

Sommaire

Évaluation sommative du programme “Appui au réseautage”

Juin 2008

Évaluateur principal
Aline Saintonge
S & L Transactions Ltée.

Évaluateur et Expert en méthodologie
Dr. Ronald-Frans Melchers

REMERCIEMENTS

Nous désirons remercier tous ceux et celles qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de l'évaluation sommative du programme *Appui au réseautage*.

Un remerciement tout à fait spécial est adressé aux soixante individus qui ont accepté de nous accorder un entretien et qui ont généreusement partagé leurs expériences et réflexions au sujet du développement des services de santé en français en milieu minoritaire. Ce sont les données recueillies auprès de ces interlocuteurs qui ont principalement servi de base à l'évaluation.

L'équipe de la Société Santé en français mérite une mention particulière pour son soutien et sa collaboration. Nous remercions tout particulièrement madame Suzanne Tremblay, directrice de la Planification et organisation des services, pour son appui, ses conseils judicieux et son dévouement du début à la fin du processus d'évaluation. Nous apprécions aussi la collaboration des directions générales des réseaux et du personnel des Centres de santé à l'étude pour leur appui dans l'organisation des entretiens et les cueillettes d'information.

Nous remercions les analystes, madame Geneviève Laferrière, madame Sophie Moreau et monsieur André LaPlante pour le montage des bases de données, l'analyse des données et la mise en page des documents.

Nous souhaitons manifester notre appréciation aux membres du Groupe de travail: Yves Trudel, Jean de Dieu Tuyishime, Paul d'Entremont, Dr. Ronald-Frans Melchers, Suzanne Tremblay et Geneviève Laferrière. Leur expertise et leur appui ont été fort appréciés durant la planification et la réalisation de l'évaluation.

Enfin, nous souhaitons reconnaître le rôle primordial de Dr. Ronald-Frans Melchers, Évaluateur et Expert en méthodologie, qui a dirigé le développement de l'approche méthodologique et guidé la réalisation de l'évaluation. Son expertise et ses compétences dans le domaine de la recherche et de l'évaluation ont été inestimables.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

CNFS	Consortium national de formation en santé
FASSP	Fonds pour l’adaptation des soins de santé primaires
ORS	Office régional de la santé
PLT	Préparer le terrain
RLISS	Réseau local d’intégration des services de santé
SPA	Santé primaire en action

DÉFINITION

Autorités de la santé : Autorités provinciales et régionales de la santé

Le générique masculin est utilisé afin d’alléger le texte et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

Introduction

Ce rapport présente les résultats de l'évaluation sommative du projet *Appui au réseautage*, financé par Santé Canada dans le cadre du programme *Pour l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire*, de 2003-2008. L'initiative *Appui au réseautage* a permis la mise en place de dix-sept réseaux provinciaux et territoriaux et d'un réseau national. Ces réseaux ont favorisé la concertation et l'engagement du milieu autour d'enjeux reliés à la santé et à l'organisation des services de santé en français. Les réseaux ont rallié et concerté les cinq grands partenaires intéressés à l'amélioration de l'accès aux services de santé en français, soit les autorités gouvernementales de la santé, les établissements de soins, la communauté, les professionnels de la santé et les institutions de formation. Une enveloppe annuelle de deux millions de dollars fut accordée à la Société Santé en français pour la mise en œuvre de ce programme. Outre leur mandat principal de réseautage, les réseaux ont œuvré dans le domaine de l'organisation des services en planifiant *Préparer le terrain* ainsi qu'en appuyant la mise en œuvre de plus de cent (100) initiatives en santé.

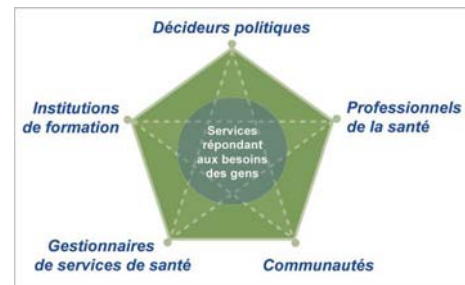
L'évaluation sommative du programme *Appui au réseautage* a examiné l'atteinte des buts et des résultats du réseautage selon les termes de l'accord de contribution. L'équipe d'évaluation a adopté, après consultation avec Santé Canada, une approche qualitative basée sur des études thématiques sélectionnées (études de cas). Une analyse approfondie de quatre initiatives de réseautage et de deux centres de santé communautaire a été réalisée. Une section descriptive de l'ensemble des dix-sept réseaux, complétée à partir de la revue documentaire des rapports administratifs, et intitulée *Portraits – Société et réseaux Santé en français*, est présentée à titre de Document complémentaire au présent rapport d'évaluation.

Le sommaire des résultats est présenté selon les thèmes suivants :

- Le réseautage : une approche novatrice pour l'amélioration des services.
- Les relations et partenariats avec les acteurs du système de la santé.
- Les relations et partenariats avec la communauté.
- L'amélioration de l'accès aux services de santé en français.
- Les ressources humaines.

Le réseautage : une approche novatrice pour l'amélioration des services

L'approche collaborative adoptée par la Société et ses réseaux est au cœur de la mission qu'ils se sont donnée d'améliorer l'accès à des services de santé en français. Comme le démontre l'illustration ci-contre, cette approche inspirée de l'Organisation mondiale de la santé, vise à rompre l'isolement si fréquent de tous les intervenants du domaine de la santé afin de les amener à œuvrer ensemble pour l'atteinte d'objectifs communs. L'établissement de liens avec et entre ces intervenants a donc été une priorité d'action pour les réseaux et la Société. Ces efforts de réseautage ont permis des engagements solides et la création de partenariats durables entre les autorités provinciales et régionales de la santé, de même qu'avec la communauté.



Le rôle des réseaux comme interlocuteurs de la communauté, sensibilisateurs à l'importance des services de santé en français, mobilisateurs du milieu pour l'amélioration des services, catalyseurs d'initiatives innovatrices et experts du domaine de la santé en français est maintenant reconnu par les autorités de la santé et par la communauté. L'action conjuguée des réseaux, au niveau local, et de la Société, au niveau national, a rendu possible l'émergence d'un véritable mouvement national pour la santé en français.

- Sans le réseautage, les communautés auraient eu beaucoup de difficulté à communiquer leurs besoins aux autorités de la santé... et à se faire comprendre par ces dernières.
- Le réseau est le fil conducteur qui a rallié tous les partenaires afin de mettre en œuvre des stratégies et des initiatives durables.

Le mouvement national et l'action des réseaux ont augmenté la visibilité des problèmes de langue dans l'accès aux services de santé. Cet élan d'envergure nationale a contribué à faire reconnaître l'importance de la langue et de la culture dans l'offre de service des systèmes de santé. Non seulement ce mouvement a-t-il légitimé aux yeux des autorités de santé les demandes des francophones minoritaires pour la création de services de santé en français, mais il a fourni des pistes de solutions pour adapter l'ensemble du système aux besoins parfois pointus des populations.

- Les partenaires anglophones de la santé comprennent de mieux en mieux à quel point la capacité de communiquer dans la langue du client accroît l'efficacité et la qualité des services offerts.
- Cette sensibilisation à l'importance de la langue pour la qualité des soins a permis d'influencer des politiques de santé dans tous les sites étudiés.
- Les grands rassemblements ont servi à partager de nouveaux outils, des pratiques exemplaires et des modèles novateurs de services tout en permettant le ressourcement des francophones et des groupes communautaires – près de 1 200 personnes à travers le Canada ont participé aux Rendez-vous de la Société depuis 2004.

Les relations et partenariats avec les acteurs du système de la santé

L’approche du réseautage a permis l’établissement de liens solides et durables avec les acteurs du système de la santé. Ces partenariats sont alimentés par des intérêts communs, notamment la volonté d’axer les services sur les besoins réels de la communauté, le désir de remplir les obligations reliées au statut de la langue de services, ou encore la volonté d’accéder aux leviers et au financement fournis par les réseaux et la Société afin de mettre sur pied des services qui contribuent à élargir l’accès au système de santé. Les gouvernements ont besoin et désirent des interlocuteurs crédibles, tels que les réseaux, qui peuvent les mettre en lien avec la communauté et les autres partenaires.

- Le modèle de partenariat de la Santé en français est de plus en plus utilisé comme pratique exemplaire par l’ensemble des partenaires, dont les autorités gouvernementales qui doivent traiter de barrières d’accès culturelles et linguistiques pour d’autres minorités.
- Les autorités provinciales et régionales de la santé participent activement aux conseils d’administration et aux tables de concertation des réseaux. Cette participation fait une différence au niveau de leur responsabilisation face aux services de santé en français.
- Le réseautage a permis l’émergence de champions au sein des instances politiques provinciales et régionales, même dans des régions à plus faible minorité francophone où la langue de service n’a pas de statut et où les politiques en matière de santé ne favorisent pas le service dans la langue du client. Ces champions s’engagent dans des actions concrètes de développement des services en français.
- Les systèmes de santé de l’Alberta et du Manitoba financent les services de santé offerts dans les deux centres de santé communautaire.
- Treize des dix-sept Projets porteurs sont maintenant pris en charge par le système de la santé.

Les autorités apprécient l’approche collaborative adoptée par les réseaux, leur désir d’identifier des solutions, leur connaissance des besoins du milieu et leur expertise dans le domaine de la santé en français. Le partenariat avec les réseaux est maintenant perçu comme une collaboration à long terme par les divers acteurs de la santé et ceux-ci reconnaissent que pour grandir et durer, cette relation a besoin d’être nourrie et renforcée par des ressources appropriées.

- Aux yeux des autorités de la santé, les réseaux et le mouvement de la santé en français ont fourni un encadrement et une légitimité aux demandes de la communauté.
- Les regroupements communautaires, traditionnellement perçus par les autorités comme des éléments revendicateurs sont maintenant vus comme des partenaires qui veulent collaborer à effectuer des changements en collaboration avec les acteurs du système.

Les professionnels de la santé interviewés sont sensibilisés aux besoins réels des communautés et un nombre croissant d’entre eux s’engage, à titre individuel, envers la santé en français. Toutefois, durant le premier mandat du réseautage, peu d’associations de professionnels et peu d’établissements de santé ont été mobilisés. Il sera nécessaire d’élargir la base de partenariat des réseaux afin d’inclure les associations professionnelles de la santé, les établissements de santé et les cadres intermédiaires du secteur de la santé.

