

Préparer le terrain

Planification des services de soins de santé primaires en français en Nouvelle-Écosse



Préparé par:

Pyra Management Consulting Services Inc.

Mars 2006

Remerciements

Préparer le terrain est une initiative conjointe de la Société Santé en français et de ses dix-sept réseaux. Cette initiative reçoit l'aide financière du Fonds pour l'adaptation des services de santé primaires de Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne sont pas nécessairement celles de Santé Canada.

Nous tenons à remercier le Comité du projet pour ses conseils et son soutien, les coordonnateurs et gérants des soins primaires des régions régionales de la santé participantes à ce projet et le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse pour sa contribution et son association au projet.

Nota: Le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement pour alléger le texte.



Préparé par Pyra Management Consulting Services Inc.



Résumé

Le projet « Préparer le terrain » visait principalement à appuyer les activités de Réseau Santé – Nouvelle-Écosse dans ses efforts pour intégrer les besoins de la population acadienne et francophone dans le processus décisionnel pour la prestation de services de soins de santé primaires tant au plan provincial qu’au plan régional. L’équipe de « Préparer le terrain » a passé en revue la documentation et dirigé un certain nombre de groupes de discussion communautaires bilingues pour trouver d’autres façons d’améliorer l’accès aux soins de santé primaires. On a consulté les décideurs pour déterminer les éléments d’analyse des options et arriver à élaborer des recommandations – présentées dans le présent rapport – par rapport aux options les plus prometteuses pour améliorer la prestation de soins de santé primaires pour la population acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse.

Améliorer la façon dont les intervenants travaillent ensemble

Le Réseau Santé – N.-É. présente les besoins en santé des communautés acadiennes et francophones de la Nouvelle-Écosse. Il a de l’expérience dans l’élaboration de partenariats à tous les paliers de gouvernement et dans la coordination de projets ayant pour but l’accès aux services de santé en français. La première recommandation constitue une étape essentielle pour pouvoir donner suite à toutes les autres recommandations et, en toute fin, influencer sur tous les plans d’implantation ultérieurs.

Recommandation n° 1

Le ministère de la Santé et le ministère de la Promotion et de la Protection de la santé devraient créer un partenariat officiel avec les communautés acadiennes et francophones :

- **en reconnaissant officiellement le Réseau Santé – N.-É. comme porte-parole des communautés acadiennes et francophones en matière de santé;**
- **en admettant le Réseau Santé – N.-É. comme partie prenante à l’élaboration des stratégies pour augmenter l’accès aux services de santé en français;**

- en appuyant le Réseau Santé – N.-É. par la recherche continue et énergique d’occasions pour mener des projets pilotes afin d’explorer davantage d’autres façons d’améliorer l’accès aux services de santé;
- en fournissant au Réseau Santé – N.-É. une aide financière continue pour ses coûts de fonctionnement.

Recommandation n° 2

Le ministère de la Santé et le ministère de la Promotion et de la Protection de la santé devraient créer un forum qui réunirait régulièrement les décideurs à tous les paliers de gouvernement, les régies régionales de la santé, l’IWK, les prestataires de services, les associations professionnelles, les établissements d’enseignement et le Réseau Santé – N.-É. Ce forum servirait à fournir aux décideurs des renseignements pertinents, une aide et des ressources pour améliorer l’accès aux services de santé en français. Le mandat de ce forum devrait inclure:

- la coordination des activités continues liées à l’évaluation des soins de santé primaires menées par le ministère de la Santé et les organisations nationales, comme la Société Santé en français, pour veiller à ce qu’on adopte les meilleures pratiques d’évaluation;
- l’établissement et l’implantation de normes pour les services de santé en français et la surveillance de l’évaluation des initiatives entreprises pour améliorer l’accès aux services de santé primaires en français;
- l’établissement et l’implantation de normes pour l’affichage en français dans le but de signaler clairement un engagement envers la reconnaissance des besoins de la population de langue française et de sensibiliser davantage les prestataires de services et les décideurs à la situation;
- la facilitation des discussions entre les employeurs et les syndicats des prestataires de soins de santé pour élaborer des pratiques d’embauche, des directives et des stratégies, qui soient acceptables par tous, pour promouvoir le recrutement, la

retenue et le perfectionnement de plus de professionnels de la santé parlant français à court, à moyen et à long terme.

Aborder la question des ressources humaines

Les ressources humaines sont un élément important de l'offre de services de santé en français. En partenariat avec le ministère de la Santé, le Réseau Santé – N.-É. a déjà créé un répertoire des professionnels qui parlent français et qui offrent actuellement des soins de santé primaires. Cet outil doit être alimenté et mis à jour régulièrement pour qu'il reste utile aux membres des communautés et continue d'être un outil de planification pour les décideurs. Au moment de l'élaboration du premier répertoire, le Réseau Santé – N.-É. a acquis de l'expérience ainsi que des connaissances sur la nécessité d'avoir un répertoire plus complet et les méthodes pour y arriver.

Recommandation n° 3

Le Réseau Santé – N.-É., en partenariat avec le ministère de la Santé, devrait continuer à élaborer, à alimenter et à promouvoir un répertoire complet des prestataires de services de soins de santé qui parlent français en Nouvelle-Écosse. Tout en alimentant et en mettant à jour ce répertoire, le Réseau Santé – N.-É. devrait étudier quelle serait la meilleure façon d'utiliser le répertoire pour prioriser les besoins en santé des communautés acadiennes et francophones et y répondre.

Il deviendra plus important de prévoir l'embauche de ressources humaines en soins de santé qui parlent français quand la prestation des services de santé augmentera et devra être maintenue pour les communautés acadiennes et francophones. Le répertoire actuel des professionnels en soins de santé primaires qui parlent français a déjà révélé des lacunes dans certains groupes de prestataires de services. En continuant à alimenter et à améliorer le répertoire, celui-ci deviendra un outil pour la planification des ressources humaines.

Recommandation n° 4

Le Réseau Santé – N.-É., en partenariat avec le ministère de la Santé, devrait faire une analyse en profondeur des renseignements obtenus au moment de l'élaboration et de l'alimentation du répertoire des prestataires de soins de santé qui parlent français en Nouvelle-Écosse. L'analyse devrait servir aux décideurs du ministère de la Santé et du ministère de la Promotion et de la Protection de la santé, aux régies régionales de la santé et à l'IWK, aux prestataires de services de soins de santé, aux établissements d'enseignement, y compris l'Université Sainte-Anne, et au Réseau Santé – N.-É. pour planifier les initiatives de recrutement, de retenue et de perfectionnement, comme la formation linguistique, de même que des bourses d'études à long terme, des incitatifs et des occasions de perfectionnement pour l'avancement de la carrière des prestataires de services de soins de santé.

Améliorer l'accès à l'information, au matériel et aux services

Durant le processus de consultation, il était clair que les membres des communautés, les professionnels et les décideurs considéraient tous comme une priorité l'accès à des renseignements fiables et courants, à du matériel et à des services partagés. Il faut établir une méthode efficace pour partager l'information, les meilleures pratiques et les ressources entre les régies régionales de la santé et les ministères provinciaux.

Recommandation n° 5

Le Réseau Santé – N.-É., en partenariat avec le ministère de la Santé et le ministère de la Promotion et de la Protection de la santé, devrait établir, maintenir et promouvoir un centre d'échange de matériel et de services pour les ressources en soins de santé en français en faisant fond sur le centre d'échange pour la promotion de la santé déjà existant (le Health Promotion Clearinghouse). Le Réseau Santé – N.-É. devrait aussi explorer d'autres façons d'encourager un échange de renseignements à l'échelle nationale et de rendre accessibles des produits et des procédures d'autres compétences administratives. Pour faciliter le partage d'information, on devrait utiliser une technologie appropriée.

Table des matières

Remerciements.....	i
Résumé.....	ii
Introduction.....	1
Personnes qui parlent français en Nouvelle-Écosse.....	2
Chapitre 1 Approche et méthodologie	3
Organisation du projet.....	3
Étapes du projet.....	4
Chapitre 2 Analyse de la situation	6
Contexte	6
Services offerts en français	6
Priorités du gouvernement en matière de soins de santé primaires	6
Services de soins de santé primaires offerts en français dans la province.....	9
Inventaire des services existants	10
État de santé de la population acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse.....	11
Besoins de la population acadienne et francophone en matière de soins de santé primaires	12
Partenariats.....	14
Chapitre 3 Structure, services et initiatives stratégiques	15
Chapitre 4 Recommandations et plan d'implantation.....	23
Améliorer la façon dont les intervenants travaillent ensemble.....	24
Aborder la question des ressources humaines	26
Améliorer l'accès à l'information, au matériel et aux services	27
Implantation	28
Plan de communication et diffusion	33
Chapitre 5 Conclusions	40
Bibliographie.....	41
Appendices.....	47
Appendix A: Implementation Plan	48
Appendix B: Project Methodology	90
Appendix C: District Health Authority Priorities	93
Appendix D: Community Focus Groups	96
Appendix E: Qualitative Cost Benefit Categories, Impacts and Weights	120

Introduction

Le projet « Préparer le terrain » a été conçu pour appuyer les activités du *Réseau pour les services de santé en français – Nouvelle-Écosse (Réseau Santé – N.-É.)* en contribuant à ses efforts pour coordonner l'élaboration et la promotion de services de soins de santé primaires en français en Nouvelle-Écosse.¹⁻³

En 2000, la collaboration entre la *Fédération des communautés francophones et acadiennes (FCFA)* et Santé Canada a donné lieu à la formation du Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire⁴, dont le mandat était de documenter l'accès à des services de soins de santé primaires offerts en français à travers le Canada.^{5, 6} En 2001, des organisations membres de la *Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse (FANE)* ont donné à la FANE le mandat d'assumer un rôle de chef de file dans le secteur des services en français avec l'accent sur les soins de santé.⁷⁻⁹ Lors des consultations tenues en Nouvelle-Écosse et au forum provincial en 2002, la FANE a montré qu'il fallait sensibiliser la population, les intervenants et les administrations régionales et provinciales aux problèmes de l'offre de soins de santé en français.¹⁰

Après le rapport de la FANE publié en 2002, un organisme national, la *Société Santé en français*, a été créé pour fournir une aide financière et technique à la formation de réseaux de santé en français dans toutes les provinces et tous les territoires où le français est une langue minoritaire.¹¹ En 2003, la FANE a créé une organisation provinciale, le Réseau Santé – N.-É., pour coordonner l'élaboration et la promotion des services de soins de santé primaires en français.¹² En 2004, le Réseau Santé – N.-É. a élaboré et adopté un plan stratégique et un règlement intérieur. Il s'est doté d'un conseil d'administration de quatre membres non votants et de treize membres votants représentant les principaux secteurs des soins de santé dans la province ainsi que les jeunes, les femmes et les aînés.¹³

Personnes qui parlent français en Nouvelle-Écosse

Selon le recensement de population effectué par Statistiques Canada en 2001,¹⁴ 897 565 personnes vivaient en Nouvelle-Écosse. De ce nombre, 36 585 personnes s'étaient déclarées francophones: 34 025 personnes avaient indiqué le français comme langue maternelle et 2 560 personnes avaient indiqué qu'elles étaient bilingues. Au total, cela représentait légèrement un peu plus de quatre pour cent de la population totale de la province. La présence francophone était concentrée dans trois régions de la province. Il y avait 12 960 francophones dans la région des comtés de Digby et de Yarmouth, servie par la Régie régionale de la santé du Sud-Ouest de la Nouvelle-Écosse. Dans le comté d'Halifax, servi par la Régie régionale de la santé de la Capitale, il y avait 11 195 francophones. Dans la région des comtés de Richmond et d'Inverness, servie principalement par la Régie régionale de la santé du Cap-Breton, il y avait 6 005 francophones. Selon les données statistiques pour les collectivités néo-écossaises, ces trois régions réunissaient 82,4 % des francophones de la province (avec 28 225 personnes qui avaient indiqué le français comme langue maternelle).¹⁵⁻¹⁸ Dans d'autres régions, comme celle de Bridgewater, servie par la Régie régionale de la santé de la Côte-Sud, la population francophone avait augmenté de 63 % durant la période entre les recensements de 1996 et de 2001.¹⁹

Chapitre 1 Approche et méthodologie

Vers la fin de 2004, le Réseau Santé – N.-É. a fait un appel d’offres et alloué des contrats pour le projet « Préparer le terrain » et pour le projet d’élaboration d’un répertoire des professionnels en soins de santé primaires qui parlent français (projet « Répertoire »). Ces projets, réalisés en même temps et en collaboration, visaient à évaluer et à améliorer les services de soins de santé primaires pour la population acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse. On a octroyé le contrat du projet « Préparer le terrain » à Pyra Management Consulting Services Inc. (PMCS). Le projet « Répertoire » a été accordé au Health Care Human Resources Sector Council.^{20, 21}

Organisation du projet

On a créé un comité directeur pour le projet « Préparer le terrain » dont faisaient partie le coordonnateur du projet Réseau Santé – N.-É., Paul d’Entremont, la coordonnatrice des services de santé en français du ministère de la Santé (Micheline Daigle-LeBlanc, remplacée plus tard par Nathalie Blanchet) et trois membres représentant les régies régionales de la santé des secteurs où on trouve le plus grand nombre de francophones dans la province: Elaine Rankin de la R.R.S. du Cap-Breton, Susan Anderson de la R.R.S. de la Capitale, et Shirley Watson-Poole de la R.R.S. du Sud-Ouest. Le mandat du comité directeur était de surveiller le déroulement des projets, de passer en revue les constatations à la lumière des activités continues pour le renouvellement en soins de santé primaires dans les régies régionales, et de conseiller et de fournir de l’aide au coordonnateur du projet dans le contexte des soins de santé primaires dans la province de la Nouvelle-Écosse. L’organigramme de la figure 1 représente l’organisation de l’équipe du projet.

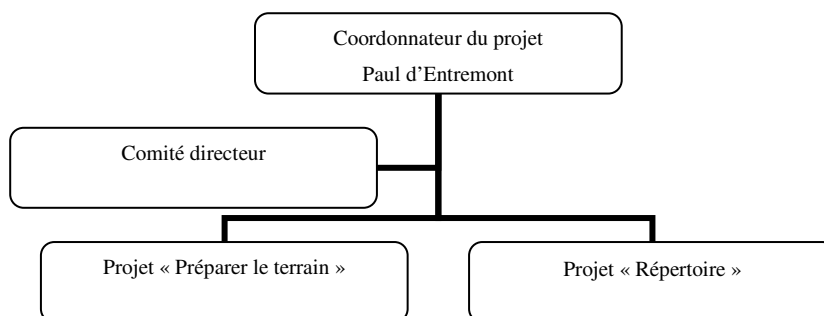


Figure 1. Organigramme des projets « Préparer le terrain » et « Répertoire »

Bien qu'une grande partie de l'expertise en soins de santé primaires en Nouvelle-Écosse se trouve dans la communauté anglophone, l'équipe du projet « Préparer le terrain » incluait une traductrice/interprète, travaillant de l'anglais au français et vice versa, formée pour agir comme facilitatrice du groupe de discussion dans le cadre du projet. En procédant de cette façon, l'équipe du projet n'a pas seulement été en mesure de recueillir des données directement des communautés intéressées, mais elle a aussi aidé à développer des capacités additionnelles dans la province en exposant des personnes ressources aux problèmes et au contexte des soins de santé primaires. La présence de la traductrice à un forum national avec le coordonnateur du projet, de même qu'à l'assemblée générale annuelle du Réseau Santé – N.-É., a également été positive pour le projet.

Étapes du projet

L'objectif clé du projet « Préparer le terrain » était d'appuyer les activités du Réseau Santé – N.-É. en contribuant à ses efforts pour intégrer les besoins de la population acadienne et francophone dans le processus décisionnel tant au plan provincial que régional pour la prestation de services de soins de santé primaires. Pour atteindre cet objectif, le projet a été divisé en trois étapes décrites ci-après.

L'étape de l'analyse de la situation a consisté à étudier les résultats obtenus par le groupe du projet « Répertoire » qui avait tenté de déterminer quels étaient les services de soins de santé primaires déjà offerts en français. Durant cette étape, et après avoir passé en revue la documentation et tenu des consultations dans les collectivités, on a pu déterminer les besoins en soins de santé primaires de la population acadienne et francophone. On a établi une liste préliminaire des besoins par ordre de priorité, de même qu'un plan de communication pour le projet en collaboration avec le Réseau Santé – N.-É. et le comité directeur du projet. Ces activités ont servi de base aux autres étapes du projet.

Durant l'étape de l'analyse des options, on a établi quels seraient les services en soins de santé primaires prioritaires qui allaient être implantés en validant les besoins cernés lors des consultations entre les membres des communautés et les prestataires de services de soins de santé primaires dans chaque région. On a tenu des ateliers pour présenter ces conclusions aux décideurs dans chaque région régionale de la santé afin d'obtenir leurs idées sur les divers modèles de services de soins de santé primaires qui pourraient répondre aux besoins des communautés qu'ils servent. On a fait ensuite une analyse du pour et du contre des modèles et une analyse qualitative des coûts-avantages des modèles qui correspondraient le mieux aux besoins des communautés.

L'étape finale du projet a consisté à élaborer un plan d'implantation pour des modèles à court, à moyen et à long terme (comprenant les coûts, un calendrier de réalisation et les responsabilités), à rédiger un rapport à présenter aux principaux intervenants et à participer à l'évaluation du projet. On trouvera à l'annexe B des renseignements supplémentaires sur la méthodologie adoptée pour la réalisation du projet.

