans), c'est un changement de situation car, selon elle, avant plus de couples venaient à Fort McMurray pour y travailler et s'y établir.

Les compagnies favorisant les contrats *fly in/fly out* (entraînant de fait la séparation des couples), on devrait non seulement constater les conséquences à FMM de cette politique, mais aussi, à l'extérieur de l'Alberta. En effet, les impacts de l'absence des pères sur les familles devraient être considérés. Il y a un coût social à assumer pour les provinces d'où proviennent ces travailleurs le plus souvent coupés de leur conjointe et de leurs enfants.

Par ailleurs, deux personnes composant avec un emploi régulier à demi-temps et du travail autonome, soulignent qu'ils ne sont pas les seules à vivre de cette façon. Un style de vie qui ne laisse pas non plus beaucoup de temps pour des loisirs.

Le climat de travail

Pour un travailleur, « le moral » de tous finit par être affecté par la fatigue lié au travail. Il y a aussi une fatigue mentale : on a « le mal du pays », surtout pour ceux qui sont seuls. On constate aussi que l'on s'ennuie souvent de l'absence de sa famille et de ses proches.³²

Pour quatre travailleurs, il y a un manque général de « respect des employés ». Ce qui affecte la santé mentale des gens, souligne une personne. Les compagnies feraient pression sur les travailleurs pour qu'ils déclarent le moins possible de blessures et d'accidents du travail. Travailler blessé entraîne plus de risques à prendre pour les ouvriers. « T'es mal regardé » quand tu declares un accident, ou quand tu es sur les travaux légers suite à un accident. On vit dans la peur du licenciement, on dit que « l'on marche sur des oeufs tout le temps ».

Pour trois d'entre eux, il y a aussi un traitement inéquitable des francophones. Ces derniers seraient mis à pied pour des motifs discriminatoires. L'application

³¹ Sources : Groupe de discussion, entrevues des travailleurs des sites et personnes ressources.

³² À ce sujet, un travailleur avec une très longue expérience sur les grands chantiers, mentionne que les plus dépressifs sont ceux qui boivent le plus et consomment de la drogue.

des normes de santé-sécurité serait souvent le prétexte pour les suspendre ou les mettre à pied. Le fonctionnement de l'organisme gouvernemental chargé d'appliquer la loi sur la santé/sécurité et gérer les réclamations suite aux accidents – le Workers' Compensation Board - (accueil, procédures et décisions en anglais seulement) est perçu comme inadéquat pour agir sur ce problème.

Deux travailleurs rapportent que les personnes chargées de donner la formation en santé-sécurité (en anglais seulement) ridiculisaient des francophones qui avaient de la difficulté à comprendre. Ils suggèrent : on pourrait demander à des travailleurs francophones et bilingues de donner cette formation qui aurait ainsi plus d'impact. Des compagnies fournissant un service de traduction à des travailleurs étrangers, tels ceux provenant des Philippines, on ne voit pas comment il ne serait pas possible de faire une adaptation de ces cours pour les francophones.

Trois travailleurs se sentant « sous pression » par l'employeur, se voyant en compétition avec les travailleurs immigrés « qui veulent te sortir », ils relèvent que cela ajoute du « stress » dans leur quotidien.

Problèmes particuliers de santé

Dans trois entrevues, on rapporte des problèmes récurrents de sinus et de gorge qui seraient liés « à ce que l'on respire » au travail et/ou à l'air sec en camp. Au groupe de discussion, on a fait référence à la pollution de l'air ambiant comme caractéristique plus permanente de la région (qui serait causée notamment par la présence du muskeg - la couche supérieure et humide du sol des sites miniers qui est extraite) et la qualité déficiente de l'air des usines.

Service d'entretien dans un camp de travail³³

On constate un taux de roulement assez fort. Les francophones occuperaient leur poste un peu plus longtemps que la moyenne, parce qu'ils sont résistants, « endurants », provenant de régions où l'on gagne son pain à la dure, pas facilement, pas en continu (travaillant dans l'industrie de la pêche et de la conserverie). La personne parmi le groupe qui a le plus d'ancienneté dans le service : 25 mois. Il est avec sa femme qui travaille au même camp. L'esprit d'équipe dans le travail est important et on a cet esprit entre Acadiens.

³³ Huit répondants dont 7 femmes et 1 homme, moyenne d'âge de 43 ans. Modalités de consultation : une rencontre collective de 7 personnes, toutes du Nouveau-Brunswick et une entrevue individuelle- la personne est originaire du Québec.

Contexte linguistique : compte tenu de la présence marquée de francophones, des réunions des employés débutent parfois en français et l'on entend vite crier « en anglais en premier ».

On constate un problème de dépendances (alcool, drogues) qui serait assez général. Il y aurait un programme d'aide aux employés qui toucherait ce problème mais on ne le connaît pas. Les jeunes en particulier sont plus agités et se laisseraient plus entraînés à boire selon une répondante. Pour cette dernière, les travailleurs contournent les tests de dépistage du hash et du pot des compagnies en ayant recours au crack. Cette drogue serait éliminée plus rapidement de l'organisme, donc on a moins de chances d'obtenir un test positif.

On a peu de temps pour des loisirs, et peu d'énergie pour en faire après les heures de travail. On se repose en jasant, en chantant. Les petits salons d'employés aménagés dans les ailes du bâtiment ferment tôt. On a donc peu d'endroit pour relaxer, outre sa chambre. Ce qui serait apprécié : un lieu de regroupement des francophones pour se détendre, jouer aux cartes par exemple, si on peut organiser un transport vers Fort McMurray.

Les horaires de jour sont plus avantageux que ceux de nuit car ils permettent aux travailleurs de bénéficier des quelques activités de loisirs offertes pendant la journée et du transport par autobus vers FMM en soirée.

Six des sept personnes ont conservé leur CAM du NB, utilisant encore les services de santé de leur province de résidence.

Une répondante combine le travail au camp et à Fort McMurray depuis quelques mois. Elle a certains problèmes d'accès aux services de santé. Elle attend sa CAM de l'Alberta, et ne consulte plus de médecins pour un problème de dos récurrent parce que chaque consultation lui coûte 67 \$ et que les médicaments prescrits coûtent cher.

C) Habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelle

Parmi les nombreux aspects qui conditionnent les habitudes de santé, nous avons retenu quatre éléments : loisirs, alimentation, dépendances et maladies chroniques. Sous le déterminant adaptation, c'est l'aspect des relations sociales qui a été soulevé à quelques reprises.

On constate qu'il y a des services de loisirs et des aménagements favorisant le bien-être: cinéma, centres sportifs, parcs, pistes cyclables et piscines. Toutefois des services de sports et loisirs, de culture, on les utilise peu, étant donné que l'on travaille beaucoup, disent certains, que l'on travaille trop, disent d'autres.

Alimentation

On considère généralement que l'on a accès à une variété suffisante d'aliments. Toutefois, on manque d'information sur les choix alimentaires et les saines habitudes de consommation. On vit dans le monde des *steak houses* aux portions énormes. Il y a peu de restaurants. Sous motif que l'on dispose de peu de temps, on utilise beaucoup des restaurants de type alimentation rapide. À l'école : il y a un programme (bénévole) sur la nutrition réalisé avec le concours des parents. Un coup de main professionnel en ce domaine serait bien apprécié.

Dépendances

Problèmes constatés de dépendances pour un certain nombre : drogues et alcool surtout. Les jeunes, qui bénéficient des bons revenus de leurs parents, ou d'emplois temporaires bien payés, peuvent se procurer sans difficulté de la drogue dans des points de vente à ciel ouvert.

Au groupe de discussion (8 personnes), nous avons procédé à un exercice d'identification des besoins en activités de prévention. Par ordre d'importance à accorder, on choisissait les drogues, le tabagisme et la consommation d'alcool.

Maladies chroniques

Chez les huit répondants (cinq femmes et trois hommes) qui ont complété le questionnaire sur leur état de santé, on fait état qu'ils connaissent des francophones de la région qui vivent avec quatre types de maladies : maladies respiratoires : 3; hypertension : 2; problèmes articulaires, de dos : 4; dépression (régulièrement) : 3.

En prenant comme exemples les quatre maladies chroniques qui causent le plus de décès en Alberta (diabète, maladies cardiaques, maladies respiratoires et cancer), nous avons demandé aux personnes qui participaient au groupe de discussion si elles connaissent des francophones de la région avec ces conditions. La réponse a été positive pour les quatre maladies. Deux facteurs ont été mentionnés pour expliquer la présence de ces maladies : les modes de vie des personnes et l'environnement, en particulier la qualité de l'air au travail et dans la ville.

En entrevue individuelle, pour les quelques personnes ayant à composer avec des conditions chroniques, on manifestait deux attitudes. D'une part, une prise en main de la condition : choix d'un mode de vie sain, alimentation contrôlée et suivi médical continu. D'autre part, un abandon du suivi médical et une certaine résignation face aux difficultés de traitement médical pour des raisons de frais élevés des médicaments et de difficultés à avoir accès à un professionnel offrant des services dans sa langue.

Les événements qu'un couple établi à Fort McMurray a vécu au cours des dernières années illustrent un autre aspect du contexte de gestion des conditions chroniques. La conjointe souffrant de problèmes intestinaux nécessitant un traitement continu avait pris la précaution avant de quitter sa province d'origine de faire reproduire son dossier médical (en français) et de prendre les coordonnées des médecins et spécialistes qui l'avaient traité.

Lorsque en présence de son mari elle a remis son dossier à un médecin de famille anglophone, ce dernier l'a jeté et a refusé de prendre les coordonnées des médecins du Québec. Par la suite, une erreur médicale à leur endroit leur a fait perdre confiance dans le corps médical. Tout en reconnaissant le dévouement et le professionnalisme des infirmières, ils ont constaté des lacunes dans l'organisation des soins.³⁴

D'emblée, mentionnons que plusieurs personnes ont estimé qu'il y avait une pénurie de professionnels de la santé qui affecte négativement la qualité des services et la fourniture de soins. Par ailleurs, avec l'assentiment de plusieurs participants au groupe de discussion, une résidente soulevait le problème de la « double barrière linguistique » : à la difficulté des francophones d'échanger en anglais avec un professionnel de la santé, s'ajoute le fait que pour une partie de ces derniers l'anglais n'est pas non plus leur langue première. Ce qui compromet la qualité de la communication entre les patients et le professionnel.

S'ouvrir au milieu

Une répondante du milieu scolaire réfléchissait sur le lien entre le sentiment d'appartenance à la communauté francophone et le milieu social en transformation. Tout en ayant un fort attachement à la communauté francophone, elle mentionne qu'il est nécessaire de s'ouvrir à la communauté anglophone de FMM, de participer à la vie sociale d'ici. Il y a un afflux important de diverses nationalités, notamment d'Afrique, tant anglophone que francophone, et des Philippines qui amène plusieurs mariages mixtes.

Elle remarque que les personnes de la communauté francophone qui sont ici depuis plus longtemps ont de la difficulté à composer avec le boom démographique en cours depuis 10 ans. Ça demande d'accepter des changements, d'être ouvert au changement.