Les relations et partenariats avec la communauté

La mobilisation de la communauté est une condition sine qua non de l’engagement des autorités de la santé dans le développement de services adaptés aux besoins du milieu. Les témoignages recueillis nous permettent d’affirmer que dans les six situations examinées les groupes et les leaders communautaires sont de plus en plus sensibilisés à la santé en français. Les communautés et le milieu associatif se mobilisent et se structurent progressivement, même là où les services de santé en français sont les moins présents et les plus difficiles à mettre sur pied. Comme elles l’ont fait pour l’éducation dans le passé, les communautés francophones en situation minoritaire s’engagent dans le domaine de la santé en français avec la ferme conviction d’y trouver de nombreuses clés porteuses d’avenir. On enregistre une responsabilisation de la base communautaire et des progrès significatifs dont la création de centres de santé communautaire et des actions concrètes en ce qui a trait au mieux-être, à la promotion de la santé et à la prévention des maladies.

- Le réseautage et le modèle de partenariat ont permis aux communautés francophones isolées de rêver et d’imaginer qu’il est possible d’accéder à des services de santé en français.
- Le réseau a amené des ressources supplémentaires qui ont permis de « réaliser du concret qui va directement au client ».

Le réseautage, le financement pour des initiatives en santé et le partage de connaissances qui s’effectue lors des grands rassemblements, tous ces moyens ont constitué des leviers inestimables pour accroître la capacité d’action et la prise en charge des communautés en ce qui a trait à la santé. Les réseaux ont su créer de nouveaux canaux de communication entre les communautés et leurs partenaires gouvernementaux. Ils ont ainsi suscité des rapprochements qui ont ensuite mené à l’identification de solutions novatrices et à la mise en œuvre de services concrets.

- Le réseau a fait charnière entre les groupes communautaires intéressés par la santé.
- Les autorités reconnaissent qu’une des forces des réseaux est la connaissance de leur communauté et leurs liens avec elle.
- En appuyant la communauté et en ouvrant les canaux de communication avec les autorités de la santé, le réseautage a habilité et outillé la communauté à interagir plus efficacement avec le système.
- Plus de 100 initiatives réalisées depuis 2004 ont motivé et engagé les leaders et groupes communautaires – les projets en santé issus des communautés répondent aux besoins les plus pressants.

- L'appui de la Société Santé en français et des réseaux à des moments stratégiques a permis à des communautés d'effectuer des tournants importants dans le développement de leur projet (St Thomas et Albert Galliot).

L'amélioration de l'accès aux services de santé en français

Le programme *Appui au réseautage* vise l'amélioration de l'accès à des services de santé de qualité en français dans les communautés minoritaires de langues officielles. Dès le début de leur mandat, les réseaux ont créé les conditions nécessaires pour agir dans l'organisation des services dans leur région. L'élaboration d'un plan d'action crédible, *Préparer le terrain*, a été le coup de barre qui a déclenché l'action avec les partenaires.

- Grâce aux réseaux, les autorités de la santé sont maintenant au fait des besoins de la minorité francophone en matière de services de santé et *Préparer le terrain* leur procure un plan d'amélioration calqué sur la réalité de la communauté.
- Les autorités de la santé étudiées ont utilisé les résultats et recommandations de *Préparer le terrain* dans leur propre planification.

- Nouveaux services de santé publique pour les élèves francophones sur l'île de Vancouver
- Traduction du *BC HealthGuide*, développement d'un guide pédagogique et intégration au programme de 10^{ième} année
- 3 nouveaux centres de santé jeunesse en N.-É.
- Outils, documentation, trousse pour appuyer l'action des partenaires et améliorer l'accès. (Ex. Guide de l'offre active, Guide Pratique- Bâtir une communauté en santé)
- Promotion de la santé mentale Ont. :
 - 44 ateliers – 195 jeunes participants

C'est le financement pour des initiatives de développement des services qui a permis aux réseaux de se faire connaître, d'intervenir et d'engager les autorités. Grâce à ce financement additionnel consenti par Santé Canada, les réseaux ont établi des collaborations, puis ils ont développé des solutions novatrices qui se sont concrétisées par la création de nouveaux services. Ces réalisations ont eu un effet mobilisateur, particulièrement dans les milieux très minoritaires. Elles ont fait la preuve que des services en français, c'est possible.

La nouvelle offre de services varie d'un contexte à l'autre. À certains endroits, les nouveaux services sont complémentaires à la gamme de services existants, alors qu'ailleurs on n'en est qu'aux tout débuts au niveau de l'accès aux services de santé en français. Les contrastes marquants entre les régions, que ce soit au niveau linguistique, culturel ou géographique, ainsi que les différences de politiques publiques en matière de santé et de langue posent de grands défis à l'implantation des services de santé en milieu minoritaire.

Centre de santé communautaire Saint-Thomas –nouveaux services

- 1 700 patients actifs
- 4 000 visites médicales

Centre de mieux-être Albert Galliot

- 6 000 patients actifs
- 6 025 visites en 2007

Nouveau-Brunswick

- 2 centres de santé communautaires
- Télécologie a desservi dans des communautés éloignées en 07-08:
 - 189 nouveaux patients référés
 - # moyen patients actifs/ mois : 87.5
 - # moyen traitements/mois: 116.25
 - # total traitements : 1395

Centre Pender

- Services désignés en français
- 60 clients sur une base continue

Les ressources humaines : un défi

Les ressources humaines sont un défi de taille pour l’amélioration des services de santé en français. La mise en œuvre de stratégies efficaces en matière de ressources humaines est de première importance pour l’amélioration de l’accès. Durant le premier mandat, l’action des réseaux et de la Société Santé en français n’a pas porté principalement sur l’axe des ressources humaines. Cependant, l’intérêt manifesté sur cette question lors de grands rassemblements nationaux ou de forums provinciaux et régionaux a contribué au partage d’information et de meilleures pratiques entre les partenaires en ce qui a trait aux ressources humaines.

- Le Rendez-vous 2008 a permis à près de 400 partenaires de s’informer et d’échanger sur des questions liées aux ressources humaines dans le domaine de la santé.

Il y a des actions concrètes qui s’amorcent dans l’ensemble des réseaux afin d’optimiser l’utilisation des ressources humaines. Mentionnons, entre autres, le développement de répertoires, l’identification dans les milieux de travail des ressources habilitées à offrir le service en français, la désignation de postes bilingues, le redéploiement des effectifs, la formation et l’utilisation de la technologie. Les informations recueillies indiquent que la dispersion géographique et l’isolement des ressources francophones à l’intérieur de leur propre organisation à prédominance anglophone est une barrière réelle à la mobilisation des ressources humaines pour la santé en français. En somme, l’action est amorcée en ce qui a trait aux ressources humaines, mais il reste beaucoup à faire en ce domaine.

- Partenariats établis avec 3 associations nationales reliées aux ressources humaines en santé: l’Association des médecins de langue française du Canada, l’Association des infirmiers et infirmières du Canada et le Regroupement des intervenants francophones de la santé et des services sociaux de l’Ontario.
- Répertoires de professionnels et répertoires de services de santé pour maximiser l’utilisation des ressources.
- Développement d’une marque de services nationale pour permettre l’identification des services en français et du personnel capable d’offrir ces services.



Conclusions

- La présente évaluation confirme le bien-fondé du programme de réseautage et de financement de services de santé en français. Il a permis jusqu’ici de redresser d’importantes lacunes constatées dans les services offerts à la population de langue française un peu partout au pays. Bien que la santé soit de compétence provinciale, le gouvernement fédéral a su reconnaître les enjeux particuliers qu’impose cette problématique à l’ensemble du système de santé canadien et il s’est engagé à y remédier.

- Le modèle de partenariat mis de l’avant par la Société Santé en français et ses réseaux fonctionne. Les partenaires du secteur de la santé sont de plus en plus sensibilisés aux besoins des francophones et ils s’engagent à mener des actions concrètes pour l’établissement de nouveaux services.
- Le mouvement national et l’action des réseaux ont suscité un véritable courant de conscientisation des instances provinciales et régionales de la santé qui, de plus en plus, considèrent la langue comme partie intégrante de la qualité du service. Cette conviction est l’un des plus puissants arguments qui militent en faveur du développement de l’accès aux services de santé en français.

«La sensibilisation à l’importance des services de santé en français est un des principaux résultats de l’action du Réseau et du projet Préparer le Terrain. Les services en français sont maintenant un des enjeux de mon Conseil d’administration. Plusieurs fois, nous avons eu des discussions très inconfortables au niveau du conseil. Mais nous avons progressé. Nous sommes maintenant convaincus que l’accès à des services de santé dans sa langue est un élément clé des services. Ce n’est pas quelque chose de différent... ce SONT les services de santé. Ça fait partie de la qualité des services. Ce message est bien véhiculé chez nos membres de conseil et nos gestionnaires.» (traduction) Directeur général, Autorité régionale de la santé, N.-B.

- Les communautés et les milieux associatifs francophones sont mobilisés autour de la santé. On observe un accroissement de la prise en charge de la santé, et ce, grâce au réseautage et aux initiatives financées dans le cadre des accords de contribution. Cet engagement a généré des investissements financiers significatifs par les communautés elles-mêmes.
- Les initiatives et les activités des réseaux et de la Société ont généré une nouvelle offre de services de santé dans les communautés francophones minoritaires. Ces services de santé apportent des solutions concrètes aux besoins des citoyens. Ce sont des services largement utilisés qui contribueront à améliorer l’état de santé des populations francophones. Les modèles de livraison de services conçus jusqu’ici sont maintenant repris et adaptés aux besoins d’autres clientèles.
- Les changements démographiques à venir provoqueront une diversification de la demande. L’impact des nouveaux arrivants francophones et des jeunes familles canadiennes francophones migrant dans les grandes villes multiculturelles ainsi que le vieillissement de la population dans les régions rurales se fera sentir et des ajustements dans l’offre de services de santé en français seront requis.
- Il reste toutefois de nombreuses lacunes à combler afin que les communautés minoritaires d’expression française accèdent à un niveau de services de santé comparable à celui de la majorité canadienne. Un travail de longue haleine sera requis. Mais il est maintenant possible de bâtir sur les acquis des dernières années. Le financement direct d’initiatives locales, via la Société Santé en français et ses réseaux, doit être maintenu et renforcé afin de garantir aux populations francophones minoritaires un accès équitable à des services de santé de qualité.

RECOMMANDATIONS

Les réseaux santé en français – *le réseautage*

Le réseautage avec les autorités de la santé dans les provinces/régions, les professionnels, les établissements de soins, les institutions de formation et la communauté est un succès. Les réseaux ont établi des partenariats solides avec tous ces acteurs clés du domaine de la santé et ont réussi à améliorer l'offre de services de santé en français dans les communautés francophones en situation minoritaire.