Chapitre 2 Analyse de la situation

Contexte

Services offerts en français

Dans la province de la Nouvelle-Écosse, les services gouvernementaux offerts en français le sont par l'Office des affaires acadiennes, la coordonnatrice des services de santé en français du ministère de la Santé et quelques postes désignés bilingues au sein de la fonction publique fédérale. Il y a 19 écoles francophones administrées par le Conseil scolaire acadien provincial, et une université de langue française, l'Université Sainte-Anne.^{18, 22}

Il y a très peu de services communautaires ou de santé offerts en français. La municipalité de Clare est la seule administration municipale de la province à garantir des services en français bien que, dans le cadre d'une initiative spéciale visant les jeunes et les aînés²³, la R.R.S. du Cap-Breton ait engagé une coordonnatrice du mieux-être qui est francophone.

En octobre 2004, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a adopté le projet de loi 111 qui est devenu la *Loi sur les services en français*.²⁴ Le but de la *Loi* est de contribuer à la préservation et à la croissance des communautés acadiennes et francophones et de veiller à la prestation de services en français à ces communautés par des ministères, des bureaux, des agences du gouvernement, des sociétés d'État et des institutions publiques désignés. On s'attend à ce que les règlements des ministères pour appuyer la *Loi* soient prêts en décembre 2006.

Priorités du gouvernement en matière de soins de santé primaires

La province de la Nouvelle-Écosse a reçu une aide financière du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires pour le renouvellement des soins de santé primaires au plan provincial, de même qu'au sein des régies régionales de la santé individuellement. Les régies régionales de la santé sont chargées de la gestion de la prestation des services et chacune des neuf régies régionales de la santé a en marche beaucoup d'activités variées qui sont conformes à la vision

globale pour les soins de santé primaires dans la province. Chacun de ces éléments est décrit un peu plus loin.

De plus, le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse a publié, en novembre 2005, l'énoncé de position suivant :

Le ministère de la Santé s'est engagé à améliorer la prestation de services de santé en français et l'accès à ces services grâce à des partenariats avec les régies régionales de la santé, l'Izaak Walton Killam Health Science Centre et des membres et des organisations des communautés acadiennes et francophones.

Le ministère de la Santé a une coordonnatrice des services de santé en français à plein temps dont le mandat est:

- de consulter les régies régionales de la santé et d'autres intervenants et de collaborer avec eux pour déterminer l'état actuel des services de santé en français dans la province;
- de participer à la planification ministérielle, interministérielle et provinciale pour veiller à ce que la prestation de services de santé en français soit incorporée au processus de planification;
- de conseiller le ministère de la Santé et les régies régionales de la santé sur l'implantation de nouvelles initiatives pour accroître la disponibilité des services au sein du système de santé et l'accès à ces services, et de commenter l'implantation.²⁵

Renouvellement des services de soins de santé primaires en Nouvelle-Écosse

Le rapport du comité consultatif de la Nouvelle-Écosse sur le renouvellement des soins de santé primaires, publié en mai 2003 par le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse, énonce la vision de la province pour les soins de santé primaires. Cette vision a été élaborée par un comité consultatif composé de nombreux intervenants provenant entre autres de diverses organisations communautaires, d'organisations travaillant dans le domaine de la santé et du gouvernement.²⁶

Il est important de souligner que la vision de la Nouvelle-Écosse donne une définition assez générale des soins de santé primaires : « la santé et le mieux-être au plan communautaire ». La

définition actuelle des soins de santé primaires sur le site Web du gouvernement de la Nouvelle-Écosse (<http://www.gov.ns.ca/health/primaryhealthcare/default.htm>) est la suivante :

« Les services de soins de santé primaires sont les services offerts aux premiers points de contact des Néo-Écossais avec le système de soins de santé. Ils sont axés sur la promotion de la santé, la prévention des maladies, la gestion des maladies chroniques et le traitement des personnes quand elles sont malades. Les services de soins de santé primaires servent aussi de véhicule pour assurer la continuité des soins à travers le système de soins de santé. »

Priorités de la province

Dans le cadre de la stratégie²⁶ pour le renouvellement des services de soins de santé primaires de la province, la Nouvelle-Écosse est active de façon continue dans les domaines suivants :

- le développement des capacités pour la prestation des services (l'initiative « Pour bâtir un meilleur demain »);
- la diversité et l'inclusion sociale;
- la gestion des renseignements sur les services de soins de santé primaires;
- l'alphabétisation en santé.

Ces initiatives représentent des éléments de la vision globale pour l'amélioration des services de soins de santé primaires. Ces éléments seront évalués en examinant les activités entreprises en vertu de programmes spécifiques et d'initiatives. Ils contribuent aux changements qui surviennent dans le système des services de soins de santé primaires. De tels changements influent directement et indirectement sur les résultats ultimes du système des services de soins de santé primaires, qui incluent:

- l'amélioration de l'état de santé et du mieux-être de la population;
- la réduction des inégalités relativement à la santé parmi les Néo-Écossais;
- la promotion de la santé par les collectivités;
- la responsabilisation et la durabilité du système de services de soins de santé primaires.

Travailler à atteindre ces résultats est une activité à long terme. À court terme, il faut concevoir des initiatives spécifiques pour répondre aux besoins de la population et représenter des actions,

des politiques, des ressources et des stratégies qui seront implantées pour apporter des changements par étape au système de services de soins de santé primaires.

Priorités des régions régionales de la santé

En tant qu'organisations décisionnelles qui attribuent les ressources au sein des communautés et qui sont appuyées par les conseils de santé communautaires, les régions régionales de la santé ont chacune leur propre plan stratégique, leurs initiatives et leurs programmes dans le vaste éventail du renouvellement des soins de santé primaires. Quelques régions ont publié leurs priorités qui sont résumées à l'annexe C.

Services de soins de santé primaires offerts en français dans la province

L'initiative du ministère de la Santé sur la diversité et l'inclusion sociale a donné lieu récemment à la publication d'un rapport intitulé *A Cultural Competence Guide for Primary Health Care Professionals in Nova Scotia*, qui présente un court profil de la population acadienne et francophone, et qui cerne les problèmes auxquels les membres des communautés font face:

- la barrière de la langue – les dossiers médicaux, les ordonnances et les formulaires utilisés par le système de santé ne sont pas bilingues;
- les barrières géographiques qui empêchent parfois l'accès aux services de santé;
- le manque de professionnels en soins de santé primaires qui sont bilingues;
- le manque d'enseignes et d'affiches qui font la promotion de la disponibilité de services en français;
- le langage utilisé dans la documentation en français qui devrait plutôt être rédigée en langage clair.^{18, 27}

Il y a un service d'interprétation dans les principaux hôpitaux de la région de la capitale qui offrent des soins de santé tertiaires pour l'ensemble des provinces de l'Atlantique. Le fait qu'on offre un service d'interprétation n'est pas très connu des communautés et on fait fréquemment appel à un soutien informel fourni par des bénévoles et des membres de la famille. On a d'ailleurs laissé entendre que certains prestataires de services de soins de santé préfèrent ne pas faire intervenir les interprètes, ce qui signifie qu'il faudra faire plus de recherche sur la question et probablement plus d'éducation auprès des prestataires de services.

Les enseignes dans les établissements de santé, les renseignements fournis par le ministère de la Santé et la prestation des services sont surtout disponibles en anglais, voire exclusivement.

Inventaire des services existants

Durant la réalisation du projet « Préparer le terrain », on a entrepris la réalisation du projet « Répertoire » comme première étape importante pour faire en sorte que les Néo-Écossais de langue française puissent avoir accès aux soins de santé dans la langue de leur choix.^{21, 28} En février 2006, la coordonnatrice des services en français du ministère de la Santé a fait un compte rendu de l'état du projet « Répertoire » qui incluait les points suivants :

- Le taux de réponse au sondage initial pour le répertoire a été faible, mais il peut augmenter étant donné l'envoi de rappels aux travailleurs en soins de santé primaires par l'entremise de leurs associations professionnelles respectives.
- Quelques médecins de langue française n'ont pas retourné le questionnaire parce qu'ils n'acceptaient pas de nouveaux patients. Malheureusement, il est impossible de dire combien de médecins ne retournent pas le questionnaire pour des raisons similaires.
- On avait demandé aux associations professionnelles d'envoyer les sondages uniquement aux personnes qui travaillaient en soins de santé primaires compte tenu de la portée du projet « Répertoire ». Par conséquent, un infirmier travaillant aux soins actifs n'aurait pas reçu le sondage, peu importe le type de soins qu'il offre. Le Health Care Human Resource Sector Council recommande fortement de préparer un répertoire de suivi (2^e étape) pour toutes les personnes qui travaillent en soins de santé, peu importe que ce soit ou non en soins de santé primaires.
- Le répertoire portait seulement sur les professions reconnues comme celles qui offrent des soins de santé primaires par le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse. Il y a 18 types d'occupations en soins de santé primaires: chiropraticien, assistant dentaire,

hygiéniste dentaire, dentiste, diététicien et nutritionniste, infirmier auxiliaire autorisé, ergothérapeute, opticien, optométriste, pharmacien, médecin, physiothérapeute, psychologue, ludothérapeute, infirmier autorisé, fournisseur de soins personnels/fournisseurs de soins continus/aide de maintien à domicile, et infirmier praticien. Le Health Care Human Resource Sector Council recommande fortement qu'on entreprenne des initiatives similaires dans tous les secteurs des soins de santé.

- Bien qu'on ait porté beaucoup d'attention à la formulation des questions du sondage, il est maintenant clair qu'il faudra porter une attention encore plus grande à la terminologie utilisée pour désigner les personnes qui parlent français.
- Le Health Care Human Resource Sector Council recommande de faire une étude plus poussée pour déterminer quel type d'aide pourrait être accordée aux prestataires de soins de santé pour améliorer leur capacité d'offrir des services en français, et la façon dont on pourrait offrir cette aide.
- On pourra consulter le répertoire final en ligne sur le site Web du ministère de la Santé à partir du 1^{er} avril 2006.²⁹

État de santé de la population acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse

Bien qu'il existe peu de données empiriques spécifiques à la population francophone et acadienne en Nouvelle-Écosse, selon le recensement de 2001,¹⁴ les Acadiens représentent plus de 15 % de la population dans quatre des dix-huit comtés de la Nouvelle-Écosse. La population néo-écossaise francophone ou acadienne, soit 4 % de la population totale, vit surtout dans les régions où les régies régionales de la santé participent au projet « Préparer le terrain », ce qui comprend à la fois des milieux urbains et ruraux. Étant donné que la province cherche à réaliser ses objectifs généraux pour le renouvellement des soins de santé primaires pour l'ensemble de la

population, la population acadienne et francophone connaît les mêmes besoins généraux que tous les Néo-Écossais et connaît en plus des problèmes liés à l'accès aux services et à l'information en français et à leur disponibilité, tel qu'on l'a décrit lors du processus de consultation communautaire pour la diversité et l'inclusion sociale. La documentation met en lumière certaines préoccupations communes parmi les groupes de langues minoritaires.^{30, 31} En particulier, dans *A Cultural Competence Guide for Health Care Professionals in Nova Scotia*, on a reconnu les problèmes communs suivants qui influent sur les soins de santé primaires de toutes les différentes communautés culturelles en Nouvelle-Écosse:

1. La discrimination: 20 % des Canadiens de première génération qui font partie des minorités visibles ont indiqué des traitements injustes comparativement à 5 % de Canadiens de première génération qui ne font pas partie de minorités visibles.
2. Il y a un manque de données spécifiques sur la santé par rapport à la race, à l'ethnie et à la langue.
3. Les liens avec les communautés de cultures différentes sont limités.
4. Il existe un besoin pour des services bilingues et d'interprétation culturelle en santé dans les milieux où on offre des soins de santé primaires.
5. Il existe un besoin pour une plus grande représentation des différentes communautés culturelles parmi les professions en soins de santé primaires.
6. Il y a trop peu de soins de santé offerts en langage clair.
7. La documentation sur la santé n'est pas toujours rédigée en langage clair ou en d'autres langues.
8. Il faut reconnaître et respecter le rôle important que la spiritualité joue dans beaucoup de groupes de cultures différentes.
9. Il existe un besoin pour l'offre de soins de santé primaires culturellement acceptables.¹⁸

Besoins de la population acadienne et francophone en matière de soins de santé primaires

Durant la réalisation du projet « Préparer le terrain », on a tenu une série de rencontres avec neuf groupes de discussion communautaires pour cerner quels étaient, selon les communautés acadiennes et francophones, les plus grands problèmes liés aux soins de santé primaires. Le but des groupes de discussion, expliqué aux participants à l'avance et au début de la discussion, était:

- de cerner les besoins en soins de santé primaires de la population acadienne et francophone;
- de déterminer les modèles de prestation de services qui répondraient aux besoins de la population.

L'analyse par thèmes des propos des groupes de discussion a fait ressortir les idées qui revenaient régulièrement dans les groupes de discussion, de même que les idées intéressantes qui avaient été soulevées avec force par au moins un groupe mais pas assez souvent dans un nombre assez élevé de groupes pour constituer un thème. Les thèmes qui ont émergé des discussions avec les membres des communautés sur les défis que représente l'accès aux services par la population acadienne et francophone étaient:

- les francophones qui ne comprennent pas l'anglais;
- le fait qu'obtenir un service en français est une question de chance;
- le manque de ressources en santé disponibles en français;
- le manque de sensibilisation à l'existence de prestataires de services de soins de santé qui parlent français;
- la nécessité de faire fond sur la fierté linguistique.

De plus, la perception qu'ont les membres des communautés que les prestataires de services de santé pourraient hésiter à changer leur façon d'offrir les services était un thème commun dans les groupes de discussion qui n'était pas unique à l'expérience acadienne et francophone. C'est un problème de gestion du changement qui touche toute personne engagée dans le renouvellement des soins de santé primaires.³²

Voici des stratégies de solution possibles pour l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires par la population acadienne et francophone, qui ont émergé des discussions comme thèmes:

- la pression exercée sur le gouvernement par la communauté;
- des changements à la politique d'embauche ou des conditions pour des postes bilingues;
- une aide financière pour des cours de français;
- une plus grande connaissance des personnes qui offrent des services en français;
- l'utilisation des médias pour la prévention et le recrutement;
- l'utilisation d'Internet;
- des bourses d'études et d'autres incitatifs pour attirer les prestataires de service;
- la pression exercée sur les régies régionales de la santé;
- une ligne téléphonique d'aide sur la santé accessible dans les deux langues;
- un macaron « Je parle français » et des enseignes au milieu de travail ;
- l'embauche d'infirmiers praticiens;
- la création ou la recherche de matériel en français.

Un exposé détaillé des défis et des stratégies de solution possibles, avec des commentaires des participants aux groupes de discussion, se trouve à l'annexe D.

Partenariats

La réalisation du projet « Préparer le terrain » en collaboration avec le projet « Répertoire » a permis aux intervenants de se rencontrer, d'acquérir une compréhension mutuelle et d'établir des relations entre le Réseau Santé – N.-É., les conseillers de l'industrie privée qui sont fortement engagés dans le renouvellement des soins de santé primaires à travers la province (PMCS), le Health Care Human Resources Sector Council, la coordonnatrice des services de santé en français du ministère de la Santé et les divers représentants des régies régionales de la santé. Ce travail n'a pas seulement renforcé la compréhension qu'ont les décideurs des régies régionales de la santé des questions acadiennes et francophones, mais aussi établi une capacité de prestation qui n'existait pas auparavant pour la planification de la prestation des services de santé dans le contexte des soins de santé primaires en français en Nouvelle-Écosse.

On peut obtenir auprès du Réseau Santé – N.-É. plus de renseignements sur des projets additionnels et des occasions clés pour des partenariats, de même que sur des partenariats existants qui peuvent constituer un atout plus tard. Ces partenariats incluent:

- l'Office des affaires acadiennes et d'autres ministères et agences du gouvernement;
- l'initiative pour les jeunes et les aînés de la R.R.S. du Cap-Breton;
- l'initiative pour améliorer l'accès aux services de soins de santé et à l'information en français pour la population francophone servie par les R.R.S. de la Capitale, de la Vallée-de-l'Annapolis, du Sud-Ouest et de la Côte-Sud;
- le GASHA Youth Health and Service Centre;
- l'IWK Learning, Caring, Leadership;
- l'Atlantic Metropolis Centre of Excellence for Research on Immigration, Integration and Cultural Diversity.

Chapitre 3 Structure, services et initiatives stratégiques

L'objectif du projet « Préparer le terrain », approuvé lors de la conférence nationale de la Société Santé en français et de ses 17 Réseaux Santé membres, était la planification de façons:

- d'améliorer l'accès aux soins de santé et aux services;
- d'améliorer l'état de santé des communautés acadiennes et francophones.

Afin d'atteindre cet objectif, les participants à la conférence nationale ont défini un certain nombre de stratégies qui peuvent aider à y arriver. Celles-ci comprennent l'utilisation de mesures pour promouvoir la santé et prévenir la maladie, la création de nouveaux points d'accès pour les soins (comme des réseaux de services intégrés ou des modèles de soins offerts en collaboration), le développement et l'utilisation de la technologie (comme télésanté), la présence suffisante de professionnels des soins de santé qui offrent des services en français, l'établissement et le maintien du consensus avec les régies et les partenaires, et le renforcement du réseau national de Réseau Santé.³³

Les ateliers tenus avec chacune des régies régionales de la santé participantes dans le cadre du projet « Préparer le terrain » de la Nouvelle-Écosse ont servi à mettre en lumière les options possibles et à les prioriser en fonction de leurs effets, de leur rentabilité et de la possibilité de les relier aux plans de renouvellement des soins de santé primaires existants dans chaque régie. Les ateliers ont permis de trouver d'autres modèles pour la prestation des services et ont servi à l'analyse du pour et du contre de ces autres modèles par rapport à leur efficacité, à leur pertinence, à leur facilité d'implantation et à leur durabilité. Les modèles qui sont ressortis comme présentant le plus grand intérêt, tant pour ce qui était des besoins de la collectivité que des considérations des décideurs, ont alors été analysés le plus rigoureusement en vertu d'une analyse qualitative coûts-avantages³⁴ pour élaborer les recommandations et le plan d'implantation. Les stratégies décrites précédemment n'ont pas servi à encadrer la discussion lors des ateliers afin d'éviter d'influencer les participants, bien que durant les ateliers, on ait fait part des résultats de la revue de la documentation provenant d'autres compétences

administratives,³⁵⁻⁴⁵ de l'expérience locale⁴⁶⁻⁵⁰ et des idées apportées par les groupes de discussion communautaires.