Un couple avec enfants, bien établi eux aussi à Fort McMurray, déclarait pour leur part qu'ils considèrent important de s'intégrer à la communauté plus large

³⁴ Ils rapportent que la femme a dû subir trois jours de jeûne consécutifs pour avoir enfin accès à un test qui nécessitait une journée de jeûne; qu'un parent traité sans résultat à l'urgence pour la bactérie mangeuse de chair.... Quand la femme a un problème de santé, elle appelle désormais son ex-pharmacien du Québec.

de FMM. « L'ignorance crée des barrières entre les communautés. Il faut s'ouvrir aux autres en arrivant ici. ».

D) Alphabétisme, niveau de revenu et le statut social

Nous avons recueilli peu de données sur le déterminant « alphabétisme » et le déterminant « niveau de revenu et statut social » que sur les trois autres. L'utilisation d'Internet est répandue, à des fins de loisirs le plus souvent. Une seule personne sur les huit qui ont répondu au questionnaire sur l'état de santé consultait des sites sur le web pour prendre soin de sa santé. Cinq des sept nouveaux arrivants interrogés en septembre utilisent Internet mais pas pour des fins liées à la santé.

Toutefois, au cours des deux phases de consultation, nous avons distribué à vingt-sept répondants et répondantes (sur les 46) qui utilisaient ce médium et manifestaient un intérêt pour un outil d'information, la carte postale de présentation du site web du Réseau de santé albertain qui contient plusieurs guides santé et outils d'information.

Sept des huit répondants au questionnaire sur l'état de santé considéraient leur revenu comme nettement suffisant (4) ou suffisant (3) pour répondre à leurs besoins.³⁵ Pour l'ensemble des répondants, les personnes qui ont fait explicitement état d'inquiétude sur leur capacité financière étaient les nouveaux arrivants qui n'avaient pas de contacts dans la population résidente ou de perspectives d'emploi à très court terme. Aucun répondant ou répondante n'a fait mention des écarts de salaires et revenus entre les hommes et les femmes.

De façon générale, la grande disponibilité d'emplois et le niveau plus élevé des salaires créent un sentiment de vivre dans un endroit particulier. Une réflexion entendue à quelques reprises : c'est vrai que la vie est chère, mais ici c'est le Klondike. Les préposés au Wall-Mart font entre 18 et 23 \$ de l'heure.

On constate qu'il y a peu de familles monoparentales. La raison : on ne survit pas seule avec un ou des enfants (garderie à 50\$ par jour par enfant), ont fait remarquer quelques femmes.

Dans le contexte de crise du logement, l'habitation apparaît comme un facteur principal lié au statut social. Comme on a pu le constater par notre questionnaire d'entrevue individuelle, on est soit très fier de sa maison que l'on a pu acquérir et du quartier que l'on a pu choisir dans les meilleurs cas. Soit, à l'autre extrémité, on n'a aucun attachement à notre logement ou au parc de roulottes dans lequel on vit.

³⁵ Un répondant n'a pas répondu à cette question.

E) État de santé général

Sur la base des données recueillies, comment qualifier l'état de santé général des francophones de FMM? Généralement, les personnes rencontrées l'autoévaluent de « bonne » à « très bonne » au plan de la santé physique. Sans doute assez semblable à celle des anglophones, note un questionnaire de services sociaux.

Les deux termes les plus utilisés dans l'auto-évaluation de la santé au cours des entrevues : fatigue et stress. Une personne avec une longue expérience du milieu note que les gens installés depuis longtemps ont sans doute une meilleure santé, en particulier psychologique, que la population mobile. Cette dernière est vue par la majorité des personnes interrogées comme étant plus dépressive; on s'ennuie de sa blonde, de sa femme, « le moral est moins bon ».

Un responsable scolaire a aussi noté que les besoins de santé seraient sans doute plus grands pour les francophones unilingues, « les gens qui n'ont pas le choix de venir ici pour trouver du travail ».

Pour une responsable de services communautaires, il y a très peu de gens très malades. Ce qui tiendrait au fait qu'il y a une « mentalité différente d'ailleurs, moins demandant ». Les gens sont en santé parce qu'il y a possibilité de survivre, de travailler, de réussir. Cela se reflète dans le langage plus motivant, plus positif que dans d'autres petites communautés en grande difficulté (du NB par exemple). Les jeunes mamans s'accommodent de ce qu'elles ont, même si c'est très peu. Un exemple : une jeune mère avec deux bébés, de 3 et 18 mois, vivant dans une roulotte en plein hiver : « elle ne se plaint pas », l'instinct de survie est fort ». Le fait que la population soit jeune favorise cet état d'esprit.

Pour le milieu scolaire, somme toute, l'état de santé des jeunes de l'école et de leur famille est évalué comme « assez bon ». Bien qu'on ait affaire ici comme ailleurs à des adeptes du *game boy*, les gens profitent tout de même du plein air. L'école Boréale favorisant les activités physiques quotidiennes comme mode de vie sain, cela facilite ce choix. Il y a peu d'élèves avec des besoins spéciaux.

Les réponses au questionnaire sur l'état de santé fournissent d'autres indications. En effet, sur les huit personnes répondantes, cinq évaluent leur santé physique comme très bonne, une excellente, une bonne et une mauvaise. Pour la santé mentale, une l'évalue excellente, trois très bonne et trois bonne. La santé mentale est donc autoévaluée comme légèrement moins bonne que la santé physique.

On remarquera ici que des huit personnes répondantes, cinq sont des femmes, qui travaillent 40 heures par semaine par rapport à 71 heures pour les

hommes.³⁶ Ces personnes ont les caractéristiques suivantes. Elles travaillent dans un milieu engendrant peu ou pas de stress, selon leur évaluation, et pour lequel six d'entre elles sont très satisfaites ou plutôt satisfaites. Elles ont des activités de loisirs, de détente ou de sport et ont dans 7 cas sur 8 un très bon réseau de soutien, dans six cas une habitation dont elles sont très satisfaites et leurs revenus sont nettement suffisants (4) ou suffisants (3). Quatre personnes font du bénévolat.

Au groupe de discussion, composé majoritairement de membres de la population résidente, on faisait aussi une distinction entre la santé physique et psychologique des membres de la communauté francophone. On évaluait la santé physique comme généralement meilleure que la santé psychologique. Dans le cas de la population mobile, on évaluait cette dernière comme problématique en raison de certaines conditions de travail et de vie (environnement physique, horaires de travail, isolement de leur milieu d'origine).

F) Les suggestions d'initiatives et d'améliorations des services de santé

Au cours des entrevues et des consultations, nous avons reçu un grand nombre de suggestions d'activités et de projets en santé. Nos questions sur les moyens de répondre aux besoins identifiés aux niveaux personnel, communautaire et des services publics ont amené de l'eau au moulin. Des attentes de différentes natures ont ainsi été exprimées. Nous les résumons ici en les regroupant par thème.

Un programme d'activités diversifiées

Pour plusieurs, mieux faire connaître les activités socioculturelles de l'association francophone et favoriser les rencontres entre les membres de la communauté serait déjà un bonne mesure. On met l'accent dans certains cas sur les activités touchant la famille et favorisant les activités de plein air et l'intégration à la ville et à ses diverses communautés. Des soirées récréatives (comme la danse) pour combattre la solitude. Des ateliers de maquillage parents/enfants....

On a proposé, par exemples, (1) de faire connaître par un programme de communication les services et activités de l'ACFA (affichage dans les camps de travail par exemple). (2) de rejoindre les anglophones qui parlent un peu français, les francophiles, et leur proposer de participer aux activités.

Dans d'autres cas, les suggestions d'initiatives visent surtout à agir sur le stress et l'isolement par un programme ciblé et varié d'activités sociales (cartes, danse), de plein air (club de marche, sorties en bateau, visites en hélicoptère),

³⁶ En 2007, les Canadiens ont consacré en moyenne 36,5 heures par semaine au travail (Site : Ressources humaines et Développement social Canada, Indicateurs de mieux-être au Canada. Travail-Aperçu. Points saillants).

de sport (initiation à des disciplines yoga, tai chi, partie de ballon-balai), culturelles (conférences sur des aspects liés à la santé, la gestion du stress,).

Promotion de la santé et prévention

Activités en français touchant la prévention des drogues, des abus d'alcool, du tabagisme, du jeu.

Une idée de projet d'une cuisine collective qui permettrait de partager des savoirs et favoriser des modes de vie sain a été mentionnée.

Services de santé primaires en français

Une ligne Info-santé en français comblerait plusieurs besoins de références et d'orientation vers les services.

Pour l'hôpital de Fort McMurray un service d'interprétation en français constitue une suggestion de quelques répondants et informateurs clés consultés. Ainsi que la présence minimale de professionnels parlant français.

Pour désengorger l'hôpital on a plusieurs fois suggéré l'établissement de cliniques ou centres de santé et le recours à la télé-santé.

Des professions ont été identifiées comme prioritaires tant pour les milieux scolaire que communautaire :

- Médecin généraliste ou de famille
- Soins en santé mentale pour jeunes (pédopsychiatre et psychologues mentionnés) et adultes
- Orthophoniste et psychologue
- Nutritionniste

De façon occasionnelle, on a aussi mentionné les catégories suivantes : pharmacien, gynécologue, professionnels des soins infirmiers, travailleur social³⁷ ergothérapeute, physiothérapie, spécialistes de médecines complémentaires (douces).

Par ailleurs, il a été suggéré qu'une infirmière serait en mesure de fournir une large gamme de services et de soins (de prévention, promotion de la santé, cours pré et postnataux, urgences...) à la garderie francophone, les milieux scolaires, la communauté en général.

³⁷ Une situation exposée comme exemple de services déficients et de pénurie de ressources : une famille francophone devait recevoir les services d'une travailleuse sociale professionnelle (t.s.p.). Dans une même année,, cinq t.s.p. différentes ont rencontré les parents et enfants, toutes les t.s.p. étaient unilingues anglophones.

3- ANALYSE DES RÉSULTATS

Quelles indications sur l'état de santé général des francophones nous ont été fournies par ces données? Quelles sont les principales constatations que nous pouvons tirer de ces entrevues et de ces entretiens? Quels sont les liens avec des études et des rapports publiés sur ces sujets particuliers? C'est à ces trois questions que nous répondrons ici.

Bilan sommaire sur l'état de santé

Reprenons la formule qui définit la santé de deux façons. D'abord la santé est « un **état complet de bien-être** physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Sous ce premier angle, l'état de santé des francophones serait bon, mais marqué d'un certain déficit aux plans mental et social.

La santé, c'est aussi « une mesure dans laquelle **un particulier** ou un **groupe** peut, d'une part, **réaliser ses aspirations et combler ses besoins** et, d'autre part, **modifier son environnement ou y faire face** ». À ce niveau, on pourrait dire que les francophones ont actuellement en main des atouts pour réaliser leurs aspirations, mais qu'ils sont loin d'avoir pu combler tous leurs besoins. Acquérir un contrôle plus serré sur leur destinée personnelle et collective dans un environnement fort difficile à transformer est un enjeu actuel pour un bon nombre.

État complet de bien-être

Au plan de la santé physique, sur la base des témoignages et réflexions recueillis, il semble donc que la population francophone, résidente à tout le moins sinon plus largement, possède plusieurs des caractéristiques de la population générale de l'Alberta. Un indice : la présence des quatre maladies chroniques les plus courantes dans cette province (voir page 25). Cette similitude se retrouvera sous d'autres aspects de la santé. Pas de surprise : les francophones, tout en possédant des traits distincts, partagent les conditions sociales et économiques prévalant à FMM pour l'ensemble de la population. Les maladies chroniques sont ainsi bien présentes et le contrôle sur ces maladies est parfois plus ou moins bien assumé, comme on a pu le constater par les témoignages des répondants.

