

Consultation sur le renouvellement du Programme de contribution pour les langues officielles en santé 2013-2018

DOCUMENT DE RÉFÉRENCE

Septembre 2016

Bureau d'appui aux communautés de langue
officielle, Santé Canada

Table des matières

Introduction	3
But	3
Survol et enjeux	4
1) Initiatives liées au marché du travail	4
a) Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec	4
b) Communautés anglophones du Québec	6
2) Réseaux de santé	8
a) Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec	8
b) Communautés anglophones du Québec	11
3) Projets de services de santé	13
Annexe A : Liste des projets de services de santé financés en 2013-2018	16
Initiatives liées au marché du travail	16
Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec	16
Communautés anglophones du Québec	18
Adaptation du système de santé et innovation	18
Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec	18
Communautés anglophones du Québec	18
Promotion des systèmes de santé	18
Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec	18
Communautés anglophones du Québec	18
Connaissances et outils ayant trait aux systèmes de santé	19
Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec	19
Communautés anglophones du Québec	19
Services de santé mentale	20
Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec	20
Communautés anglophones du Québec	21
Services pour les aînés	21
Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec	21
Enfants et jeunes	21
Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec	21
Éliminer les obstacles linguistiques	22
Communautés francophones et anglophones en situation minoritaire	22
Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec	22
Annexe B : Contexte juridique	23
Présentation	23
La santé et le partage des compétences	23
Annexe C : Organisations soutenues par le Programme de contribution pour les langues officielles en santé	25

Introduction

Santé Canada a créé le Programme de contribution pour les langues officielles en santé afin d'améliorer l'accès aux services de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire, soit les anglophones du Québec et les francophones ailleurs au pays. Le Programme soutient les initiatives menées dans chaque province et territoire en versant des fonds à des organismes, selon les activités qu'ils présentent à Santé Canada.

Le but du Programme n'est pas d'interférer avec les compétences provinciales en santé, mais plutôt de favoriser la formation de partenariats avec les collectivités, les établissements, les fournisseurs du secteur de la santé et les organismes gouvernementaux dont les activités s'accordent aux objectifs prioritaires des provinces, des territoires et du gouvernement fédéral.

Le Programme repose sur l'apport et les conseils des communautés de langue française et anglaise en situation minoritaire. Ces communautés sont formées d'environ un million d'anglophones au Québec et d'environ un million de francophones dans les 12 autres provinces et territoires.

Le Programme suit un cycle de cinq ans, dont le premier a été lancé en 2003. Le cycle actuel du Programme se terminera en mars 2018.

But

Le présent document vise à fournir davantage d'information sur les consultations concernant le Programme de contribution pour les langues officielles en santé, en mettant l'accent sur les principaux enjeux soulevés au cours des dernières années, et à présenter certaines orientations qui ont été suggérées à Santé Canada;

Les membres du public et les communautés de langue officielle en situation minoritaire du Canada, ainsi que les groupes mentionnés ci-dessous, sont invités à participer à la consultation en ligne du 13 septembre au 4 novembre 2016 :

- partenaires fédéraux et provinciaux
- professionnels et administrateurs du secteur de la santé
- organismes s'intéressant aux langues officielles
- établissements d'enseignement
- organismes qui bénéficient, ou qui ont déjà bénéficié, du Programme de contribution pour les langues officielles en santé
- organismes pancanadiens de la santé

Survol et enjeux

Le Programme de contribution pour les langues officielles en santé finance trois grands secteurs d'activité qui se chevauchent : les initiatives liées au marché du travail, les réseaux de santé et les projets de services de santé.

- 1) Les **initiatives liées au marché du travail** ont essentiellement porté sur la formation postsecondaire, puisqu'elles étaient financées par l'entremise de collèges et universités. Ces initiatives sont aussi connues sous les noms « formation et maintien en poste des professionnels de la santé » et « intégration des professionnels de la santé au sein des communautés de langue officielle en situation minoritaire ».
- 2) La composante « **réseaux de santé** » du programme misait sur la mobilisation au sein des communautés de langue officielle en situation minoritaire, dans le but de réaliser des gains en matière de santé. On parle également d'« engagement des réseaux communautaires » et du « renforcement des capacités locales pour établir des réseaux de santé ».
- 3) La composante « **projets de services de santé** » visait à promouvoir des activités ciblées pour améliorer l'accès aux services de santé au cours du cycle de cinq ans du Programme. Cette composante du Programme a également été nommée « accès aux services et projets de maintien en poste des professionnels ».

Santé Canada a sélectionné certains organismes, à qui le Ministère a confié l'exécution des deux premières composantes du Programme. Des organismes différents ont été retenus pour les activités se déroulant dans les communautés anglophones du Québec et dans les communautés francophones ailleurs au Canada. En raison de l'approche adoptée et de la nature des communautés ciblées, la mise en œuvre du programme diffère d'une communauté linguistique en situation minoritaire à l'autre.

Afin d'alimenter cet exercice de consultation sur les orientations futures du Programme de contribution pour les langues officielles en santé, certaines idées et certains enjeux susceptibles d'influencer l'exécution du Programme ont été soulignés ci-dessous. Cela ne signifie pas que Santé Canada privilégie certains changements, mais le Ministère veut mettre de l'avant des idées qui stimuleront les discussions et mèneront à une réflexion sur l'orientation future du Programme.

À la suite de ce processus de consultation, l'information recueillie sera rassemblée et communiquée aux fonctionnaires du gouvernement, aux bénéficiaires d'un financement et aux organismes communautaires afin d'étayer les discussions et d'en arriver à un plan d'action réaliste pour le renouvellement du Programme.

1) Initiatives liées au marché du travail

a) Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec

Les initiatives liées au marché du travail menées dans le cadre du Programme de contribution pour les langues officielles en santé et s'adressant aux minorités francophones hors Québec ont pour but d'accroître le nombre de professionnels de la santé bilingues dans ces communautés. Elles visent essentiellement à soutenir 100 programmes de formation postsecondaire en français offerts dans 11 universités et collèges hors Québec faisant partie du

Consortium national de formation en santé (CNFS). Bon nombre de ces programmes existent depuis déjà quelques années et produisent annuellement plus de 600 diplômés bilingues dans divers domaines de la santé, notamment la médecine et les soins infirmiers. Chacun de ces programmes a été mis en place pour répondre aux besoins les plus pressants des patients francophones hors Québec. Ces établissements d'enseignement se trouvent dans les six provinces où l'on compte le plus grand nombre de francophones, soit l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario, le Manitoba et l'Alberta.

Santé Canada souhaite obtenir vos commentaires sur les enjeux suivants concernant les initiatives liées au marché du travail dans le cadre du Programme.

Mise en œuvre des recommandations issues de l'évaluation

L'évaluation du Programme de contribution pour les langues officielles en santé menée en 2013 a révélé ce qui suit :

« À l'heure actuelle, la formation se donne surtout dans les régions où les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) sont concentrées (soit l'Ontario, le Québec et le Nouveau-Brunswick), là où les professionnels de la santé formés ont tendance à demeurer et où il semble déjà y avoir un nombre suffisant de professionnels de la santé provenant de la minorité linguistique. Par conséquent, il est important d'envisager d'autres moyens de joindre la population des autres CLOSM. Étant donné que la formation est très exigeante en termes de ressources, il faudrait examiner des méthodes plus efficaces qui se concentrent également sur le recrutement et le maintien en poste dans les régions où la population des CLOSM est plus petite. »

Santé Canada a répondu de la façon suivante :

« Afin de compléter (ou de soutenir) les principales activités de formation du Programme de contribution pour les langues officielles en santé, Santé Canada intégrera des activités visant le maintien sur le marché du travail des professionnels de la santé dans les CLOSM dans le cadre du volet Projets pour la santé des CLOSM du Programme renouvelé. »

À la lumière de ces considérations, le CNFS s'est engagé à offrir des activités de formation additionnelles hors du Nouveau-Brunswick et de l'Ontario, incluant des initiatives de formation à distance et d'éducation continue, et à former d'autres partenariats régionaux en formation à travers le pays.