La nécessité de comparer objectivement d'autres modèles pour pouvoir prendre des décisions quant aux politiques internes et à la programmation s'est prêtée à l'analyse économique.⁵¹⁻⁵³

Toutefois, le manque de données, particulièrement de données sur l'assertion relative à la valeur financière des coûts et des avantages associés aux autres modèles, peut être un véritable défi.⁵⁴

L'analyse qualitative coûts-avantages est une technique simple pour appliquer des méthodes analytiques quantitatives à des données qualitatives, qui consiste à appliquer de façon constante les valeurs relatives des facteurs de pondération aux impacts des autres modèles.⁵⁵ Les facteurs de pondération, les impacts et les facteurs qui influent sur eux, tels que l'échéancier et l'importance en ce qui a trait aux impacts dans un environnement de soins de santé primaires, ont été adaptés pour refléter les besoins de cette analyse particulière. Pour définir les catégories des coûts et des avantages et les facteurs de pondération, on s'est servi de la documentation⁵⁶⁻⁶¹ et du cadre de référence stratégique pour l'évaluation des soins de santé primaires en Nouvelle-Écosse⁶². Ce dernier avait été élaboré conformément à la vision de la Nouvelle-Écosse pour les soins de santé primaires²⁶, la version préliminaire du cadre de référence pour l'évaluation des soins de santé primaires de l'Institut canadien d'information sur la santé, et les dimensions de qualité du Conseil canadien d'agrément des services de santé.⁶³ Voir l'annexe E pour la définition des catégories des coûts et des avantages et des facteurs de pondération utilisés.

On a consolidé et révisé les options possibles spécifiques suggérées par les participants lors des ateliers régionaux afin de rassembler les idées similaires et de produire une synthèse de la prestation des services et des modèles d'amélioration proposés comme approches pour s'attaquer aux besoins définis par les groupes de discussion communautaires. À partir des renseignements obtenus de toutes les sources de données et au moyen de l'analyse qualitative coûts-avantages, on a évalué systématiquement les avantages et les coûts potentiels que représenterait chaque option afin de produire une liste comparative des coûts-avantages relatifs de chaque option.⁵³ On a aussi examiné d'autres modèles en ce qui a trait à leur avantage global relatif et à leur coût

global relatif pour que les options les plus avantageuses par rapport au coût, les options les plus avantageuses et les options les moins coûteuses puissent toutes être prises en considération.

Voici ces options en ordre relatif décroissant de coûts-avantages (c'est-à-dire en partant de l'option qui présente le plus de coûts-avantages jusqu'à celle qui en présente le moins).

- Communications du Ministère de la Santé – Améliorer la diffusion des communications du ministère de la Santé qui ont trait aux priorités du gouvernement, aux attentes et aux ressources disponibles pour aider à la prestation des services en français.
- Répertoire des professionnels de la santé – Préparer et alimenter un répertoire complet des prestataires de services de soins de santé pour permettre au public et aux personnes qui élaborent les politiques de savoir qui sont les prestataires de services en français dans leur région et pour faciliter la reconnaissance des besoins et la mise sur pied de ressources additionnelles.
- Centre d'échange de matériel et de services – Créer un centre d'échange de matériel (p. ex. des renseignements sur les soins de santé qui ont été traduits ou du nouveau matériel élaboré en français) et de services (p. ex. la traduction ou l'approbation des traductions) qui pourrait être mis régulièrement à la disposition des régies régionales de la santé et des organismes de prestataires de services de santé à travers la province.
- Pratiques d'embauche – Faire de l'habileté à communiquer en français une qualification obligatoire ou désirable pour les candidats à des postes en soins de santé primaires désignés.
- Partage au sein des régies régionales de la santé – Créer un véhicule pour le partage des expériences, des meilleures pratiques et peut-être en toute fin des ressources ayant trait à la prestation de services de soins de santé en français entre les régies régionales de la santé et les organisations dans toute la province.
- Accompagnateurs de patients – Déterminer des critères pour l'établissement et l'attribution de rôles d'accompagnateurs de patients bilingues et compétents sur le plan culturel pour la communauté francophone.
- Bourses d'études, incitatifs et promotion de la carrière – À long terme, viser à augmenter le nombre de prestataires de services de soins de santé ayant des habiletés en français en offrant des bourses d'études et des incitatifs, et en faisant la promotion de la carrière, tout en incluant dans de tels programmes la possibilité d'exiger un engagement à revenir au travail.

- Écoles francophones – Utiliser les écoles francophones comme endroits naturels de rencontre de la communauté pour diffuser des renseignements, et comme endroits possibles pour offrir plus de services en santé publique.
- Affichage – Installer des enseignes appropriées pour permettre aux gens de se diriger et des affichettes temporaires pour indiquer la disponibilité de prestataires de soins de santé qui parlent français.
- Projet pilote de télé-soins – Mettre sur pied un projet pilote pour offrir des services d'autogestion de la santé et de télé-soins en français comme ceux qui sont déjà offerts dans d'autres provinces ou compétences administratives.
- Communication communautaire – Aider à l'élaboration des stratégies de communication communautaire et de véhicules pour atteindre les minorités dans les collectivités.
- Formation linguistique – Fournir de l'aide aux prestataires de services de soins de santé pour suivre une formation qui leur permettra de s'exprimer en français et d'utiliser la terminologie technique.
- Encourager l'utilisation du français dans les établissements – Appuyer l'utilisation du français dans la pratique et accroître la facilité d'utiliser le français dans les établissements de soins de santé primaires et l'acceptation de cette utilisation.
- Vidéo sur la diversité – Faire une courte vidéo sur la diversité qui pourrait aider à présenter aux nouveaux employés et prestataires de soins de santé la diversité culturelle au sein de la communauté.
- Outils de communication – Examiner les outils qui aident à améliorer les communications en milieu médical, tels que les logiciels, les livres de conversation et les systèmes de communication visuelle.
- Recensement – Acquérir une meilleure compréhension de la nature de la population francophone dans chaque région, y compris les populations de passage et immigrantes, les tendances et les endroits où il y a des besoins.
- Représentation au sein des conseils communautaires de la santé – Demander une plus forte représentation de la communauté francophone au sein des conseils communautaires de la santé.

De ces options, les sept dont les coûts-avantages étaient les plus élevés présentaient des coûts-avantages relatifs passablement plus élevés que les autres. Ces options sont: les communications du ministère de la Santé, le répertoire des professionnels de la santé, le centre d'échange de

matériel et de services, les pratiques d'embauche, le partage entre les régies régionales de la santé, les accompagnateurs de patients ainsi que les bourses, les incitatifs et la promotion de la carrière.

Certains endroits profitent également de la présence d'installations du gouvernement fédéral ou des Forces canadiennes qui fournissent des ressources additionnelles qui pourraient augmenter la disponibilité des services de soins de santé primaires existants. Explorer des façons d'avoir accès à de telles ressources et d'en faire la meilleure utilisation constitue par conséquent un autre modèle de livraison de services possible. Toutefois, comme il n'y a pas de base militaire ou d'établissement similaire partout, il s'agit davantage d'une stratégie de solution locale possible qu'une mesure pour toute la province.

Voici, parmi les modèles de stratégies de solutions possibles décrits ci-dessus, ceux qui présentent des avantages relatifs passablement plus grands si on ne tient pas compte des coûts:

- le répertoire des professionnels de la santé,
- le centre d'échange de matériel et de services,
- le projet pilote de télésanté,
- les accompagnateurs de patients.

Les options dont les coûts sont passablement moindres que les avantages sont:

- l'invitation à utiliser le français dans les établissements,
- le partage entre les régies régionales de la santé,
- la vidéo sur la diversité,
- les communications communautaires,
- les communications du ministère de la Santé.

Compte tenu des stratégies nationales décrites au début du présent chapitre, la matrice présentée sous forme de tableau à la page suivante montre comment chaque option (en ordre décroissant de coûts-avantages relatifs) appuie les stratégies nationales qui peuvent, au bout du compte, aboutir au résultat désiré, soit d'améliorer l'accès aux soins de santé primaires pour la population francophone de la Nouvelle-Écosse.

Options par rapport aux stratégies nationales

Options en ordre décroissant de coûts-avantages relatifs	Promotion, de la santé, prévention	Augmentation des points d'accès	Technologie	Nombre suffisant de professionnels	Partenariats	Réseau de soutien
Communications du ministère de la Santé * \$			√		√	√
Répertoire des professionnels de la santé * +		√		√	√	√
Centre d'échange de matériel et de services * +	√		√			√
Pratiques d'embauche *				√		
Partage entre les régies régionales de la santé * \$			√		√	√
Accompagnateurs de patients * +		√				
Bourses d'étude, incitatifs et promotion de la carrière *				√	√	
Écoles francophones	√	√			√	
Affichage		√				
Projet pilote de télé-soins +			√		√	
Communications communautaires \$	√					
Formation linguistique				√		
Encouragement à parler français dans les établissements \$		√		√		
Vidéo sur la diversité \$	√			√	√	
Outils de communication		√	√			
Recensement	√				√	√
Représentation au sein des conseils communautaires de la santé	√				√	√

* = Coûts-avantages relatifs beaucoup plus grands

+ = Avantages relatifs beaucoup plus grands

\$ = Coûts relatifs beaucoup moindres

Voici, en se basant sur l'évaluation des possibilités, les options qui devraient constituer la priorité pour l'amélioration de l'accès aux soins de santé en français en Nouvelle-Écosse:

- Communications du Ministère de la Santé – Améliorer la diffusion des communications du ministère de la Santé qui ont trait aux priorités du gouvernement, aux attentes et aux ressources disponibles pour aider à la prestation des services en français.
- Répertoire des professionnels de la santé – Préparer et alimenter un répertoire complet des prestataires de services de soins de santé pour permettre au public et aux personnes qui élaborent les politiques de savoir qui sont les prestataires de services en français dans leur région et pour faciliter la reconnaissance des besoins et la mise sur pied de ressources additionnelles.
- Centre d'échange de matériel et de services – Créer un centre d'échange de matériel (p. ex. des renseignements sur les soins de santé qui ont été traduits ou du nouveau matériel élaboré en français) et de services (p. ex. la traduction ou l'approbation des traductions) qui pourrait être mis régulièrement à la disposition des régies régionales de la santé et des organismes de prestataires de services de santé à travers la province.
- Pratiques d'embauche – Faire de l'habileté à communiquer en français une qualification obligatoire ou désirable pour les candidats à des postes en soins de santé primaires désignés.
- Partage au sein des régies régionales de la santé – Créer un véhicule pour le partage des expériences, des meilleures pratiques et peut-être en toute fin des ressources ayant trait à la prestation de services de soins de santé en français entre les régies régionales de la santé et les organisations dans toute la province.
- Accompagnateurs de patients – Déterminer des critères pour l'établissement et l'attribution de rôles d'accompagnateurs de patients bilingues et compétents sur le plan culturel pour la communauté francophone.
- Bourses d'études, incitatifs et promotion de la carrière – À long terme, viser à augmenter le nombre de prestataires de services de soins de santé ayant des habiletés en français en offrant des bourses d'études et des incitatifs, et en faisant la promotion de la carrière, tout en incluant dans de tels programmes la possibilité d'exiger un engagement à revenir au travail.

De plus, étant donné que la documentation suggère que l'autogestion de la santé et télé-soins sont des mesures qui peuvent être extrêmement efficaces⁶⁴⁻⁶⁶ et que le Nouveau-Brunswick offre déjà de tels services bilingues, on devrait étudier la possibilité d'offrir à la population francophone de la Nouvelle-Écosse l'accès à ce type de service. Toutefois, les programmes

pilotes comme ceux-ci ou pour d'autres initiatives, telle l'implantation d'un programme d'accompagnateurs de patients,⁶⁷ requièrent d'abord un investissement dans la capacité de mener à bien de tels projets pilotes.

Enfin, bien que les avantages en matière d'amélioration des soins de santé primaires ne soient pas nécessairement aussi élevés que ceux découlant d'autres activités, on devrait envisager l'utilisation d'un affichage simple pour désigner les prestataires de services de soins de santé qui parlent français ou les secteurs où on parle français dans les milieux où on offre des soins de santé primaires. Les décideurs de chaque région régionale de la santé ont reconnu le coût relativement peu élevé de l'utilisation d'un tel affichage par rapport à la réaction positive possible de la communauté. La nécessité d'avoir un mécanisme de réassurance semblable était un thème fréquent dans les communautés, et le simple fait d'implanter une telle mesure augmente considérablement le profil et la visibilité de la question des soins de santé en français et démontre un engagement à améliorer la situation.

Chapitre 4 Recommandations et plan d'implantation

Le processus de consultation utilisé pour élaborer les recommandations a commencé avec les groupes de discussion communautaires. L'équipe a travaillé en collaboration avec celles du projet « Répertoire » et d'autres initiatives continues, et avec les décideurs à travers la province pour cerner les stratégies de solution possibles, puis elle a fait une analyse qualitative coûts-avantages des résultats pour déterminer les options les plus prometteuses qu'il faudrait mettre en œuvre pour améliorer l'accès aux services des soins de santé primaires pour la population acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse. En prenant en considération les options possibles et la manière de progresser le plus efficacement possible pour les réaliser, il est évident qu'il y a des besoins très importants auxquels on devrait s'attaquer en premier pour établir les conditions préalables au succès des réalisations qui suivront. Les mesures à implanter peuvent être groupées en catégories d'action qui aident à clarifier quelques-uns de ces besoins très importants et la manière dont on peut y répondre tout en progressant vers l'implantation.

Le présent chapitre présente les recommandations groupées en catégories d'action auxquelles devraient donner suite les intervenants et les décideurs pour améliorer l'accès aux soins de santé en français en Nouvelle-Écosse. Les catégories sont:

- améliorer la façon dont les intervenants travaillent ensemble;
- aborder la question des ressources humaines;
- améliorer l'accès à l'information, au matériel et aux services.

Prendre en considération les recommandations dans chacun de ces domaines va permettre aux intervenants d'implanter les changements avec succès. Le plan d'implantation, qui va aider à encadrer les mesures spécifiques, l'échéancier, les responsabilités, les coûts potentiels et les autres questions qui devraient être envisagées pour répondre aux recommandations en matière d'activités réelles, suit les recommandations.

Bien que ce document soit axé explicitement sur les soins de santé primaires, on devrait prendre en note que les mesures recommandées décrites ici seraient aussi propices pour répondre à d'autres besoins en soins de santé de la population acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse. Par conséquent, on a utilisé l'expression plus générale de « services de soins de santé » dans les recommandations.

Améliorer la façon dont les intervenants travaillent ensemble

Étant donné que nous visons à améliorer l'accès aux services de soins de santé pour les communautés acadiennes et francophones, il est essentiel que ces communautés aient une voix forte dans le processus décisionnel ayant trait aux soins de santé. Le Réseau Santé – N.-É. présente les besoins en santé des communautés acadiennes et francophones de la Nouvelle-Écosse. Il a de l'expérience dans l'élaboration de partenariats à tous les paliers de gouvernement et dans la coordination de projets ayant pour but l'accès aux services de santé en français. La première recommandation constitue une étape essentielle pour pouvoir donner suite à toutes les autres recommandations et, en toute fin, influencer sur tous les plans d'implantation ultérieurs.

Recommandation n° 1

Le ministère de la Santé et le ministère de la Promotion et de la Protection de la santé devraient créer un partenariat officiel avec les communautés acadiennes et francophones :

- **en reconnaissant officiellement le Réseau Santé – N.-É. comme porte-parole des communautés acadiennes et francophones en matière de santé;**
- **en admettant le Réseau Santé – N.-É. comme partie prenante à l'élaboration des stratégies pour augmenter l'accès aux services de santé en français;**
- **en appuyant le Réseau Santé – N.-É. par la recherche continue et énergique d'occasions pour mener des projets pilotes afin d'explorer davantage d'autres façons d'améliorer l'accès aux services de santé;**
- **en fournissant au Réseau Santé – N.-É. une aide financière continue pour ses coûts de fonctionnement.**

Bien que des partenariats existent entre le gouvernement, les régies régionales de la santé, les prestataires de services, les associations professionnelles et les collectivités, on peut, en les renforçant, garantir le développement futur et la durabilité des services de santé en français dans la province.

Recommandation n° 2

Le ministère de la Santé et le ministère de la Promotion et de la Protection de la santé devraient créer un forum qui réunirait régulièrement les décideurs à tous les paliers de gouvernement, les régies régionales de la santé, l'IWK, les prestataires de services, les associations professionnelles, les établissements d'enseignement et le Réseau Santé – N.-É. Ce forum servirait à fournir aux décideurs des renseignements pertinents, une aide et des ressources pour améliorer l'accès aux services de santé en français. Le mandat de ce forum devrait inclure :

- **la coordination des activités continues liées à l'évaluation des soins de santé primaires et menées par le ministère de la Santé et les organisations nationales, comme la Société Santé en français, pour veiller à ce qu'on adopte les meilleures pratiques d'évaluation;**
- **l'établissement et l'implantation de normes pour les services de santé en français et la surveillance de l'évaluation des initiatives entreprises pour améliorer l'accès aux services de santé primaires en français;**
- **l'établissement et l'implantation de normes pour l'affichage en français dans le but de signaler clairement un engagement envers la reconnaissance des besoins de la population de langue française et de sensibiliser davantage les prestataires de services et les décideurs à la situation;**
- **la facilitation des discussions entre les employeurs et les syndicats des prestataires de soins de santé pour élaborer des pratiques d'embauche, des directives et des stratégies. qui soient acceptables par tous, pour promouvoir le recrutement, la retenue et le perfectionnement de plus de professionnels de la santé parlant français à court, à moyen et à long terme.**

Aborder la question des ressources humaines

Les ressources humaines constituent un élément important de l'offre de services de santé en français. En partenariat avec le ministère de la Santé, le Réseau Santé – N.-É. a déjà créé un répertoire des professionnels qui parlent français et qui offrent actuellement des soins de santé primaires. Cet outil identifie les professionnels de la santé qui parlent français et qui peuvent offrir des services en français à la fois aux décideurs pour les aider dans leur planification et au public. Au moment où la Nouvelle-Écosse planifie l'offre de services de soins de santé additionnels, l'alimentation et la mise à jour continues des renseignements contenus dans le répertoire constitueront un mécanisme qui permettra d'évaluer davantage la main-d'œuvre existante et sa capacité d'améliorer l'accès aux services de santé en français. En attendant, la sensibilisation grandissante de la population acadienne et francophone aux services de santé aura comme conséquence une augmentation des attentes et de la demande pour un moyen facile d'identifier les prestataires de service, tel un répertoire. Pour ces raisons, le répertoire doit être alimenté et mis à jour régulièrement pour qu'il continue d'être utile à la communauté et aussi aux décideurs comme outil de planification. Au moment de l'élaboration du premier répertoire, le Réseau Santé – N.-É. a acquis de l'expérience ainsi que des connaissances sur la nécessité d'avoir un répertoire plus complet et les méthodes pour y arriver.