En considérant seulement les deux déterminants (emploi et logement) on peut déjà constater qu'il y a des inégalités dans l'état de santé de la population francophone. Ces inégalités sont généralement vues comme se répartissant entre trois populations : la population résidente et plus intégrée à la société

locale, la population mobile qui habite FMM dans différentes conditions ou vit dans les camps de travail des sites et enfin un sous-groupe composé de personnes plus marginalisées.

C'est au plan de la santé mentale que les distinctions se font le plus souvent entre ces populations comme on a pu le constater, la population mobile (et particulièrement les hommes seuls) étant caractérisée comme ayant une santé psychologique plus fragile.³⁸

On retiendra que l'on a fait état de la capacité de jeunes familles, de jeunes femmes, à résister aux conditions difficiles de vie, à s'adapter aux conditions difficiles de logement, ainsi que la capacité des travailleurs originaires du Nouveau-Brunswick d'endurer des horaires de travail lourds. À première vue, cette capacité de résilience constitue sans doute un atout non négligeable. Un atout qui fait en sorte que l'on puisse rester sur place encore un moment en espérant améliorer son sort. On s'adapte aux conditions prévalentes. Mais cette qualité n'est pas garante d'une action de transformation du milieu et de l'environnement. Ce qui constitue un autre élément majeur de la santé.

Réaliser ses aspirations et combler ses besoins

La communauté francophone a des leviers dans ses mains et des réussites collectives à son actif : l'ACFA régionale, le Centre communautaire, l'école primaire et secondaire, un service d'accueil comme Franco-Job, la garderie.

Dans un environnement où les exigences liées au travail et à la nécessité de faire face au contexte de vie chère prennent une place prépondérante, les impacts sont nombreux. Tant au plan du rythme de vie rapide que de celui de la difficulté exprimée d'impliquer les gens dans des projets scolaires, associatifs ou culturels, ou de recruter des bénévoles pour des initiatives.

On a constaté que l'on s'exprime assez facilement (spontanément ou dans le cadre des questions d'entrevue) sur les besoins de services de santé ou de programmes adaptés à la culture et à la langue des francophones. On semble toutefois peu préoccupé par la dimension sociopolitique des enjeux soulevés par ces aspirations et demandes de service.

La communauté francophone était absente au sein du Community Health Council de Wood Buffalo, la structure de consultation qui était attachée à l'ex-Agence régionale de santé. Dans le contexte de restructuration des agences de santé, il reste à préciser quelle sera la meilleure façon de faire entendre la voix

³⁸ L'importance accordée à la santé psychologique dans le bilan de santé des francophones dressé par les personnes rencontrées et les attentes et besoins exprimés sont concordants : l'action sur les réseaux de soutien sociaux et les services de nature psychosociale ressortent.

des francophones et de mobiliser la communauté sur les enjeux de santé et services sociaux.³⁹

Autoévaluation de la santé

Les répondants et répondantes conçoivent la santé dans ses différentes composantes physique, mentale et sociale et comme un moyen de réaliser leurs aspirations. Les répondants évaluent généralement leur propre santé comme très bonne lorsque les conditions suivantes sont réunies, en tout ou en grande partie: bons revenus stables, logement adéquat ou satisfaisant à leurs yeux, réseau social d'entraide, esprit de détermination et de contrôle sur sa destinée, sentiment d'intégration.

En bref, dirions-nous, les pommes tombent de coutume au pied des pommiers. Les études sur les déterminants de la santé montrent que lorsque ces différents facteurs sont réunis, l'état de santé des personnes est généralement autoévalué comme très bonne. Strictement, pour le sentiment d'appartenance à la communauté, une étude a établi un lien fort avec l'autoévaluation positive de la santé physique et mentale.⁴⁰

Une légère majorité de nos répondants ont évalué leur santé comme très bonne.⁴¹ Ce dernier résultat est cohérent avec les données disponibles sur l'état de santé général de la population du nord albertain, toutes langues confondues. En effet, pour la même catégorie d'âge que nos répondants permanents (35 à 44 ans), l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) fait état que 63% des personnes ont déclaré que leur santé était très bonne ou excellente en 2007.⁴²

Pour la santé mentale, et les deux sexes, la situation est identique avec une autoévaluation de très bonne ou excellente pour 67 % de la population de cet âge. On remarquera ici que ce dernier pourcentage est tout de même inférieur à la moyenne canadienne qui était de 73% en 2005 (donnée de l'ESCC).⁴³

³⁹ Chose sûre, il s'avère nécessaire d'améliorer la circulation de l'information entre la communauté francophone et les gestionnaires des services de santé, la méconnaissance réciproque étant équitablement partagée, si on se fie aux propos recueillis de part et d'autre.

⁴⁰ Margot SHIELDS, *Appartenance à la communauté et autoévaluation de l'état de santé*, rapports sur la santé, vol. 19, no2, juin 2008, STATISTIQUE CANADA. L'étude en question ne permet pas de déterminer si c'est la santé qui influe sur ce sentiment ou l'inverse.

⁴¹ Quatre des huit répondants ayant complété le questionnaire sur l'état de santé ont qualifié leur santé mentale de très bonne ou excellente et six répondants ont évalué leur santé physique de la même façon.

⁴² STATISTIQUE CANADA, CANSIM, tableau 105-0501, Région sociosanitaire 4829-H de l'Alberta (Northern Lights Health Region). Pour tout l'Alberta, le pourcentage de personnes autoévaluant sa santé comme étant excellente ou très bonne (pourcentage normalisé selon l'âge) était en 2005 de 67% (un pourcent au dessus de la moyenne canadienne) selon Ressources humaines et Développement social Canada (Indicateurs de mieux-être au Canada).

⁴³ *L'administrateur en chef de la santé publique. Rapport sur l'état de la santé publique au Canada*, op.cit. p. 24

La santé comme valeur commune

La priorité allant au travail pour la vaste majorité des répondants et de leur entourage, on accorde une valeur plus ou moins grande à la santé. Pour une partie des répondants, la santé est prise pour acquise. Pour une autre partie, qui se questionne sur certaines habitudes de vie, dont l'alimentation et l'exercice physique, on sait implicitement que l'on devrait y porter une attention plus prononcée. Ici, plus facilement, « on peut compromettre sa santé pour gagner un revenu ». Cette affirmation d'un répondant au groupe de discussion illustre un enjeu bien présent dans la communauté résidente et mobile.

Facteurs de risque

Fatigue et stress, identifiés comme le problème majeur, sont générés par (1) une partie des conditions de travail, en particulier par les horaires très lourds et les permutations d'horaire (2) par les conditions d'habitation inadéquates pour une partie des répondants, (3) par le temps consacré au transport pour le travail.

En conséquence, la santé mentale est évaluée comme moins bonne que la santé physique par une partie des répondants. En conséquence, les répondants établissent un lien de cause à effet entre la fatigue et le stress comme facteurs de risque et les accidents du travail et de la route. On n'a pas fait de lien immédiat entre ces facteurs et des maladies physiques.

Le développement de Fort McMurray et du nord albertain repose en grande partie sur l'essor du secteur énergétique. Parmi les défis, à court et long terme, identifiés par le gouvernement provincial, il y a les difficultés de recrutement et de rétention de la main-d'œuvre dans cette municipalité. Les causes à l'origine de ces difficultés sont nombreuses : le niveau insuffisant de ressources en éducation, en soins médicaux, en logement et le coût élevé de la vie sont identifiées dans un rapport du ministère de l'Emploi.⁴⁴ On constate que les conditions de travail sont difficiles, exigeantes au plan physique, lourdes au plan des horaires rotatifs avec de longues heures de travail. Enfin, autre enjeu qui est aussi abordé par la présente étude, il y a la santé et la sécurité au travail qui doivent être améliorées.⁴⁵

Il n'est pas surprenant que, dans le cadre de nos entrevues sur l'état de santé, ce sont les conséquences de cet environnement social et de cette organisation

⁴⁴ Alberta Employment Immigration and Industry, *Building and Educating Tomorrow's Workforce. A Workforce Strategy for Alberta's Energy Sector*, op.cit.p.10.

⁴⁵ On peut lire dans ce rapport : « Although improvements for heavy industrial construction safety are already in place, opportunities still exist for industry and government to work together to improve the health and safety of work environments in the energy sector. » op. cit. p. 11

du travail qui sont ressorties de façon plus saillantes : on fait état de fatigue, stress, difficultés à concilier travail et famille, rythmes de vie effrénés, habitudes alimentaires déficientes.⁴⁶

On compose avec les conditions de travail, dont les lourds horaires, de différentes façons. De façon individuelle : si la santé est affectée, on remet en question le choix de son travail; si la santé tient bon, on ira parfois à l'opposé à faire du temps supplémentaire hors norme. On réagit aussi au contexte de travail de façon collective : on compte sur le syndicat pour maintenir des conditions satisfaisantes dans certains secteurs. À l'intérieur de ce cadre, pour la population mobile, on gère ses séjours de travail sur les sites pétroliers et lieux de travail de manière à atténuer les effets de la fatigue et l'impact négatif de son absence sur sa famille.

Des répondants questionnent le principe même de la norme minimale du travail du 24-4 (jours de travail- jours de repos) comme étant trop exigeante et la pression pour faire du temps supplémentaire dangereuse pour leur santé et leur sécurité et celles des autres travailleurs.

À prime abord, les horaires 12-2 et 24-4 ne répondraient pas aux critères d'un travail sain tel que défini par les études sur les déterminants de la santé de Jackson et Polanzi⁴⁷. Au contraire, ces horaires seraient considérés davantage comme un facteur de stress engendré par le travail et affectant la santé mentale.

On remarquera par ailleurs qu'il y a des évaluations fort différentes de la qualité de vie au travail. Ainsi, pour les services d'hôtellerie les répondants soulignaient positivement le fait de bénéficier d'une marge de manœuvre dans la réalisation des tâches et d'horaires moins lourds qu'en milieu industriel.

Dans le domaine de l'extraction pétrolière, quelques répondants qualifient le contexte de travail de très difficile. On parle de « manque de respect » de la part de l'employeur et de collègues de travail. Des gestes sont perçus comme discriminatoires et comme des manifestations d'intolérance à l'égard de francophones. Créant un climat de travail délétère, ajoutant au stress. On déplore dans quelques cas la pression exercée pour ne pas déclarer des accidents de travail et les conséquences sur la santé de tous. En milieu de travail, le sentiment de confiance entre les collègues et les superviseurs et le

⁴⁶ En ce qui concerne la perception du stress dans la vie quotidienne, l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) indique que pour cette même région et pour les personnes de 35 à 44 ans des deux sexes, 20 % évalue que la plupart des journées de leur vie étaient assez ou extrêmement stressantes. Le pourcentage monte à 34 % pour la catégorie 45 à 64 ans. Ce facteur a été pris en compte dans la dynamique des pistes d'intervention. On rappellera ici que le stress et la dépression font partie des cibles incluses dans le Health Plan de l'autorité régionale de santé.

⁴⁷ Voir le site de l'Agence de santé publique du Canada – déterminants de la santé- emploi et conditions de travail.

soutien socio-émotionnel que l'on peut recevoir ou non conditionnent la santé relèvent des experts en la matière.⁴⁸

À l'opposé, pour le même secteur de travail, la concentration de travailleurs et de gestionnaires francophones à certains endroits fait en sorte que l'on vit et travaille en français dans un climat exempt de pressions indues.