Un éventail d'initiatives

Il importe de déterminer si la combinaison actuelle de formation et d'autres initiatives liées au marché du travail est appropriée, ou s'il serait justifié de privilégier une approche par rapport à une autre. Cette interrogation découle des analyses de rentabilité effectuées qui révèlent que les investissements en formation peuvent coûter entre 5 000 \$ et 50 000 \$ ou plus par étudiant, par année de formation^a, sans réelle garantie que les diplômés ainsi formés travailleront dans la

^a Aperçu des coûts de la formation des professionnels de la santé (annexe B), Santé Canada, Bureau d'appui aux communautés de langue officielle (2008).

communauté de langue officielle en situation minoritaire ou ne choisiront pas une autre avenue professionnelle (p. ex. poursuivre leurs études, travailler dans une autre province).

Rôle des interprètes pour améliorer l'accès aux services de santé

Il faut également se pencher sur une initiative liée au marché du travail qui a récemment été examinée dans le cadre du Programme. De nombreuses recherches appuient l'idée selon laquelle les interprètes constituent une solution judicieuse par rapport à l'installation de professionnels de la santé bilingues dans les régions où résident les minorités francophones. En effet, l'embauche d'un interprète peut se révéler une solution de rechange rentable à l'embauche de plusieurs professionnels de la santé bilingues dans les régions où la population francophone est relativement faible.

Recours à l'information sur la géographie et le marché du travail pour évaluer le rendement

On s'interroge également sur la mesure dans laquelle les évaluations des incitatifs liés au marché du travail permettent de mesurer la disponibilité des professionnels de la santé au sein du système de santé. La diversité des programmes et le nombre de places dans chaque programme ne semblent pas être évalués ou ajustés périodiquement en fonction des conditions du marché du travail. En outre, cette évaluation n'est pas menée dans les différentes régions géographiques du pays où travaillent les diplômés. Santé Canada a produit des renseignements sur le marché du travail pour différentes professions du secteur de la santé, par compétence linguistique et par région. La commissaire aux langues officielles du Nouveau-Brunswick a souligné la pénurie d'ambulanciers paramédicaux francophones dans cette province. Le CNFS a déjà proposé de créer un programme en pharmacie en français pour remédier à une pénurie de pharmaciens dans certaines régions. Ces renseignements sur le marché du travail pourraient être intégrés à une révision périodique de la combinaison des programmes professionnels financés par le Programme de contribution pour les langues officielles en santé.

b) Communautés anglophones du Québec

Les initiatives liées au marché du travail au Québec visent à s'assurer que les anglophones puissent communiquer efficacement, dans leur langue, avec les professionnels des services sociaux et de santé et à accroître le nombre de professionnels anglophones œuvrant au sein du réseau des services sociaux et de santé. On s'attardera principalement au Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé de l'Université McGill, qui comprend un programme de formation linguistique, un programme de maintien en poste et un programme de recherche. Le programme de formation linguistique permet d'offrir des cours d'anglais adaptés aux fournisseurs de soins de santé en vue de les aider à mieux répondre aux besoins des membres de la communauté anglophone. Une composante distincte de ce programme prévoit des cours de français pour le personnel anglophone afin de l'aider à s'intégrer au réseau des services sociaux et de santé. Le programme de maintien en poste offre des bourses et des stages favorisant l'intégration des professionnels de la santé dans les régions où les services en anglais sont en forte demande. Ce programme est offert en partenariat avec les établissements d'enseignement, les établissements de santé et de services sociaux et les réseaux communautaires. Le projet de McGill, dans le cadre de son programme de maintien en

poste, a pour objectif d'offrir une formation linguistique à 5 000 professionnels de la santé, ainsi que 300 stages, 160 bourses et 60 placements destinés à des diplômés de langue anglaise au cours de la période allant de 2013 à 2018.

Santé Canada souhaite obtenir vos commentaires sur les enjeux suivants concernant les initiatives liées au marché du travail dans le cadre du Programme.

Mise en œuvre des recommandations issues de l'évaluation

L'évaluation du Programme de contribution pour les langues officielles en santé menée en 2013 a révélé ce qui suit :

« À l'heure actuelle, la formation se donne surtout dans les régions où les CLOSM sont concentrées (soit l'Ontario, le Québec et le Nouveau-Brunswick), là où les professionnels de la santé formés ont tendance à demeurer et où il semble déjà y avoir un nombre suffisant de professionnels de la santé provenant de la minorité linguistique. Par conséquent, il est important d'envisager d'autres moyens de joindre la population des autres CLOSM. Étant donné que la formation est très exigeante en termes de ressources, il faudrait examiner des méthodes plus efficaces qui se concentrent également sur le recrutement et le maintien en poste dans les régions où la population des CLOSM est plus petite. »

Santé Canada a répondu de la façon suivante :

« Afin de compléter (ou de soutenir) les principales activités de formation du Programme de contribution pour les langues officielles en santé, Santé Canada intégrera des activités visant le maintien sur le marché du travail des professionnels de la santé dans les CLOSM dans le cadre du volet Projets pour la santé des CLOSM du Programme renouvelé. »

À la lumière de cette recommandation, l'Université McGill a continué de diversifier ses activités en offrant une formation et des incitatifs au maintien en poste des professionnels de la santé dans la province de Québec, en partenariat avec les organismes de santé et de services sociaux et les réseaux communautaires anglophones. Par conséquent, la priorité n'a pas été uniquement accordée à la région de Montréal, où se trouve la majeure partie de la population anglophone de la province.

Rôle de l'Université McGill

La première consultation de Santé Canada dans les communautés anglophones du Québec, en juillet 2002, recommandait la promotion d'une formation professionnelle et linguistique, en partenariat avec les Cégeps, les universités et d'autres établissements, et la mise en place d'incitatifs sur le marché du travail. Lorsque le Programme de contribution pour les langues officielles en santé a été lancé, en 2003, des représentants de la communauté ont proposé de confier la gestion des activités au Centre d'enseignement du français et de l'anglais et à l'École de service social de l'Université McGill, car il s'agissait « de la seule institution reconnue qui puisse administrer et coordonner ces activités pour les communautés anglophones du Québec. »

Est-ce que les compétences linguistiques en anglais devraient être développées dans le cadre des programmes d'études en santé de niveau postsecondaire offerts en français?

Dans le cadre du Programme de contribution pour les langues officielles en santé, l'approche de la formation au Québec consiste à offrir une formation linguistique axée sur la santé aux travailleurs francophones de ce secteur et à fournir une formation linguistique en français aux étudiants anglophones qui suivent un programme d'études en santé de niveau postsecondaire pour les aider à exercer leurs compétences linguistiques et les inciter à rester dans la province. Cette approche ne permet pas de savoir s'il serait bénéfique d'offrir une formation linguistique en anglais aux étudiants inscrits dans des programmes d'études en santé de niveau postsecondaire offerts en français.

Rôle des interprètes pour améliorer l'accès aux services de santé

De nombreuses recherches appuient l'idée selon laquelle les interprètes constituent une solution judicieuse par rapport à l'installation de professionnels de la santé bilingues dans les régions où résident les minorités anglophones. En effet, l'embauche d'un interprète peut se révéler une solution de rechange rentable à l'embauche de plusieurs professionnels de la santé bilingues dans les régions où la population anglophone est relativement faible.