Recommandation n° 3

Le Réseau Santé – N.-É., en partenariat avec le ministère de la Santé, devrait continuer à élaborer, à alimenter et à promouvoir un répertoire complet des prestataires de services de soins de santé qui parlent français en Nouvelle-Écosse. Tout en alimentant et en mettant à jour ce répertoire, le Réseau Santé – N.-É. devrait étudier quelle serait la meilleure façon d'utiliser le répertoire pour prioriser les besoins en santé des communautés acadiennes et francophones et y répondre.

Il deviendra plus important de prévoir l'embauche de ressources humaines en soins de santé qui parlent français quand la prestation des services de santé augmentera et devra être maintenue pour les communautés acadiennes et francophones. Le répertoire actuel des professionnels en

soins de santé primaires qui parlent français a déjà révélé des lacunes dans certains groupes de prestataires de services. En continuant à alimenter et à améliorer le répertoire, celui-ci deviendra un outil pour la planification des ressources humaines.

Recommandation n° 4

Le Réseau Santé – N.-É., en partenariat avec le ministère de la Santé, devrait faire une analyse en profondeur des renseignements obtenus au moment de l’élaboration et de l’alimentation du répertoire des prestataires de soins de santé qui parlent français en Nouvelle-Écosse. L’analyse devrait servir aux décideurs du ministère de la Santé et du ministère de la Promotion et de la Protection de la santé, aux régies régionales de la santé et à l’IWK, aux prestataires de services de soins de santé, aux établissements d’enseignement, y compris l’Université Sainte-Anne, et au Réseau Santé – N.-É. pour planifier les initiatives de recrutement, de retenue et de perfectionnement, comme la formation linguistique, de même que des bourses d’études à long terme, des incitatifs et des occasions de perfectionnement pour l’avancement de la carrière des prestataires de services de soins de santé.

Améliorer l’accès à l’information, au matériel et aux services

Durant le processus de consultation, il était clair que les membres des communautés, les professionnels et les décideurs considéraient tous comme une priorité l’accès à des renseignements fiables et courants, à du matériel et à des services partagés. Cela accroîtrait la disponibilité de renseignements et de services comme la traduction ou l’approbation de matériel traduit. Il y a déjà beaucoup de matériel pour l’éducation des patients en préparation et en cours de traduction, et on ne devrait pas refaire le travail. Dans les endroits où on offre des services en français, ces services sont souvent mal annoncés aux francophones qui pourraient les utiliser. Certains endroits n’ont pas un accès aussi facile aux services d’un traducteur que d’autres régions. Il faut établir une méthode efficace pour partager l’information, les meilleures pratiques et les ressources entre les régies régionales de la santé et les ministères provinciaux.

Recommandation n° 5

Le Réseau Santé – N.-É., en partenariat avec le ministère de la Santé et le ministère de la Promotion et de la Protection de la santé, devrait établir, maintenir et promouvoir un centre d'échange de matériel et de services pour les ressources en soins de santé en français en faisant fond sur le centre d'échange pour la promotion de la santé déjà existant (le Health Promotion Clearinghouse). Le Réseau Santé – devrait aussi explorer d'autres façons d'encourager un échange de renseignements à l'échelle nationale et de rendre accessibles des produits et des procédures d'autres compétences administratives. Pour faciliter le partage d'information, on devrait utiliser une technologie appropriée.

Implantation

L'annexe A présente un plan d'implantation détaillé pour chacune des recommandations, qui indique les mesures, les responsabilités, les coûts, les défis possibles, les questions de communication et les considérations de gestion à court, à moyen et à long terme pour chaque étape suggérée:

- planifier / mettre en œuvre;
- implanter;
- faire l'évaluation.

Cette dernière étape sur l'évaluation doit se faire tout au long de la mise en œuvre des activités plutôt qu'en étape finale comme moyen d'en faire l'évaluation de fin de processus.

Au moment d'entreprendre la planification de l'implantation, on devrait élaborer des plans de projets et des plans de communication plus détaillés reflétant l'apport spécifique des intervenants et les réalités budgétaires et celles des calendriers d'exécution. Compte tenu du grand nombre d'intervenants et d'options, on devrait envisager l'adoption d'une approche commune de gestion de projet pour aider à organiser, à suivre et à évaluer régulièrement tout le travail associé à l'implantation des recommandations. On recommande fortement une approche de gestion de

projet⁶⁸ qui permettrait le partage d'outils organisationnels et d'initiatives à employer par les nombreux groupes d'intervenants.

Le tableau qui suit présente un résumé des plans d'implantation avec une description des options d'implantation recommandées de grande importance associées aux étapes suggérées.

Recommandations	Étape	n°	Action
Recommandation 1 (R1): Formaliser le rôle du Réseau Santé – N.-É.	Planifier, mettre en œuvre	A1	Établir des paramètres pour l'interaction entre le R.S. – N.-É. et le gouvernement.
	Implanter	A2	Rédiger le mandat et les attributions du R.S. – N.-É. y compris les critères de succès et un cadre pour évaluer son efficacité.
	Implanter	A3	Revoir et approuver le mandat, les attributions et les critères d'évaluation du R.S. – N.-É.
	Implanter	A4	Dresser une liste d'actions prioritaires possibles pour les projets pilotes (p. ex. avoir accès aux services d'autogestion de la santé / télé-soins en français du N.-B.) pour répondre à des besoins précis.
	Implanter	A5	Établir un budget pour les coûts de fonctionnement, qui sera approuvé et financé par la province.
	Faire l'évaluation	A6	Faire l'évaluation de l'efficacité du R.S. – N.-É. en utilisant un cadre d'évaluation.
Recommandation 2 (R2): Établir un forum	Planifier, implanter	A1	Établir des paramètres pour le forum, y compris des critères pour son évaluation.
	Implanter	A2	Établir la fréquence des rencontres, la structure de la gouvernance et les décrets; désigner les membres permanents.
	Implanter	A3	Dégager des activités spécifiques que le forum pourrait réaliser dans les domaines de l'évaluation, des normes pour les services, des normes pour l'affichage, de même que pour les pratiques d'embauche, de recrutement, de retenue et de perfectionnement.
	Faire l'évaluation	A4	Faire l'évaluation du forum en utilisant le cadre d'évaluation.
Recommandation 3 (R3): Établir un répertoire complet...	Planifier, mettre en œuvre	A1	Établir les paramètres pour l'élaboration et la mise à jour d'un répertoire complet de prestataires de soins de santé qui parlent français et un cadre de référence pour l'évaluation de son efficacité.
	Planifier, mettre en œuvre	A2	Déterminer comment promouvoir le répertoire auprès de leurs publics respectifs.
	Implanter	A3	Établir un répertoire complet.
	Implanter	A4	Promouvoir l'utilisation du répertoire chez les organisations de prestataires de soins de santé.
	Implanter	A5	Promouvoir l'utilisation du répertoire parmi les francophones et les Acadiens.

Recommandations	Étape	n°	Action
	Faire l'évaluation	A6	Faire l'évaluation de l'efficacité du répertoire complet en utilisant le cadre d'évaluation.
Recommandation 4 (R4): Utiliser le répertoire ...pour informer les décideurs	Planifier, mettre en œuvre	A1	Établir les paramètres de l'analyse en profondeur des lacunes.
	Implanter	A2	Procéder à une analyse des lacunes.
	Implanter	A3	Publier les résultats de l'analyse.
	Implanter	A4	Incorporer les résultats de l'analyse dans les activités de planification.
	Faire l'évaluation	A5	Revoir l'efficacité de l'utilisation des résultats de l'analyse dans la planification.
Recommandation 5 (R5): Établir, maintenir et promouvoir... un centre d'échange de matériel et de services...	Planifier, mettre en œuvre	A1	Étudier le centre d'échange de Promotion Santé pour adopter les meilleures pratiques.
	Planifier, mettre en œuvre	A2	Élaborer un énoncé de plan de travail ou de projet pour implanter le centre d'échange, y compris les critères d'évaluation pour juger de son efficacité.
	Implanter	A3	Mettre au point un centre d'échange conformément à l'énoncé de travail et commencer le travail.
	Implanter	A4	Maintenir le centre d'échange.
	Faire l'évaluation	A5	Évaluer l'efficacité du centre d'échange par rapport aux critères établis.

Bien que chaque plan d'implantation constitue un plan complet, il existe des liens entre certains plans et entre certaines activités de grande importance décrites dans les plans. Ces liens sont illustrés dans le calendrier de réalisation prévu présenté à la figure 2. Les lignes de temps sont présentées sous les rubriques « à court terme » (en dedans de six mois de la mise en œuvre), « à moyen terme » (en dedans de 12 mois de la mise en œuvre) et « à long terme » (en dedans de 18 mois de la mise en œuvre).

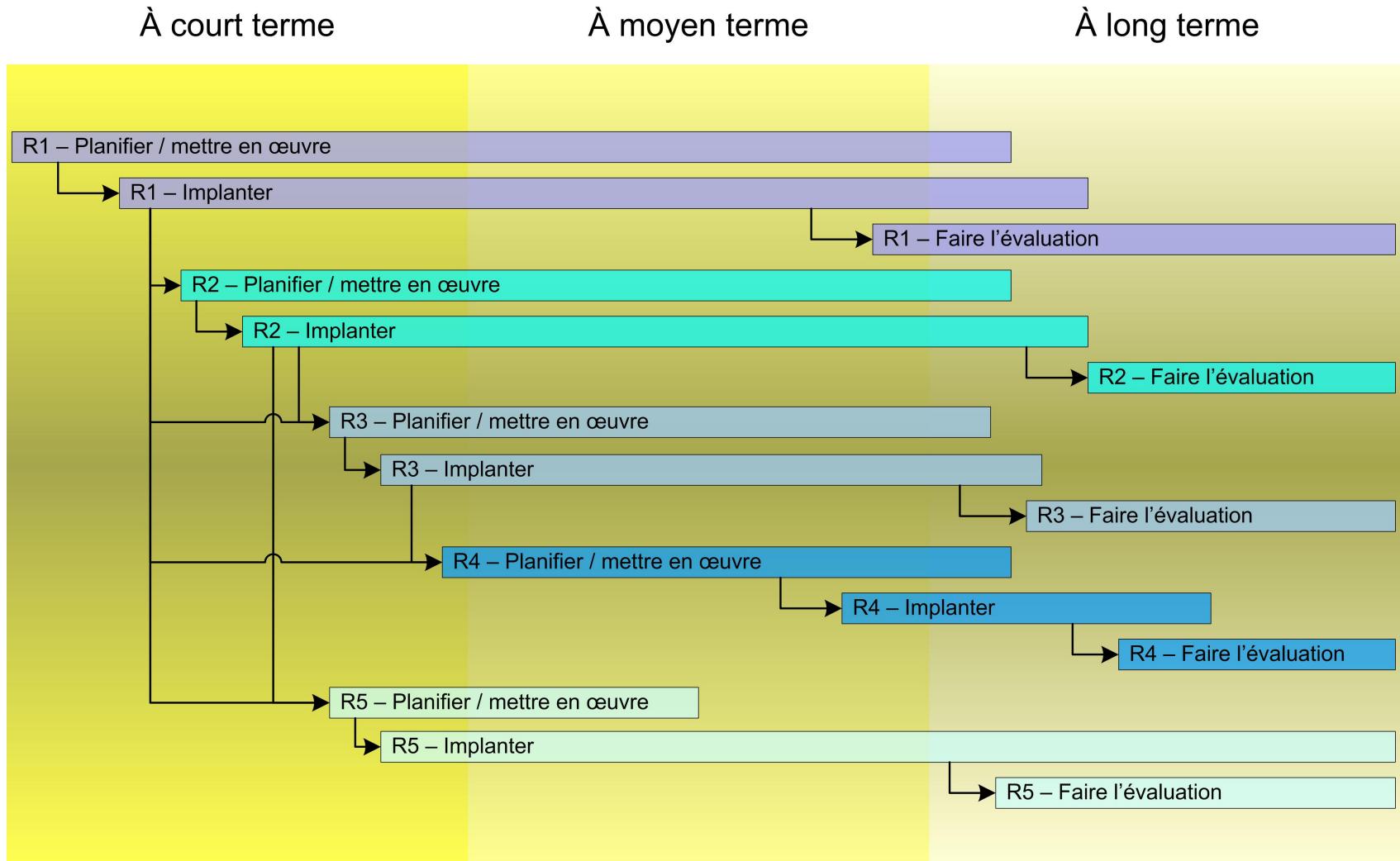


Figure 2 – Liens entre les plans d’implantation

Plan de communication et diffusion

Au moment où on s'apprête à mettre en œuvre les recommandations de « Préparer le terrain », il faut avoir un plan de communication à jour qui tienne compte des mesures détaillées présentées dans le plan d'implantation. Ce dernier, présenté à l'annexe A, devrait servir de point de départ pour élaborer un plan d'activités plus détaillé. Les éléments de communication mentionnés pour chaque recommandation dans le plan de grande importance devraient servir de base pour l'élaboration d'un plan de communication détaillé.

Objectifs: Qu'est-ce que nous voulons accomplir?

Les objectifs de communication durant l'implantation des recommandations de « Préparer le terrain » sont:

- de maintenir l'élan et l'intérêt chez les intervenants pour améliorer la situation en ce qui a trait aux services de soins de santé primaires en français;
- de sensibiliser les membres des communautés acadiennes et francophones, de susciter leur intérêt et leur engagement par rapport à ce qui est planifié et implanté;
- d'accroître la sensibilisation du public en général au travail qui est accompli;
- de faire connaître les besoins spécifiques et les résultats des activités d'implantation (tel un appel à participer à l'élaboration du répertoire ou la disponibilité du répertoire final des prestataires de services);
- de garder les autres parties intéressées au courant des progrès pour qu'elles tirent avantage des synergies potentielles ou des leçons apprises dans leurs propres processus décisionnels.

Publics cibles: À qui voulons-nous communiquer l'information?

On devrait communiquer les résultats et les recommandations de « Préparer le terrain » à de nombreux publics, et les renforcer de façon appropriée durant l'implantation. Les publics ciblés pour la communication de l'information incluent les publics primaires, secondaires et autres:

- Le public primaire est constitué des intervenants dans la province, qui sont le plus directement engagés dans le processus décisionnel et l'implantation des recommandations de « Préparer le terrain ».
- Le public secondaire est constitué d'intervenants qui sont directement concernés par l'amélioration des services de soins de santé primaires en français, mais qui sont absents du processus d'implantation.
- Les autres publics sont constitués de toute autre partie intéressée.

Publics primaires

- L'exécutif et les membres du *Réseau pour les services de santé en français – Nouvelle-Écosse*.
- Les décideurs provenant des régies régionales de la santé ayant une forte population francophone (Sud-Ouest, Vallée-de-l'Annapolis, Capitale, Guysborough-Antigonish-Strait, Côte-Sud et Cap-Breton).
- Les membres des conseils de santé communautaires dans les régions participantes.
- L'Université Sainte-Anne.
- Le ministère de la Santé et le ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la Nouvelle-Écosse.
- Le ministère de la Santé du Canada et l'Agence de santé publique du Canada.

Publics secondaires

- Les décideurs des autres régies régionales de la santé de la Nouvelle-Écosse.
- La Société Santé en français.
- Les ministères et agences du gouvernement de la Nouvelle-Écosse.
- Le Conseil scolaire acadien provincial.
- Les membres des communautés acadiennes et francophones y compris les organisations communautaires (comme la Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse, les groupes d'intérêt en santé ou axés sur les jeunes, les femmes et les aînés).

- Les organismes professionnels de soins de santé, tels que Doctors Nova Scotia, le College of Registered Nurses of Nova Scotia, etc.

Autres publics

- La Fédération des communautés francophones et acadiennes (FCFA).
- Les professionnels en soins de santé qui traitent les communautés concernées.
- Les établissements d'enseignement en soins de santé.
- Le grand public.

Considérations stratégiques: Qu'est-ce que nous devrions prendre en considération au moment de la communication?

Il y a plusieurs points à prendre en considération pour encadrer les communications liées à « Préparer le terrain ».

1. Il faut des communications efficaces parmi les intervenants engagés activement dans le processus d'implantation. Il faut de l'organisation et de la coordination pour que les communications provenant de nombreux intervenants soient cohérentes. Pour y arriver, il faut réviser les communications émises à l'extérieur du groupe qui est engagé activement dans des activités d'implantation afin d'en assurer la cohérence et la pertinence.
2. Les intervenants doivent être au courant du travail réalisé dans le cadre d'autres projets visant les services de santé destinés à la minorité francophone ailleurs au Canada et du travail des organisations nationales qui chapeautent ces projets. Une fois encore, la cohérence des communications est un élément clé et elle peut être assurée par le Réseau Santé – N.-É.