La question de la qualité de vie au travail faisait partie de l'étude déjà citée de Nichols Applied Management sur la population mobile de Fort McMurray. On y fait état que les principaux obstacles au maintien de l'activité de ces travailleurs résidaient en 2003 dans le coût des dépenses personnelles sur le lieu de travail et à la maison et l'impact négatif de leur éloignement sur leur mariage et leur vie familiale.⁴⁹ Cet état de chose n'a pas changé en 2007, comme le démontre le résultat du sondage sur l'amélioration de la qualité de vie : 84% des 1 120 répondants identifiaient l'éloignement de la famille et des amis comme le plus grand défi personnel.

Selon cette étude, parmi les mesures les plus attendues pour améliorer la qualité de vie, il y a dans l'ordre de meilleurs services de transport entre le travail et le domicile, le rehaussement de l'hébergement et de la restauration, l'accès accru aux services médicaux, plus de pauses dans le travail, des relations plus soutenues avec les résidents locaux et une implication plus grande dans la communauté. Les quatre dernières attentes rejoignent celles véhiculées à divers degrés et sous différentes formes par nos répondants.

Enfin, en lien avec les suggestions déjà exposées et les recommandations qui suivront, les activités de ces travailleurs à Fort McMurray sont décrites plus en détail. On remarque que ces derniers s'y déplacent surtout pour des fins de détente, en particulier dans des restaurants, et de recours à quelques services de détail. En ce qui a trait aux services de santé, le type de services hospitaliers le plus utilisé est dans 82 % des cas ceux de l'urgence pour des motifs de maux temporaires (59%), accidents de travail (30%) et maladies chroniques (6%).⁵⁰

Finalement concernant les conditions d'habitation, on soulignera ici que pour une partie des répondants, l'expérience de partage de logement entre francophones est perçue positivement.

⁴⁸ « (...) le manque de soutien au travail a des effets négatifs sur la santé des travailleurs exposés à cette situation ». Michel Vézina et all. *La mise en visibilité des problèmes de santé liés à l'organisation du travail*. La santé et la sécurité du travail : problématiques en émergence et stratégies d'intervention. Sous la direction de Jean-Pierre Brun et Pierre-Sébastien Fournier. Les Presses de l'Université Laval. 2008, p. 15.

⁴⁹ Report on Mobile Workers in the Wood Buffalo Region of Alberta. Op.cit.p. 2. Rappelons ici qu'il n'y a pas dans cette étude de données spécifiques pour les francophones.

⁵⁰ Le besoin de traitement des maladies chroniques constitue donc un point commun aux populations résidente et mobile.

Habitudes de santé et capacité d'adaptation

L'investissement de temps très grand dans le travail conditionne les choix de modes de vie que l'on fait. Pour une bonne partie de la communauté, on « manque de temps pour soi », on fait peu d'activités physiques ou récréatives, on se nourrit plus ou moins bien. La nutrition (habitudes alimentaires déficientes) est un enjeu particulier pour une majorité. Les dépendances à l'alcool et aux drogues sont une préoccupation majeure dans le contexte régional.

Le milieu scolaire francophone se distingue à ce niveau par une action en faveur de modes de vie sains (plein air et activités physiques régulières) et une attention aux choix alimentaires. Ce qui pour une partie de la communauté (une centaine d'élèves fréquentent cette école) est un atout certain et un exemple à suivre.

Ces habitudes de santé relèvent des choix de modes de vie. Les études sur les déterminants de la santé montrent qu'il y a cinq facteurs qui conditionnent les choix de modes de vie : compétences personnelles, culture, relations sociales, sentiment de contrôle de sa vie, et stress. Nous avons des premières indications sur les quatre derniers facteurs. Ainsi, nous pouvons mettre en relief le manque de relations sociales pour des catégories de personnes, la barrière de la langue qui nuit à leur intégration sociale, le stress engendré par le travail et par les conditions d'habitation pour plusieurs catégories de personnes et des familles.

L'aspect des relations sociales a été abordé au cours de nos entrevues avec les différentes catégories de personnes par la question des réseaux de soutien social dont elles bénéficient. Un des indicateurs pour évaluer cet aspect est l'engagement civique (participation aux activités communautaires, sociales ou politiques).

Pour la vaste majorité des nouveaux arrivants, des personnes de la population mobile, et une partie des personnes oeuvrant dans les services, en particulier pour les plus jeunes, on ne notait aucun engagement civique. Pour ceux qui faisaient état de leur participation à des activités reliées à l'engagement civique, c'est leur implication avec l'association francophone qui venait en premier lieu. Pour quelques personnes de la population résidente bénéficiant d'horaires de travail moins lourds, la participation à des activités sociales et sportives était notée. Un seul répondant a fait état d'un intérêt pour les activités politiques et la chose publique en général.

Pour la population mobile, on a remarqué que les personnes qui viennent rejoindre un conjoint ou un ami, celles qui viennent en couple travailler dans les services des camps, celles qui maintiennent des communications régulières et étroites avec leur famille et relations à l'extérieur, ont une attitude plus positive et un meilleur moral. Le sentiment d'isolement se manifeste peu ou pas.

À court terme, pour les francophones, le développement de relations sociales plus étroites est sans doute un maillon important dans l'amélioration des choix de mode de vie et de leur santé. L'ACFA régionale vise justement, dans son plan de développement triennal, à diminuer l'isolement des francophones et augmenter leur sentiment d'appartenance. Approche propice à des initiatives en santé, ce sentiment d'appartenance étant un indicateur clé dans le choix des modes de vie et dans le développement de la capacité d'adaptation personnelle.

Une étude récente publiée dans le *British Medical Journal* (Nicolas Christakis and James Fowler) montre que le bonheur est contagieux. Le contact direct avec des gens heureux favorise cet état d'esprit, dans différents types d'environnement et de milieu. La création d'une « happiness chain » est possible ici aussi : les gens heureux ne manquent pas.

Population résidente : besoins particuliers

Pour la population résidente il y a expression de besoins particuliers : évaluation et suivi médical pour les enfants, services de psychologie et d'orthophonie. Les tests d'évaluation effectués en anglais amènent de l'incompréhension pour des parents, entraînent du stress et de l'insécurité. La récente ouverture d'une garderie pour les tout-petits accentue ces besoins et en dessine d'autres (suivi de vaccination par exemple). Notre collecte de données confirme des études déjà menées sur les familles francophones et le développement de l'enfant.

« Les familles francophones qui vivent en Alberta font souvent face à l'isolement et plusieurs facteurs semblent contribuer à ce phénomène. Souvent l'isolement se caractérise par le fait de ne pas pouvoir parler dans sa langue maternelle régulièrement. Dans d'autres occasions, l'isolement fait référence à l'éloignement de la famille. »⁵¹ Au cours de notre cueillette de données c'est ce dernier aspect qui est ressorti le plus souvent.

L'étude à laquelle nous référons ici présente des données pour toute la province. On y note quelques résultats concernant les déterminants de la santé et, plus spécifiquement, les facteurs qui affectent le plus la grossesse des mères.

Pour Fort McMurray, les facteurs suivants étaient relevés : tabagisme, grossesse chez les adolescentes, la consommation d'alcool, les facteurs environnementaux (qualité de l'air, eau potable et pollution) et l'isolement social. On constatait aussi que pour cette municipalité les problèmes de santé mentale et de dépression postnatale constituent les problèmes de santé les plus fréquemment rapportés.

⁵¹ Bruno Ouellette, HOPE Learning Systems Ltd. *La santé des enfants francophones âgés de 0 à 6 ans en Alberta. Résultats de l'étude des besoins*. 1998, p. 38. Cette étude est basée sur une recherche qualitative à l'aide de 14 rencontres focalisées tenues dans différentes communautés et de l'administration d'un questionnaire sur l'état de santé. Elle était sous la responsabilité de la Fédération des parents francophones de l'Alberta.

On souhaitait agir sur l'isolement des jeunes mamans. Enfin, les services d'un pédiatre et de santé communautaire faisaient partie des attentes prioritaires par les mères de Fort McMurray.

Le portrait de l'état de santé brossé par nos répondants et les suggestions d'initiatives et de services de santé qu'ils ont formulées sont cohérents avec les résultats précédents : l'accent est mis sur la santé mentale et sociale comme on a pu le constater.

Élément de rupture par rapport à cette étude de besoins : on déplorait l'absence d'une garderie francophone pour Fort McMurray. Ce n'est plus le cas. On vient de se donner un autre outil de développement éducatif et social. C'est dans cette voie qu'il faut poursuivre pour améliorer l'état de santé de la communauté.

Prévention de la violence domestique et de la marginalisation

On retrouve des francophones parmi la catégorie de personnes qui partagent des conditions d'hébergement fort précaires (recours aux refuges, itinérances, camping dans les parcs et espaces publics, etc.) et qui vivent parfois des problèmes de dépendances graves et des toxicomanies.

Une situation qui s'avère urgente : instaurer un mécanisme de prise en charge pour les femmes victimes de violence conjugale et les personnes en situation de crise et de détresse. La prévention de la violence et la protection des victimes sont jugées prioritaires.

Le système de santé et des services sociaux

On constate des expériences positives et négatives à l'égard du système de santé. Il y a un recours très variable aux services : de très faible à extensif. Une bonne partie des personnes qui doivent recourir plus fréquemment aux services de santé déplorent le manque de services dans leur langue. Il y a des nuances à cet effet si on se considère assez bilingue pour communiquer avec aisance avec un professionnel de la santé.

La double barrière linguistique entre des professionnels de la santé et des répondants est identifiée comme un frein à la qualité des soins. Les attentes de services de santé en français se sont manifestées tout au long de l'étude, y compris lors de l'assemblée communautaire de consultation sur le rapport préliminaire.

Cette demande de services pour cette région reflète la tendance générale pour l'ensemble de la province. Dans une étude publiée en 2006 par le RSA on notait qu'en dépit « de l'importance de la communauté francophone en Alberta et

de sa croissance actuelle, 82% n'ont pas accès à des services de santé en français. Or une grande majorité des francophones préfèrent avoir accès à des services en français bien qu'une grande partie d'entre eux soient bilingues. Notre sondage effectué auprès de 640 personnes indique que 79,38% estiment qu'il est important d'avoir des services en français »⁵²

⁵² Corinne Arabeyre, *Préparer le terrain pour la santé en français*. Réseau santé albertain, 2006, p. 29. Les services et professionnels jugés prioritaires par les répondants à cette étude : accueil, services d'interprètes, soins infirmiers, soins en salle d'urgence, pharmacie, service de transport, promotion de la santé.

4- RECOMMANDATIONS

La communauté francophone du nord a déjà fait preuve de sa capacité de modifier son environnement social et de se doter d'outils de développement communautaire et éducationnel. Nous présenterons quelques recommandations susceptibles de composer les ingrédients de sa recette originale dans le domaine de la santé. Recommandations que nous avons élaborées sur la base du profil des attentes identifiées dans notre cueillette de données et des ouvertures de collaboration manifestées au cours des rencontres des informateurs clés dans différents milieux.