Recours à l'information sur la géographie et le marché du travail pour évaluer le rendement

Les organismes de la communauté anglophone au Québec ont effectué de nombreuses recherches sur la distribution géographique des anglophones et l'asymétrie entre les populations anglophones et les fournisseurs de soins de santé anglophones. Cependant, peu d'évaluations, voire aucune, ont été menées sur les endroits où pratiquent les diplômés des programmes d'études en santé de niveau postsecondaire, par rapport à leurs compétences linguistiques. Il serait utile d'évaluer la distribution des diplômés anglophones d'un programme d'études en santé dans les différentes régions du Québec. Une analyse, par profession du secteur de la santé, aiderait les responsables des programmes à cibler le placement de personnel en fonction des besoins.

2) Réseaux de santé

a) Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec

Les réseaux de santé, dans le cadre du Programme de contribution pour les langues officielles en santé, ont pour but de soutenir des stratégies locales pour aider les communautés francophones en situation minoritaire à travailler de concert afin d'améliorer leurs services de santé. Les réseaux servent d'outils de collaboration pour développer des services de soins de santé en français en partenariat avec les ministères de la santé provinciaux et les autorités régionales de la santé. Il existe 16 réseaux de santé francophones répartis dans les 12 provinces et territoires hors Québec. Trois de ces réseaux sont établis en Ontario et au Nouveau-Brunswick, et les autres administrations ont chacune un réseau. Leurs activités sont organisées, coordonnées et financées grâce à un réseau national : Société Santé en français (SSF).

Chacun des réseaux de santé communautaire s'est doté d'outils et de stratégies pour améliorer la santé et l'accès au système de santé de ses membres. Voici certaines des réalisations des réseaux provinciaux et territoriaux :

- concevoir des stratégies pour améliorer les services de santé en français
- promouvoir la mobilisation communautaire
- définir les besoins locaux
- établir des liens avec les autorités provinciales/territoriales responsables de l'organisation des services et de la planification
- promouvoir les carrières dans le secteur de la santé
- mobiliser les professionnels de la santé et leur fournir de plus nombreuses occasions de coopérer.

Santé Canada souhaite obtenir vos commentaires sur les enjeux suivants concernant les initiatives liées aux réseaux de santé dans le cadre du Programme.

Types ou niveaux de service et de mobilisation

Chaque réseau adopte une approche différente pour améliorer les services de santé offerts dans le cadre de son système de santé provincial ou territorial. Santé Canada verse une aide financière visant à soutenir les activités de base de chaque réseau et du Secrétariat national de la SSF. Dans le cycle actuel et précédent du Programme de contribution pour les langues officielles en santé, Santé Canada a offert une aide additionnelle à la SSF et à ses réseaux dans le cadre de sa composante des projets liés aux services de santé pour des activités qui sont généralement propres aux réseaux, comme la promotion de la santé et la diffusion de connaissances au sein des systèmes de santé. Comme ces activités sont définies dans la description plus vaste du réseautage, il pourrait être utile de déterminer si cette composante du programme devrait être élargie pour y inclure des activités de promotion et de diffusion.

Nombre de réseaux

Au moyen du financement versé par Santé Canada, la SSF doit relever le difficile défi de soutenir un nombre et une combinaison appropriés de réseaux pour mener des initiatives utiles, et en rendre compte, au sein des communautés francophones en situation minoritaire du pays. Devrait-il y avoir plus de réseaux dans les provinces comptant davantage de francophones ou leur nombre devrait-il refléter les besoins évalués?

Lorsque la SSF a été créée en 2003, l'intention était d'instaurer au moins un réseau communautaire dans chaque province et territoire. En 2005, il y avait 17 réseaux régionaux relevant de la SSF; en 2010, ce nombre est passé à 16, suite à la fusion de deux réseaux en Ontario.

Sa mise en œuvre au Nouveau-Brunswick, sous l'égide de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB), repose sur trois réseaux spécialisés, chacun étant responsable de certaines activités spécifiques : organisation des services, mobilisation communautaire et formation et recherche. Un quatrième réseau communautaire au Nouveau-Brunswick est financé par le ministère du Patrimoine canadien et est chargé des

activités de réseautage communautaire en santé, mais ne fait pas partie de la SSF : Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB).

Le modèle de réseau communautaire en Ontario est de nature régionale, avec trois réseaux communautaires en santé qui font partie de la SSF dans trois régions de la province : nord, est et sud. L'Ontario a également mis en place un réseau financé par la province regroupant des intervenants francophones ayant pour mission de soutenir les professionnels de la santé francophone dans la province : le Regroupement des intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario (RIFSSSO).

En 2010, un nouveau règlement découlant de la *Loi sur l'intégration du système de santé local* de l'Ontario est entré en vigueur afin d'appuyer la mobilisation coordonnée et efficace des collectivités francophones pour ce qui est des questions liées aux services de santé en français. Ce règlement a donné lieu à la création de six organismes régionaux de planification des services de santé de langue française, reconnus par la province. Deux de ces entités sont aussi des réseaux sous la SSF – les réseaux du nord et de l'est de l'Ontario. En conséquence, il y a huit réseaux communautaires de santé en Ontario, incluant trois réseaux SSF, quatre entités de planification qui ne font pas partie de la SSF, en plus d'un réseau de professionnels de la santé francophones.

Rôle du réseau national

La SSF, composée de neuf employés et d'un conseil d'administration, est responsable des activités suivantes :

- Lancer et promouvoir des activités au sein de chacun de ses 16 réseaux membres et de chacune des communautés francophones en situation minoritaire dans le but d'y améliorer les conditions relatives à la santé.
- Lancer des activités nationales et interprovinciales pour améliorer les conditions relatives à la santé des communautés francophones en situation minoritaire.
- À titre d'interlocuteur reconnu, soutenir et défendre les enjeux de ces communautés en matière de santé grâce à une collaboration avec les organismes du secteur de la santé et les agences gouvernementales.
- Financer, gérer et coordonner ses propres activités et celles des 16 réseaux de santé régionaux dans les 12 provinces et territoires, et produire des rapports à cet égard.

Le principal défi pour cette organisation relativement petite ayant un vaste éventail de responsabilités est de traiter de chacune de ces responsabilités avec les ressources actuelles ou si des ressources additionnelles seraient nécessaires.

Rapports sur le rendement

La mesure du rendement du réseau et de ses résultats demeure un défi permanent du Programme de contribution pour les langues officielles en santé. Dans la version actuelle du programme, les réseaux doivent rendre des comptes à Santé Canada sur la façon dont ils ont amélioré la disponibilité du personnel du système de santé et favorisé l'adoption des connaissances et stratégies issues de ce système. Dans le cadre du cycle quinquennal précédent, le rendement des réseaux était mesuré en fonction de leur reconnaissance dans la documentation produite par le système de santé, de leur participation aux activités mises de

l'avant par le système de santé (nombre d'activités et invitations) et du nombre de documents produits. Cependant, ces indicateurs ne permettent pas de mesurer pleinement les répercussions du programme.

Santé Canada veut recueillir des commentaires sur les approches qui permettraient d'améliorer l'évaluation des activités de réseautage. Par exemple, devrait-on mesurer le nombre de recommandations issues du système de santé communautaire présentées aux autorités responsables, reçues ou acceptées par ces autorités et mises en œuvre ou donnant lieu à des changements des pratiques de santé? Nous pourrions également mesurer le nombre et le type d'activités de consultation des systèmes de santé entreprises avec les communautés, les rapports produits et diffusés à l'issue de ces consultations, et les répercussions des conclusions de ces consultations et des recommandations qui en découlent.

b) Communautés anglophones du Québec

Les réseaux de santé, dans le cadre du Programme de contribution pour les langues officielles en santé, ont pour but de soutenir des stratégies destinées aux communautés anglophones du Québec pour qu'elles puissent améliorer leurs conditions relatives à la santé. Le Programme permet d'offrir une aide à 20 réseaux de santé et de services sociaux communautaires de la province. Pour améliorer l'accès aux services de santé, chaque réseau fait appel à des partenariats et à des initiatives de collaboration du système de santé public, génère et diffuse de l'information sur les besoins des anglophones et l'adaptation des services à leurs besoins, et soutient les initiatives d'organismes bénévoles et communautaires. Les activités des réseaux sont organisées, coordonnées et financées par un réseau provincial : le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN).