3. Bien que la population concernée soit les communautés acadiennes et francophones, la plupart des décideurs et des gens qui offrent les services de soins de santé sont anglophones, ce qui rend la communication bilingue essentielle.
4. L'offre de soins de santé dans une langue minoritaire est un problème universel. Le style et la diffusion des communications devraient prendre en considération qu'une grande partie de la population pourrait ne pas avoir une bonne compréhension des problèmes liés au système de soins de santé provinciaux et à la géographie de la province. On devrait inclure des renseignements sur l'historique de la situation dans toutes les communications, en particulier celles qui sont affichées dans Internet dont le potentiel pour joindre les gens est essentiellement illimité.
5. Toutes les communications doivent être examinées avec soin pour réduire au maximum le risque d'une critique négative de la part des médias.

Communications internes

Les communications internes entre les intervenants engagés dans les activités d'implantation peuvent être en partie facilitées par l'entremise du forum et diffusées en ayant recours à un centre d'échange tel que décrit dans les recommandations. Il faut assurer une coordination entre les organisations des intervenants pour fournir un mécanisme qui permettra d'atteindre des groupes ou des endroits spécifiques dans la région. Il faudrait définir le rôle de porte-parole comme faisant partie intégrale des structures de gestion de projet qui sont mises en place pour organiser et coordonner la gestion des efforts d'implantation ou comme y étant sous-jacent. Le porte-parole devrait suivre le déroulement de toutes les activités d'implantation à travers la province.

Comme des projets similaires sont en cours de réalisation dans d'autres provinces et territoires, il faudrait voir quels sont les problèmes d'implantation qui surviennent. Les rapports d'étape, les résultats et la sensibilisation aux activités connexes devraient être compilés à mesure qu'ils sont connus et devraient faire partie des communications régulières du Réseau Santé – N.-É. avec ses homologues dans d'autres régions. Le Réseau Santé – N.-É. doit veiller à ce que tout

renseignement pertinent provenant d'autres régions soit transmis aux intervenants dès qu'il est connu.

Communications externes

Une fois en poste, le porte-parole devrait être le seul à distribuer et à autoriser la diffusion de toute communication provenant des personnes qui travaillent à l'implantation ou concernant le travail d'implantation, qui sont transmises à tout public externe. Les communications externes peuvent être faites par une variété de mécanismes, notamment:

- des rencontres avec les membres du public cible (en personne ou par téléconférence);
- la publication de brochures, de feuillets ou de lettres décrivant le projet et destinés à des publics cibles précis;
- les bulletins des collectivités ou les dépliants pour une diffusion à un plus grand public;
- électroniquement grâce à Internet;
- les communiqués envoyés aux médias.

Les intervenants peuvent participer à des exposés sur les activités d'implantation quand les occasions se présentent pour donner des messages clés aux publics cibles selon les directives du porte-parole chargé des communications. On devrait faire une très grande utilisation des véhicules du forum et du centre d'échange du matériel et des services décrits dans les recommandations quand c'est possible.

Messages clés et activités de communication

Il y a six messages clés qu'il faudrait communiquer à de plus vastes publics pour chacune des recommandations à mesure de l'implantation des mesures adoptées :

1. la recommandation elle-même, le raisonnement qui a donné lieu à la recommandation et le mandat de l'organisation pour y donner suite;
2. les buts de la recommandation;
3. le plan d'implantation détaillé;

4. les rapports d'étape (travail complété à date) à mesure que des étapes ou des aspects importants du travail sont complétés;
5. les messages clés spécifiques à l'implantation des recommandations (p. ex. la nécessité de compléter les questionnaires pour le répertoire);
6. l'achèvement de l'implantation et des recommandations pour suivre les activités.

Le plan d'implantation présenté à l'annexe A du rapport de « Préparer le terrain » devrait servir de point de départ pour des activités de planification détaillées. Les considérations sur la communication formulées pour chaque recommandation dans ce plan de grande importance devraient servir de base à l'élaboration de plans de communication détaillés pour les activités d'implantation.

Évaluation: Comment allons-nous savoir si notre plan fonctionne?

Le fait de faire rapport régulièrement et de façon uniforme sur les activités d'implantation et l'état d'avancement de l'implantation va aider non seulement à garder les nombreux intervenants organisés, mais aussi à maintenir des communications efficaces. Les rapports réguliers des gens qui sont chargés de l'implantation de mesures spécifiques et la rétroinformation provenant d'autres intervenants par l'entremise du forum ou d'un autre véhicule d'interaction approprié vont souligner tout problème ou toute préoccupation, garder tout le monde informé des progrès et des problèmes, permettre une réponse rapide aux demandes de renseignements externes et fournir des détails pour servir à l'élaboration des communications *ad hoc* si des occasions surviennent.

Après chaque événement ou diffusion d'information, le porte-parole devrait revoir avec les organisations provinciales et nationales et avec l'exécutif de Réseau Santé – N.-É. la façon dont on a reçu le message et le matériel pour juger de leur efficacité. Le porte-parole chargé des communications devrait solliciter les commentaires du public primaire et s'en servir pour élaborer les communications futures.

Mise à jour du plan de communication ou changements au plan

Le porte-parole doit être chargé de l'approbation et du contrôle des plans de communication.

S'il faut faire des changements au calendrier, aux résultats attendus ou à la méthodologie utilisée pour communiquer entre les diverses parties, toutes les parties engagées seront avisées des changements proposés et devront être d'accord avec ces changements.

Les plans devraient aussi être révisés si les circonstances externes dictent la nécessité de changer les approches planifiées en communication.

Chapitre 5 Conclusions

Il est clair, à partir des consultations et des analyses de « Préparer le terrain », qu'il faut faire un effort dans beaucoup de directions, en utilisant toutes les approches stratégiques nationales présentées par le Réseau Santé. À mesure qu'on adopte des mécanismes pour implanter l'une des options et l'un des modèles présentés dans le rapport, toute personne engagée dans le processus devrait se rappeler qu'il est essentiel de collaborer et de continuer à bâtir des stratégies de partenariat avec les décideurs des divers paliers de gouvernement. Quelques-uns des plus gros coûts-avantages à réaliser en Nouvelle-Écosse viennent de l'amélioration des canaux de communication et du partage de l'information et des ressources. Ces principes devraient guider le travail du ministère de la Santé, du ministère de la Promotion et de la Protection de la santé en Nouvelle-Écosse, des régies régionales de la santé, du Réseau Santé – N.-É., des communautés et des particuliers. Il est essentiel de partager les leçons apprises, les démarches qui ont bien marché et les idées innovatrices pour renforcer continuellement à la fois la capacité et la synergie en soins de santé en français à travers la province et ainsi parmi les interlocuteurs du réseau national de Réseau Santé.

Bibliographie

- (1) Société Santé en français. Setting the stage: Proposal by the Société Santé en français to the Primary Health Care Transition Fund Health Canada. May 2004.
- (2) Réseau Santé Nouvelle-Écosse. Setting the stage: Action Plan 2004-2005; 2005-2006. September 30 2004.
- (3) d'Entremont P. Improving access to French language health services - primary health care. Réseau Santé Nouvelle-Écosse; October 2004.
- (4) Fédération des Communautés Francophones et Acadienne du Canada. Improving access to french language health services. June 2001.
- (5) Consultative Committee for French-Speaking Minority Communities. French-language healthcare: Improving access to French-language health services. June 2001.
- (6) Consultative Committee for French-Speaking Minority Communities. *Report to the Federal Minister of Health: September 2001*. 2nd ed. Ottawa, ON: Health Canada; 2002.
- (7) Action plan for addressing health issues of Acadians and Francophones in Atlantic Canada. Population and Public Health Branch, Atlantic Regional Office, Health Canada. Available at: http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/regions/atlantic/Publications/Action_plan/acadian_action_2001_e.pdf.
- (8) Report on PPHB Atlantic's action plan for addressing the health issues of Acadians and Francophones in Atlantic Canada. Population and Public Health Branch, Health Canada; 2003. Available at: http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/regions/atlantic/Publications/Report_action_plan/action_plan_2003_e.pdf.
- (9) JGV Consultants Inc. Report on the consultation meetings with Acadian and Francophone communities in the Atlantic Provinces. Population and Public Health Branch, Atlantic Regional Office, Health Canada; July 2001. Available at: http://www.phac-aspc.gc.ca/canada/regions/atlantic/Publications/Report_consultation/consultation_2001_e.pdf.
- (10) Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse. French health care services in Nova Scotia: Report on the consultations (summary). 2002.
- (11) Société Santé en français. Improving French health services. NS; November 3, 2002.

- (12) Réseau Santé Nouvelle-Écosse. Réseau Santé: Réseau pour les services de santé en français - Nouvelle-Écosse. n.d.
- (13) d'Entremont P. Improving access to French-language health services. Réseau Santé Nouvelle-Écosse; n.d.
- (14) Statistics Canada. 2001 census:analysis series Profile of languages in Canada: English, French and many others. 2002. Available at:
<http://www12.statcan.ca/english/census01/Products/Analytic/companion/lang/pdf/96F0030XIE2001005.pdf>.
- (15) Province of Nova Scotia. Nova Scotia community counts your community information resource. n.d. 2006. Available at:
<http://www.gov.ns.ca/finance/communitycounts/default.asp>.
- (16) Profil communautaire 2005: Communauté acadienne et francophone de la région d'Argyle, Comté de Yarmouth. Équipe du RDÉE - CDÉNE Nouvelle-Écosse; Mars 2005.
- (17) Profil communautaire 2005: Communautés acadienne et francophone de la Nouvelle Écosse. Equipé du RDÉE- CDÉNE Nouvelle Écosse; Octobre 2005.
- (18) Nova Scotia Department of Health. A cultural competence guide for primary health care professionals in Nova Scotia. 2005.
- (19) South Shore Health. Letter of intent: improving access to primary health care for the francophone population: from surviving to thriving. August 2004.
- (20) d'Entremont P. Le Réseau Santé prépare le terrain en Nouvelle-Écosse pour améliorer l'accès aux soins de santé primaires en français [press release]. Dartmouth, NS: Réseau Santé Nouvelle-Écosse; December 14, 2004.
- (21) Health Care Human Resources Sector Council. Health care services in French: A survey to identify French speaking primary care providers in Nova Scotia. 2005. Accessed May 3, 2005.
- (22) Profil communautaire 2005: Communautés acadienne et francophone de la Nouvelle Écosse. Equipé du RDÉE- CDÉNE Nouvelle Écosse; Octobre 2005.
- (23) Société Santé en français. Enhanced primary health care for youth and seniors: Lifelong strategies to stay healthy and well. Cape Breton District Health Authority; n.d.
- (24) French-language Services Act Loi sur les services en français. Bill 111; Assented to, October 18, 2004. 59th General Assembly (1st Session), Bill 111, Province of Nova Scotia, (2004).

- (25) Nova Scotia Department of Health. Department of Health position statement. November 2005.
- (26) Nova Scotia Advisory Committee on Primary Health Care Renewal. *Primary Health Care Renewal: Action for Healthier Nova Scotians: Report of the Nova Scotia Advisory Committee on Primary Health Care Renewal*. Nova Scotia Department of Health; 2003.
- (27) Davis Murdoch S. Diversity and social inclusion. Nova Scotia Primary Health Care Conference; October 2005.
- (28) Société Santé en français. Répertoire des professionnels de la santé Nouvelle-Écosse. Réseau pour les services de santé en français de la Nouvelle-Écosse; n.d.
- (29) Nova Scotia Department of Health. Inventory of french language capacity of primary health care providers. February 9 2006.
- (30) Hollifield M. Building new bridges in primary care [editorial]. *General Hospital Psychiatry* [serial online]. 2004;26:253-255.
- (31) HHS Office of Minority Health and Resources for Cross Cultural Health Care. Assuring cultural competence in health care: Recommendations for national standards and an outcomes-focused research agenda: Recommended standards for culturally and linguistically appropriate health care services. 1999. Available at <http://www.abanet.org/legalservices/downloads/sclaid/standards/cultcomphealthcare.pdf>.
- (32) Grumbach K, Hart LG, Mertz E, Coffman J, Palazzo L. Who is caring for the underserved? A comparison of primary care physicians and nonphysician clinicians in California and Washington. *Annals of Family Medicine* [serial online]. July 2003;1(2):97-104.
- (33) Guide directions and strategies: Setting the stage: Draft and translation. Société Santé en français.
- (34) Pyra J, Trask J. Qualitative cost benefit analysis: a formal method of selecting pilot alternatives. Pyra Management Consulting Services Inc.; February 2006.
- (35) Wang F, Luo W. Assessing spatial and nonspatial factors for healthcare access: Towards an integrated approach to defining health professional shortage areas. *Health & Place* [serial online]. 2005;11:131-146.
- (36) Yoon J, Grumbach K, Bindman AB. Access to Spanish-speaking physicians in California: Supply, insurance, or both. *Journal of the American Board of Family Practice* [serial online]. May 2004;17(3):165-172.
- (37) Wood BA. Caring for a limited-English proficient patient. *Association of Operating Room Nurses* [serial online]. February 2002;75(2):305-308.

- (38) Assessment of the total benefits and costs of implementing executive order no. 13166: Improving access to services for persons with limited English proficiency [report to Congress]. United States Office of Management and Budget; March 14, 2002. Available at: <http://www.whitehouse.gov/OMB/infoereg/lepfinal3-14.pdf>.
- (39) Jones D, Gill PS. Refugees and primary care: Tackling the inequalities. *British Medical Journal* [serial online]. November 21, 1998;317(7170):1444-1446.
- (40) Cortinois A. Levelling the playing field for the underserved in a highly multicultural society. Canadian Public Health Association 96th Annual Conference; September 2005; Ottawa, Ontario.
- (41) Prince Edward Island French Language Health Services Network. Directory of French language health services on PEI. February 2004. Available at: http://www.gov.pe.ca/photos/original/hss_d_fls.pdf.
- (42) Smith Collins A, Gullette D, Schnepf M. Break through language barriers. *Nursing Management* [serial online]. August 2004;35(8):34-37.
- (43) Réso Santé Colombie-Britannique. Strategic plan 2003-2006. July 2003. Available at: http://www.resosante.ca/main/documents/plan_strategique_2003-2006_e.pdf.
- (44) Réso Santé Colombie-Britannique. Action plan 2003-2004. July 2003. Available at: http://www.resosante.ca/main/documents/plan_action_2003-4_e.pdf.
- (45) Singleton K. Health literacy and adult English language learners: Eric Q & A. Washington, DC: National Center for ESL Literacy Education; February 2002.
- (46) Weerasinghe S. The well being of Atlantic Canadian immigrants. Nova Scotia Primary Health Care Conference; October 2005; Halifax, Nova Scotia.
- (47) Samson Y. FFOM - Nouvelle Écosse (Forces, faiblesses, opportunités, menaces). CDÉNE Nouvelle Écosse; Août 2005.
- (48) Godin L, Essiembre C, Long D, Allard R, Schofield A, St-Pierre M. Enquête panatlantique QCRJ 2002: comportements à risqué en matière de sante des élèves de la 10e, 11e et 12e année des écoles francophones de l'Atlantique. Centre de recherche et de Développement en éducation (CRDE), Université du Moncton, Projet Ado-Parlons santé; Novembre 2004.
- (49) South Shore Health. Letter of intent: improving access to primary health care for the francophone population: from surviving to thriving. August 2004.
- (50) Seniors' Secretariat. Strategy for positive aging in Nova Scotia. 2005;114-122. Available at: <http://www.gov.ns.ca/scs/pubs/Strategy-positive-aging.pdf>.

- (51) Teutsch SM, Harris JR. Introduction. In: Haddix AC, Teutsch SM, Corso PS, editors. *Prevention Effectiveness: A Guide to Decision Analysis and Economic Evaluation*. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press; 2003: 1-10.
- (52) Haddix AC, Corso PS, Gorsky RD. Costs. In: Haddix AC, Teutsch SM, Corso PS, editors. *Prevention Effectiveness: A Guide to Decision Analysis and Economic Evaluation*. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press; 2003:53-76.
- (53) Siegel JE, Clancy CM. Cost-effectiveness evaluations in decision making. In: Haddix AC, Teutsch SM, Corso PS, editors. *Prevention Effectiveness: A Guide to Decision Analysis and Economic Evaluation*. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press; 2003:178-98.
- (54) Miller P. Trent focus for research and development in primary health care: Health economic evaluation. Trent Focus; 2001.
- (55) Pyra J, Trask J. Qualitative cost benefit analysis: a formal method of selecting pilot alternatives. Pyra Management Consulting Services Inc.; February 2006.
- (56) Hornberger J, Itakura H, Wilson SR. Bridging language and cultural barriers between physicians and patients. *Public Health Reports* [serial online]. September 1997;112(5):410-417.
- (57) Jacobs EA, Shepard DS, Suaya JA, Stone E-L. Overcoming language barriers in health care: Costs and benefits of interpreter services. *American Journal of Public Health* [serial online] 2004;94(5):866-869.
- (58) Elderkin-Thompson V, Cohen Silver R, Waitzkin H. When nurses double as interpreters: A study of Spanish-speaking patients in a US primary care setting. *Social Science & Medicine* [serial online]. 2001;52:1343-1358.
- (59) Dugas-Leblanc B. Acadian youth in Nova Scotia. *Canadian Journal of Public Health* 1988;79:25-28.
- (60) Krajnak J. Empowering the public through web-based health information. Canadian Public Health Association 96th Annual Conference; September 2005; Ottawa, Ontario.
- (61) Solberg LI, Maciosek MV, Sperl-Hillen JM et al. Does improved access to care affect utilization and costs for patients with chronic conditions? *American Journal of Managed Care* [serial online]. October 2004;10(10):717-22.
- (62) Pyra Management Consulting Services, Research Power Inc. Primary health care evaluation scope definition and implementation steps. June 2004.
- (63) Canadian Council on Health Services Accreditation. Canadian health accreditation report. 2004.