De plus, nous avons axé ces recommandations vers les points de convergence des besoins identifiés et des solutions envisagées par la communauté et les organismes du secteur de la santé. De façon précise, nous retenons :

- le plan triennal 2007-2010 de l'ACFA régional qui met l'accent sur le développement du sentiment d'appartenance.⁵³
- le Health Plan du NLHR qui priorise la promotion de la santé et la prévention de certaines maladies (maladies chroniques, stress et dépression, – voir plus haut)
- le plan stratégique du Réseau santé albertain dont les objectifs visent à investir dans la promotion de la santé, améliorer l'accès aux soins des maladies communes et œuvrer en permanence pour améliorer l'accès aux soins de santé primaires.

Enfin, mentionnons que l'expérience acquise dans la mise en œuvre de réseaux de santé en français, en particulier pour des communautés plus restreintes vivant en région nordique, a été mise à contribution. On retrouve parfois des conditions quasi identiques et par conséquent des défis à relever qui ont un petit air connu...

Nous avons structuré nos recommandations de la façon suivante. D'abord, la question de l'orientation à adopter est présentée. La mise en œuvre de cette orientation sera facilitée en saisissant des occasions d'actions que nous identifions dans un second temps. Enfin nous avons regroupé nos suggestions d'initiatives à court terme selon les principaux déterminants de la santé abordés

⁵³ Aux plans linguistique et culturel, on pourrait s'inquiéter du fait que les répondants ne s'identifient pas tous de la même façon. Certains s'identifient comme canadiens-français, d'autres francophones, acadiens, montréalais ou français. Et que, par conséquent, le développement du sentiment d'appartenance sera très ardue et le manque d'identité socioculturelle prégnant. Dans un milieu marqué par les mouvements de populations, la diversité des identités va de soi. Franco-albertains de souche et Franco-albertains d'adoption auront à cohabiter de toute façon. Il y a de plus bien des degrés et des formes dans l'émergence d'une conscience et d'un réflexe identitaires.⁵³ En définitive, c'est par l'action collective que l'on développe un sentiment d'appartenance et que l'on contourne ce qui est perçu, par trois répondants, comme un obstacle.

dans cette étude.⁵⁴ Dans chaque cas, nous avons pris la peine d'identifier les organismes et les ressources en mesure de concrétiser les propositions. La dynamique de production de cette étude a fait en sorte que certaines de ces recommandations font déjà l'objet d'interventions de la part des organismes impliqués. Une suggestion d'étude complémentaire à l'échelle interprovinciale complète ce chapitre.

1- UN MODÈLE ET UNE ORIENTATION

Dans le contexte du boomtown et de l'esprit d'Eldorado qui règne, mettre la santé au centre des préoccupations de tous et toutes constitue un premier défi. On pourra d'autant plus le relever que l'on partagera une même démarche d'ensemble, une approche commune.

À cet égard, il est recommandé de s'inspirer de modèles d'intervention qui ont fait leur preuve en répondant bien à la culture des francophones et qui sont applicables dans un contexte pluriculturel. Le modèle des Communautés en santé est proposé ici. Partager et mettre à profit l'expérience du Mouvement acadien des communautés en santé du Nouveau-Brunswick dans la mise en œuvre de ce modèle⁵⁵ serait un premier pas.

La mise en œuvre de ce modèle s'amorce en brossant un portrait du milieu, de la situation sur les questions de santé. La présente étude pourra servir de matériel d'information et de réflexion.

À prime abord, l'accent peut être mis sur la promotion de la santé et la prévention pour répondre aux attentes de la communauté de Fort McMurray et s'inscrire dans ce mouvement social innovateur. Mais, selon ce modèle, il est du ressort des personnes prêtes à s'impliquer dans ce projet d'en définir les contours et de préciser les types d'activités à favoriser, les moyens de les organiser, les façons de les évaluer.⁵⁶

⁵⁴ Les recommandations ont déjà fait l'objet de consultations (voir la méthodologie) qui nous ont permis de les préciser.

⁵⁵ On peut consulter le *Guide pratique pour accompagner la mise en place de l'approche Communautés-Organisations en santé* disponible sur le site du MACSNB .

⁵⁶ Entre autres qualités de ce modèle, on propose dans le Guide de l'approche Communautés-Organisations en santé d'identifier ce que les gens aiment faire, ce qui les rend heureux spontanément. Des choix librement consentis et rassembleurs. Ce mouvement a reçu un large appui : « Au cours de la dernière décennie, le projet des *Villes-Santé* est venu enrichir considérablement les connaissances pratiques en matière de stratégies et de structures visant à intégrer davantage les approches de santé et de développement au niveau local. (...) Dans toutes les régions du monde, des réseaux de villes ont été créés pour faire en sorte que la santé fasse partie intégrante de la planification et de la gestion des établissements. Au Canada, les projets **Communautés en santé** et **Villes et Villages en Santé** ont été mis sur pied vers la fin des années 1980 en tant qu'initiatives conjointes de l'Institut canadien des urbanistes, de l'Association canadienne de santé publique et de la Fédération canadienne des municipalités. Cette initiative aide les

La formation d'un comité santé ayant été enclenchée lors de l'assemblée de présentation du rapport préliminaire, la suite est dans les mains des membres de la communauté.

Suite à notre étude, il y a quelques enjeux qui apparaissent plus fondamentaux pour l'amélioration de l'état de santé des francophones. Ces enjeux pourront faire l'objet d'interventions à court et plus long terme. Dans cette dernière perspective à plus longue portée, il y a les déterminants sociaux de la santé.

Cibler les déterminants sociaux de la santé

Il faut examiner la situation de Fort McMurray dans le cadre des projets de développement accéléré de localités et de villes-champignons et porter attention aux expériences de ce type.

« Les projets de développement sont censés avoir des effets positifs sur la santé et le bien-être parce qu'ils permettent de créer des emplois et comportent d'autres avantages économiques qui contribuent à un meilleur niveau de vie. En dépit de certaines exceptions, le bien-être économique a systématiquement été associé à la longévité et à d'autres indicateurs de santé car les gens qui ont des revenus suffisants peuvent se permettre un régime alimentaire équilibré et adopter des modes de vie plus sains. Cependant, les projets de développement peuvent également entraîner des effets négatifs sur la santé et le bien-être des particuliers ainsi que des communautés. (...) Le bien-être social et la santé communautaire peuvent également être touchés s'il y a, pour les membres de la communauté, perte d'identité culturelle et de qualité de vie, (...) et rupture des réseaux de soutien communautaires et familiaux. De plus, le bien-être socioculturel peut être compromis par l'accroissement du stress, de l'anxiété et du sentiment d'aliénation au sein de la communauté. »⁵⁷

L'aménagement du territoire, la mise en place des infrastructures et des services d'accueil, l'organisation même du travail dans un secteur d'une si grande ampleur soulèvent des enjeux globaux. Pour le secteur communautaire, agir sur ces enjeux exige, entre autres, l'établissement de collaboration avec des

collectivités à oeuvrer pour des milieux sains par l'entremise de projets, de la communication et de la collaboration. Plus de 100 municipalités d'un bout à l'autre du Canada ont participé à cette initiative. » *GUIDE CANADIEN D'ÉVALUATION DES INCIDENCES SUR LA SANTÉ, VOLUME 1 : NOTIONS FONDAMENTALES, NOVEMBRE 2004, Rapport du Comité fédéral-provincial-territorial de l'hygiène du milieu et du travail*, p. 16.

⁵⁷ Santé Canada. *Guide canadien d'évaluation des incidences sur la santé. Novembre 2004, Volume 1 : Notions fondamentales.* p. 5.

organisations à vocation régionale et provinciale et le développement d'une certaine expertise.

À ce niveau, il faut souligner les efforts de la municipalité de Wood Buffalo pour inscrire son développement dans une perspective d'aménagement contrôlé et à long terme, et dans le respect de l'intégration des cultures et des différences dans la cité. C'est dans ce cadre plus favorable que la communauté francophone peut agir dans le domaine de la santé comme dans d'autres secteurs.

Suite au rapport d'un ex sous-ministre de l'environnement du gouvernement albertain qui avait critiqué le fait que l'approche du gouvernement n'était pas en mesure de répondre aux besoins grandissants de la population de FMM, un plan de construction de résidences a été annoncé récemment. On voudrait *accommoder* 40 000 personnes à FMM en leur offrant un logement.⁵⁸

L'intervention sur les enjeux globaux liés aux questions d'emploi et d'habitation (qu'on regroupe sous le vocable « déterminants sociaux de la santé ») et de transport (qui fait partie du déterminant « environnement physique ») nécessite une vision à long terme du développement social, économique et culturel du Nord albertain, en tenant compte du contexte canadien.

Cette intervention implique plusieurs niveaux de gouvernement et divers organismes et structures. À ce titre, Il est recommandé de porter vers l'ACFA provinciale les préoccupations et défis identifiés dans la présente étude.

À titre d'exemple, l'ACFA pourrait profiter de l'annonce du plan de construction d'habitations (pour 40 000 personnes) pour établir et faire valoir les besoins spécifiques des francophones. À titre d'exemples faire valoir auprès des autorités provinciales et municipales le besoin d'une diversité de logements sociaux et coopératifs de qualité pour la communauté (et des mesures en faveur des groupes communautaires, de leur personnel, etc.).

Pour les questions d'emploi et conditions de travail, dans la mesure où les horaires de travail (12-2, 24-4) sont balisés par une loi des normes du travail, l'ACFA devrait intervenir, avec d'autres organismes le cas échéant, pour faire connaître l'impact de ces normes et demander des modifications législatives. À long terme, l'amélioration de l'état de santé des individus et de la communauté passe notamment par des modifications majeures à des conditions de travail dont les employeurs et le gouvernement reconnaissent la lourdeur et les conséquences négatives sur la qualité de vie des travailleurs et travailleuses. Le

⁵⁸ Ce plan comprendrait une réserve d'unités de « logements abordables » (20 % de la construction); un logement abordable étant défini ici comme toute maison unifamiliale qui se vend moins de 400 000\$ selon l'Edmonton Journal (*Boomtown goes gangbusters. Province announces giant plan to allow boomtown to grow by two-thirds.* Alexandra Zabjek. June 24, 2008). La Wood Buffalo Housing and Development Corp., qui supervisera les travaux de construction, a inclus dans son plan d'aménagement des écoles, des cliniques de santé, des services récréatifs.

Comité santé de Fort McMurray devrait porter une attention particulière à ces enjeux et favoriser l'élaboration de prises de position de l'ACFA et autres organismes concernés.

Lorsque des conditions de vie et de travail affectent négativement la santé, on ne peut s'en tenir à des formules et solutions d'adaptation à ces conditions. Il faut chercher à transformer ces conditions, à s'attaquer aux causes mêmes des problèmes. C'est une façon d'agir sur les déterminants de la santé. Cette perspective, jumelée à l'organisation d'activités à plus court terme, permettra de développer une vision stratégique des priorités.

Systeme et reseau de la sante

À moyen terme, et selon les énergies disponibles, il est recommandé de saisir des occasions d'actions pour faire avancer le dossier de la « santé en français » auprès des instances de direction des services et du ministère de la santé. La refonte des comités communautaires consultatifs et la régionalisation des opérations de l'agence centrale de santé (Alberta Health Services) sont deux dossiers à suivre.

La poursuite du partage d'informations entre le Réseau santé albertain et l'ACFA régionale pourra servir cet objectif. Connaître précisément les projets en cours dans les services de santé, en ce qui a trait à l'offre de services aux francophones de la région, s'avère nécessaire.