Le rôle déterminant qu'ils accomplissent est maintenant reconnu. Ils agissent à la fois comme interlocuteurs de la communauté, sensibilisateurs à l'importance des services de santé en français, mobilisateurs du milieu pour l'amélioration des services, catalyseurs d'initiatives innovatrices et experts dans le domaine de la santé en français. Durant ce premier mandat, les réseaux à l'étude ont joué un rôle stratégique essentiel pour faire reconnaître l'importance des services de santé en français dans les provinces et régions. Leur regroupement en un mouvement national de la santé en français, l'approche collaborative, les compétences dont ils font preuve et leur connaissance *terrain* de la communauté sont autant de facteurs qui contribuent à la crédibilité des réseaux auprès de tous leurs partenaires. Aux yeux des autorités de la santé, les réseaux ont légitimé les demandes des communautés francophones en situation minoritaire. Les réseaux jouent un rôle de plus en plus prépondérant et stratégique dans le système de la santé en français dans leur province et région respective. Ils ont aussi démontré leur capacité de planification, de réalisation d'initiatives concrètes d'accès ainsi que d'appui aux partenaires dans les milieux. Ces résultats ont eu un impact significatif.

- 1. Il est recommandé que l'approche du réseautage soit renforcée afin d'appuyer et de consolider les partenariats existants.**
- 2. Il est recommandé que la base de partenariats soit élargie pour engager dans l'action l'ensemble des acteurs du système de la santé et du mieux-être, des services sociaux et communautaires, de l'éducation, ainsi que les groupes de professionnels hors-système.**
- 3. Il est recommandé que les partenariats entre les réseaux et les autorités de la santé, ainsi que le rôle des réseaux dans le développement des services en français soient davantage formalisés.**

Les réseaux et leurs rôles de sensibilisation et de mobilisation

Sensibilisation des partenaires du système

Grâce à l'action des réseaux, un nombre croissant de décideurs comprennent maintenant l'importance d'adapter, linguistiquement et culturellement, l'offre de service aux besoins des usagers. Cette conscientisation est fondamentale à la volonté d'améliorer les services en conséquence. Puisque le système est en perpétuelle transformation et que les acteurs changent inévitablement, ce travail de sensibilisation est une tâche continue.

4. **Il est recommandé de poursuivre le travail de sensibilisation et de mobilisation de tous les partenaires à l'intérieur du système de la santé afin de les conscientiser à l'importance d'une offre active de services de santé en français.**
5. **Il est recommandé d'intensifier les efforts de sensibilisation et de mobilisation auprès des groupes suivants :**
 - **les organisations représentatives des professionnels de la santé;**
 - **les établissements de soins et de services;**
 - **les cadres intermédiaires des autorités régionales de la santé.**

Sensibilisation des communautés

La sensibilisation et la responsabilisation du citoyen à la prise en charge de sa santé est au cœur de la mission que s'est donnée le mouvement pour la santé en français. C'est pourquoi, durant les cinq dernières années, la Société et les réseaux ont cherché activement le concours des groupes et organismes de la communauté tant au niveau de la planification des services qu'à la mise en œuvre d'initiatives et de nouvelles offres de services.

7. **Il est recommandé de sensibiliser les citoyens au fait qu'il est important de demander pour le service en français et que l'amélioration de l'accès est possible et essentielle.**
8. **Il est recommandé de développer des outils et des approches qui favoriseront la participation citoyenne dans l'évaluation des besoins et dans l'organisation de services.**

La promotion du Mouvement et la mobilisation des milieux

Les grands rassemblements tels que les Rendez-vous Santé en français sont cités par les interlocuteurs et par les participants comme un moyen essentiel pour motiver et soutenir les minorités linguistiques dans leur action. Ils servent à briser l'isolement des communautés, des individus et des groupes intéressés à l'amélioration des services. Ils sont pour eux une occasion de ressourcement. Ils permettent le partage de connaissances, de pratiques, de modèles et d'outils. Jusqu'ici, les grands rassemblements ont favorisé l'émergence d'un mouvement national pour la santé en français, une force indispensable pour mobiliser les autorités et les communautés à l'action.

- 9. Il est recommandé de poursuivre la tenue des grands rassemblements comme le Rendez-vous et les forums provinciaux et territoriaux, puis d’élargir et de diversifier la base de participation, afin de briser l’isolement des communautés minoritaires, de les ressourcer et de les appuyer dans leur action.**

La diffusion de l’information et la promotion des services de santé disponibles en français sont essentielles à l’atteinte de l’objectif d’accessibilité. Trop souvent, au terme de la mise sur pied d’un nouveau service, il manque des ressources pour une stratégie d’information et de promotion efficace. Cette situation est particulièrement critique dans les grands centres urbains, où la population francophone est dispersée et souvent isolée.

- 10. Il est recommandé de consacrer des ressources et des efforts supplémentaires à la promotion des services offerts, existants ou nouveaux, et de mieux informer le public francophone en ce qui a trait aux meilleures pratiques de vie pour la promotion de la santé et la prévention des maladies.**

Les réseaux et l’organisation des services

La première grande initiative de planification *Préparer le terrain* a permis d’identifier les besoins prioritaires de la communauté et de développer des plans d’action. Ces plans ont guidé les réseaux dans la mise en œuvre d’activités et d’initiatives pour améliorer l’accès. Ils ont servi de prisme pour évaluer les propositions soumises par les partenaires pour les projets et initiatives spéciales financés par Santé Canada. Ils ont aussi été des sources d’information précieuses et des guides pour les autorités de la santé qui sont responsables du développement et de la mise en œuvre des services de santé dans les provinces et les territoires.

Les fonds consentis à la Société et aux réseaux par Santé Canada pour l’amélioration de l’accès (Projets FASSP, Projets porteurs, *Santé primaire en action*) ont servi de leviers pour intéresser et mobiliser les partenaires à l’action. En milieu minoritaire, ces leviers sont essentiels pour engager les gouvernements et les autorités à s’impliquer et, éventuellement, à prendre en charge la livraison des services de santé en français. Grâce à ces initiatives, l’action pour le développement de nouveaux services a été amorcée et plusieurs ont été pris en charge par le système. Sans cet appui financier, la très grande majorité de ces nouveaux services n’existeraient pas aujourd’hui. Ce financement a permis une augmentation réelle de l’offre de services dans ces milieux mais, somme toute, et considérant l’ampleur des besoins, ce fut une augmentation modeste. Il reste encore beaucoup à accomplir à ce chapitre.

Les nouvelles offres de services sont ajustées au contexte et à la dynamique du milieu car chaque province ou territoire a ses propres approches et défis. À certains endroits on a développé des éléments complémentaires alors qu’à d’autres endroits, les initiatives ont produit les tout débuts d’une offre de services de santé en français. Certaines communautés ont démontré un intérêt particulier pour la création de lieux d’accès. Il apparaît que, dans les milieux minoritaires, le regroupement des services sous un même toit est souvent synonyme d’efficacité, de visibilité, d’accessibilité, d’appartenance et de prise en charge de la

communauté. Différents modèles ont été mis à l'épreuve durant les derniers cinq ans et d'autres sont en voie de développement.

11. Il est recommandé que chaque réseau poursuive la mise à jour continue de son plan de services (*Préparer le terrain*):

- en l'adaptant aux orientations et aux démarches de planification et d'organisation de services des autorités de la santé;
- en l'opérationnalisant davantage en termes de priorités d'action et de mesures spécifiques pour atteindre ces priorités; et
- en identifiant plus précisément les centres de responsabilités, les partenaires impliqués, les échéanciers et le mécanisme de suivi.

12. Il est recommandé que le financement de Santé Canada pour appuyer la création ou la consolidation de services de santé en français dans les milieux minoritaires soit accentué, afin de permettre aux réseaux, aux communautés francophones et aux autorités de la santé dans les provinces et territoires de s'engager dans l'action et de développer des services de santé en français qui viendront combler des besoins prioritaires.

L'action des réseaux durant le premier mandat a surtout porté sur les services généralement dispensés par le système de la santé. Nombre de services importants ne sont pas nécessairement sous l'égide des autorités de la santé, mais relèvent plutôt des autorités responsables des services sociaux, familiaux et communautaires, du secteur de la promotion de la santé, ainsi que des organismes qui oeuvrent auprès des aînés, des jeunes et de la petite enfance.

13. Il est recommandé que les réseaux et la Société développent de nouveaux liens et intensifient leur travail auprès des groupes et des autorités appropriés afin d'améliorer l'accès aux services de santé et de soutien en français pour ces groupes-cibles, soit les aînés, les jeunes et la petite enfance.

Les réseaux ont aussi misé sur le développement d'activités et de services de promotion et de prévention, secteur d'intervention essentiel au maintien d'une population en santé. Or, la santé, la promotion et la prévention sont des enjeux partout dans le système de la santé, encore plus en milieu minoritaire où les programmes et outils sont encore plus rares. Nous faisons donc face à une barrière réelle à la santé des francophones en situation minoritaire au Canada.

14. Il est recommandé que les réseaux intensifient leur action à long terme dans le domaine de la promotion auprès de l'ensemble de la population et des communautés francophones en situation minoritaire et dans le domaine de la prévention, en accordant une attention particulière aux groupes ciblés.

Les réseaux, et le déploiement et le maintien des ressources humaines

Le défi de la disponibilité de ressources humaines habilitées à offrir des services de santé en français dans les milieux majoritairement anglophones est de taille. Il est très difficile d’augmenter l’offre de services de santé sans disposer d’un nombre suffisant d’intervenants en mesure d’offrir le service. Une action concertée entre les cinq groupes de partenaires sera nécessaire pour recruter, retenir et maximiser le rendement des ressources humaines francophones et bilingues en milieu minoritaire. Il faut voir à ce que les capacités linguistiques des professionnels soient utilisées de façon optimale. Ainsi, le rôle des réseaux variera, d’une province et d’un territoire à l’autre, en fonction des pratiques adoptées par chacun en matière de ressources humaines.

- 15. Il est recommandé que chaque réseau définisse et structure, selon le contexte dans lequel il opère, le rôle spécifique qu’il devra jouer pour appuyer le développement, la mobilisation et le maintien en poste des ressources humaines en santé.**
- 16. Il est recommandé de fournir aux réseaux des moyens suffisants afin qu’ils agissent avec leurs partenaires et développent des approches novatrices et efficaces en matière de ressources humaines.**

Développement des connaissances et des compétences des réseaux, de la Société et de leurs partenaires

Durant le premier mandat du programme *Appui au réseautage* la Société a développé des outils et des mécanismes qui favorisent le partage d’information et de connaissances entre les réseaux et leurs partenaires. Notons entre autres la création de sites Internet et de banques d’information en ligne. Durant la dernière année, la Société a également créé un modèle de réseau d’expertises sur la santé dans le but de favoriser le développement des connaissances au sein de ses réseaux affiliés. Pour être en mesure de collaborer efficacement avec tous les acteurs de la santé, les réseaux et la Société doivent miser sur la formation continue et se donner les outils pour appuyer leur action.