-
- (64) La Fédération des francophones de la Colombie-Britannique. Needs and priorities regarding access to health services in French in British Columbia: What do Francophones think? Final Report. 2002. Available at:
http://www.resosante.ca/main/documents/rapport_sante_e.pdf.
- (65) Kemper DW. It's a jungle out there: How information therapy can tame the forces of pay for performance and consumer-directed care. Boise, ID: Healthwise; February 2, 2006.
- (66) Overview of symposium on health in French. March 9, 2002; Richmond, BC. Available at: http://www.resosante.ca/main/documents/grandes_lignes_e.pdf.
- (67) Cortinois A. Levelling the playing field for the underserved in a highly multicultural society. Canadian Public Health Association 96th Annual Conference; September 2005; Ottawa, Ontario.
- (68) Kendall GI, Rollins SC. *Advanced Project Portfolio Management and the PMO*. J. Ross Publishing, Inc.; 2003.

Appendices

Appendix A: Implementation Plan

Each recommendation has its own high level suggested implementation plan, with actions organized into the broad phases of “Plan/Initiate”, “Implement”, and “Complete evaluation”. In each plan, it is anticipated that activities that support evaluation will be ongoing throughout the activities rather than left to the end. The activities of the ‘Complete evaluation’ phase of each plan therefore represent the completion of ongoing evaluation rather than a discrete evaluation activity that only starts when other work is being finished.

For these implementation plans, short-term activities are expected to be completed within six months of initiating each plan. Medium-term activities are expected to be completed within six to 12 months of initiating each plan and long-term activities should be completed within 12 to 18 months of each plan initiation. Not all activities can be started at once. Some may rely upon external approvals or involvement by stakeholders whose schedules may not be flexible enough to meet an optimal schedule. Also, some activities are dependent upon completion of others before they can effectively be started so the total timeframe to implement such an activity may take longer than an activity without such a dependency.

For each recommendation, the suggested implementation plan is presented in the following standardized manner:

- Objective;
- Expected Outcomes;
- Critical Success Factors;
- Cost;
- Timelines;
- Table of Implementation Actions; and
- Potential Follow On Activities.

Recommendation 1 Objective

Formalize the role of Réseau Santé – N.-É.

Expected Outcomes

The Department of Health and the Department of Health Promotion and Protection have established an official partnership with the Acadian and francophone community through the Réseau Santé – N.-É.

Critical Success Factors

- Réseau Santé – N.-É. is officially recognized as the voice for the Acadian and francophone community in the area of health;
- Réseau Santé – N.-É. is included as an integral part of the development of strategies to increase access to French language health services;
- Réseau Santé – N.-É. is supported in continuously and aggressively seeking opportunities for conducting pilot projects to further explore alternative ways of improving access to health services; and
- Réseau Santé – N.-É. is provided with ongoing financial support for operational costs

Cost

It is expected that the most significant cost items associated with this implementation plan will be those associated with the additional time and resources required by staff of the Réseau Santé – N.-É. and the Departments of Health and Health Promotion and Protection. In order to address the activities identified here it is likely that additional staff will be required. Regular meetings will be required between the Réseau Santé – N.-É. and government stakeholders, and the Réseau Santé – N.-É. will have to develop a solid understanding of government budgeting and planning cycles. The actual operational funding requirements of the Réseau Santé – N.-É. will be dependent upon the definition of their new mandate as well as their access to other potential operational and project funding sources from outside of the provincial government. Specific cost

issues to be considered with each action of the implementation plan are presented in the table below.

Timelines

For this implementation plan, short-term activities are expected to be completed within three months of initiating the plan. Medium-term activities are expected to be completed within six months of initiating the plan and long-term activities should be completed within 12 to 18 months of plan initiation.

Implementation Actions

Recommendation 1: Formalize the role of the Réseau Santé – N.-É.				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
Plan/Initiate				
1.	Action: Establish parameters for interaction between RS-NÉ and the government.	<ul style="list-style-type: none"> Establish communication channels among RS-NÉ and DoH/DHPP. 	<ul style="list-style-type: none"> Define protocols for interaction in terms of who, when, how, what, why such interactions occur in order to best inform the development of strategies for French health services. 	<ul style="list-style-type: none"> Periodically review effectiveness of interaction protocols and update as applicable.
	Responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Board/DoH/DHPP 	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Board/DoH/DHPP 	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Board/DoH/DHPP
	Costs & Cost Issues	<ul style="list-style-type: none"> Existing roles of the coordinator of the RS-NÉ and the FLHSC may be able to provide this function. 	<ul style="list-style-type: none"> Regular meetings. Budgetary limitations and a funding approach must be agreed. 	<ul style="list-style-type: none"> Periodic review.
	Challenges (if Applicable)			
	Communications Requirements (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> Document government communication liaison role and responsibilities. 	<ul style="list-style-type: none"> Regular meetings 	<ul style="list-style-type: none"> Findings from the review must be agreed by all parties, tracked and assigned for action.
	Management Considerations (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> Criteria for evaluation of effectiveness need to be established in advance. Additional responsibilities for existing positions may make the job too big. 	<ul style="list-style-type: none"> Criteria for evaluation of effectiveness need to be established in advance. 	<ul style="list-style-type: none"> Criteria for evaluation of effectiveness need to be established in advance.
Implement				
2.	Action: draft revised mandate and terms of	<ul style="list-style-type: none"> Inform community members about the 	<ul style="list-style-type: none"> Maintain consistency with provincial government 	<ul style="list-style-type: none"> Periodically review mandate and terms of

Recommendation 1: Formalize the role of the Réseau Santé – N.-É.				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
	reference for the RS-NÉ including success criteria and a framework for evaluation of its effectiveness.	changing role of RS-NÉ <ul style="list-style-type: none"> Review and revise mandate and terms of reference of the organization Align with immediate provincial government priorities. Submit revised mandate for government review and approval. Develop an evaluation framework based on the new mandate and plans of the RS-NÉ. Publish/Announce approved mandate. 	priorities.	reference and update as applicable.
	Responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Board 	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Board 	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Board
	Costs & Cost Issues	<ul style="list-style-type: none"> Use of regular RS-NÉ vehicles for community involvement should minimize extra effort required. Joint announcement with the government minimizes costs. Staff resources and/or outside expertise will be required to develop evaluation framework. 	<ul style="list-style-type: none"> Review and update in response to government changes. 	<ul style="list-style-type: none"> Periodic review.
	Challenges (if	<ul style="list-style-type: none"> Community interests may 		

Recommendation 1: Formalize the role of the Réseau Santé – N.-É.				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
	Applicable)	not align with government priorities.		
	Communications Requirements (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> • Use regular RS-NÉ communication vehicles for community involvement. • Press release or other announcement of the mandate. • Stakeholders need to participate in defining evaluation requirements. 		<ul style="list-style-type: none"> • Findings from the review must be agreed by all parties, tracked and assigned for action.
	Management Considerations (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation framework needs to balance completeness with available resources. 		
3.	Action: Review and approve mandate, terms of reference, and evaluation criteria of the RS-NÉ	<ul style="list-style-type: none"> • Review mandate, terms of reference and evaluation criteria of the organization. • Approve and announce RSNE mandate 	<ul style="list-style-type: none"> • Ensure government priorities are communicated to RS-NÉ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Periodically review mandate and terms of reference and update as applicable.
	Responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> • DoH/DHPP liaison 	<ul style="list-style-type: none"> • DoH/DHPP liaison 	<ul style="list-style-type: none"> • DoH/DHPP liaison
	Costs & Cost Issues		<ul style="list-style-type: none"> • Regular meetings. 	<ul style="list-style-type: none"> • Periodic review.
	Challenges (if Applicable)			
	Communications Requirements (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> • Press release or other announcement of the mandate. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regular Meetings. 	<ul style="list-style-type: none"> • Findings from the review must be agreed by all parties, tracked and assigned for action.
	Management Considerations (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> • Response plan for any criticism from community groups within or outside of 		

Recommendation 1: Formalize the role of the Réseau Santé – N.-É.				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
		the Acadian and francophone communities.		
4.	Action: Develop a list of potential priorities for pilot projects (e.g. accessing N.B. selfcare/telecare services in French) to address specific needs.	<ul style="list-style-type: none"> Using the analysis of Setting the Stage, create and expand the list of potential pilot projects. Identify priorities. 	<ul style="list-style-type: none"> Prepare proposals for government support of specific pilot projects. Work with government to plan and implement pilot projects. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluate pilot projects and develop plans to sustain successful pilot projects.
	Responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Board 	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Staff 	<ul style="list-style-type: none"> DoH/DHPP
	Costs & Cost Issues	<ul style="list-style-type: none"> Analysis and prioritization can be a significant effort. 	<ul style="list-style-type: none"> Implementation of pilot projects must fit within the government budgetary cycle. 	<ul style="list-style-type: none"> Departmental resources and/or outside expertise will be required for evaluation.
	Challenges (if Applicable)	<ul style="list-style-type: none"> Some areas for potential pilot projects such as selfcare/telecare and patient navigation have been previously considered by government. 	<ul style="list-style-type: none"> Identifying priorities at a system level across a diverse geographic and cultural set of communities. 	<ul style="list-style-type: none"> Maintaining the potential pilot projects list in the face of changing priorities.
	Communications Requirements (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> Distribute updated potential pilot program lists in advance of any meetings to discuss them. 	<ul style="list-style-type: none"> Announcement of pilot projects must be handled carefully to avoid unreasonable expectations. 	
	Management Considerations (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> Balancing government priorities/experience with community perceptions. RS-NÉ understanding of the government budgeting and planning cycle and constraints. Consistent frameworks for 		

Recommendation 1: Formalize the role of the Réseau Santé – N.-É.				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
		considering alternatives and presenting them to government should be used.		
5.	Action: Develop a budget of operational costs to be approved and funded by the province.	<ul style="list-style-type: none"> Understand government format and requirements for proposed budget. 	<ul style="list-style-type: none"> Develop budgetary proposal based on agreed funding constraints. 	<ul style="list-style-type: none"> Review and update budgetary performance annually.
	Responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Board 	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Board 	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Board/ DoH/DHPP
	Costs & Cost Issues			
	Challenges (if Applicable)			
	Communications Requirements (if applicable)		<ul style="list-style-type: none"> Government requirements must be met. 	
	Management Considerations (if applicable)			
Complete Evaluation				
6.	Action: Evaluate the effectiveness of the RS-NÉ using the evaluation framework.		<ul style="list-style-type: none"> Conduct evaluation of activities and processes using the evaluation framework. 	<ul style="list-style-type: none"> Conduct evaluation of outcomes using the evaluation framework.
	Responsibilities		<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Coordinator 	<ul style="list-style-type: none"> DoH/DHPP
	Costs & Cost Issues		<ul style="list-style-type: none"> Staff resources and/or outside expertise will be required for evaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> Departmental resources and/or outside expertise will be required for evaluation.
	Challenges (if Applicable)		<ul style="list-style-type: none"> Internal evaluation may not identify the same issues that independent reviewers may. 	
	Communications Requirements (if applicable)		<ul style="list-style-type: none"> Evaluation results need to be communicated to 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluation results need to be communicated to

Recommendation 1: Formalize the role of the Réseau Santé – N.-É.				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
	applicable)		stakeholders.	stakeholders.
	Management Considerations (if applicable)		<ul style="list-style-type: none"> Results of evaluation should be incorporated into subsequent planning activities. 	<ul style="list-style-type: none"> Results of evaluation should be incorporated into subsequent planning activities.

Potential Follow-On Activities

Creating a new role for the Réseau Santé – N.-É. could be viewed as a pilot approach to the implementation of greater cultural diversity initiatives in Nova Scotia. As such, the Departments of Health and Health Promotion and Protection as well as the Réseau Santé – N.-É. should always consider their activities in terms of how other diversity and social inclusion initiatives may benefit from their experience.

The act of trying to identify and prioritize potential pilot activities can lead to further ideas and implementation plans. A mechanism for soliciting such pilot project ideas and capturing them as they arise should be considered and advertised to service providers, decision makers and communities.

Recommendation 2 Objective

Establish a collaborative forum that provides decision makers with the pertinent information, support, and resources to improve access to French language health services.

Expected Outcomes

The collaborative forum has a mandate and has made progress towards coordinating evaluation activities, establishing and implementing standards for French language health services and signage, facilitating the development of suitable hiring practices, guidelines and strategies for promoting recruitment, retention and continuing education of more French speaking health professionals.

Critical Success Factors

- Alignment of objectives of the participants in the forum to agree to a common approach;
- Strong facilitation and consensus building skills;
- Support (in terms of resources, time and commitment) for the collaborative forum by decision makers and stakeholders including the Departments of Health and Health Promotion and Protection;
- Cooperation and commitment among stakeholders to follow through on planned activities;
- Coordination and management of multiple stakeholder involvement.

Cost

It is expected that the most significant cost items associated with this implementation plan will be those associated with the additional time required by collaborative forum members, adding to their existing workload in order to address the activities identified here. Regular meetings will be required, as will development of communication vehicles among forum members, with decision makers across Nova Scotia, as well as with national organizations such as the Société Santé en français. Wherever possible, the forum should rely upon using the resources and

facilities of its members. Specific cost issues to be considered with each action of the implementation plan are presented in the table below.

Timelines

For this implementation plan, time constraints are driven by the availability of potential members of the collaborative forum. The larger the potential membership, the more difficult it can be to schedule meetings that work for all the stakeholders involved. An initial core membership could be identified, with additional potential stakeholders added later in order to startup more swiftly, but this may jeopardize a sense of inclusion and buy in by all stakeholders. Establishing a regular meeting time and place such as the first Wednesday of each month at a particular location and making teleconference participation possible can help simplify meeting scheduling.

Implementation Actions

Recommendation 2: Establish a collaborative forum...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
Plan/Initiate				
1.	Action: Establish parameters for the collaborative forum including criteria for its evaluation.	<ul style="list-style-type: none"> Identify and invite stakeholders to join the collaborative forum. 	<ul style="list-style-type: none"> Define the terms of reference for the collaborative forum. Advise organizations that may benefit from the advice of the collaborative forum of its existence and its mandate. Develop an evaluation framework for the collaborative forum. 	<ul style="list-style-type: none"> Periodically review effectiveness of the collaborative forum and update terms of reference and membership as applicable.
	Responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> DoH/DHPP. 	<ul style="list-style-type: none"> DoH/DHPP. 	<ul style="list-style-type: none"> Forum members/DoH/DHPP.
	Costs & Cost Issues		<ul style="list-style-type: none"> Kickoff meeting of interested stakeholders. Initiating communications mechanisms for the forum. Staff resources and/or outside expertise will be required to develop evaluation framework. 	<ul style="list-style-type: none"> Periodic review.
	Challenges (if Applicable)	<ul style="list-style-type: none"> Availability of stakeholders to contribute the time to participate in the forum. 		
	Communications Requirements (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> Issue invitations to stakeholders. 	<ul style="list-style-type: none"> Draft terms of reference to be distributed to interested stakeholders. Kickoff meeting. 	<ul style="list-style-type: none"> Findings from the review must be agreed by all parties, tracked and assigned for action.

Recommendation 2: Establish a collaborative forum...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
			<ul style="list-style-type: none"> • Regular communications vehicles as agreed. • Stakeholders should participate in defining evaluation requirements. 	
	Management Considerations (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> • Criteria for evaluation of the forum need to be established in advance. • Additional time expectations and responsibilities for people in existing positions may be unrealistic. • A short list of key stakeholders may allow the forum to get started more quickly but may also jeopardize buy in by other stakeholders. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation framework needs to balance completeness with available resources. 	<ul style="list-style-type: none"> • Criteria for review of effectiveness need to be established in advance.
Implement				
2.	Action: Establish frequency of meetings, permanent membership, governance structure and rules of order.	<ul style="list-style-type: none"> • Use interested members of the collaborative forum to drive the process of its development, supported by RS-NÉ staff. • Establish communication mechanisms to reach forum members. • Establish communications channels for the forum to provide information to decision makers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hold meetings and establish ongoing focus and activities. • Establish communication mechanisms between the forum and national organizations such as the SSF, via the RS-NÉ. 	<ul style="list-style-type: none"> • Periodically review terms of reference and update as applicable.

Recommendation 2: Establish a collaborative forum...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
	Responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> • Forum Members/RS-NÉ Staff. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forum Members. 	<ul style="list-style-type: none"> • RS-NÉ Staff/Forum Members.
	Costs & Cost Issues	<ul style="list-style-type: none"> • As much as possible the forum should rely upon the resources of its members. • Some members' participation may be limited by the cost of travel or limited access to teleconference equipment. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regular meetings. 	<ul style="list-style-type: none"> • Periodic review.
	Challenges (if Applicable)	<ul style="list-style-type: none"> • Consensus may be difficult to achieve among a diverse group. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maintaining interest and commitment among members with many priorities. 	
	Communications Requirements (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> • Communication mechanisms to reach forum members must be established. • Communications vehicles between the forum and other provincial organizations must be established. 	<ul style="list-style-type: none"> • Communication mechanisms between the forum and national organizations such as the SSF, via the RS-NÉ must be established. 	<ul style="list-style-type: none"> • Findings from the periodic review must be agreed by all parties, tracked and assigned for action.
	Management Considerations (if applicable)		<ul style="list-style-type: none"> • A model that allows for change in the executive of the forum is advisable to maintain non-partisan interest among stakeholders. 	
3.	Action: Identify specific activities for the forum to address in the areas of evaluation, standards for		<ul style="list-style-type: none"> • Ensure government priorities and ongoing initiatives are considered in forum activities. 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisit priorities periodically to ensure continued alignment.