2- INITIATIVES ET PROJETS : QUELQUES PISTES

Voici une série de mesures, d'initiatives et de projets susceptibles d'avoir un impact à plus court terme sur l'état de santé de la communauté.

Emploi et conditions de travail

Fatigue et stress et sentiment d'isolement : on suggère d'élaborer un programme d'activités à partir des suggestions faites au cours des entrevues. Les composantes nutrition/loisirs/information santé devraient en faire partie. Un *must* serait d'inclure la population mobile en rejoignant leurs syndicats, le personnel des camps de travail par le réseau des membres et sympathisants de l'ACFA, les clubs sociaux, les entreprises.⁵⁹

⁵⁹ Un programme anti-stress adapté aux conditions nordiques répondrait aussi à un besoin des nouveaux arrivants nous mentionnait un directeur d'organisme.

La consultation de spécialistes en matière de prévention du stress au travail, de guides de la santé psychologique au travail, et du programme albertain HealthyU@work serait un atout.⁶⁰

Par ailleurs, dans la mesure où des problèmes de discrimination se maintiendraient, la sensibilisation des syndicats, des entreprises, du Conseil économique de Wood Buffalo, des ministères et organismes concernés (*Human Rights and Citizenship Commission*) serait un premier pas. Il faudrait d'abord documenter plus en profondeur cette situation et agir dans une perspective de prévention primaire par les employeurs, et les organismes concernés, des facteurs de risque relevant de l'environnement psychosocial de travail.⁶¹

Environnement physique- Logement

À court terme, il est recommandé de mettre en valeur et de soutenir les ressources d'hébergement privées qui accueillent des francophones. Favoriser le réseautage des ressources déjà existantes. Et créer un circuit d'accueil qui a ses propres normes et son style.

Habitudes de santé et adaptation personnelle

a) Ressources d'informations à exploiter et partenariats :

- L'organisation d'une session d'initiation au site Internet du RSA pour les professionnels et intervenants communautaires, scolaires, sociaux et de la santé de Fort McMurray. La présente étude a montré l'intérêt pour cette ressource et ce type de service.

- Accentuer la collaboration avec la coordination des services de santé en français de la région de Peace Country. Cette collaboration serait en mesure de soutenir la diffusion de ressources informationnelles et de contribuer aux efforts de réseautage à mettre en place avec les services de santé. L'expérience acquise en ce domaine par cette coordination en région nordique serait fort utile au projet naissant d'intervention à Fort McMurray.

⁶⁰ À ce titre la Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations – Université Laval publie de nombreux outils et dispose d'une expertise reconnue. La trousse *La santé psychologique au travail... de la définition du problème aux solutions* est disponible à www.cgsst.com.

⁶¹ On pourrait incidemment démarrer cette étude éventuelle en prenant comme exemples les milieux de travail où le climat de travail est évalué positivement par les employés; histoire d'identifier les conditions et facteurs favorables. Concernant la santé-sécurité au travail, le Workers' Compensation Board annonçait récemment la publication de brochure d'information en français pour les jeunes travailleurs, travailleurs temporaires et les employeurs. Des affiches sont aussi disponibles en français dans le cadre d'une campagne de sensibilisation sur la nécessité de soulever les questions de santé-sécurité en milieu de travail.

- Faire connaître les outils en français de l'Ambulance St-Jean. D'autres types de collaboration pourraient être amorcées : dont une offre de formation aux premiers soins à la communauté francophone et aux intervenants des différents secteurs.

b) Ligne Info-santé

En français, cette ressource serait appréciée. Cette demande peut s'intégrer au projet plus général du RSA de développer une ligne d'information-santé en français.

c) Gestion des maladies chroniques

Pour les personnes atteintes de maladies chroniques : avec l'appui du RSA, l'organisation de sessions d'éducation thérapeutique des patients selon la méthode Stanford s'insère bien dans les besoins plus immédiats d'une partie des francophones et des priorités de services. Une collaboration avec le Primary Care Network de Wood Buffalo où sont actives deux infirmières francophones pourrait être envisagée.⁶²

d) Pour le milieu scolaire

La liaison entre l'ACFA et les deux écoles accueillant les élèves francophones peut être un levier d'action. Les besoins particuliers en orthophonie et psychopédagogie pour les enfants, les besoins de formation du personnel, de sensibilisation des familles et de la communauté en matière de dépendances peuvent être satisfaits par le recours à des ressources professionnelles mobiles qui ont l'expérience de ce type de milieu.

Pour l'identification des besoins, le Réseau d'adaptation scolaire devrait être contacté et une collaboration établie avec les responsables du programme SHIP (Student Health Integrated Partnership) de Wood Buffalo. Une orientation vers des ressources externes à l'Alberta peut être fournie par le consultant, le RSA et la Société Santé en Français et ses réseaux.

Services de santé primaires et services sociaux

a) La poursuite de la démarche de l'ACFA auprès de la municipalité de Wood Buffalo pour la question du recensement des francophones, et un suivi sur les résultats du sondage sur les besoins sociaux (Envision WB) qu'elle a effectué récemment seraient utiles dans le dossier santé.

⁶² L'adaptation en français du programme Women's Annual Health Check offert par le PCNWB actuellement offert serait aussi une initiative pertinente à soutenir.

b) Liaison et réseautage : pour le RSA et l'ACFA, sur la base de la diffusion de la présente étude, poursuivre la démarche de représentation auprès de l'agence provinciale et des fonctionnaires et gestionnaires régionaux de la santé pour l'élaboration des projets et des initiatives régionales.

Afin de développer une offre active de services, la sensibilisation du corps médical aux besoins spécifiques des francophones et le soutien à la prestation de services en français sont prioritaires. L'absence d'un regroupement de professionnels de la santé offrant des services en français illustre le stade initial dans lequel se trouve l'ensemble de cette démarche de réseautage.

c) Violence conjugale et personnes en détresse : outre un mécanisme de prise en charge (liste de personnes en mesure d'agir à titre de ressources et de support; ententes avec les services de santé et sociaux et communautaires; orientation médico-légale), une initiation du personnel de Franco-Job aux interventions en situation de crise s'avèrerait pertinente.

d) De façon temporaire, l'organisation d'un service d'interprétation à l'hôpital et pour les cliniques sur les sites de travail est une solution envisagée par des répondants et personnes ressources. Pour un outillage, on pourrait consulter la Société santé en français et ses réseaux.

3- CONTEXTE CANADIEN : DOCUMENTER ET AGIR EN AMONT

La population mobile francophone provient en grande partie du Nouveau-Brunswick et du Québec. Dans ces deux provinces, ce mouvement de population produit des impacts de divers ordres sur les communautés locales aux plans économique et social. Il a une incidence sur les familles des travailleurs au plan psychosocial. La santé des travailleurs et des travailleuses composant avec les contrats de travail est affectée de diverses façons.

On compose, dans les milieux d'origine des travailleurs, avec des phénomènes comme l'absence des pères, la mutation des rôles parentaux, la réduction de l'intégration sociale et de l'implication citoyenne.

Dans la perspective d'agir sur les déterminants de la santé, sur les causes premières affectant l'état de santé physique, mental et social des populations concernées, une recherche à portée interprovinciale serait fort pertinente. Elle pourrait contribuer à la mise à jour des études de besoins de services de santé. Elle pourrait intéresser les syndicats et organismes sociaux. La direction des services communautaires de la municipalité de Wood Buffalo, intéressée par ce projet, pourrait y être associée.

Elle peut s'insérer dans le champ d'action du RSA, des réseaux de santé en français, de la Société Santé en français, de ministères provinciaux de la santé et de l'ASPC.

Au Canada, au cours des prochaines années, la mobilité de la main-d'œuvre sera accrue par le développement de l'exploration minière, de l'exploitation des ressources énergétiques, de la construction, de la mise en place des protocoles interprovinciaux facilitant la circulation de la main-d'œuvre. Une recherche et une action intégrée sur la population mobile francophone de Fort McMurray peuvent constituer un genre d'observatoire de ces situations sociodémographiques qui se répéteront fréquemment.

5- CONCLUSION

À partir de quelques dimensions qui affectent l'état de santé des francophones, nous avons saisi une partie de leur vision de la santé, de leurs expériences, de leurs réflexions, de leurs comportements et de leur choix de santé. Nous avons exploré quelques facettes de leur qualité de vie et de travail et nous avons recueilli maintes suggestions d'initiatives en santé.

Dans la mesure des moyens dont nous disposions, nous avons apporté, croyons-nous, des éléments de réponse et d'analyse à la question sur l'état de santé des francophones de Fort McMurray.

La démarche de consultation continue et d'échanges sur les résultats de la recherche a suscité un intérêt certain dans la poursuite de l'intervention sur l'enjeu santé dans cette région. Offres de collaboration au RSA et à l'ACFA, intérêt médiatique aux enjeux santé dans la région, liaison aux services communautaires de la municipalité, création d'un comité santé à Fort McMurray : quelques belles découvertes et réalisations effectuées au cours de la présente étude.

Nos recommandations sont basées sur le pouvoir d'initiative de la communauté, sur la mise en action des expertises et du mandat du Réseau santé albertain, sur l'ouverture des organismes du milieu et sur l'apport potentiel de réseaux régionaux et provinciaux. En santé publique, on entend souvent que les citoyens sont des experts en tout ce qui les concerne. On a appliqué en quelque sorte ce paradigme.

Un coup d'œil sur la vie au nord albertain, une esquisse de l'état de santé des francophones de Fort McMurray, des recommandations d'actions ciblées et balisées, une mise en mouvement pour la réalisation de ces recommandations : en ce sens le pari de ce projet a été tenu.

Annexe 1 Qualité de l'air dans les Prairies

Site Web d'Environnement Canada Branché sur l'air pur

(25 décembre 2008)

« L'Alberta est la province de l'énergie au Canada puisqu'on y produit 69% de toute l'énergie produite dans le pays. L'Alberta est donc naturellement un important émetteur de [gaz à effet de serre \(GES\)](#) et de [contaminants atmosphériques typiques](#). La province est le premier producteur national de [pétrole](#) (55%), de [gaz naturel](#) (80%) et de [charbon](#) (49%).

Une grande partie de la production de pétrole et de gaz naturel de l'Alberta est exportée aux États-Unis et vers le reste du Canada. Quelque 13% du pétrole et 31% du gaz naturel de la province sont exportés vers le reste du Canada tandis que 61% de son pétrole et 46% de son gaz naturel sont exportés vers les États-Unis. L'Alberta assure environ 10% des approvisionnements des États-Unis en gaz naturel et en pétrole.

La province émet environ 30% du CO₂, 26% des [oxydes d'azote \(NO_x\)](#) et 23% du SO₂ généré au Canada. À l'échelle nationale, le secteur amont pétrolier et gazier est responsable de 7% du total des émissions de GES du pays, de 12% des émissions de NO_x et de 12% des émissions de [dioxyde de soufre \(SO_x\)](#).

Brûlage à la torche – le brûlage des gaz industriels considérés comme étant des déchets est utilisé pour la sécurité des travailleurs et du public. Cette pratique est néanmoins une importante source de toxiques atmosphériques tels que le benzène et d'autres [composés organiques volatiles \(COV\)](#), les hydrocarbures polycycliques aromatiques (HPA) et le sulfure d'hydrogène.