- 17. Il est recommandé que la Société, en partenariat avec les partenaires dans les domaines de l’information et de la recherche en santé, poursuive son travail de développement des connaissances et des compétences des réseaux et qu’elle amorce la mise en place du réseau d’expertises selon le modèle qu’elle a créé.**
- 18. Il est recommandé que la Société développe et participe à la mise en oeuvre d’indicateurs d’accès et de qualité de services qui permettront d’évaluer les progrès de la santé en français.**

SYNTHÈSE

1. Contexte	16
2. Buts et résultats attendus.....	17
3. Synthèse des résultats	18
But 1 - Une meilleure reconnaissance des besoins spécifiques aux provinces et aux territoires, afin de respecter les différences régionales.....	18
But 2 - Une meilleure utilisation des ressources existantes afin d’assurer l’efficacité des systèmes de santé	20
But 3 - Une plus grande intégration des services de soins en santé, afin d’améliorer la qualité des soins	22
But 4 - Une plus grande responsabilisation de chacun des intervenants et intervenantes du système de la santé afin de favoriser une prise de décision éclairée.	24
Résultat attendu 1 - Établir des liens solides et durables entre les intervenants du domaine de la santé	26
Résultat attendu 2 - Pallier la dispersion géographique des communautés francophones et l’isolement des professionnels et professionnelles de la santé.....	29
Résultat attendu 3 - Favoriser la prise en charge des collectivités.....	31
Résultat attendu 4 - Optimiser l'utilisation des ressources en place et partager les pratiques exemplaires.....	33
Résultat attendu 5 - Sensibiliser davantage les intervenants et les intervenantes à l’importance de la langue pour la prestation des services.....	34
Résultat attendu 6 - Améliorer le service aux communautés francophones en situation minoritaire en offrant en français des soins de qualité et en augmentant leur utilisation	35
Résultat attendu 7 - Augmenter la capacité d'offrir des services de santé en français par le réseautage des professionnels de la santé et augmenter la capacité de recherche en français avec la participation croissante de chercheurs et chercheures	38

1. Contexte

La synthèse des résultats de l'évaluation sommative du programme *Appui au réseautage* est articulée autour des buts et des résultats du programme, tirés de la proposition de la Société Santé en français présentée au programme « *Pour l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les communautés de langues officielles en situation minoritaire* », en septembre 2003.

Quatre grands thèmes furent étudiés :

- L'accès aux services et l'établissement des conditions nécessaires à l'amélioration de cet accès.
- Les relations et partenariats avec les acteurs du système de la santé.
- Les relations et partenariats avec la communauté.
- Les ressources humaines.

Les thèmes et les questions d'évaluation ont été étudiés à l'intérieur de quatre situations de réseautage : les réseaux santé de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, du Nord de l'Ontario et de la Colombie-Britannique. Deux situations ont été ajoutées à l'étude pour les thèmes et questions d'évaluation traitant de l'engagement communautaire et de l'offre de services, le Centre de santé communautaire Saint-Thomas, d'Edmonton et le Centre Albert Galliot, de Notre-Dame-de-Lourdes au Manitoba.

2. Buts et résultats attendus

Tiré de : *Appui au réseautage*, Proposition présentée au programme *Pour l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les communautés de langues officielles en situation minoritaire*.

Les buts

- Une meilleure reconnaissance des besoins spécifiques aux provinces et aux territoires, afin de respecter les différences régionales;
- Une meilleure utilisation des ressources existantes, afin d'assurer l'efficacité des systèmes de santé;
- Une plus grande intégration des services de soins en santé, afin d'améliorer la qualité des soins; et
- Une plus grande responsabilisation de chacun des intervenants et intervenantes du système de la santé, afin de favoriser une prise de décision éclairée.

Les résultats attendus

- Établir des liens solides et durables entre les intervenants et les intervenantes (les partenaires) du domaine de la santé (professionnels et professionnelles de la santé, communautés, décideurs et décideuses politiques, établissements de soins, institutions de formation);
- Pallier la dispersion géographique des communautés francophones et l'isolement des professionnels et professionnelles de la santé;
- Favoriser la prise en charge des collectivités (sur le plan de la planification, du développement, du renforcement ou de la poursuite et de la promotion d'un meilleur accès aux soins de santé en français);
- Optimiser l'utilisation des ressources en place et partager les pratiques exemplaires;
- Sensibiliser davantage les intervenants et les intervenantes du système de la santé à l'importance de la langue pour la prestation des services;
- Améliorer le service aux communautés francophones en situation minoritaire en offrant en français des soins de qualité et en augmentant leur utilisation; et
- Augmenter la capacité d'offrir des services de santé en français par le réseautage des professionnels et professionnelles de la santé et augmenter la capacité de recherche en français avec la participation croissante de chercheurs et chercheuses.

3. Synthèse des résultats

But 1 - Une meilleure reconnaissance des besoins spécifiques aux provinces et aux territoires, afin de respecter les différences régionales.

Les partenaires reconnaissent mieux les besoins spécifiques de leur communauté francophone en matière de services de santé. Cette conscientisation des partenaires a été possible grâce au réseautage, à la planification *Préparer le terrain* et à la mise en œuvre d’initiatives visant l’amélioration de l’accès.

- Le réseautage a élevé le profil du dossier des services de santé en français en milieu minoritaire et a contribué à mieux faire connaître les besoins de la communauté. Le réseautage a été rendu possible par la mise en place des réseaux, les rencontres avec les partenaires et l’ouverture des voies de communication entre eux, les rassemblements régionaux, provinciaux et nationaux, les discussions et collaborations qui ont entouré la réalisation de *Préparer le terrain* et des diverses initiatives de développement. **Le réseautage est le fil conducteur** qui a rallié toutes les stratégies et les initiatives pour mettre en lien les partenaires de façon continue. N’eût-ce été du réseautage, les besoins de la communauté francophone auraient été difficilement communiqués aux autorités de la santé, et compris.
- L’initiative *Préparer le terrain*, est probablement l’action la plus visible et la plus reconnue au plan de l’identification des besoins de la population, de la communication de ces besoins aux autorités de la santé et aux autres partenaires et de l’élaboration de plans d’action. Les plans d’action ont été développés par les réseaux en collaboration avec leurs partenaires, y compris ceux du système de la santé et de la communauté. Ils ont permis d’identifier et de faire connaître le bilan de la situation des services de santé primaires en français, les besoins prioritaires des francophones en situation minoritaire ainsi que les meilleures façons de les combler, dans chacune des provinces et territoires, voire même au niveau de quatre régions en Ontario. Le développement du plan, en favorisant la participation des acteurs clés de la santé dans chacun de ces milieux, a contribué à les sensibiliser davantage à la reconnaissance des besoins particuliers et réels de leurs minorités francophones.

“Setting the Stage helped us in developing our Francophone Language Plan. It gave us insight in terms of what are some of the major issues... a big help... And when the requirement to develop the Francophone service plans came down, the Réseau and the Department brought some of us together, so we would know where to go and not just stab in the dark.”
(Autorité régionale, N.-E.)

Les autorités de la santé ont toutes utilisé une partie des résultats et recommandations de *Préparer le terrain* dans leur propre planification. Pour certaines, les données de *Préparer le terrain* et l'information du réseau se sont avérées particulièrement pertinentes et opportunes pour la préparation de leurs propres plans de services en français, notamment à la suite de la *Loi sur les services en français* en Nouvelle-Écosse et pour le premier plan stratégique du nouveau Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) dans le Nord de l'Ontario. Elles leur ont permis d'entreprendre immédiatement une planification ancrée sur les besoins de leurs communautés.

« PLT, on s'en sert. Ça fait partie de ma bible. Les pistes d'action qui y sont recommandées se rapprochent beaucoup de la direction que l'on veut prendre dans notre nouveau plan de service. »
(Autorité régionale, Ont.)

« Pour un nouveau fonctionnaire provincial le réseau a joué un rôle clé dans mon orientation au sujet des services de santé en français. *Préparer le terrain*, c'est un document qu'on consulte régulièrement... Beaucoup de recommandations qui y sont faites feront partie de notre nouvelle planification provinciale. »
(Autorité provinciale, N.-B.)

- D'autres initiatives, dont les projets financés par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) et le programme *Amélioration de l'accès aux services de santé primaire* (Santé primaire en action et Projets porteurs) ont permis aux partenaires de mieux comprendre les besoins spécifiques des communautés en matière de santé et de collaborer à la mise en œuvre de solutions concrètes et innovatrices pour y répondre.

« Dans le cadre de notre initiative, nous avons eu des interactions avec les autorités régionales pour les conscientiser au sujet de l'existence de francophones dans cette région. L'unité de santé publique ne savait pas qu'il y avait des petites écoles francophones dans les communautés, parce qu'elles n'étaient pas sous l'égide du conseil scolaire anglophone. Alors, ces enfants là n'avaient pas reçu leurs immunisations régulières... Ils n'existaient tout simplement pas... »
(Leader communautaire, C.-B.)

But 2 - Une meilleure utilisation des ressources existantes afin d’assurer l’efficacité des systèmes de santé.

L’utilisation maximale des ressources de la santé disponibles est un objectif global poursuivi par l’ensemble des partenaires de la santé. Durant le premier mandat du réseautage, on constate une amorce de travail en ce sens, particulièrement en ce qui a trait à l’utilisation des ressources humaines et à la concentration des services dans un même lieu de services.

Une meilleure utilisation des ressources humaines existantes

L’action pour une meilleure utilisation des ressources humaines a été entamée par le biais de mécanismes comme les répertoires développés par les réseaux, le port de macarons d’identification, la création de postes bilingues et la formation linguistique du personnel, le redéploiement des effectifs, la technologie et l’interdisciplinarité :

- L’identification et la visibilité des ressources humaines habilitées à offrir le service en français ont été améliorées. Des répertoires de professionnels de la santé ont été mis sur pied par les réseaux de la Colombie-Britannique et de la Nouvelle-Écosse. Un répertoire des services disponibles en français a été développé par les réseaux du Nord de l’Ontario et du Nouveau-Brunswick. Le port de macarons pour identifier le personnel disposé à offrir le service en français est maintenant utilisé dans plusieurs établissements en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick. Ces initiatives ont rendu les ressources humaines bilingues plus visibles et donc plus facilement accessibles par les francophones. Il n’a pas été possible de déterminer si elles sont mieux utilisées car aucun mécanisme de mesure de l’utilisation des services n’est instauré.
- Le rôle de la formation linguistique du personnel en place varie d’une situation à l’autre. Au Nouveau-Brunswick cette stratégie existe depuis plusieurs années. Cependant, certaines régies commencent à lui accorder moins d’importance, au profit de l’embauche de personnel bilingue lorsque possible. Des programmes de formation demeurent toutefois en place pour les professionnels qui parlent le français mais qui ont besoin d’acquérir plus de facilité au niveau de la terminologie ou plus de confiance.
- Il y a une plus grande reconnaissance de l’importance de la création de postes bilingues. Ainsi, un plus grand nombre de postes bilingues sont maintenant affichés non seulement au Nouveau-Brunswick mais aussi en Nouvelle-Écosse et dans le Nord de l’Ontario. Cette approche semble quelque peu timide en certains endroits mais là où elle est possible,

“We have French language training for employees but we’ve come to the realization that we need to make a conversion to hiring bilingual rather than training, when we can. And we need to do that without causing apprehension in the workforce. You can do that by securing current employees but taking on more bilingual staff. The greater awareness of the importance of accessing a health service in one’s own language is moving us to change our practice. That will take time and effort but it is worth doing... We must also assist those with bilingual capacity who need to build confidence.”
(Régie régionale, N.-B.)

elle a le potentiel d’avoir un effet structurant sur l’utilisation de la ressource et la capacité ultime du système à augmenter son offre de services en français.