Les activités de ces réseaux donnent lieu à de nouveaux partenariats entre les communautés anglophones et le système de santé et de services sociaux, à la coordination et à l'adaptation des services de santé en fonction des besoins des communautés, et à la promotion et à l'adoption de connaissances, de stratégies et de pratiques qui répondent aux préoccupations des communautés anglophones en matière de santé.

Santé Canada souhaite obtenir vos commentaires sur les enjeux suivants concernant la mobilisation des réseaux de santé dans le cadre du Programme.

Différents niveaux et types de services

Dans le cycle actuel et précédent du Programme de contribution pour les langues officielles en santé, Santé Canada a offert une aide additionnelle au CHSSN et à ses réseaux dans le cadre de sa composante des projets liés aux services de santé pour des activités qui sont généralement propres aux réseaux, comme la promotion de la santé et la diffusion de connaissances au sein des systèmes de santé. Comme ces activités sont définies dans la description plus vaste du réseautage, il pourrait être utile de déterminer si cette composante du programme devrait être élargie pour y inclure des activités de promotion et de diffusion

Nombre de réseaux

Au moyen du financement versé par Santé Canada, le Réseau communautaire de santé et de services sociaux doit relever le défi de soutenir un nombre et une combinaison appropriés de

réseaux pour mener des initiatives utiles, et en rendre compte, au sein des communautés anglophones du Québec. Le nombre de réseaux devrait-il être maintenu à 20 ou ajusté en fonction des besoins de certaines régions de la province? En matière de mobilisation communautaire, y a-t-il des besoins particuliers auxquels la combinaison ou le nombre actuel de réseaux ne permet pas de répondre?

Inclusion du réseau des Autochtones anglophones

Les Autochtones et Inuits du Québec représentent environ 65 000 personnes dont la langue officielle principale est l'anglais. Même s'ils font partie du quelque million d'anglophones recensés dans la province, ils sont exclus des 20 réseaux de santé de langue anglaise. Une étude menée par Santé Canada révèle que ces populations sont généralement exposées à des obstacles linguistiques et culturels plus lourds que les populations anglophones non autochtones, notamment en raison de l'éloignement et de l'isolement des communautés autochtones et Inuits, du manque d'information et des difficultés de communication accrues. Santé Canada ou le CHSSN devraient-ils envisager la création d'un réseau anglophone ayant pour mandat de répondre aux préoccupations de cette communauté?

Rôle du Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN)

Le CHSSN, formé de 6 employés et d'un conseil d'administration de 11 directeurs, est responsable des activités suivantes :

- Lancer et promouvoir des activités au sein de chacun de ses 20 réseaux membres et de chacune des communautés anglophones dans le but d'y améliorer les conditions relatives à la santé.
- Lancer des activités nationales et interprovinciales pour améliorer les conditions relatives à la santé des communautés anglophones.
- À titre d'interlocuteur reconnu, soutenir et défendre les enjeux de ces communautés en matière de santé grâce à une collaboration avec les organismes du secteur de la santé et les agences gouvernementales.
- Financer, gérer et coordonner ses propres activités et celles des 20 réseaux de santé de la province, et produire des rapports à cet égard.

Le principal défi pour cette organisation relativement petite ayant un vaste éventail de responsabilités est de traiter de chacune de ces responsabilités avec les ressources actuelles ou si des ressources additionnelles seraient nécessaires.

Rapports sur le rendement

La mesure du rendement du réseau et de ses résultats demeure un défi permanent du Programme de contribution pour les langues officielles en santé. Dans la version actuelle du Programme, les réseaux doivent rendre des comptes à Santé Canada sur la façon dont ils ont amélioré la disponibilité du personnel du système de santé et favorisé l'adoption des connaissances et stratégies issues de ce système. Dans le cadre du cycle quinquennal précédent, le rendement des réseaux était mesuré en fonction de leur reconnaissance dans la documentation produite par le système de santé, de leur participation aux activités mises de l'avant par le système de santé (nombre d'activités et invitations) et du nombre de documents

produits. Cependant, ces indicateurs ne permettent pas de mesurer pleinement les répercussions du Programme.

Santé Canada veut recueillir des commentaires sur les approches qui permettraient d'améliorer l'évaluation des activités de réseautage. Par exemple, devrait-on mesurer le nombre de recommandations issues du système de santé communautaire présentées aux autorités responsables, reçues ou acceptées par ces autorités et mises en œuvre ou donnant lieu à des changements des pratiques de santé? Nous pourrions également mesurer le nombre et le type d'activités de consultation des systèmes de santé entreprises avec les communautés, les rapports produits et diffusés à l'issue de ces consultations, et les répercussions des conclusions de ces consultations et des recommandations en découlant.

3) Projets de services de santé

En plus des initiatives liées au marché du travail et de la mobilisation du réseau communautaire, le Programme de contribution pour les langues officielles en santé soutient des activités de projet offertes par un vaste éventail d'organisations concernées afin de stimuler et de promouvoir les services de santé dans certains domaines particuliers, comme la promotion de la santé, l'accès à l'information, les interventions sur le marché du travail ou dans certaines régions précises.

L'approche retenue repose sur les propositions présentées par les organisations financées dans le cadre des composantes du Programme portant sur les initiatives liées au marché du travail et la mobilisation du réseau communautaire, ainsi que sur des demandes de propositions publiques d'autres organisations concernées du secteur de la santé. Certains des projets visent à prolonger les activités soutenues par les réseaux et les établissements d'enseignement, comme la promotion de la santé, le développement d'outils d'information et de connaissances pour les communautés et l'intégration du personnel de la santé au sein des minorités linguistiques en situation minoritaire.

L'annexe A contient un résumé des 27 projets de services de santé financés par Santé Canada de 2013 à 2018.

Santé Canada souhaite obtenir vos commentaires sur les enjeux suivants concernant les projets de services de santé dans le cadre du Programme.

Financement – Première année

Contrairement aux activités continues des initiatives liées au marché du travail et de mobilisation du réseau communautaire, les projets de services de santé à financer ne sont pas connus au moment du renouvellement du Programme, ce qui constitue une difficulté particulière. Une fois le financement du nouveau cycle du programme approuvé, Santé Canada doit publier des demandes de propositions visant des organisations désignées ou des demandes de propositions publiques sur Internet. Ainsi, il faut parfois plusieurs mois avant que les projets ne soient financés et mis sur pied.

Pour tenir compte des retards qu'accuse le lancement des nouveaux projets, Santé Canada envisage la possibilité de les financer de la seconde à la cinquième année du prochain cycle du

Programme. Cela signifie que les projets commenceraient dès le 1^{er} avril 2019 et se termineraient le 31 mars 2023, mais aucun projet ne serait financé entre avril 2018 et mars 2019.

Nature et portée des projets

Lorsqu'il lancera les projets de services de santé dans le cadre du prochain cycle du Programme de contribution pour les langues officielles en santé, Santé Canada continuera de s'assurer que les projets correspondent au mandat qui lui est conféré en vertu des lois fédérales, aux priorités du gouvernement et à la rétroaction fournie par les Canadiens lors des consultations.