La majorité des déshydrateurs de gaz naturel du Canada sont situés en Alberta et sont responsables d'une grande partie du total national des émissions de benzène. »

http://www.ec.gc.ca/cleanair-airpur/Branche_sur_l%27air_pur_-_Regions/Region_des_prairies_et_du_nord/Qualite_de_l%27air_dans_les_Prairies-WS7A09983D-1_Fr.htm

Annexe 2 Langues parlées par les médecins et chirurgiens de Fort McMurray

Source : Répertoire des médecins et chirurgiens de l'Alberta, au 24 septembre 2008

<i>Langue</i>	<i>Nombre de médecins et chirurgiens</i>
Afrikaner	10
Arabe	5
Allemand	4
Urdu	3
Français	3
Espagnol	3
Yoruba	2
Tagalog	2
Hindi	2
Punjabi	2
Flamand	1
Zoulou	1
Gujerat	1
Tamoul	1
Ibo	1
Irlandais	1
Hongrois	1
Turc	1
Chinois	1

Annexe 3 (A) PLAN D'ENTREVUE (INDIVIDUS)

1- VOTRE VISION DE LA SANTÉ ? VOTRE MOT-CLÉ ?

2- MODE DE VIE ET SANTÉ ?

ALIMENTATION

ACTIVITÉS PHYSIQUES

LOISIRS DÉTENTE

STRESS AMPLÉUR/ SOURCES /MOYENS DE LE RÉDUIRE

TABAGISME-ALCOOL-DROGUES : USAGE ICI

DANS CE MONDE MARQUÉ PAR LE STRESS, LE SENTIMENT DE CONTRÔLER VOTRE VIE EST ...

JEUNES ET COMPORTEMENTS À RISQUE ICI Mesures de prévention en place/à développer

3- ENVIRONNEMENT PHYSIQUE – LOGEMENT

APPRÉCIAITON DE SON PROPRE LOGEMENT/DE SON CHEZ-SOI/QUARTIER

CONNAISSANCE D'ITINÉRANCE CHEZ LES FRANCO ICI? CAUSES ? SOLUTIONS?

4- LITTÉRATIE

LANGUE(S) PARLÉE (S) À LA MAISON

LECTURE QUOTIDIENNE

BON RÉSEAU SOCIAL DE SOUTIEN COMBIEN DE PERSONNES AIDANTES? PLACE DE LA FAMILLE IMMÉDIATE?

AVEC LE RÉSEAU DE LA SANTÉ : PROBLÈMES DE COMPRÉHENSION/D'ACCÈS

PRATIQUES INDIVIDUELLES POUR LE MAINTIEN ET L'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ (CONSULTATION DE SITES, AUTO-SOINS, SITE RSA...)

5- TRAVAIL

TYPE DE TRAVAIL ET SECTEUR; TYPE D'HORAIRE – CONSÉQUENCES SUR LA VIE QUOTIDIENNE

SATISFACTION/INSATISFACTION ? NIVEAU DE STRESS ?

6- REVENUS

SUFFISANT / INSUFFISANT POUR BESOINS ET ASPIRATIONS

7- COMMENTAIRES FINAUX

APPRÉCIATION DE LA SANTÉ PHYSIQUE PERSONNELLE

APPRÉCIATION DE LA SANTÉ MENTALE PERSONNELLE

POUR VOUS, BESOINS PRINCIPAUX DE SANTÉ ET

MOYENS D'Y RÉPONDRE AUX NIVEAUX :

- INDIVIDUEL
- DE LA COMMUNAUTÉ, intéressé si projet se développe...
- DES SERVICES PUBLICS DE SSS

LA PERSONNE SE DÉFINIT COMME : CANADIEN/CF /FRANCOPHONE/ ACADIEN/QUÉBÉCOIS/AUTRE....

APPRÉCIATION ÉTAT DE SANTÉ DES FRANCOPHONES EN GÉNÉRAL

REMISE DE LA TROUSSE ou CARTE RSA

Annexe 3 (B) PLAN D'ENTREVUE (NOUVEAUX ARRIVANTS)

1- MOTIVATIONS :

Motifs pour venir à FMM et objectifs

Connaissances préalables du milieu, des exigences du travail, lois et règlements...

2- ENVIRONNEMENT PHYSIQUE –LOGEMENT

Type d'habitation actuelle ? Satisfaction?

3- SANTÉ

État actuel : appréciation

Suivi médical en cours

Liens avec professionnels maintenus

Médicaments

Prise en main individuelle de la santé : pratiques antérieures et actuelles

ALIMENTATION

ACTIVITÉS PHYSIQUES

LOISIRS DÉTENTE

4- LITTÉRATIE

Moyen d'accès à quels média, Internet,... pratique de lecture

Réseau de réseau de soutien ici? Hors Alberta ?

Avec le réseau de la santé : PROBLÈMES DE
COMPRÉHENSION/D'ACCÈS

5- TRAVAIL

TYPE DE TRAVAIL ET DE SECTEUR RECHERCHÉ

Travail actuel : SATISFACTION/INSATISFACTION ?

6- REVENUS ACTUELS

SUFFISANT / INSUFFISANT POUR SATISFAIRE SES BESOINS

7- COMMENTAIRES FINAUX

APPRÉCIATION DE LA SANTÉ PHYSIQUE PERSONNELLE

APPRÉCIATION DE LA SANTÉ MENTALE PERSONNELLE

POUR VOS BESOINS PRINCIPAUX DE SANTÉ

MOYENS D'Y RÉPONDRE :

RÔLE INDIVIDUEL

RÔLE DE LA COMMUNAUTÉ

RÔLE DES SERVICES PUBLICS

LA PERSONNE SE DÉFINIT comme : CANADIEN/CF
/FRANCOPHONE/ ACADIEN/QUÉBÉCOIS/AUTRE....

Fiche de participation à compléter.

Annexe 3 (C) PLAN D'ENTREVUE POUR LES FAMILLES

1- VOTRE VISION DE LA SANTÉ ? VOTRE MOT-CLÉ ?

2- MODE DE VIE ET SANTÉ ?

ALIMENTATION

ACTIVITÉS PHYSIQUES

LOISIRS DÉTENTE

STRESS : AMPLEUR/ SOURCES/ MOYENS DE LE RÉDUIRE

DANS CE MONDE MARQUÉ PAR LE STRESS, LE SENTIMENT DE CONTRÔLER
VOTRE VIE EST...

TABAGISME-ALCOOL-DROGUES : USAGE ICI

EXPÉRIENCES DE GROSSESSE ET POST-NATALES ICI

JEUNES ET COMPORTEMENTS À RISQUE ICI

MESURES DE PRÉVENTION

3- ENVIRONNEMENT PHYSIQUE –LOGEMENT

APPRÉCIAITON DE SON PROPRE LOGEMENT/DE SON CHEZ-SOI/QUARTIER

CONNAISSANCE D'ITINÉRANCE CHEZ LES FRANCO ICI? CAUSES ?
SOLUTIONS?

4- LITTÉRATIE

LANGUE(S) PARLÉE (S) À LA MAISON

EXPÉRIENCES D'APPRENTISSAGE DU FRANÇAIS AVEC LES ENFANTS

LECTURE QUOTIDIENNE

BON RÉSEAU SOCIAL DE SOUTIEN? COMBIEN DE PERSONNES AIDANTES?
PLACE DE LA FAMILLE IMMÉDIATE?

AVEC LE RÉSEAU DE LA SANTÉ : PROBLÈMES DE COMPRÉHENSION/
PROBLÈMES D'ACCÈS

PRATIQUES INDIVIDUELLES POUR LE MAINTIEN ET L'AMÉLIORATION DE
LA SANTÉ (CONSULTATION DE SITES, AUTO-SOINS, CONNAISSANCE SITE
RSA ...) PRATIQUES FAMILIALES....

SENTIMENT DE CONFORT, COMPÉTENCE ET EFFICACITÉ À CET ÉGARD

5- TRAVAIL

TYPE DE TRAVAIL ET SECTEUR; TYPE D'HORAIRES – CONSÉQUENCES

SATISFACTION/INSATISFACTION ? NIVEAU DE STRESS ?

6- REVENUS

SUFFISANT / INSUFFISANT POUR RÉPONDRE AUX BESOINS ET
ASPIRATIONS

7- COMMENTAIRES FINAUX

APPRÉCIATION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ PHYSIQUE FAMILIALE/SANTÉ
MENTALE FAMILIALE

POUR VOUS, VOTRE FAMILLE, BESOINS PRINCIPAUX DE SANTÉ

MOYENS D'Y RÉPONDRE AUX NIVEAUX :

- INDIVIDUEL ET FAMILIAL
- DE LA COMMUNAUTÉ, intéressé si projet se développe...
- DES SERVICES PUBLICS DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

LA PERSONNE SE DÉFINIT COMME : CANADIEN/CF /FRANCOPHONE/
ACADIEN/QUÉBÉCOIS/AUTRE....

APPRÉCIATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ DES FRANCOPHONES EN
GÉNÉRAL/des FAMILLES en particulier (cas de famille en crise, besoins d'assistance
spéciale, etc.)

FIN : REMISE DE LA CARTE POSTALE SITE WEB RSA

Annexe 4 QUESTIONNAIRE SUR L'ÉTAT DE SANTÉ – RÉSULTATS

8 RÉPONDANTS DONT 5 FEMMES ET 3 HOMMES

1- TRAVAIL

EN MOYENNE LES FEMMES TRAVAILLENT 40 HEURES/ SEMAINE
LES HOMMES 71 HEURES/SEMAINE

VOTRE TRAVAIL ENGENDRE UN STRESS :

TRÈS GRAND

GRAND

UN PEU DE STRESS 5

PAS DU TOUT DE STRESS 2

DE VOTRE TRAVAIL VOUS ÊTES :

TRÈS SATISFAIT (E) : 2

PLUTÔT SATISFAIT(E) 4

PAS TROP SATISFAIT(E) 1

INSATISFAIT (E)

2- LE QUOTIDIEN

ACTIVITÉS DE LOISIRS, DE DÉTENTE OU DE SPORTS:

Curling, golf, danse, artisanat, TV, sorties entre amies, gymnase, visite de FMM, chasse en période de vacances, conditionnement physique aquatique, cinéma, machine d'exercice, bingo, lecture, Internet,

NOMBRE D'HEURES CONSACRÉES À UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ou SPORT
PAR SEMAINE : 2.75

NOMBRE D'HEURES CONSACRÉS AUX LOISIRS ET À LA DÉTENTE PAR
SEMAINE : 7,3

POUR OBTENIR DE LA COMPAGNIE, DE L'AIDE OU DU SOUTIEN VOUS AVEZ
ICI UN RÉSEAU DE PARENTS ET D'AMIS PROCHES QUI EST POUR VOUS :

EXCELLENT :

TRÈS BON : 7

BON : 1
DÉFICIENT :
ABSENT :

FAITES-VOUS ICI DU BÉNÉVOLAT AU SEIN D'ORGANISMES CARITATIFS,
D'ASSOCIATION, DE CONSEIL SCOLAIRE OU AUTRES :

OUI : 4 NON : 3

VOUS CUISINEZ VOS REPAS À PARTIR D'ALIMENTS QUE VOUS AVEZ
CHOISI :

TOUS LES JOURS : 4
PRESQUE TOUS LES JOURS : 4
À L'OCCASION :
JAMAIS :

VOUS FAITES USAGE DE :

TABAC NON : 4 OUI : 4

BIÈRE, VIN, ALCOOL :

NON : 2
OUI : 6 À L'OCCASION : 4 RÉGULIÈREMENT : 1

VOUS AVEZ LA SENSATION DE MANQUER DE TEMPS POUR VOUS-MÊME:

JAMAIS : 3
À L'OCCASION : 2
RÉGULIÈREMENT : 1
TOUS LES JOURS : 2

3- HABITATION

DE L'ENDROIT OÙ VOUS HABITEZ ACTUELLEMENT VOUS ÊTES :

TRÈS SATISFAIT(E) : 6
SATISFAIT (E) 1
PEU SATISFAIT(E)
INSATISFAIT(E)

4- LITTÉRATIE

LISEZ-VOUS TOUS LES JOURS, AU TRAVAIL ET À L'EXTÉRIEUR DU TRAVAIL:

UN JOURNAL : 2 BULLETIN : UNE REVUE – UN MAGAZINE : 2
UN LIVRE : 3 DOCUMENTS EN LIGNE (COURRIELS, PAGE WEB) : 1
AUTRES PUBLICATIONS :

EN GÉNÉRAL VOTRE **SANTÉ PHYSIQUE** EST :

EXCELLENTE : 1
TRÈS BONNE : 5
BONNE : 1
PASSABLE :
MAUVAISE : 1

EN GÉNÉRAL, VOTRE **SANTÉ MENTALE** EST :

EXCELLENTE : 1
TRÈS BONNE : 3
BONNE : 3
PASSABLE :
MAUVAISE :

QUE FAITES-VOUS POUR PRENDRE SOIN DE VOTRE SANTÉ? :

Surveiller son alimentation, sport, détente, marche, ...