- Quelques initiatives visant un redéploiement des effectifs et une réorganisation de la prestation des services pour desservir un plus grand nombre de francophones sur le territoire ont été mises sur pied par des autorités régionales de la santé en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et dans le cadre d’initiatives sur l’île de Vancouver où les services ont été réorganisés afin de permettre à une diététiste bilingue de livrer les programmes de nutrition en français sur l’ensemble du territoire desservi par la régie.
- Quelques initiatives porteuses dans le domaine de la télésanté ont permis de maximiser les ressources professionnelles rares et de les rapprocher de la clientèle des régions francophones rurales et éloignées, entre autres les huit sites de télésanté au Manitoba et la téléoncologie au Nouveau-Brunswick.
- L’approche de l’interdisciplinarité est pratiquée dans les nouveaux centres de santé communautaires Saint Thomas et Albert Galliot, où la collaboration des professionnels contribue à un service plus global, complet et efficace pour le client.

La concentration géographique des services de santé en français

La création du Centre de santé Albert Galliot, à Notre-Dame-de-Lourdes, Manitoba, a permis de regrouper sous un même toit les services de santé antérieurement éparpillés sur le territoire, peu visibles et dans des locaux souvent inaccessibles pour les personnes avec des problèmes de mobilité. Par contre, le Centre de santé communautaire Saint Thomas, à Edmonton, a permis le développement d’une toute nouvelle gamme de services de santé en français.

La concentration des services de santé primaires dans un lieu de service central permet une meilleure coordination des interventions des professionnels et un service plus efficace pour le client. Non seulement cette co-localisation rend-elle le service plus accessible au plan physique, mais elle favorise aussi l’accès direct du client au service pertinent. Par exemple, les clients du Centre Albert Galliot s’adressent maintenant directement aux services de santé mentale, sans nécessairement recourir à leur médecin pour s’y faire référer, comme dans le passé.

But 3 - Une plus grande intégration des services de soins en santé, afin d’améliorer la qualité des soins.

Le concept de l’intégration des services de santé a été examiné sous deux dimensions: l’intégration des besoins des francophones dans la planification des autorités et l’intégration des services en français dans l’offre de services du système de la santé.

Intégration des besoins des francophones dans la planification des autorités

On observe actuellement une tendance générale vers une plus grande consultation de la communauté par les autorités. Les réseaux santé en français sont bien positionnés pour faciliter cette intégration. Durant le premier mandat du réseautage :

- Les quatre réseaux ont été consultés, à divers degrés, par leurs autorités provinciales et régionales de la santé au sujet des besoins de la communauté francophone.
- Les autorités régionales de la santé de la Nouvelle-Écosse se sont inspirées des plans d’action issus de *Préparer le terrain* et des avis du réseau pour préparer leurs premiers plans de services en français après l’introduction de la Loi sur les services en français.
- Un RLISS du Nord de l’Ontario a utilisé le plan d’action de *Préparer le terrain* dans le cadre de son premier plan stratégique, ce qui lui a permis de répondre très tôt à l’exigence pour les RLISS de développer une planification axée sur les besoins de la communauté.
- Certaines de ces juridictions travaillent présentement à intégrer formellement la prise en compte des besoins de la communauté francophone dans la planification des autorités en instituant un rôle formel pour les réseaux dans la planification des services. La Nouvelle-Écosse travaille présentement à l’établissement d’ententes de collaboration. Le Nord de l’Ontario participe au processus de planification du RLISS et l’ensemble des réseaux de cette province discutent d’un rôle plus formel avec la province.

*« Le réseau et nous, l’autorité régionale, nous avons une relation interdépendante. En réalité nous avons besoin l’un de l’autre. D’une part, nous voulons axer nos services sur les besoins de la communauté et le réseau a déjà développé des relations solides avec le milieu. D’autre part, le réseau travaille à améliorer l’accès aux services en français, et nous, les autorités régionales, nous avons le mandat d’offrir une grande partie de ces services. »
(Autorité régionale, Ont.)*

*« On ne peut presque pas discuter de services de santé en français dans cette province sans impliquer le réseau... et la vague a commencé avec *Préparer le terrain*. »
(Autorité provinciale, N.-B.)*

Intégration des services en français dans l’offre de services des systèmes de santé provinciaux

Des approches de services intégrés ont débuté et sont en développement :

- Les systèmes de santé de l’Alberta et du Manitoba financent les services de santé offerts dans les deux Centres de santé communautaires à l’étude.
- La grande majorité des initiatives mises sur pied dans le cadre des Projets porteurs sont maintenant intégrées et prises en charge par le « système ». Des dix-sept Projets porteurs, sélectionnés en 2006-2007 parmi les projets FASSP pour leur potentiel de pérennité, 76% ont été intégrés dans le système de la santé. Neuf projets avaient été pris en charge par les partenaires au terme du programme initial. La Société Santé en français a continué d’appuyer ces projets au-delà de la durée limitée de l’initiative et, en 2008, quatre autres projets ont été intégrés aux structures régulières de services.

But 4 - Une plus grande responsabilisation de chacun des intervenants et intervenantes (du système de la santé), afin de favoriser une prise de décision éclairée.

Les efforts concertés de tous les acteurs clés du système la santé sont requis pour améliorer l'accès aux services de santé en français

Presque tous les acteurs clés du système de la santé interviewés, représentant les autorités provinciales et régionales de la santé, les établissements de soins et les professionnels sont convaincus que la langue de service fait partie intégrante de la qualité du service. Cette croyance est l'un des motifs d'engagement les plus puissants que l'on puisse espérer pour améliorer l'accès.

Tous les gestionnaires et professionnels de la santé, anglophones et francophones, qui siègent aux comités de direction ou aux tables de concertation du réseau affirment qu'ils sont engagés personnellement et qu'ils sont mandatés par leur organisation pour siéger à ces structures. Ces partenaires se voient comme des représentants officiels de leur organisation, engagés à la cause des services de santé en français et disposés à y travailler pour améliorer l'accès aux services en français.

Comme la majorité des représentants oeuvrent à l'intérieur de structures administratives publiques, ils indiquent ne pas avoir l'autorité de prendre à eux seuls des décisions stratégiques qui engagent leur organisation. Cependant, ils désirent travailler pour influencer la prise de décision dans leur milieu et effectuer des changements significatifs et durables. Leur capacité d'influencer ou d'engager leur propre organisation en ce qui a trait aux services en français varie selon le milieu dans lequel ils opèrent. Ainsi, un professionnel francophone qui travaille dans un grand établissement de soins anglophone y voit d'énormes défis, de même qu'un gestionnaire à l'intérieur d'une organisation qui dessert un milieu très multiculturel, où les francophones forment une mince minorité.

Dans tous les cas, ils perçoivent que le mouvement Santé en français et le partenariat avec les réseaux sont une force d'influence et un appui important pour renforcer et légitimer leur action à l'intérieur de leur organisation et à l'extérieur.

Selon les éléments de preuve à notre disposition, le statut juridique de la langue et l'obligation légale d'améliorer l'accès aux services en français sont des éléments mobilisateurs pour les partenaires du système. Associés à la conviction des bienfaits de la langue de service pour un service de qualité, ils facilitent l'action. Là où il n'y a pas de reconnaissance légale de la langue, le travail est beaucoup plus ardu. Les autorités sont plus difficiles à convaincre et il faut travailler avec des champions à l'intérieur des organisations.

« Moi, j'ai toujours dit qu'un des grands accomplissements du réseau a été de sensibiliser les partenaires, et surtout les autorités régionales, aux besoins de la communauté francophone. Ces dernières réalisent maintenant qu'il y a une population francophone qu'elles doivent desservir. Elles font plus d'efforts... Nous avons vu un changement d'attitude. Ce que je dirais aux réseaux : 'si vous n'aviez fait que ça, vous auriez accompli beaucoup, beaucoup, beaucoup...' »
(Autorité provinciale, N.-B.)

Les professionnels de la santé oeuvrant à l'intérieur des autorités et établissements de la santé sont sensibilisés et engagés à titre individuel mais peu d'associations de professionnels de la santé et peu d'établissements de santé ont été mobilisés. Les réseaux ont concentré leurs efforts avec les autorités de la santé et les communautés. Une action plus concertée avec les groupes professionnels et les établissements de la santé est envisagée pour le prochain mandat.

La reconnaissance par les autorités de la santé de la valeur du partenaire communautaire facilite une plus grande responsabilisation de la part de chacun. On a fait l'apprentissage de la collaboration entre la communauté et les autorités. Selon les témoignages des interlocuteurs, les regroupements communautaires, traditionnellement perçus par les autorités comme des éléments revendicateurs sont maintenant vus comme des partenaires qui veulent collaborer à effectuer des changements en collaboration avec les partenaires du système. Aux yeux des autorités de la santé, l'action de la communauté est maintenant mieux structurée et elle est légitimée par le réseau et le mouvement de la santé en français. Cette reconnaissance facilite la responsabilisation de tous les acteurs.

“Things have changed... There's a lot more communication with the community now. Discussions were happening more loosely before but now they are more structured... The Réseau provided a framework and legitimacy to the requests from the community... Because there is now legitimacy to the community health center project, this has moved things forward.”
(Directeur général, Autorité régionale, N.-B.)

Résultat attendu 1

Établir des liens solides et durables entre les intervenants du domaine de la santé (les partenaires : autorités de la santé, établissements de soins, institutions de formation, professionnels de la santé et la communauté)

Le partenariat entre les acteurs clés du domaine de la santé est à la base de l'action de la Société Santé en français et des réseaux. L'amélioration de l'accès aux services ne peut être réalisée que par une action concertée et un engagement réel de chacun des cinq grands partenaires de la santé. L'établissement de liens avec et entre ces intervenants a donc été une priorité tout au long du premier mandat des réseaux.

Selon les intervenants du système de la santé...