Les priorités actuelles du gouvernement en matière de santé comprennent l'amélioration des soins à domicile, les services de santé mentale, la collaboration en matière d'innovation, un meilleur accès aux médicaments d'ordonnance et une augmentation de l'accès aux services de santé pour les peuples autochtones. Ces objectifs prioritaires seront atteints en collaboration avec les provinces et les territoires. Les projets de services de santé visent notamment à s'assurer que les initiatives fédérales, provinciales et territoriales en matière de santé atteignent les communautés anglophones et francophones en situation minoritaire.

Les domaines suivants sont présentement en considération comme catégories de financement des projets :

- Initiatives liées au marché du travail
- Promotion des systèmes de santé
- Connaissances et outils issus des systèmes de santé
- Adaptation des systèmes de santé et innovation
- Services de santé mentale
- Services de soins à domicile et communautaires (incluant les soins palliatifs)
- Services pour les aînés
- Enfants et jeunes
- Élimination des obstacles linguistiques particuliers

Demandes de propositions publiques

En décembre 2013, Santé Canada a publié sa première demande de propositions publique dans le cadre du Programme de contribution pour les langues officielles en santé. En deux mois, près de 100 propositions ont été reçues et examinées à la lumière des objectifs du Programme. Le processus a donné lieu à la mise en œuvre de sept initiatives indépendantes, ainsi que de plusieurs autres initiatives dont on trouve la liste à l'annexe A et qui ont été financées par les bénéficiaires actuels des volets liés au marché du travail et au réseautage, soit parce qu'il s'agissait de leurs propres propositions, soit parce que Santé Canada leur en a confié l'exécution.

Pour le cycle du Programme de 2018 à 2023, Santé Canada doit déterminer la mesure dans laquelle il aura recours aux demandes de propositions publiques par rapport aux demandes de propositions ciblant des bénéficiaires désignés. Doit-il y avoir plus d'une demande de propositions publiques au cours de cette période de cinq ans? Comment planifier les demandes

de propositions publiques de façon à ce que les projets soient terminés au cours de cette période de cinq ans? Quelles catégories de projets feront l'objet de demandes de propositions publiques?

Annexe A : Liste des projets de services de santé financés en 2013-2018

En plus des initiatives liées au marché du travail et de la mobilisation du réseau communautaire, le Programme de contribution pour les langues officielles en santé soutient des activités de projet offertes par un vaste éventail d'organisations concernées afin de stimuler et de promouvoir les services de santé dans certains domaines particuliers, comme la promotion de la santé, l'accès à l'information, les interventions sur le marché du travail ou dans certaines régions précises.

L'approche retenue repose sur les propositions présentées par les organisations financées dans le cadre des composantes « initiatives liées au marché du travail » et « mobilisation du réseau communautaire » du Programme, ainsi que sur des demandes de propositions publiques visant d'autres organisations du secteur de la santé. Certains des projets visent à prolonger les activités soutenues par les réseaux et les établissements d'enseignement, comme la promotion de la santé, le développement d'outils d'information et de connaissances pour les communautés et l'intégration du personnel de la santé au sein des minorités linguistiques.

Initiatives liées au marché du travail

Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec

- 1) **Formation linguistique et adaptation culturelle** : Santé Canada finance les trois activités de projet suivantes pour améliorer l'intégration du personnel de santé de langue française au sein des communautés francophones en situation minoritaire du Canada.
 - a) Les 11 établissements d'enseignement postsecondaire du CNFS et son secrétariat mettent en œuvre des activités de formation et produisent des ressources connexes pour faciliter l'intégration du personnel de santé de langue française au sein des communautés francophones en situation minoritaire. La formation proposée lors d'ateliers et en ligne favorise l'intégration du personnel, tant sur le plan culturel que linguistique, dans les communautés éloignées des établissements d'enseignement postsecondaire qui comptent peu de locuteurs francophones.
 - b) La SSF et ses 16 réseaux provinciaux et territoriaux mènent des activités pour attirer et intégrer le personnel de santé francophone au sein des communautés francophones en situation minoritaire du Canada. Ces activités ont pour but d'accueillir des employés francophones et de favoriser l'adoption de pratiques adaptées aux populations francophones dans ces communautés, et comprennent des mesures qui s'adressent aux employés francophones formés en anglais pour les aider à offrir des services en français.
 - c) Un projet mené avec l'Association des facultés de médecine du Canada a pour but d'intégrer les diplômés francophones des universités de langue anglaise du Canada et du Québec au sein des communautés francophones en situation minoritaire grâce à de la formation, à des stages et à des mesures d'aide. En 2015-2016, le projet a permis de sélectionner 550 apprenants francophones et francophiles dans 13 facultés de médecine; 16 étudiants ont suivi un stage dans des communautés francophones en situation minoritaire (11 établissements différents dans 8 villes) et 332 étudiants ont participé à des séances de formation.
- 2) **Interprètes et guides francophones rattachés au système de santé** : Il existe trois composantes de projet distinctes pour les communautés francophones en situation minoritaire, ainsi qu'un projet destiné aux communautés anglophones.
 - a) La SSF, en partenariat avec quatre de ses réseaux et trois autres organisations, mène des projets pilotes dans différentes régions du pays afin d'évaluer le recours, par les francophones, à

des interprètes et guides bilingues rattachés au système de santé pour améliorer leur accès aux services. Même si l'accès à des professionnels de la santé bilingues demeure l'option privilégiée pour répondre aux besoins des minorités francophones, le recours à des interprètes et guides constitue le deuxième meilleur choix lorsqu'il n'est pas possible de retenir les services de professionnels bilingues.

- b) Le CNFS analyse l'existence et l'usage des programmes de formation en français destinés aux interprètes du secteur de la santé au Canada. Le but du projet est d'effectuer une analyse de la documentation, d'établir un répertoire des programmes d'interprétation en santé au Canada, de réaliser une analyse de l'environnement de travail des interprètes et assistants personnels et d'instaurer les conditions requises pour concevoir et mettre en place des programmes de formation pour les interprètes médicaux au sein du système de santé.
 - c) La Fondation du cancer de la région d'Ottawa met en place un prototype en français de son programme de navigation dans le système de santé Coaching en matière de cancer. Le but de cet outil est de donner aux patients francophones de l'est de l'Ontario atteints de cancer les moyens de comprendre leur diagnostic et leurs options de traitement.
- 3) **Stratégies pour accueillir, recruter et maintenir en poste des professionnels de la santé bilingues** : La SSF et ses réseaux ont entrepris de recruter et de maintenir en poste le personnel de la santé francophone dans les communautés francophones en situation minoritaire de la Saskatchewan, de l'Alberta et des trois territoires. À l'échelle nationale, la SSF élabore des outils et des stratégies de recrutement et de maintien en poste qui peuvent être adaptés à chaque région.
- 4) **Offre active de services en français** : Le CNFS met en œuvre des stratégies de formation pour promouvoir et améliorer l'offre active de services de santé dans le cadre des programmes d'études en santé de niveau postsecondaire offerts par les 11 établissements membres du Consortium. Des outils et des forums pour promouvoir l'offre active de services en français sont également élaborés par les établissements membres à l'intention des professionnels de la santé et des gestionnaires du réseau.
- 5) **Formation clinique** : Cette initiative du CNFS vise à offrir des stages à des étudiants inscrits aux programmes d'études en santé de niveau postsecondaire dans les établissements membres du Consortium. On leur propose des stages dans des régions rurales et éloignées, où peu de services de santé sont offerts en français. Une aide est également prévue pour attirer les étudiants et pour créer de nouvelles possibilités de stages, ou pour étoffer les stages déjà offerts, dans les régions éloignées.
- 6) **Projet Revivre** : Partenariat entre l'Université d'Ottawa, la résidence Élisabeth Bruyère et la Fondation Elder care d'Ottawa afin d'élaborer un programme de bénévolat officiel auprès des aînés. Le projet sensibilisera les étudiants qui souhaitent poursuivre une carrière dans le domaine de la santé à l'importance de la langue et de la culture dans les soins prodigués aux adultes résidant dans des établissements de soins de longue durée. Il vise également à offrir un soutien au personnel de ces établissements pour améliorer la qualité de vie des membres de la CLOSM et à augmenter le nombre d'étudiants intéressés à faire carrière dans ce domaine. Le projet sera également repris dans d'autres communautés francophones hors Québec et dans des communautés anglophones du Québec.