POUR PRENDRE SOIN DE VOTRE SANTÉ EST-CE QUE VOUS CONSULTEZ :

- DES SITES INTERNET : 1
- DES GUIDES DE SANTÉ (LIVRES, REVUES, MAGAZINES,...) : 1
- DES PERSONNES INFORMÉES QUE VOUS CONNAISSEZ : 1
- DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ (MÉDECINS, INFIRMIÈRES, CHIROPRACTIENS, PSYCHOLOGUES, ETC): 1

GÉNÉRALEMENT VOUS VOUS DÉFINISSEZ COMME ÉTANT

CANADIEN 1
CANADIEN-FRANÇAIS 2
ACADIEN 1
QUÉBÉCOIS : 2
AUTRE : montréalais 2

VOUS DIRIEZ QUE VOUS AVEZ UN SENTIMENT D'APPARTENANCE À LA COMMUNAUTÉ FRANCOPHONE :

TRÈS FORT : 2

PLUTÔT FORT : 4

PLUTÔT FAIBLE : 1

TRÈS FAIBLE : 1

BESOINS PARTICULIERS : CONNAISSEZ-VOUS DES FRANCOPHONES D'ICI QUI ONT :

- DES MALADIES RESPIRATOIRES : 3
- DE L'HYPERTENSION : 2
- DES PROBLÈMES ARTICULAIRES, DE DOS : 4
- QUI SOUFFRENT DE DÉPRESSION RÉGULIÈREMENT: 3

5- STATUT

VOS REVENUS ACTUELS VOUS PERMETTENT –ILS DE RÉPONDRE À VOS BESOINS :

OUI ILS SONT NETTEMENT SUFFISANTS : 4

OUI ILS SONT SUFFISANTS : 3

NON EN PARTIE SEULEMENT :

NON PAS DU TOUT :

Annexe 5 MÉTHODOLOGIE

Définition du champ de recherche et choix des déterminants de la santé

L'ASPC a établi douze déterminants de la santé. D'entrée de jeu le présent projet de recherche du RSA a identifié deux facteurs reliés aux déterminants de la santé (l'alimentation reliée aux habitudes de santé, et le logement relié aux environnements physiques) et « l'alphabétisme » comme déterminant propre.

Lors d'un premier échange sur l'approche du projet au Comité aviseur (RSA, ACFA, consultant) nous avons convenu de porter une attention particulière aux déterminants appelés « emploi/conditions de travail » et « niveau de revenu/statut social ».

Pour chaque déterminant, nous avons sélectionné quelques indicateurs sur la base des éléments suivants :

- la connaissance empirique de la réalité de la communauté francophone du nord
- de la revue des documents d'orientation et de planification des services de santé de l'autorité régionale
- du portrait des besoins en matière de santé de la communauté francophone de l'Alberta et des plans d'action régionaux proposés dans le rapport *Préparer le terrain pour la santé en français* du RSA (Corinne Arabeyre, mars 2006)
- d'une courte revue de la littérature sur les déterminants de la santé et des synthèses d'études élaborées par l'ASPC

Limites

Nous n'avons pu avoir accès au Community Health Needs Assessment du NLHR et à la dernière version du Health Plan de l'autorité régionale de santé.

Outils d'enquête

Le choix des indicateurs nous a conduit à élaborer les questionnaires et plans d'entrevue semi-dirigés pour les différentes catégories de répondants. Les mêmes thèmes et questions traversent ces instruments ainsi que le questionnaire sur l'état de santé que huit répondants ont pu compléter.

Les entrevues

Nous avons utilisé la méthode d'appel à la participation pour trouver nos répondants. L'ACFA étant maître d'œuvre dans cet aspect de l'organisation. Une observation participante de trois jours à Franco-Job (service d'emploi de l'ACFA)

a servi aussi cette fin. Une affiche invitant à collaborer au projet, et ciblant des catégories de personnes, a été diffusée dans la communauté et placardée dans quelques commerces. Trois entrevues ont été données à des médias au cours de la recherche. Pour la constitution du groupe de discussion des critères avaient été établis.

Compte tenu des conditions de cette recherche, les entrevues individuelles ont varié selon la disponibilité des répondants, de 20 minutes à une heure. Les entrevues de groupe ont duré en moyenne 1 heure 30, et celles des informateurs clés une heure. Pour les informateurs clés, nous avons porté une attention particulière à leur analyse du milieu et aux types de collaboration souhaités. Au cours des entrevues et rencontres nous sommes demeurés ouverts aux enjeux soulevés par les participants et aux diverses dimensions qui affectent la santé et le mieux-être. Les entrevues se sont déroulées en juin et septembre 2008 (séjour total de 16 jours). Pour la première phase de consultation en juin, chaque entrevue individuelle et collective a fait l'objet d'un compte rendu écrit.

La consultation

Sciemment nous avons longuement présenté les informations et les données recueillies au cours de nos entrevues et de nos rencontres. Le propre d'une recherche qualitative est d'abord de saisir, exposer et comprendre l'expérience d'un groupe particulier. Les données ont été contextualisées grâce à une recherche documentaire, afin notamment que le rapport puisse servir de matériel d'information aux personnes qui travailleront à l'élaboration des perspectives d'action.

Un rapport préliminaire a été produit et présenté en décembre à la communauté francophone lors d'une assemblée publique organisée par l'ACFA (rassemblant une quinzaine de personnes), au conseil d'administration de l'ACFA régionale, aux informateurs clés de Fort McMurray qui nous avaient accordé une entrevue. Le rapport préliminaire a été expédié aux gestionnaires de la santé de la région. Pour la validation des différentes étapes de la recherche et la mise à jour continue de son orientation, le Comité avisier a reçu du consultant une série de documents :

- proposition détaillée d'organisation du travail,
- une synthèse des entrevues et analyse de la première série de consultation (juin)
- un rapport d'activités de cette consultation et des propositions de mises à jour du plan de travail (juillet)
- une synthèse des entrevues de la deuxième série d'entrevues et de consultations (septembre).
- un rapport préliminaire avec les recommandations.

Tout au long de la recherche un partage d'informations et de réflexions a été effectuée à l'aide d'un wiki (géré par le site web du RSA) sur lequel plus de 30 documents, études, recherches ont été déposés. Vingt-sept répondants, intéressés à utiliser un site de références sur la santé, ont reçu une carte postale de présentation du site web du RSA.

Annexe 6 PROFIL DES RÉPONDANTS

44 répondants ont complété le questionnaire. Certains n'ont pas répondu à une ou des sous-questions.

SEXE : HOMME 18 FEMME 26

GÉNÉRALEMENT VOUS :

- HABITEZ SEUL : 12
- HABITEZ SEUL AVEC UN OU DES ENFANTS : 2
- HABITEZ EN COUPLE : 12
- HABITEZ EN COUPLE AVEC UN OU DES ENFANTS : 10
- AUTRES SITUATIONS : 8

TYPE D'HABITATION ET PROPRIÉTÉ :

- VOUS ÊTES PROPRIÉTAIRE D'UNE MAISON OU D'UN APPARTEMENT 13
- VOUS LOUEZ UN LOGEMENT 3
- VOUS LOUEZ UNE CHAMBRE 18
- VOUS PARTAGEZ UN DORTOIR 2
- VOUS HABITEZ UNE MAISON MOBILE, OU CARAVANE, OU AUTRE
TYPE D'HABITATION : 5
 QUE VOUS POSSÉDEZ 2
 QUE VOUS LOUEZ : 1

VOTRE RÉSIDENCE PERMANENTE EST EN ALBERTA : 27

VOTRE RÉSIDENCE PERMANENTE EST À L'EXTÉRIEUR DE L'ALBERTA : 15

ÂGE MOYEN : Hommes : 41.2 ans Femmes : 39.6 ans

VOTRE NIVEAU D'ÉTUDES:

- PRIMAIRE 2
- SECONDAIRE 19
- COLLÉGIALE 13
- UNIVERSITAIRE 10

OÙ ÊTES-VOUS NÉ :

- EN ALBERTA : 0
- AUTRE PROVINCE OU TERRITOIRE DU CANADA : 41
- À L'EXTÉRIEUR DU CANADA : 3

TRAVAILLEZ-VOUS EN CE MOMENT ?

- OUI 34
- NON 10

Remerciements

Pour leur disponibilité et leur détermination dans la conduite de ce projet, je salue les membres du Comité aviseur, Luc Therrien directeur général du RSA et Angéline Gionet, agente de développement de l'ACFA Régionale de Wood Buffalo.

À toutes les personnes qui m'ont accordé une entrevue, à celles qui ont participé au groupe de discussion ou qui m'ont fourni de la documentation et des références, un très grand merci.

Que ce soit à titre professionnel, ou à titre personnel, plusieurs personnes ont alimenté la présente recherche, d'ouest en est.

L'équipe de Franco-Job de Wood Buffalo : Nathalie Berthelot, Lise d'Amboise et Kathleen Vincent.

Philippe Guérard, président ACFA Régionale de Wood Buffalo.

Lise McIlven, Ambulance St-Jean-Alberta, coordonnatrice des services communautaires, Fort McMurray.

Carole Bouchard, directrice des Services communautaires de la municipalité de Wood Buffalo.

Nicole Hudon, directrice de l'école St-Paul, Fort McMurray

Mike Thériault, directeur de l'école Boréal, Fort McMurray

Rachelle I. Bérubé, coordonnatrice des Services de Santé en Français de Peace Country Health, Alberta

Dr. Brent Friesen, Medical Officer of Health, Northern Lights Health Region

Pierre Lecompte, coordonnateur FTQ-Construction

André Lussier expert-conseil, Société santé en français

André Hubert sociologue

Jpcelyne Beaulieu, consultante en communication.

Danielle Papineau, analyste de programme.

Barbara Gilles et Lise, à la direction des réseaux de santé en français du Nouveau-Brunswick.

Merci à Munira Lalji, agente de programme de l'ASPC.

.