L'approche de réseautage a permis l'établissement de liens solides et durables, alimentés par des intérêts communs. Les partenaires du système de la santé sont capables de faire un lien entre leurs propres priorités et politiques et l'action des réseaux.

- Pour certains, c'est la volonté d'axer les services sur les besoins réels de la communauté. Le partenariat avec le réseau donne confiance aux autorités qu'une planification ancrée sur le terrain est possible et peut être réalisée de façon efficiente.
- Pour d'autres, il s'agit des impératifs du statut légal de la langue de services.
- Pour l'ensemble des partenaires, l'accès aux leviers et au financement apporté par les réseaux et la Société a permis de mettre sur pied des solutions novatrices pour améliorer l'accès.

*“What has allowed the Réseau to intervene? Funding, pure and simple... If it hadn't been for the funding for concrete initiatives, we could not have participated. For a while we were much more engaged and involved in different projects. That money seems to have dried up altogether... I would like to be able to demonstrate to my organization that my involvement is bearing more concrete and tangible results again. In fact, the question is how much time can I continue to invest if there are not concrete initiatives and results...”
(Autorité provinciale, C.-B.)*

La crédibilité que les réseaux et la Société ont développée auprès des partenaires du système de la santé n'est pas étrangère à la volonté de ces derniers de vouloir établir des liens avec leur réseau.

- On valorise en particulier leur connaissance des besoins et ressources de la communauté et les liens établis avec elle.
- On estime l'approche de collaboration et de non revendication utilisée par les réseaux et leur désir d'identifier des solutions en collaboration avec les partenaires.
- On apprécie la qualité des dossiers montés par les réseaux.
- Les réseaux et la Société sont devenus une force positive pour les autorités provinciales de la santé et la communauté.

*« Le réseau possède de l'expertise. Il possède une très bonne connaissance des besoins et des ressources communautaires et il interagit efficacement avec les partenaires. Ces deux particularités sont sa grande force. »
(Autorité provinciale)*

Les réseaux commencent à recevoir de l'appui des provinces sous diverses formes, tels que des prêts de locaux, du soutien pour déplacements.

« Si le réseau n'existait plus, je ne suis pas certain si tous les liens établis entre les partenaires seraient maintenus car il faut entretenir ces mouvements. »
(Professionnel, Institution de formation, N.-B.)

Les autorités de la santé envisagent le partenariat avec les réseaux et les partenaires comme une collaboration à long terme qui leur permettra d'augmenter l'offre de services en français, une approche gagnante quoi. Cependant, ils reconnaissent que ces relations doivent être entretenues et appuyées pour durer. De même, dans certains milieux, la durée des partenariats est reliée à la capacité de produire des résultats concrets et tangibles en termes de services et d'outils.

« Les partenaires ne sont pas assez enracinés pour survivre si le réseau n'existait plus ou n'avait plus de moyens d'agir... mais aussi longtemps que le réseau pourra agir, le système va continuer à participer. Ils y voient une utilité... »
(Professionnel de la santé, C.-B.)

Selon la communauté...

« La Société Santé en français nous regroupe maintenant... on travaille en partenariat et on est beaucoup plus fort. Avec dix-sept réseaux, ça devient de plus en plus incontournable. Le mouvement national de la santé en français vient épauler des régions comme la nôtre. Il y a cinq ans il n'y avait rien de tout ceci. »
(Groupe communautaire, Ont.)

Le modèle du réseautage a permis à la communauté de s'engager dans le mouvement de la santé en français et de se rapprocher des intervenants du système de la santé. Il a permis aux communautés francophones isolées et même à certains intervenants du système, de rêver et imaginer qu'il pourrait être possible d'accéder à des services en français. Des réalisations concrètes et tangibles ont motivé et engagé les leaders et groupes communautaires.

Les rapprochements entre la communauté et le système...

L'approche du réseautage confère crédibilité et légitimité aux partenaires :

- Pour les autorités de la santé, le partenariat avec le réseau leur accorde crédibilité lorsqu'ils doivent se rapprocher de la communauté pour la planification et la mise en œuvre des services en français.
- Pour les groupes communautaires, l'association avec le réseau donne souvent plus de légitimité à leurs demandes.

“The fact that on the Réseau's Board there is a representative of all health authorities – that's where the impact comes from. At these meetings, we gather with other regional health authorities, the Department, the Réseau, training institutions and community groups, so we all take ownership... we see the value this brings to the table and we bring it back to our respective organizations.”
(Autorité régionale, N.-B.)

La capacité du réseau et de la Société de mettre en lien la communauté et les partenaires du système a été un facteur déterminant pour mobiliser les communautés et pour le développement de l'action dans les quatre situations à l'étude. Les contacts réguliers et les relations établies ont permis de conscientiser davantage les partenaires du système à l'importance des services de santé en français pour un traitement ou une intervention de qualité et efficace. Elles ont aussi contribué à augmenter la compréhension de la réalité des autres partenaires et ont permis une action plus inclusive et ancrée sur les besoins réels de la communauté.

Les liens établis par les réseaux sont hautement appréciés par les partenaires avec qui ils ont œuvré. Il serait souhaitable qu'ils puissent étendre leur action sur tout le territoire, pénétrer à l'intérieur des autorités régionales pour rejoindre les échelons et administrateurs intermédiaires de même que les organisations des professionnels de la santé.

*« Notre réseau reçoit maintenant du financement du ministère provincial de la santé, ce qui ne serait jamais arrivé sans l'existence de la Société Santé en français et du mouvement Santé en français. »
(Réseau)*

Pour la majorité des interviewés, le partenariat leur a permis d'accomplir « tout ou à peu près tout » ce qui a été réalisé au niveau des services en français durant les dernières années.

Résultat attendu 2

Pallier la dispersion géographique des communautés francophones et l'isolement des professionnels et professionnelles de la santé

La dispersion géographique des francophones et l'isolement des professionnels de la santé sont des obstacles réels à la mobilisation des communautés et des groupes professionnels.

L'évidence à notre disposition nous permet d'affirmer que l'on a entamé l'action pour pallier à la dispersion géographique des communautés francophones et à l'isolement des professionnels de la santé :

- Les grands rassemblements nationaux, les forums provinciaux, les colloques régionaux ont favorisé le ressourcement et la conscientisation des communautés francophones et des professionnels qui y ont participé. De retour dans leur milieu de vie ou de travail, ils se sont sentis mieux appuyés et outillés pour influencer et entamer l'action. L'appui du réseau et des autres partenaires ainsi que la légitimation apportée par le Mouvement de la santé en français à l'action pour améliorer l'accès aux services de santé en français ont été des éléments clés dans leur mobilisation et leur engagement.
- L'approche de collaboration et d'interdisciplinarité pratiquée par les professionnels des centres de santé communautaire Saint Thomas et Albert Galliot atténue le silotage et permet le regroupement des intervenants autour de solutions innovatrices. Les services offerts sont plus visibles et accessibles à la communauté francophone.
- La technologie est utilisée pour partager les meilleures pratiques et pour mettre à la disposition des communautés et des intervenants des outils de mieux-être, de promotion et de prévention, dans la langue française.

« Notre-Dame-de-Lourdes, c'est une communauté rurale qui est très francophone mais tu peux te sentir isolé. Alors quand tu participes au Rendez-vous et que tu vois des mouvements comme ça, tu sais qu'il y a un endroit où tu peux aller te redonner de l'énergie, où tu peux discuter de certains défis. Et ça nous donne des liens avec d'autres groupes comme nous dans les autres provinces, et aussi, des ressources à qui nous pouvons faire appel. »

(Leader communautaire)

« Le réseautage au Rendez-vous... c'est un happening. Il y a un paquet de leaders francophones à l'échelle nationale. Je n'ai pas la chance de vivre ça souvent chez moi, avec mes 10,000 francophones...ça donne de l'énergie et ça brise l'isolement. »

(Leader communautaire, N.-B.)

Pour parer à l'isolement des professionnels, il y a eu du travail au niveau national afin d'établir des partenariats avec des associations nationales. Des ententes formelles ont été signées entre la Société Santé en français et l'Association des médecins de langue française du Canada et l'Association des infirmiers et infirmières du Canada. Des liens étroits ont aussi été tissés avec le Regroupement des intervenants francophones de la santé et des services sociaux de l'Ontario (RIFSSSO), le seul organisme au pays qui regroupe l'ensemble des organisations professionnelles de la santé francophones dans une province.

Les interviewés indiquent qu'il faudra développer davantage le réseautage avec les associations et groupes professionnels au niveau provincial et offrir un système de soutien aux professionnels de la santé francophones et bilingues dans leur environnement de travail.

« Le mouvement de la santé en français nous aide... C'est certain que dans mon établissement je ne peux effectuer le tournant seule. Il faut une concertation, un travail d'équipe et surtout la volonté et l'engagement des décideurs. Ce n'est pas moi, l'infirmière-coordonnatrice des services bilingues qui passe 99% de mon temps à faire de l'interprétation, qui va changer les choses du jour au lendemain. »
(Professionnelle de la santé)

Résultat attendu 3

Favoriser la prise en charge des collectivités (sur le plan de la planification, du développement, du renforcement ou de la poursuite et de la promotion d'un meilleur accès aux services de santé en français)

Le réseautage et ses leviers, le ressourcement et le partage de connaissances qui s'effectue lors des grands rassemblements, tous sont un appui inestimable dans la démarche et la prise en charge des communautés.

- En appuyant la communauté et en ouvrant les canaux de communication avec les autorités de la santé, le réseautage a habilité la communauté à interagir plus efficacement avec le système.
- L'initiative de planification *Préparer le terrain*, une des premières stratégies d'envergure où les communautés ont été invitées à participer, a permis de les engager dans la détermination des besoins en matière de services de santé en français et dans l'identification de solutions. Selon les informations à notre disposition, la valeur de *Préparer le terrain* à cet effet a même dépassé les attentes des partenaires.
- Les rassemblements nationaux, provinciaux et régionaux ont appuyé et renforcé les groupes et leaders communautaires dans la poursuite de l'action et ont permis un partage des connaissances qui a outillé les participants.
- Le financement de Santé Canada et la coordination d'initiatives de développement de services par la Société Santé en français a donné des moyens d'agir à la communauté et à ses partenaires.

« Ce Réseau, c'est lui qui a mis le mot FRANÇAIS sur la carte en Colombie-Britannique. Si ce n'était de lui, on n'entendrait pas parler de la santé en français ici. Là, il y a de l'action et des résultats concrets que tout le monde peut toucher et utiliser. Et à chaque fois que l'on produit un résultat concret, cela a un impact sur la motivation des décideurs et de la communauté. Je l'ai vécu dans le dossier de l'éducation et ça fonctionne aussi dans la santé. »
(Leader communautaire)

Au terme du mandat du programme *Appui au réseautage*, les éléments de preuve à notre disposition nous permettent d'affirmer que la communauté est de plus en plus impliquée dans la planification et la mise en œuvre de services, soit directement, soit par le biais du réseau ou en partenariat avec le réseau.