- 7) **Projet Stages** : Élaborer un modèle de formation clinique pour les étudiants francophones ou bilingues qui étudient en anglais afin qu'ils puissent offrir des services aux communautés francophones en situation minoritaire. Le modèle sera mis en place dans le cadre d'un projet pilote, et évalué. Les résultats seront diffusés en vue d'une mise en œuvre possible dans d'autres régions afin de permettre aux communautés francophones en situation minoritaire des régions éloignées, géographiquement dispersées ou comptant peu de membres de recruter et de maintenir en poste des professionnels de la santé pouvant leur offrir des services en français. Les stages sont un moyen éprouvé d'augmenter le nombre de professionnels en mesure d'offrir des services de santé sécuritaires et de qualité. En 2014-2015, l'ACUFC a créé 305 nouveaux stages de formation, en collaboration avec les établissements membres de l'ACUFC et ses partenaires régionaux.

Communautés anglophones du Québec

- 8) **Interprètes** : Le recours aux interprètes rattachés au système de santé du Québec est mal documenté. Le projet vise à mener une analyse approfondie du recours aux interprètes du système de santé du Québec et à fournir au Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) des recommandations visant à améliorer les procédures du système à cet égard.

Adaptation du système de santé et innovation

Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec

- 9) **Adaptation des services** : Un projet mené avec la SSF et ses réseaux provinciaux et territoriaux pour mettre en place des modèles et stratégies qui permettent de répondre aux besoins en santé de la minorité francophone, en partenariat avec les intervenants du secteur de la santé.

Communautés anglophones du Québec

10) Initiative d'adaptation des services sociaux et de santé 2014-2018 :

Cette initiative est entreprise par le CHSSN en partenariat avec le MSSS et les agences régionales de la santé et des services sociaux. Des projets de partenariat ont été lancés dans chacune des 16 régions de la province en vue d'adapter les services régionaux aux besoins des communautés anglophones du Québec.

Les projets, dont la liste figure sur le [site Web du CHSSN](#), ont été sélectionnés en fonction de leur pertinence et de leur incidence sur les communautés anglophones locales.

Promotion des systèmes de santé

Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec

- 11) **Promotion de la santé** : Project mené avec la SSF et ses réseaux provinciaux et territoriaux afin d'améliorer la santé des communautés francophones en situation minoritaire grâce à un vaste éventail d'activités de promotion qui ciblent les déterminants de la santé et la mobilisation communautaire. Le projet appuie l'élaboration et la mise en œuvre d'initiatives stratégiques, comme Communities and Healthy Schools.

Communautés anglophones du Québec

- 12) **Projets de promotion de la santé communautaire** : Une série de 20 projets régionaux de partenariat en matière de promotion de la santé répartis entre le Réseau communautaire de santé et

de services sociaux et ses réseaux afin de promouvoir des modes de vie sains dans les communautés. Voici un aperçu des activités offertes :

- Chaque année, plusieurs vidéoconférences du Community Health Education Program (CHEP) sont présentées simultanément lors des réunions des groupes communautaires des réseaux participants pour favoriser l'apprentissage communautaire et l'échange d'information, et alimenter des discussions sur certains problèmes de santé spécifiques. Des professionnels locaux, des fournisseurs de soins, et des bénévoles du secteur sont encouragés à assister à ces séances avec les participants de la communauté et à contribuer aux échanges.
- Des conférences et des séances d'information sont organisées au sein de chaque réseau pour favoriser l'échange de renseignements sur des sujets variés, notamment les compétences parentales, la santé sexuelle des adolescents, les enfants qui vivent du stress au sein de leur famille, les mères et les femmes victimes de violence, les activités de promotion de la santé, la prévention du suicide, etc.; des fournisseurs de services locaux y font également des présentations.
- Des activités de groupe sont régulièrement proposées, incluant des séances de jeux parents/enfants et des clubs de santé destinés aux aînés.
- Production et distribution de trousse d'information sur la santé adaptées aux besoins des nouveaux arrivants de langue anglaise et aux parents d'enfants qui commencent leur scolarité en anglais.
- Exploration de l'usage des outils d'information sur la santé en ligne afin d'améliorer les communications entre les patients anglophones et leurs fournisseurs de services.

Connaissances et outils ayant trait aux systèmes de santé

Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec

- 13) **Partage, diffusion et transfert des connaissances** : Un projet avec SSF et ses réseaux provinciaux et territoriaux pour développer des connaissances, des outils et des pratiques prometteuses dans le but d'améliorer la santé des minorités francophones.

Communautés anglophones du Québec

- 14) **Connaissance** : Grâce à un partenariat tripartite entre le CHSSN, l'Institut national de santé publique du Québec et le MSSS, on effectue des études, des analyses et des recherches pour mieux comprendre l'état de santé général des Québécois anglophones, les programmes et services qui leur sont offerts et auxquels ils ont recours et diverses questions liées à l'accès aux services et à la vitalité de cette minorité. Le projet vise également à définir les meilleures interventions pour ainsi faire participer ces communautés aux stratégies de santé publique éprouvées.

15) **Sondage CHSSN-CROP sur la vitalité des communautés**

En mai 2016, le CHSSN a publié sur son site Web les conclusions de son Sondage de 2015 sur la vitalité des communautés dans le cadre de deux rapports distincts. Le *Baseline Data Report 2015-2016: English-language Health and Social Services Access in Québec* présente une analyse des perceptions des anglophones du Québec au sujet des services sociaux et de santé.

Le *Baseline Data Report 2015-2016: 2015 CHSSN-CROP Survey on Community Vitality* fournit des renseignements additionnels et des analyses démographiques sur la population anglophone du Québec, ainsi que sur les opinions de cette communauté sur les arts et la culture, les médias et les technologies de l'information, l'éducation, les services juridiques et la participation à la société.

En tout, 3 014 Québécois de langue anglaise âgés de 18 ans et plus ont été choisis au hasard pour participer à des entrevues téléphoniques entre le 27 février et le 15 avril 2015. Les données ont été

pondérées en fonction de la région, de l'âge et du sexe, selon les données du recensement de 2011. Les régions participantes comprenaient 16 des 18 régions administratives des services sociaux et de santé reconnues par le MSSS (les deux régions exclues sont le territoire cri de la Baie James et le Nunavik).

Des groupes de discussion ont été organisés dans quatre régions en septembre et octobre 2015 afin de compenser la sous-représentation des régions suivantes : Chaudière-Appalaches, Côte-Nord (régions intermédiaires et de la haute Côte-Nord), Abitibi-Témiscamingue et Bas-Saint-Laurent. Les conclusions de ces groupes de discussions sont reflétées dans les rapports mentionnés ci-dessus.

Services de santé mentale

Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec

16) **Santé mentale** : Un projet de partenariat entre la SSF et la Commission de la santé mentale du Canada afin d'adapter le programme des formateurs en premiers soins en santé mentale à répondre aux préoccupations des communautés francophones en situation minoritaire, ainsi qu'un projet de partenariat avec la SSF et Tél-Aide Outaouais afin d'élargir l'accès à un numéro d'urgence en santé mentale pour les francophones au-delà du modèle déjà instauré dans l'est de l'Ontario.