Recommendation 2: Establish a collaborative forum...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
	services, standards for signage, and hiring practices, recruitment, retention and continuing education.		<ul style="list-style-type: none"> Use best practices from other jurisdictions and resources available from national organizations to assist and inform activities of the forum wherever possible. 	
	Responsibilities		<ul style="list-style-type: none"> Forum members. 	<ul style="list-style-type: none"> Forum members.
	Costs & Cost Issues		<ul style="list-style-type: none"> Regular meetings. Some members' participation may be limited by the cost of travel or limited access to teleconference equipment. 	<ul style="list-style-type: none"> Regular meetings.
	Challenges (if Applicable)			
	Communications Requirements (if applicable)		<ul style="list-style-type: none"> Regular meetings. 	<ul style="list-style-type: none"> Regular meetings.
	Management Considerations (if applicable)			<ul style="list-style-type: none"> Dynamically adjusting priorities if necessary ensures the forum does not lose credibility and buy-in.
Complete Evaluation				
4.	Action: Evaluate the collaborative forum using the evaluation framework.		<ul style="list-style-type: none"> Conduct evaluation of activities and processes using the evaluation framework. 	<ul style="list-style-type: none"> Conduct evaluation of outcomes using the evaluation framework.
	Responsibilities		<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Coordinator 	<ul style="list-style-type: none"> DoH/DHPP
	Costs & Cost Issues		<ul style="list-style-type: none"> Staff resources and/or outside expertise will be 	<ul style="list-style-type: none"> Departmental resources and/or outside expertise will

Recommendation 2: Establish a collaborative forum...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
			required for evaluation.	be required for evaluation.
	Challenges (if Applicable)		<ul style="list-style-type: none"> Internal evaluation may not identify the same issues that independent reviewers may. 	
	Communications Requirements (if applicable)		<ul style="list-style-type: none"> Evaluation results need to be communicated to stakeholders. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluation results need to be communicated to stakeholders.
	Management Considerations (if applicable)		<ul style="list-style-type: none"> Results of evaluation should be incorporated into subsequent planning activities. 	<ul style="list-style-type: none"> Results of evaluation should be incorporated into subsequent planning activities.

Potential Follow-On Activities

The collaborative forum has the potential to act as a review or vetting organization for materials produced within the province and available from outside. Together the member organizations should be able to identify suitable culturally competent content experts that can examine materials available from elsewhere for their suitability. This role may also include providing support to the implementation of a materials and service clearinghouse, described in the implementation plan for Recommendation 5. The potential for the collaborative forum to initiate actions among diverse stakeholders suggests that the Réseau Santé – N. É. should consider establishing a standard approach to project management and coordination of initiatives such as by the use of a Project Management Office.

Recommendation 3 Objective

Develop a comprehensive inventory and directory of French language health care service providers in Nova Scotia. Maintain, promote and use the inventory as the basis for prioritizing the health needs of the Acadian and francophone community.

Expected Outcomes

The inventory and directory of service providers is comprehensive, up to date and used to inform planning activities.

Critical Success Factors

- Professional associations buy in and participate in the collection of data;
- Lessons learned by the previously completed Inventory project are reviewed and applied to ongoing efforts;
- Sufficient resources are available to produce and maintain the comprehensive inventory and directory;
- Stakeholders accept the value of the inventory and want to use it;
- Cooperation and commitment among stakeholders to follow through on planned activities;
- Coordination and management of multiple stakeholder involvement.

Cost

Based on the experience of the previous Inventory project, a significant amount of effort and time may be required to reach the population of health care service providers and liaise with the appropriate professional associations. Lessons learned and best practices from the previous effort should guide expectations.

Timelines

For this implementation plan, time constraints may be driven by the availability of professional associations, DHAs and employers to facilitate the distribution and collection of data from health care service providers. As with cost considerations, the lessons learned and best practices of the previous inventory project should be used to guide expectations.

Implementation Plan

Recommendation 3: Develop a comprehensive inventory and directory...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
Plan/Initiate				
1.	Action: Establish parameters for development and maintenance of a comprehensive inventory and directory of French health care service providers, and a framework for evaluation of its effectiveness.	<ul style="list-style-type: none"> Review lessons learned by the Inventory project. Ensure alignment of the planned/potential uses of the inventory by RS-NÉ and DoH/DHPP. Develop a statement of work to develop the comprehensive inventory and directory. Develop an evaluation framework 	<ul style="list-style-type: none"> Establish a steering committee, including parameters of involvement, with representatives from RS-NÉ, and DoH/DHPP. Obtain cooperation from participant organizations for development of a comprehensive inventory, working with the collaborative forum. 	
	Responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Staff. 	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Staff/ Collaborative Forum members. 	
	Costs & Cost Issues	<ul style="list-style-type: none"> Staff resources and/or outside expertise will be required to develop evaluation framework. 	<ul style="list-style-type: none"> Use of existing DoH/DHPP and collaborative forum avenues of communication with participating organizations should reduce costs. 	
	Challenges (if Applicable)		<ul style="list-style-type: none"> Participant organizations may be reluctant to base plans on the inventory until a level of confidence in the information is established. 	
	Communications Requirements (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> Liaise with DoH/DHPP to collaborate on application of lessons-learned. 	<ul style="list-style-type: none"> Establish regular meetings of steering committee. 	

Recommendation 3: Develop a comprehensive inventory and directory...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
		<ul style="list-style-type: none"> Stakeholders should approve the statement of work prior to starting data collection activities to ensure needs will be met. Stakeholders need to participate in defining evaluation requirements. 		
	Management Considerations (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> Potential early involvement of professional associations, DHAs and other employers to assist with the data collection process will help ensure their support and engagement. Evaluation framework needs to balance completeness with available resources. 	<ul style="list-style-type: none"> Potential early involvement of professional associations, DHAs and other employers to assist with the data collection process will help ensure their support and engagement. 	
2.	Action: Determine how to promote the inventory and the directory to their respective audiences.	<ul style="list-style-type: none"> Determine the decision makers who should be using the inventory. Determine methods and means of efficient publication and promotion of the inventory. 	<ul style="list-style-type: none"> Determine criteria used by participating organizations to judge effectiveness of the inventory. Determine methods and means of effective promotion of the directory to the public. 	<ul style="list-style-type: none"> Explore avenues to keep participating organizations aware of and using the inventory. Explore avenues to keep the public aware of and using the directory.
	Responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ staff. 	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ staff. 	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ staff.
	Costs & Cost Issues			
	Challenges (if Applicable)			

Recommendation 3: Develop a comprehensive inventory and directory...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
	Communications Requirements (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> Regular meetings of initiative participants. 	<ul style="list-style-type: none"> Regular meetings of the initiative team(s) and steering committee. 	
	Management Considerations (if applicable)			<ul style="list-style-type: none"> Initial awareness campaigns may be insufficient to sustain awareness and use of the inventory and directory and follow-on activities should be considered.
	Implement			
3.	Action: Establish comprehensive inventory and directory	<ul style="list-style-type: none"> Determine what information and sources of information need to be included in the inventory and directory. Liaise with professional associations, DHAs and other health professional employers. Explore best ways to reach participants. Determine best approaches for data collection, compilation and data entry. Design data collection strategy and tools such as surveys, etc. Determine mechanisms to simplify maintenance such 	<ul style="list-style-type: none"> Construct inventory and directory. Publish the inventory and directory. Determine schedule for regular maintenance. 	<ul style="list-style-type: none"> Periodically review progress of initiative and update parameters as applicable.

Recommendation 3: Develop a comprehensive inventory and directory...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
		as making it part of registration with employers/professional associations.		
	Responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> • RS-NÉ Staff. 	<ul style="list-style-type: none"> • RS-NÉ Staff. 	<ul style="list-style-type: none"> • RS-NÉ Staff.
	Costs & Cost Issues	<ul style="list-style-type: none"> • Staff resources and/or outside expertise will be required for development of data collection tools. • Use of the collaborative forum established should reduce costs of communications. 	<ul style="list-style-type: none"> • Staff resources and/or outside expertise will be required for construction. 	
	Challenges (if Applicable)		<ul style="list-style-type: none"> • Lessons learned during the inventory project must be used to try to maximize response rates and quality of information collected. 	
	Communications Requirements (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> • Regular meetings of initiative participants. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regular meetings of the initiative team(s) and steering committee. • Announce publishing of the inventory and directory to the targeted audiences. 	<ul style="list-style-type: none"> • Findings from periodic review must be agreed by all parties, tracked and assigned for action.
	Management Considerations (if applicable)			
4.	Action: Promote the use of the inventory among health care provider organizations		<ul style="list-style-type: none"> • Educate decision-makers on the use of the inventory as a planning tool. 	<ul style="list-style-type: none"> • Periodically review use of the inventory as a planning tool and provide further follow-up or

Recommendation 3: Develop a comprehensive inventory and directory...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
				education as applicable
	Responsibilities		<ul style="list-style-type: none"> • DoH/DHPP/RS-NÉ. 	<ul style="list-style-type: none"> • DoH/DHPP/RS-NÉ.
	Costs & Cost Issues		<ul style="list-style-type: none"> • Use of the collaborative forum may reduce costs of communications and promotion. 	<ul style="list-style-type: none"> • Periodic review.
	Challenges (if Applicable)			
	Communications Requirements (if applicable)		<ul style="list-style-type: none"> • Use of the collaborative forum may simplify communications. 	<ul style="list-style-type: none"> • Findings from review must be agreed by all parties, tracked and assigned for action.
	Management Considerations (if applicable)			
5.	Action: Promote the use of the directory among francophones and Acadians		<ul style="list-style-type: none"> • Ensure education materials are available to public through targeted avenues. 	<ul style="list-style-type: none"> • Periodically review use of the directory via access statistics, patient questionnaires, etc.
	Responsibilities		<ul style="list-style-type: none"> • RS-NÉ. 	<ul style="list-style-type: none"> • RS-NÉ.
	Costs & Cost Issues		<ul style="list-style-type: none"> • Existing DoH/DHPP avenues of communication should reduce the cost of the public awareness campaign. 	<ul style="list-style-type: none"> • Periodic review.
	Challenges (if Applicable)			
	Communications Requirements (if applicable)		<ul style="list-style-type: none"> • Announce the existence and use of the directory to the public. 	<ul style="list-style-type: none"> • Findings from periodic review must be agreed by all parties, tracked and assigned for action.
	Management			

Recommendation 3: Develop a comprehensive inventory and directory...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
	Considerations (if applicable)			
	Complete Evaluation			
6.	Action: Evaluate the effectiveness of the comprehensive inventory and directory using the evaluation framework.		<ul style="list-style-type: none"> • Conduct evaluation of activities and processes using the evaluation framework. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conduct evaluation of outcomes using the evaluation framework.
	Responsibilities		<ul style="list-style-type: none"> • RS-NÉ Coordinator. 	<ul style="list-style-type: none"> • DoH/DHPP.
	Costs & Cost Issues		<ul style="list-style-type: none"> • Staff resources and/or outside expertise will be required for evaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Departmental resources and/or outside expertise will be required for evaluation.
	Challenges (if Applicable)		<ul style="list-style-type: none"> • Internal evaluation may not identify the same issues that independent reviewers may. 	
	Communications Requirements (if applicable)		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation results need to be communicated to stakeholders. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation results need to be communicated to stakeholders.
	Management Considerations (if applicable)		<ul style="list-style-type: none"> • Results of evaluation should be incorporated into subsequent planning activities. 	<ul style="list-style-type: none"> • Results of evaluation should be incorporated into subsequent planning activities.

Potential Follow-On Activities

Creating a comprehensive inventory and directory of French language health care service providers could serve as a pilot approach to the implementation of a wider set of health resource planning tools in Nova Scotia. As such, the Departments of Health and Health Promotion and Protection as well as the Réseau Santé – N.-É. should always consider their activities in terms of how other initiatives may benefit from their experience.

Recommendation 4 Objective

Use the Inventory to perform an in-depth gap analysis and inform decision makers on areas for improvement such as recruitment, retention and continuing education of service providers.

Expected Outcomes

The planning process incorporates the results of the gap analysis in efforts to meet the needs of the Acadian and francophone community.

Critical Success Factors

- Planning cycles and processes can accept input from the gap analysis;
- Sufficient resources are available to conduct an in-depth analysis;
- Decision makers trust the results of the gap analysis;
- Cooperation and commitment among stakeholders to follow through on planned activities;
- Coordination and management of multiple stakeholder involvement.

Cost

It is expected that the most significant cost items associated with this implementation plan will be those associated with conducting an in-depth analysis of the inventory of French language services and publishing the results.

Timelines

For this implementation, constraints may be imposed based on the timing of planning activities conducted by the targeted decision-making organizations.

Implementation Plan

Recommendation 4: Use the Inventory...to inform decision makers...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
Plan/Initiate				
1.	Action: Establish parameters of in-depth gap analysis.	<ul style="list-style-type: none"> • Liaise with Collaborative Forum to determine specific areas to include in analysis. • Develop a statement of work to conduct a gap analysis on the comprehensive inventory. 	<ul style="list-style-type: none"> • Establish a steering committee, including parameters of involvement, with representatives from RS-NÉ, and DoH/DHPP. • Determine the decision-making organizations whose planning processes can be best informed by the results of the analysis. 	Define evaluation criteria to be used to determine effectiveness of planning activities.
	Responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> • RS-NÉ Staff. 	<ul style="list-style-type: none"> • RS-NÉ Staff/ Collaborative Forum members. 	<ul style="list-style-type: none"> • RS-NÉ Staff.
	Costs & Cost Issues	<ul style="list-style-type: none"> • External expertise may be required to define analysis parameters. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regular meetings. 	
	Challenges (if Applicable)			
	Communications Requirements (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> • The collaborative forum should approve the statement of work prior to starting analysis activities to ensure needs will be met. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regular meetings. 	
	Management Considerations (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> • The coverage of the in-depth gap analysis must be informed by existing defined priorities of the Collaborative Forum. 		

Recommendation 4: Use the Inventory...to inform decision makers...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
Implement				
2.	Action: Perform gap analysis.	<ul style="list-style-type: none"> Determine areas of incomplete coverage/access of French language services. 	<ul style="list-style-type: none"> Prioritize French language service gaps in terms of priorities identified by the Collaborative Forum. 	<ul style="list-style-type: none"> Periodically review progress of initiative.
	Responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Staff. 	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Staff/ Collaborative Forum members. 	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Staff.
	Costs & Cost Issues	<ul style="list-style-type: none"> Staff resources and/or outside expertise will be required for in-depth gap analysis. 		
	Challenges (if Applicable)		<ul style="list-style-type: none"> Consensus on priorities of gaps may be difficult to reach within Collaborative Forum. 	
	Communications Requirements (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> Interim and final results should be distributed to the collaborative forum for discussion. 	<ul style="list-style-type: none"> Regular meetings. 	<ul style="list-style-type: none"> Findings from periodic review must be agreed by all parties, tracked and assigned for action.
	Management Considerations (if applicable)			
3.	Action: Publish analysis results.		<ul style="list-style-type: none"> Document prioritized coverage gaps. Disseminate to stakeholders. 	
	Responsibilities		<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Staff. 	
	Costs & Cost Issues			
	Challenges (if Applicable)			
	Communications		<ul style="list-style-type: none"> Documented coverage gaps. 	

Recommendation 4: Use the Inventory...to inform decision makers...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
	Requirements (if applicable)		<ul style="list-style-type: none"> Regular meetings. 	
	Management Considerations (if applicable)		<ul style="list-style-type: none"> Participant organizations may have different planning cycles and may require planning inputs at different times. 	
4.	Action: Incorporate analysis results in planning activities.		<ul style="list-style-type: none"> Use analysis results to integrate priorities and inform planning of short-term, mid-term and long-term initiatives. 	
	Responsibilities		<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Board/DoH/DHPP/ Collaborative Forum members. 	
	Costs & Cost Issues		<ul style="list-style-type: none"> Use of the collaborative forum should reduce duplicated effort in individual planning cycles. 	
	Challenges (if Applicable)			
	Communications Requirements (if applicable)		<ul style="list-style-type: none"> Regular forum meetings. 	
	Management Considerations (if applicable)		<ul style="list-style-type: none"> Individual stakeholders' circumstances may constrain their ability to incorporate analysis results into their planning. 	
Complete Evaluation				
5.	Action: Review the			<ul style="list-style-type: none"> Prepare and conduct

Recommendation 4: Use the Inventory...to inform decision makers...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
	effectiveness of the use of analysis results in planning			review of planning activities informed by analysis results.
	Responsibilities			• RS-NÉ / DoH/DHPP.
	Costs & Cost Issues			
	Challenges (if Applicable)			
	Communications Requirements (if applicable)			• Review results need to be communicated to stakeholders.
	Management Considerations (if applicable)			• Results of review should be incorporated into subsequent planning activities.

Potential Follow-On Activities

The way to best use a comprehensive inventory of French language health care service providers will need to be determined in practice by various stakeholders and decision makers and could serve as a pilot approach to the implementation of a wider set of resource planning tools in Nova Scotia. As such, the Departments of Health and Health Promotion and Protection as well as the Réseau Santé – N.-É. should always consider their activities in terms of how other initiatives may benefit from their experience.

Recommendation 5 Objective

Establish, maintain and promote a materials and service clearinghouse for French language health care resources, products and processes from within Nova Scotia and from other jurisdictions.

Expected Outcomes

A clearinghouse of information and services exists and is deemed useful by the stakeholder community.

Critical Success Factors

- Lessons learned and best practices from the Health Promotion Clearinghouse are applied;
- Stakeholders are aware of the capabilities of the French language clearinghouse;
- Sufficient resources are available to establish, maintain and promote the clearinghouse;
- Stakeholders trust the content of the clearinghouse;
- Cooperation and commitment among stakeholders to follow through on planned activities;
- Coordination and management of multiple stakeholder involvement;
- Content vetting, access policies and roles and responsibilities must be established and enforced.