« Le réseau axé sur l'action communautaire et le mieux-être a réussi à déclencher un intérêt, un mouvement dans la communauté pour la promotion et la prévention. Il a développé des outils pour appuyer les écoles, les municipalités et les groupes locaux dans ce domaine. Le secteur anglophone démontre un intérêt pour reproduire ceci. Ce mouvement va probablement dépasser le cadre des francophones. Et ce serait un gain pour l'ensemble de la province. »
(Sous-ministre, Autorité provinciale, N.-B.)

- En Nouvelle-Écosse et dans le Nord de l'Ontario les autorités de la santé impliquent le réseau dans leur planification et des discussions sont en cours pour formaliser cette participation.
- Au Nouveau-Brunswick, les communautés en partenariat avec le Réseau-action Communautaire et le Mouvement acadien des communautés en santé, participent activement à la planification de la stratégie du mieux-être de la province. Des alliances ont été établies avec des organismes tels que la

Fédération des conseils d'éducation de district pour utiliser l'approche de l'École en santé développée par le réseau dans le cadre des Écoles communautaires de la province. « Une école communautaire, c'est une école en santé », attestent les autorités provinciales de l'éducation.

- Les deux centres de santé communautaires à l'étude, Saint Thomas et Albert Galliot, sont des résultats concrets et directs de la prise en charge de la communauté pour planifier, réaliser et gérer ces établissements de soins et de services de santé communautaires. L'appui de la Société Santé en français et des réseaux à des moments stratégiques a permis à ces communautés d'effectuer des tournants importants dans le développement de leur projet.
- D'autres communautés se sont mobilisées et ont pris en charge le développement de modèles semblables au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse.
- En Colombie-Britannique, les groupes communautaires, les initiatives et investissements dans la santé en français ont permis de travailler en collaboration avec la régie provinciale de la santé pour la planification et la réalisation d'outils et approches innovatrices pour augmenter l'offre de services en français.

*« Sans le petit investissement de la Société Santé en français pour débiter, on n'aurait pas eu la visibilité, on n'aurait pas pu exciter notre communauté à s'engager dans la construction de notre centre... Quand une organisation nationale nous appui, ça parle, ça motive... Ce 30,000\$ nous a permis d'approcher la communauté, d'expliquer notre vision, de voir ce que les gens voulaient. C'est là qu'ils ont pris ownership... On a pu convaincre toute la communauté et c'est cette force là qui a vendu le projet à l'Office régionale de la santé aux différents paliers du gouvernement, aux différents organismes à l'intérieur. »
(Leader communautaire)*

Les témoignages recueillis laissent entendre que, partout, les groupes et les leaders communautaires sont de plus en plus sensibilisés vis-à-vis la santé en français. La communauté se mobilise et se structure progressivement, même là où les services de santé en français sont moins présents et plus difficiles à mettre sur pied, comme en Colombie-Britannique et en Alberta. Elle désire améliorer l'accès et elle veut s'engager dans l'action comme elle l'a fait dans le passé pour l'éducation.

Durant ce premier mandat, les efforts de sensibilisation et de mobilisation de la communauté ont été concentrés au niveau du milieu associatif et des leaders communautaires. C'était le modèle de mobilisation privilégié au point de départ, sauf en de rares exceptions.

*« Le travail de la Société et des réseaux devrait être ancré sur la mobilisation des communautés, c'est-à-dire des citoyens. Je crois que c'est la meilleure façon d'influencer les politiques publiques... Il faut élargir vers la base communautaire... J'aimerais ça qu'un jour la communauté prenne plus de place dans toute l'action de la Santé en français. »
(Institution de formation)*

Des exemples de responsabilisation de la base communautaire ont été observés dans le cadre des deux centres de santé communautaires examinés. De même, l'action au niveau du mieux-être, de la promotion et de la prévention a atteint la base communautaire dans plusieurs communautés du Nouveau-Brunswick.

Certains interlocuteurs souhaiteraient élargir une participation citoyenne telle qu'expérimentée dans le cadre du Dialogue santé dans la Péninsule acadienne au Nouveau-Brunswick, pour engager le citoyen dans la prise en charge de la santé en français.

Résultat attendu 4

Optimiser l'utilisation des ressources en place et partager les pratiques exemplaires

L'utilisation optimale des ressources en place

L'approche interdisciplinaire adoptée dans les centres de santé Saint Thomas et Albert Galliot maximise l'utilisation des professionnels de la santé. Elle permet un service axé sur les besoins du client ainsi qu'une plus grande continuité et intégration des services. Une gamme importante de services de santé primaires y est maintenant offerte sous un même toit et dans un endroit visible dans la communauté. L'équipe interdisciplinaire de Saint Thomas, par exemple, dispose de services de médecins, infirmière spécialisée, pharmacien, diététicien, psychiatre, psychologue, orthophoniste et ergothérapeute. Le Centre de mieux-être Albert Galliot compte maintenant sur les services de plusieurs professionnels de la santé, soit médecins, infirmière et diététiste qui travaillent en interdisciplinarité. D'autres s'ajoutent à l'équipe dont une équipe de santé mentale, un pharmacien, un thérapeute, un dentiste, un chiropraticien, un programme d'activités physiques, la bibliothèque, etc.

*« Depuis que nos services sont sous un même toit, nous avons pu intégrer notre programme de dépistage pour les facteurs de risque élevés : le patient voit l'infirmière, la diététiste et le médecin la même journée au Centre. Ensuite les trois professionnels ont une consultation et préparent un plan d'intervention. C'est efficace. De plus lorsque que tu peux faciliter les efforts pour le client, tu peux faire des progrès. »
(Centre Albert Galliot)*

Tel que discuté plus tôt dans ce document, diverses stratégies ont été utilisées par les partenaires pour favoriser un meilleur emploi des ressources dont, les initiatives d'identification des ressources capables d'offrir le service en français, la formation linguistique du personnel, la réorganisation du travail, le redéploiement des ressources francophones et bilingues et la télésanté.

Le partage des pratiques exemplaires

La dissémination des pratiques exemplaires, des modèles innovateurs et des outils développés a été effectuée par divers moyens :

- les grands rassemblements : au Rendez-vous, la tournée des résultats est devenu un incontournable pour les participants;
- le réseautage et les échanges continus entre les partenaires;
- la technologie : la Société et tous les réseaux ont maintenant un site web; et
- la mise en place du Réseau d'expertise sera un moyen privilégié de partager les connaissances et évitera la duplication.

*« La tournée des résultats au Rendez-vous, c'est génial pour partager les connaissances et créer des liens... »
(Communauté, Ont.)*

Résultat attendu 5

Sensibiliser davantage les intervenants et les intervenantes à l'importance de la langue pour la prestation des services

Les partenaires comprennent mieux l'importance de la langue de service pour un service de santé de qualité et efficace. La très grande majorité des individus interviewés dans les quatre situations à l'étude et les deux centres de santé communautaires reconnaissent les enjeux de la langue à ce niveau. Certains reconnaissent aussi qu'il y a eu évolution dans leur pensée à cet égard.

La plupart des autorités de la santé tentent d'améliorer l'offre de services en français par des dispensateurs capables d'offrir le service directement dans la langue du client. Par contre, les autorités de la santé dans les milieux très multiculturels où les francophones ne forment qu'une petite minorité, par exemple en Colombie-Britannique, font appel à des interprètes. Ces autorités maintiennent reconnaître l'importance de la langue. Cependant, elles indiquent n'avoir autre choix que de recourir à l'utilisation d'interprètes, à cause de la multitude de cultures et de langues sur leur territoire. Dans cette province, le réseautage et le partenariat ont tout de même réussi des percées grâce à deux arguments principaux. Premièrement, on a invoqué la philosophie que le service dispensé par un professionnel pouvant communiquer dans la langue du client est plus efficace et, deuxièmement, que les modèles d'intervention et les outils développés pour améliorer l'accès aux services de santé en français pourront servir de modèles et être adaptés pour d'autres minorités. Et toujours, les initiatives visaient des résultats concrets et tangibles.

“A lot of what happened as a result of the action of the Réseau and Setting the Stage is awareness. Services in French is a Board subject matter now. Several times we had very uncomfortable conversations at the Board level. But we have moved, at least to the stage of saying that being able to access a health service in one's language is a piece of health care... it is not something besides health care... it IS health care. It is part of the quality of the service. This message has gotten through to Board members and managers.”
(DG, Autorité régionale, N.-B.)

“I am very committed and understand the importance of language in quality health care. The challenge is how to get this on the agenda of the decision makers and power brokers when, firstly, there is no legislation that mandates offering dual services. And secondly, the francophone community is not one of the largest linguistic groups that we have to deal with.”
(Autorité provinciale)

Les tendances démographiques laissent prévoir que la croissance de la population francophone au Canada se fera surtout dans les grands centres urbains multiculturels et qu'elle y formera une petite minorité. Il faut donc trouver les moyens d'améliorer l'accès dans de tels contextes socio-politiques. La situation de la Colombie-Britannique est donc à surveiller...

« Nous avons fait une présentation à l'agence de soins continus au sujet de la politique du 100km, qui obligeait une personne aînée à accepter un placement dans un établissement de soins de longue durée à l'intérieur de 100 km de sa demeure, sans considération de la langue de services. Cette politique fut par la suite modifiée pour garantir au citoyen un placement dans un établissement où le service est offert dans sa langue. »
(Leader communautaire, N.-E.)

Résultat attendu 6

Améliorer le service aux communautés francophones en situation minoritaire en offrant en français des soins de qualité et en augmentant leur utilisation

Créer les conditions favorables qui permettraient d’améliorer l’offre de façon continue fut le mot d’ordre du premier mandat des réseaux. Au centre de l’action, on retrouve des initiatives pour identifier les besoins prioritaires de la communauté, pour développer un plan d’action pour combler les carences et pour établir les liens et les partenariats requis pour faire des avancées dans l’offre de services. Ces conditions étant établies, les réseaux ont réussi à amorcer la mise en œuvre de leur plan d’action, ce qui a résulté en de nouvelles offres de services en français.

La nouvelle offre de services varie d’un contexte à l’autre ainsi que d’une région à l’autre. On ne peut parler de progrès systémiques ou équivalents dans les divers sites examinés. Les contrastes marquants entre ces sites, et entre les provinces et territoires canadiens, aux niveaux linguistique, culturel et géographique ainsi que les divergences de politiques publiques en matière de santé et de la langue présentent une réalité tout à fait différente. L’information à notre disposition nous permet d’affirmer que les provinces où la langue de service est légitimée, comme le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse offrent une opportunité de développement supérieure alors que les milieux très multiculturels, comme la Colombie-Britannique où les francophones forment une faible minorité parmi d’autres plus importantes, présentent des défis particuliers.