17) **Amélioration des services de santé mentale pour les jeunes et les aînés de Fredericton, Nouveau-Brunswick :**

Le Centre communautaire Sainte-Anne s'est engagé à améliorer les services de santé mentale en français dans la région du grand Fredericton du Nouveau-Brunswick grâce à des initiatives qui ciblent les jeunes et les aînés :

Initiatives destinées aux jeunes :

- formation sur la santé mentale à l'intention du personnel des écoles et des centres jeunesse
- service d'aiguillage en santé mentale pour les jeunes
- soutien en santé mentale et service d'accompagnement pour les jeunes
- service de médiation de l'école à la maison
- répertoire des services de santé mentale offerts aux jeunes, en français
- rapport sur les lacunes en matière de services de santé mentale destinés aux jeunes francophones
- création d'un outil de référence en ligne sur les services de santé mentale
- formation sur la santé mentale et activités de prévention visant les jeunes et ceux qui en sont responsables
- organisation d'une journée interactive sur la santé mentale des jeunes
- matériel promotionnel pour améliorer l'accès aux services de santé mentale offerts par les autorités régionales de la santé.

Initiatives destinées aux aînés :

- formation en premiers soins en santé mentale pour les membres de la communauté qui travaillent auprès des aînés
- service d'aiguillage en santé mentale pour les aînés
- soutien en santé mentale et service d'accompagnement pour les aînés
- répertoire des services de santé mentale offerts aux aînés en français
- rapport sur les lacunes en matière de services de santé mentale destinés aux aînés francophones
- création d'une trousse de référence en santé mentale pour les aînés
- formation sur la santé mentale et activités de prévention visant les aînés et leurs aidants

- matériel promotionnel pour améliorer l'accès aux services de santé mentale offerts par les autorités régionales de la santé.

Communautés anglophones du Québec

- 18) **Répondre aux besoins en santé mentale des populations vulnérables de langue anglaise : Adoption des pratiques exemplaires des modèles de résilience –** Un projet mené avec AMI-Québec pour offrir des stratégies d'adaptation aux populations anglophones vulnérables de la région de Montréal (jeunes, aînés et aidants naturels) qui les aident à faire face à la détresse psychologique, à la perte de mobilité et à l'isolement social.

Services pour les aînés

Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec

- 19) **Aînés :** Un partenariat entre la SSF, la Fédération des aînées et aînés francophones du Canada (FAAFC), l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et les réseaux provinciaux et territoriaux de la SSF pour améliorer l'accès aux services de santé des aînés francophones dans les secteurs suivants : soins de santé primaires, soins hospitaliers, soins à domicile et soins de longue durée.
- 20) **Programme de bénévolat officiel dans les centres de soins de longue durée pour les étudiants francophones :**

Un partenariat entre l'Université d'Ottawa, la résidence Élisabeth Bruyère et le Foyer Richelieu Welland sera formé dans le but de créer un programme de bénévolat officiel dans les régions d'Ottawa et de Niagara afin d'inciter des étudiants francophones de niveau secondaire et postsecondaire à offrir une aide aux résidents de centres de soins de longue durée parlant le français. Les étudiants doivent s'engager auprès des résidents pour une période de trois heures, deux fois par semaine, pendant 18 mois. Les résultats du projet seront analysés et un protocole final et un module de formation seront préparés en fonction des enseignements tirés. Le but de cette initiative est de garantir la viabilité du programme au fil du temps et de l'étendre à d'autres communautés de langue officielle en situation minoritaire du Canada.

Les objectifs du projet sont les suivants : 1) sensibiliser les étudiants qui souhaitent poursuivre une carrière dans le domaine de la santé au sujet de l'importance de la langue et de la culture dans la prestation de soins aux aînés qui résident en centre de soins de longue durée, 2) offrir un soutien au personnel de ces centres pour améliorer la qualité de vie des aînés appartenant à une communauté de langue officielle en situation minoritaire et 3) encourager davantage d'étudiants intéressés à poursuivre une carrière dans le domaine de la santé à œuvrer auprès d'aînés appartenant à une CLOSM.

Enfants et jeunes

Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec

- 21) **Enfance :** Projet pour améliorer l'offre de programmes et d'activités de prévention et de promotion de la santé visant des problèmes qui touchent particulièrement les jeunes et les enfants, et qui mettent l'accent sur une saine alimentation, l'activité physique et la santé mentale. Améliorer l'offre de services de soutien et de traitement, de diagnostic et de prévention en français pour les enfants et les jeunes à risque ou qui éprouvent des problèmes de santé ou sociaux, incluant des problèmes de nature linguistique.

- 22) La Fédération des parents du Manitoba cible les fournisseurs de soins du sud du Manitoba et les autorités régionales de la santé de Winnipeg afin de promouvoir des programmes et des services de santé axés sur la famille pour les parents francophones, de la grossesse à l'âge de 6 ans. L'organisation crée des outils en anglais et en français pour informer les gestionnaires des systèmes de santé au sujet des programmes et services de santé aux familles disponibles en français, incluant des services de garde francophones. Ces activités ont pour but d'accroître le nombre et la diversité des enfants qui ont recours à ces centres. On trouvera plus d'information sur ce projet en suivant le lien suivant : <http://www.lafpm.com/>

Éliminer les obstacles linguistiques

Communautés francophones et anglophones en situation minoritaire

- 23) **Normes** : Des recherches bien étayées ont révélé l'incidence négative des obstacles linguistiques pour les patients et les clients qui tentent d'accéder à des services de santé. Le projet repose sur un partenariat entre la SSF, Agrément Canada, le CHSSN et le MSSS et a pour but de créer un outil de mesure des compétences linguistiques intégré à l'accréditation des installations offrant des services sociaux et de santé partout au Canada. Grâce à l'application de cette norme, les fournisseurs de soins de santé sont encouragés à adopter des pratiques exemplaires pour remédier aux problèmes associés aux obstacles linguistiques.
- 24) **Agrément** : Ce partenariat avec Agrément Canada, le Conseil québécois d'agrément et la SSF vise l'élaboration de normes (nouvelles ou adaptées) favorisant des communications efficaces et un meilleur accès linguistique aux services de santé au Québec, ainsi que l'application de ces normes aux programmes de santé et dans les établissements du Québec.

Communautés francophones en situation minoritaire hors Québec

- 25) **Variable linguistique** : Un partenariat entre la SSF et l'Institut canadien d'information sur la santé afin de promouvoir la collecte de renseignements sur la santé des patients selon la langue officielle qu'ils privilégient, dans le but de mesurer l'uniformité des résultats en matière de santé et l'accès aux systèmes de santé pour les communautés francophones en situation minoritaire au Canada. En outre, un autre projet a été lancé avec le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario et les réseaux locaux d'intégration des services de santé du Sud-Est et de Champlain, reliant la langue de l'utilisateur à la carte d'assurance maladie provinciale pour faciliter le suivi du recours à ces services par les communautés francophones en situation minoritaire et pour cerner les fournisseurs de services qui sont en mesure d'offrir des services en français, dans le but de mieux planifier les modèles de prestation en fonction des données recueillies.
- 26) **Améliorer l'accès aux services en français dans le système de soins de santé de l'Île-du-Prince-Édouard** : Un projet mené avec Health PEI afin d'inclure la préférence linguistique en français des patients à la carte d'assurance maladie provinciale et d'identifier les fournisseurs en mesure d'offrir des services de santé en français.
- 27) **Offre active de santé primaire – Développement d'une clinique communautaire et de stratégies de recrutement de professionnels de la santé en vue d'une offre active de la santé en français à la communauté francophone en situation minoritaire de Calgary et des environs** : Un projet mené avec l'Association canadienne-française de l'Alberta, région de Calgary, visant à établir un centre de services de soins de santé primaires en français dans la région de Calgary.