Nouveaux lieux d’accès et nouvelles offres de services

- Le Centre de santé communautaire de Saint-Thomas à Edmonton où de nouveaux services de santé sont offerts à la population francophone d’Edmonton
- Le Centre Albert Galliot de Notre-Dame-De-Lourdes au Manitoba où les services auparavant éparpillés et difficilement accessibles sont maintenant regroupés sous un même toit et où des approches innovatrices dans les secteurs du mieux-être, de la promotion, de la prévention et des services primaires sont maintenant offerts.
- Au Nouveau-Brunswick, la création de deux nouveaux centres de santé communautaire, à Fredericton et à Saint Jean, a récemment été annoncée officiellement par le ministère de la Santé. Ces initiatives résultent de l’engagement de la communauté, de l’ouverture par le réseau de canaux de communication entre la communauté et les autorités et de partenariats qui se sont développés sur une période d’environ quatre ans.
- En Colombie-Britannique, l’introduction de services désignés en français au Centre Pender à Vancouver, la traduction du *BC HealthGuide*, un manuel destiné à aider l’individu à prendre en charge sa santé et distribué à toutes les familles francophones identifiées. Un guide pédagogique basé sur ce manuel et le programme d’études de

la dixième année a été développé et sera utilisé dans le système d'éducation francophone de cette province à compter de septembre.

- Le programme de traitement en oncologie de l'Hôpital Georges Dumont de Moncton offert en région par le biais de la télésanté. De novembre 2006 à mai 2008, 346 patients du nord de la province ont profité de ces services, patients qui auraient dû se déplacer à Moncton auparavant.
- En Nouvelle-Écosse, trois des cinq grandes régions francophones et acadiennes ont maintenant un Centre de santé jeunesse et, un à côté intéressant, les jeunes savent maintenant qu'il est possible de demander et de recevoir des services de santé en français. Dans les deux autres régions, le processus de développement est en cours.

L'information et la visibilité des services

La visibilité du français a augmenté dans les établissements et on a mis en évidence les services disponibles en français. Des répertoires de professionnels compétents pour offrir le service en français et des répertoires de services offerts en français furent développés. Des initiatives pour l'installation de panneaux d'affichage en français dans les établissements et le port de macarons identificateurs par les ressources humaines pouvant offrir le service en français ont été mises sur pied. Puis il y eut la traduction de documentation à l'intention des clients francophones, entre autres des directives aux patients pour des procédures médicales, information en promotion, prévention et gestion des maladies chroniques.

L'utilisation des services n'a pu être mesurée car très peu de mécanismes existent pour capter ces données. Selon les interlocuteurs, un travail de sensibilisation est encore nécessaire auprès de la population francophone, spécialement dans les régions où les francophones forment une petite minorité, pour les encourager à demander pour les services en français et à les utiliser lorsqu'ils sont disponibles.

Le développement d'outils

Nombre d'outils ont été produits et partagés afin de sensibiliser les partenaires et partager l'expertise. Mentionnons entre autres :

- Un guide de l'offre active développé par le Réseau-action Formation et Recherche du Nouveau-Brunswick en collaboration avec les partenaires, *L'offre de services dans les deux langues officielles dans le domaine de la santé À nous d'y voir.*
- Le Carnet de santé pour les personnes âgées de 50 ans et plus, développé au Nouveau-Brunswick, et adapté par le réseau de Nouvelle-Écosse pour distribution dans cette province.
- *Promotion de la santé*, Mouvement acadien des communautés en santé du N.-B.
- *Les Réseaux : architectes de la Santé en français*, Réseaux de l'Ontario.

Quelques données d'utilisation des nouveaux services...

Situation / Service	Données d'utilisation
ON- Programme de promotion d'une saine santé mentale et de prévention du suicide chez les adolescents en milieux éloignés	<ul style="list-style-type: none"> • 44 ateliers présentés à 195 élèves de 8^{ème} année • 212 trousseaux d'outils distribués aux élèves, parents et enseignants
MB -Centre Albert-Galliot**	<ul style="list-style-type: none"> • 6 000 patients actifs • 6 025 visites médicales en 2007
NÉ –Carnets santé aux aînés	<ul style="list-style-type: none"> • 3 000 carnets distribués aux personnes de 50 ans et plus pour les aider à prendre en charge leur santé
NB- téléoncologie	<p>Traitements de chimiothérapie dans les régions d'Edmundston, Restigouche et Acadie-Bathurst, du 1 avril 2007 au 31 mars 2008 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 189 nouveaux patients référés • # moyen patients actifs/mois : 87.5 • # moyen traitements/mois : 116.25 • # total traitements : 1 395 <p>Ces patients n'ont pas eu à se déplacer à Moncton, ce qui était le cas auparavant, épargnant ainsi des déplacements variant de 450 à 700 km aller-retour</p>
CB – Guide Santé en français	<ul style="list-style-type: none"> • 14 000 exemplaires du Guide Santé distribués initialement dans les écoles et aux associations francophones • 500 exemplaires distribués annuellement aux familles des enfants nouvellement admis dans le système scolaire francophone
AB - Centre Saint-Thomas*	<ul style="list-style-type: none"> • 1 700 patients • 4 000 visites médicales

Résultat attendu 7

Augmenter la capacité d'offrir des services de santé en français par le réseautage des professionnels de la santé et augmenter la capacité de recherche en français avec la participation croissante de chercheurs et chercheuses.

L'action de la Société Santé en français et des réseaux dans les domaines des ressources humaines et de la recherche a été concentrée autour des activités suivantes :

Le partenariat et les collaborations avec le Consortium national de formation en santé (CNFS)

La Société et le CNFS se sont donnés des outils de collaboration pour agir conjointement dans les domaines des ressources humaines et de la recherche par la création de deux commissions conjointes soit :

- la Commission conjointe sur les ressources humaines; et
- la Commission conjointe sur la recherche.

Ces deux commissions sont co-présidées par les deux organismes qui en nomment les membres et en déterminent les mandats.

Les activités et les résultats de la commission sur la recherche ont été évalués dans le cadre de l'évaluation sommative du CNFS qui en assure la coordination nationale.

Le réseautage des professionnels de la santé pour augmenter la capacité d'offrir des services en français

Durant le premier mandat du programme, on constate une amorce de l'action de réseautage auprès des professionnels de la santé. L'établissement de liens avec les associations professionnelles de la santé est un projet de taille, si l'on considère que chaque province peut compter une quinzaine d'ordres et associations professionnelles de la santé. On a jeté les bases qui pourront permettre un travail plus concerté avec ces groupes à l'avenir.

Au niveau national, le réseautage des professionnels s'est fait principalement par le biais des grands événements et par les liens que la Société Santé en français a développés avec des associations de professionnels de la santé:

- Les rassemblements nationaux ont contribué à sensibiliser et à ressourcer les professionnels de la santé et à créer des liens entre eux et avec les autres partenaires du domaine. Ces regroupements ont aussi été un mécanisme efficace pour le partage d'information sur les pratiques innovatrices et les outils pouvant appuyer l'offre de services en français. Le Rendez-vous 2008 qui portait sur le thème des ressources humaines a rassemblé près de 400 participants.

- La mobilisation de partenaires nationaux et provinciaux importants, susceptibles de collaborer à la réalisation des objectifs d’accessibilité sur le terrain:
 - l’Association des médecins de langue française du Canada; et
 - l’Association des infirmiers et infirmières du Canada
- Le Regroupement des intervenants francophones de la santé et des services sociaux de l’Ontario (RIFSSSO).

Au niveau provincial, des initiatives de réseautage locales et diversifiées ont été menées, entre autres :

- Le réseautage et les collaborations continues du réseau du Nouveau-Brunswick avec les coordonnateurs de langue dans les autorités de la santé;
- des activités de réseautage avec les étudiants francophones en médecine, sciences infirmières, et autres pour les encourager à revenir pratiquer dans leur milieu, en Nouvelle-Écosse;
- le travail de développement des répertoires des professionnels de la santé en Colombie-Britannique et en Nouvelle-Écosse qui a été une occasion de sensibiliser les professionnels francophones et bilingues aux enjeux de la santé en français dans leur milieu; et
- un siège réservé au partenaire des professionnels de la santé au conseil d’administration de chaque réseau.

*« Le réseau devient une force positive pour les régions avec qui il a établi des liens. Malheureusement, il y a trop d’intervenants qui ne le connaissent pas encore. Je pense principalement aux associations professionnelles et aux cadres intermédiaires des régions. Il y a du travail à faire avec ces organismes. »
(Autorité provinciale, N.-B.)*

Outre les ententes établies par la Société avec les trois associations de professionnels de la santé, le travail de sensibilisation et de mobilisation des ressources humaines a été effectué principalement auprès des individus. Il faudra à l’avenir poursuivre les efforts auprès des associations des professionnels de la santé afin de les engager dans le dossier de la santé en français.

Augmenter la capacité de recherche en français et le partage des connaissances

Outre la collaboration active au sein de la Commission conjointe sur la recherche, la Société et les réseaux ont élaboré et mis sur pied en 2007-2008 un Réseau d’expertises et l’amorce d’une équipe de courtage de connaissances. Ce Réseau d’expertises viendra s’alimenter entre autres sur les travaux de la Commission et des chercheurs pour ensuite partager et développer ces connaissances avec les réseaux et leurs partenaires afin de les appuyer dans leur travail.

Grâce au financement additionnel obtenu en 2007-2008, le Réseau d’expertises a pu, non seulement jeter les bases de son fonctionnement, mais développer de nombreux partenariats avec des organismes nationaux et provinciaux qui œuvrent dans le développement de l’information en santé, tels l’Institut canadien d’information sur la santé et la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé.

Les moyens utilisés par la Société pour une action plus soutenue dans le domaine des ressources humaines étaient de bon augure. Les grands rassemblements ont démontré tout au long de l’existence de la Société et des réseaux qu’ils sont une stratégie efficace pour éveiller l’intérêt des partenaires, susciter des discussions, les conscientiser à un dossier particulier et les motiver à l’action. Les efforts pour l’amélioration de l’information disponible aux réseaux dans le domaine de la santé et pour améliorer leurs connaissances dans le secteur fort complexe de la planification et du développement des ressources humaines s’avère être un bon départ.

Société Santé en français

260 rue Dalhousie, bureau 400, Ottawa (Ontario) K1N 7E4
Téléphone : 613 244-1889 Télécopieur : 613 244-0283

Info@santefrancais.ca
www.santefrancais.ca



Health
Canada

Santé
Canada

Cette initiative a été rendue possible grâce à la contribution financière de Santé Canada