Annexe B : Contexte juridique

Présentation

Les communautés francophones et anglophones en situation minoritaire du Canada font régulièrement face à des barrières linguistiques, y compris dans le secteur de la santé. La langue d'usage lors de la prestation des services de santé est généralement la langue majoritaire d'une province. À l'exception du Nouveau-Brunswick, une province officiellement bilingue, il n'est pas garanti que ces services puissent être disponibles dans la langue minoritaire.

En vertu des lois fédérales, ces communautés linguistiques en situation minoritaire sont formées d'environ un million d'anglophones dans la province de Québec et d'environ un million de francophones dans les 12 autres provinces et territoires. Les barrières linguistiques auxquelles sont confrontées ces communautés sont particulièrement éprouvantes lorsque les locuteurs doivent prendre des décisions sur leur santé et ne peuvent échanger dans leur langue avec les fournisseurs de soins.

Même si cette difficulté ne se limite pas aux communautés anglophones et francophones, le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer en vertu de la *Loi sur les langues officielles* pour favoriser l'usage du français et de l'anglais partout au Canada.

La santé et le partage des compétences

Au Canada, la gouvernance, l'organisation et la prestation des services de santé relèvent principalement des gouvernements provinciaux et territoriaux (Marchildon, 2013). Il n'y a pas de garantie constitutionnelle ou législative fédérale en ce qui a trait à l'accès à des soins de santé dans la langue officielle minoritaire au Canada, toutefois la *Loi canadienne sur la santé* énonce dans son préambule que :

La politique canadienne de la santé a pour premier objectif de protéger, de favoriser et d'améliorer le bien-être physique et mental des habitants du Canada et de faciliter un accès satisfaisant aux services de santé, sans obstacles d'ordre financier ou autre (L.R.C., 1985, ch. C-6).

De plus, en vertu de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles*, le gouvernement fédéral s'engage à :

favoriser l'épanouissement des minorités francophones et anglophones du Canada et à appuyer leur développement, ainsi qu'à promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne.

Il incombe aux institutions fédérales de veiller à ce que soient prises des mesures positives pour mettre en œuvre cet engagement. Il demeure entendu que cette mise en œuvre se fait dans le respect des champs de compétence et des pouvoirs des provinces (L.R.C. 1985, ch. 31, 4^e suppl.).

Tout en s'appuyant sur les principes généraux énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé*, le gouvernement fédéral intervient pour réduire les obstacles à l'accès aux soins de santé dans la langue de la minorité principalement en raison de ses responsabilités en vertu de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles*.

Puisque le Canada est une fédération et que les dix provinces sont souveraines dans leurs champs de compétences, les lois sur les services en français et en anglais varient d'une administration à l'autre.

Certaines provinces ont des lois conférant des droits aux communautés de langue officielle en situation minoritaire dans le secteur de la santé.

Par exemple, le Nouveau-Brunswick est officiellement bilingue et les services de santé doivent être offerts en anglais et en français. Environ le quart de la minorité francophone du Canada vit au Nouveau-Brunswick, province où la population francophone représente le tiers de la population totale.

Au Québec, malgré le fait que le français soit la seule langue officielle reconnue par le gouvernement provincial, la *Loi sur les services de santé et sur les services sociaux* prévoit que toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux dans les établissements anglophones désignés en vertu de la *Charte de la langue française*, dans la mesure où les ressources le permettent.

La moitié des francophones en situation minoritaire du Canada résident dans la province de l'Ontario, où plusieurs établissements de santé doivent fournir des services en français en vertu de la *Loi sur les services en français*. Certains établissements sont bilingues, alors que d'autres offrent des services principalement en français. Les régions situées à proximité du Québec ainsi que dans le nord de la province, là où la population francophone minoritaire représente un plus fort pourcentage par rapport à l'ensemble de la population, disposent d'un plus grand nombre d'établissements bilingues ou francophones. En 2010, le gouvernement provincial ontarien a adopté un règlement pour faire en sorte que des entités de planification des services de santé en français conseillent chaque autorité régionale de la santé, et ce, afin de favoriser la participation de la communauté francophone et l'intégration des services dans la langue minoritaire.

Plusieurs des 10 autres provinces et territoires ont des lois sur les langues officielles, ainsi que des bureaux des affaires francophones. Ensemble, ces administrations comptent moins du quart de la population francophone minoritaire. Cette population est souvent répartie sur un vaste territoire, où l'accès à des services de santé en français est limité.

Annexe C : Organisations soutenues par le Programme de contribution pour les langues officielles en santé

Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN)

- 1) 4 Korner Family Resource Centre
- 2) African Canadian Development and Prevention Network (ACDPN)
- 3) AGAPE – The Youth & Parents AGAPE Association Inc.
- 4) Assistance and Referral Centre (ARC)
- 5) Council for Anglophone Magdalen Islanders (CAMI)
- 6) Collective Community Services Montreal (CCS)
- 7) Coasters Association (LNSCH)
- 8) Committee for Anglophone Social Action (CASA)
- 9) English Network of Resources in Community Health (ENRICH)
- 10) English Community Organization of Lanaudière (ECOL)
- 11) Heritage Lower Saint-Lawrence
- 12) Jeffery Hale Community Partners (JHCP)
- 13) Megantic English-Speaking Community Development Corp. (MCDC)
- 14) Neighbours Regional Association of Rouyn-Noranda
- 15) North Shore Community Association (NSCA)
- 16) Réseaux Emploi Entrepreneurship (REE)
- 17) The East Island Network for English Language Services (REISA)
- 18) Townshippers' Association – Estrie
- 19) Townshippers' Association – Montérégie East
- 20) Vision Gaspé–Percé Now (VGPN)

La Société Santé en français (SSF)

- 1) Réseau de santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador (RSFTNL)
- 2) Réseau Santé en français Î.-P.-É
- 3) Réseau Santé - Nouvelle-Écosse
- 4) Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) : Réseau-action Communautaire (RAC)
- 5) Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) : Réseau-action Formation et recherche (RAFR)
- 6) Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick (SSMEFNB) : Réseau-action Organisation des services (RAOS)
- 7) Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (RMEFNO)
- 8) Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario
- 9) Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario
- 10) Conseil communauté en santé du Manitoba (CCS)
- 11) Réseau Santé en français de la Saskatchewan (RSFS)
- 12) Réseau santé Albertain (RSA)
- 13) RésoSanté Colombie-Britannique (RSCB)
- 14) Partenariat communauté en santé (PCS) [Yukon]
- 15) Réseau TNO Santé en français
- 16) Réseau de santé en français au Nunavut (Résefan)

Consortium national de formation en santé (CNFS), Secrétariat national

- 1) Collège Acadie - Île-du-Prince-Édouard
- 2) Université Sainte-Anne
- 3) Université de Moncton
- 4) Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick
- 5) Collège communautaire du Nouveau-Brunswick
- 6) Université Laurentienne
- 7) Collège Boréal
- 8) Université d'Ottawa
- 9) Collège la Cité
- 10) Université de Saint-Boniface
- 11) Campus Saint-Jean, Université de l'Alberta

Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé de l'Université McGill

Projets des services de Santé

- 1) Ami-Québec
- 2) Fédération des parents du Manitoba
- 3) Santé Î-P-É
- 4) L'association des facultés de médecine du Canada (AFMC)
- 5) Fondation du cancer de la région d'Ottawa
- 6) ACFA Régionale de Calgary
- 7) Centre communautaire Sainte-Anne