Cost

Cost considerations for the service and material clearinghouse will largely be driven by the experience and existing resources of the Health Promotion Clearinghouse and the vision of how large and how much effort is justified in the development of a similar vehicle with extension to include offering of services. It is anticipated that some of the materials and services to be offered will not be new cost items but rather will be existing products and processes that will be promoted and accessed through the clearinghouse. A primary purpose of the clearinghouse is to optimize spending so that multiple stakeholders do not have to each pay for essentially the same

work independently, such as translation of text and so that services that may be prohibitively costly on a one-off basis can be shared across the stakeholder group. Some external support may be required to drive the implementation of the clearinghouse, ongoing maintenance should require minimal time and effort from Réseau Santé – N.-É. staff.

Timelines

For this implementation plan, time constraints are driven by the ability to identify and obtain resource materials and service descriptions as much as by the development of the mechanism for share them through the clearinghouse. Establishing the clearinghouse without meaningful offerings will make it less useful and interesting to stakeholders who may then not contribute to it to help it reach its potential. The definition of a starting set of offerings that will create value is essential to the continued usefulness of the clearinghouse concept.

Implementation Actions

Recommendation 5: Establish, maintain and promote a materials and service clearinghouse...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
Plan/Initiate				
1.	Action: Examine the Health Promotion Clearinghouse to adopt best practices.	<ul style="list-style-type: none"> Review materials, policies and practices of the Health Promotion Clearinghouse for applicability. Meet with key stakeholders in the Health Promotion Clearinghouse to discuss their experience and advice. Draft findings of the applicable best practices of the Health Promotion Clearinghouse for review and input by stakeholders. 	<ul style="list-style-type: none"> Review the findings from the Health Promotion Clearinghouse review with stakeholders via the collaborative forum to develop a vision for the new clearinghouse. 	
	Responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Staff. 	<ul style="list-style-type: none"> Collaborative Forum Members. 	
	Costs & Cost Issues	<ul style="list-style-type: none"> Availability of stakeholders to contribute information from the Health Promotion Clearinghouse. 		
	Challenges (if Applicable)	<ul style="list-style-type: none"> The Health Promotion Clearinghouse is a materials clearinghouse and does not include service offerings. 		
	Communications Requirements (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> Issue invitations to Health Promotion Clearinghouse stakeholders. 	<ul style="list-style-type: none"> Findings to be distributed to collaborative forum members. Vision for the clearinghouse 	

Recommendation 5: Establish, maintain and promote a materials and service clearinghouse...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
			(including a purpose and intended outcomes) to be published.	
	Management Considerations (if applicable)			
2.	Action: Develop a statement of work/project plan to implement the clearinghouse, including evaluation framework.	<ul style="list-style-type: none"> Identify materials and services from stakeholders and other jurisdictions that may be offered through the clearinghouse. 	<ul style="list-style-type: none"> Develop a statement of work and/or project plan that includes objectives, evaluation framework, detailed timelines, budgets and resources required to implement the clearinghouse and includes the initial list of materials/services to be included. 	
	Responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Staff. 	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Staff. 	
	Costs & Cost Issues		<ul style="list-style-type: none"> If staff resources do not have the time or expertise to devote to such work, external resources may need to be hired. 	
	Challenges (if Applicable)	<ul style="list-style-type: none"> Some materials may not be in the public domain or may have to obtain permissions across government channels to use. 		
	Communications Requirements (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> Soliciting contributions from stakeholders and other jurisdictions. 	<ul style="list-style-type: none"> Stakeholders need to participate in defining evaluation requirements. 	

Recommendation 5: Establish, maintain and promote a materials and service clearinghouse...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
	Management Considerations (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> Promoting the clearinghouse will be easier if it has materials to offer from the beginning. 	<ul style="list-style-type: none"> An RS-NÉ manager to oversee the project must be identified whether internal or external resources are used to develop it. Evaluation framework needs to balance completeness with available resources. 	
Implement				
3.	Action: Develop the clearinghouse in accordance with the Statement of Work and commence operation.	<ul style="list-style-type: none"> Establish communication mechanisms to reach interested stakeholders – both potential contributors and users. Establish mechanisms to describe offerings of materials and services and to maintain the information. Develop access policies and other operating procedures such as vetting or approval of content. Create the catalogue of clearinghouse resources. Establish the mechanisms to access materials and services. Develop evaluation criteria for the clearinghouse. 	<ul style="list-style-type: none"> Use interested members of the collaborative forum to validate appropriate points in the process of clearinghouse development, supported by RS-NÉ staff. 	
	Responsibilities	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Project Manager 	<ul style="list-style-type: none"> RS-NÉ Project 	

Recommendation 5: Establish, maintain and promote a materials and service clearinghouse...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
			Manager/Forum Members	
	Costs & Cost Issues	<ul style="list-style-type: none"> Ongoing operation must become part of the responsibilities of the RS-NÉ. 	<ul style="list-style-type: none"> Regular meetings. 	
	Challenges (if Applicable)			
	Communications Requirements (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> Communication mechanisms to solicit contributions to the clearinghouse must be established. Communications vehicles to promote the clearinghouse and its contents must be established. 		
	Management Considerations (if applicable)	<ul style="list-style-type: none"> These activities should be part of the larger Statement of Work to develop the clearinghouse. 	<ul style="list-style-type: none"> These activities should be part of the larger Statement of Work to develop the clearinghouse. 	
4.	Action: Maintain the clearinghouse.		<ul style="list-style-type: none"> Regularly solicit contributions via the collaborative forum. Update information to keep offerings current. Link to or update information from other jurisdictions and national sources. Follow policies and procedures. 	<ul style="list-style-type: none"> Periodically review clearinghouse usage, policies and procedures and update as applicable.

Recommendation 5: Establish, maintain and promote a materials and service clearinghouse...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
	Responsibilities		<ul style="list-style-type: none"> • RS-NÉ Staff. 	<ul style="list-style-type: none"> • RS-NÉ Staff.
	Costs & Cost Issues		<ul style="list-style-type: none"> • Clearinghouse activities should require minimal effort from RS-NÉ staff. 	<ul style="list-style-type: none"> • Periodic review.
	Challenges (if Applicable)			
	Communications Requirements (if applicable)			<ul style="list-style-type: none"> • Findings from the periodic review must tracked and assigned for action.
	Management Considerations (if applicable)			<ul style="list-style-type: none"> • Criteria for review of the clearinghouse policies and procedures need to be established in advance.
Complete Evaluation				
5.	Action: Evaluate the effectiveness of the clearinghouse using the evaluation framework..		<ul style="list-style-type: none"> • Conduct evaluation of activities and processes using the evaluation framework. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conduct evaluation of outcomes using the evaluation framework.
	Responsibilities		<ul style="list-style-type: none"> • RS-NÉ Coordinator. 	<ul style="list-style-type: none"> • DoH/DHPP.
	Costs & Cost Issues		<ul style="list-style-type: none"> • Staff resources and/or outside expertise will be required for evaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> • Departmental resources and/or outside expertise will be required for evaluation.
	Challenges (if Applicable)		<ul style="list-style-type: none"> • Internal evaluation may not identify the same issues that independent reviewers may. 	
	Communications Requirements (if applicable)		<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation results need to be communicated to stakeholders. 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation results need to be communicated to stakeholders.
	Management Considerations (if applicable)		<ul style="list-style-type: none"> • Results of evaluation should be incorporated into 	<ul style="list-style-type: none"> • Results of evaluation should be incorporated into

Recommendation 5: Establish, maintain and promote a materials and service clearinghouse...				
Item		Short-Term	Medium-Term	Long-Term
			subsequent planning activities.	subsequent planning activities.

Potential Follow-On Activities

Creating a service and material clearinghouse could serve as a pilot approach to the implementation of a broader diversity and social inclusion clearinghouse initiative in Nova Scotia. As such, the Departments of Health and Health Promotion and Protection as well as the Réseau Santé – N.-É. should always consider their activities in terms of how other diversity and social inclusion initiatives may benefit from their experience.

Appendix B: Project Methodology

A key approach of the “Setting the Stage” project was to work in close collaboration with the district health authorities (DHAs) participating in the project. DHAs are accountable for delivery of primary health care services in Nova Scotia and therefore were critical partners in addressing the objectives of the project. To this end, DHA primary health care coordinators were consulted by the project team not only to identify potential participants in community focus groups, but also to validate the questions and approach to information gathering. Furthermore, the project team and the steering committee agreed that the project had to be considered as a work in progress considering any extraordinary or unanticipated changes on a case by case basis in order to maximize the effectiveness of the work.

A close collaboration among the project team, the Project Sponsor and community leaders was used to develop and review potential key informant lists before beginning any data collection. Wherever possible, existing communication channels and points of contact between the Project Sponsor, DHA representatives, and the key informants were used as an introduction to maximize interest in participating and availability of appropriate representatives. Some of the focus groups needed to be rescheduled due to poor weather or limited availability of participants and the project team worked to accommodate the participants in order to maximize the amount of participation achieved. The option for one-on-one telephone interviews with the focus group facilitator was provided to several participants who were unable to attend focus groups.

Recognizing concurrent work being completed by other French language minority health projects elsewhere in Canada and the work of national organizations as an umbrella over these projects, the project team conducted a literature review to assess the current state of primary health care service delivery to minority populations in their own language. In particular, the literature review was focused on identifying successful models for enhancing access to primary health care services from other jurisdictions in Canada and around the world.

The Setting the Stage project conducted community focus groups in each participating district with participants drawn from invitee lists created with the District Primary Care Coordinators/Managers, the Réseau Santé – N.-É., and local Acadian community leaders. A focus group guide was developed and the focus group facilitator was trained in its use in both English and French to accommodate the potential for bilingual feedback from participants. Focus groups were then conducted within Acadian and francophone communities within the South West, Annapolis, Capital, Guysborough-Antigonish-Strait and Cape Breton Districts to identify the gaps in services experienced by this population. Participants were invited to participate in focus groups using either English or French. As part of this process, focus group participants were asked to help identify existing French language services in their communities. The “Inventory” project also reviewed the focus group guide to understand the community approach being used and to inform the creation of the inventory. The data collected was analyzed thematically and used with the results of the literature review to inform the situational analysis.

The “Inventory” project created a survey to develop the inventory of services. As the Inventory project collected data, representative samples of the survey results as well as the results of focus groups held by another project with health care service providers were presented at workshops in each of the participating health districts. The workshops also shared the findings from the literature review and community focus groups; validated the information collected; and began the process of identifying options/models for French language primary health care services that could meet the needs of the communities to be served.

The workshops established which priorities among those identified are critical, cost effective and provide enough return on investment to be implemented. The literature, the input of the workshop participants and the project team’s experience in primary health care services planning, contributed to the identification of alternative models for service delivery and the analysis of the pros and cons of those alternatives in terms of their effectiveness, suitability, ease of implementation, and sustainability for each District.

The models best suited to community needs then underwent a more rigorous qualitative cost benefit analysis to support the final recommendation development. Finally, an implementation plan was developed including short, medium and long term activities to move forward on the development of the models to be implemented including timelines, cost projections and responsibilities for those involved.

A draft version of the recommendations was presented to the Réseau Santé – N.-É. Board of Directors. Feedback from the Board of Directors’ review was then incorporated into the final report.

Monitoring Other Work

As similar projects were being completed concurrently in other jurisdictions, research and developments from other jurisdictions were being constantly monitored. Progress reports, findings and awareness of related activities were compiled as they became available and reported as a component of regular contact of the Project Sponsor with his counterparts in other regions. The Project Sponsor ensured that any relevant information from other regions was distributed to the Steering Committee and the project teams.

Appendix C: District Health Authority Priorities

Cape Breton DHA Primary Health Care Priorities

The Cape Breton DHA has identified the following areas as part of their strategic approach to primary health care renewal:

1. Education & Awareness
2. Community Health Centres (CHC)
3. Metabolic/Hypertension
4. Cancer Primary Prevention
5. Healthy Drug Use
6. Collaborative Practice
7. Mental Health

In addition, the CBDHA has recognized that there are few programs to help people of all ages to stay healthy and well, and also that there is growing concern in particular for the health of youth and seniors. Coupling these concerns with a general lack of accessible Francophone health promotion programs, particularly for youth has led the CBDHA to undertake an initiative specifically to address these concerns.

South Shore Health Primary Health Care Priorities

South Shore Health has identified “Making Our Primary Health Care System a Reality: Achieving Our Vision” as one of their four strategic directions. Within this broad strategy, they define the following goals:

1. Community Participation in Decision Making;
2. Clear Accountability; and
3. Sustainability.

Annapolis Valley Health Primary Care Priorities

The Annapolis Valley Health has identified the following areas as part of their strategic approach to primary health care renewal through their investment in Community Health Boards:

1. Secure stable funding for primary health care delivered through community-oriented collaborative practice models such as Community Health Centres.
2. Embrace as the DHA's responsibility the development, implementation and management of a District-wide system of comprehensive primary health care that includes a network of family practices as a major pillar of the system.
3. Embed in the DHA's planning, a targeted recruitment and long-term retention strategy for community-based family doctors, similar to the District's role in the development and implementation of an HR strategy for those specialty medical services that are hospital-based.
4. Enter into payment models with primary health care providers that reward collaborative, efficient and effective service delivery – and align the services they provide with the services that the population needs.
5. Support practice-based and District-wide health information system(s) that facilitate continuity of care within the primary care system and with the secondary care system.
6. Support Community Health Boards in the articulation of the health needs of their populations.
7. Build an evaluation framework to track progress.

Capital Health's Primary Care Priorities

Capital Health is focusing their efforts in the following three areas:

1. Enhancing linkages and integration with specialists and diagnostics (the interface between primary and secondary care).
2. Enhanced primary care services
 - a. Through enhancements to existing service elements (i.e. patient-centred, comprehensive range of services, collaborative delivery); and
 - b. Improving the linkages or integration between the various elements of service within primary care such as long term care, public health and home care.
3. Enhanced health promotion, surveillance and chronic disease prevention and management (the interface between primary care and self-care/wellness).

South West Health Primary Health Care Priorities

South West Health has identified the following areas as part of their strategic approach to primary health care renewal:

1. Decision-making done utilizing evidence of “best practices”.
 - a) Develop best practice models for delivery of PHC in rural communities.
 - b) Identify top (3) risk factors from Health Status Report.
 - c) Implement strategies to address.

2. Create consistent awareness among staff/publics about Primary Health Care
 - a) Develop communications plan
 - b) Implement plan

3. Enhance inter-sectoral collaboration to promote Health and Wellness within our communities.
 - a) Promote wellness through exploration and implementation of new PHC renewal initiatives.
 - b) Following provincial approval for projects...action plan prioritized for implementation.

Appendix D: Community Focus Groups

Nine focus groups were held engaging a total of 92 participants. The majority of the discussions were held in French, although a few participants made comments in English.

The focus group locations and attendance figures are as follows:

- Sydney (2 participants)
- Chéticamp (8)
- Petit-de-Grat (11)
- Halifax (3)
- Greenwood (30 youth)
- Blockhouse (13)
- Clare (6)
- Argyle (6) and
- the Réseau Santé Board of Directors (13).

The following sections present the challenges, potential solution strategies and ideas arising from the thematic analysis of the focus groups. Representative quotes from participants are also presented.

Challenges

Francophones Who Don't Understand English

A few participants have had experiences where they had to accompany an elderly relative to a medical appointment because that relative did not understand English. Another interesting point that was made was the return to one's mother tongue when very old or very ill, such as after a stroke or in the advanced stages of Alzheimer's disease.

When my mother sees a doctor, I have to go with her, or one of my brothers has to because although she says she understands [what the doctor says], her answers never match the questions! – Community member, Chéticamp

Si ma mère va voir un médecin, il faut que j'y aille avec, ou un de mes frères y aille avec elle parce qu'elle comprend [ce qu'il lui dit] mais ce qu'elle répond, un va pas avec l'autre! – Membre de la communauté, Chéticamp

...we know that as people age, and get sick or have strokes or heart attacks, they

become extremely vulnerable; they can't think normally and return to their mother tongue... – Community member, Clare

...on sait qu'en vieillissant, pis quand on vient malade, qu'on a des accidents cardio-vasculaires, qu'on a des crises cardiaques, qu'on se trouve extrêmement vulnérable dans un système lorsqu'on peut pas penser comme on pense normalement, on retourne à notre langue maternelle... – Membre de la communauté, Clare

...people who suffer from Alzheimer's, from dementia, most of them return to their first language...even if I can speak well in English, if I have Alzheimer's I won't understand English as well as French... – Community member, Argyle

...si quelqu'un souffre de l'Alzheimer's, de dementia, la majorité de nous autres quand on va venir comme ça on va dans notre premier langage...même si moi je peux bien parler anglais mais que moi j'ai Alzheimer's, ben je vais point comprendre le langage anglais aussi bien que le français... – Membre de la communauté, Argyle

...I often hear a nurse say to an elderly person, "I don't understand what you're saying". – Community member, Petit-de-Grat

...moi c'est souvent que j'entends une garde-malade dire à les vieillards, "I don't understand what you're saying". – Membre de la communauté, Petit-de-Grat

Service in French Happens By Chance

Because of the scarcity of health care professionals who are francophone, service providers from outside the community who usually don't speak French typically fill positions. So whenever primary care services are available in French, it's coincidental.

If we're lucky, we may get someone who speaks French. It happens, but most of the services are in English. That includes Home Care Nova Scotia...it includes Public Health... – Community member, Argyle

Si on est chanceux, on va peut-être avoir quelqu'un qui parle français. On va en avoir, mais la majorité des services sont en anglais. Ça, ça inclut Home Care Nova Scotia...ça inclut Public Health... – Membre de la communauté, Argyle

We have services, not services in French. Sometimes people just happen to speak French...There are services, and if you're lucky, if it's the right day, well you might get a French speaking person... – Community member, Chéticamp

On a des services, pas des services français. Des personnes peuvent adonner à être français...Il y a un service et si tu es chanceux d'avoir, justement c'est la bonne journée, ben ça va peut-être être une personne française... — Membre de la communauté, Chéticamp

...our community has always had things by chance. If you go to the hospital you may get a French speaking doctor by chance...if you get French speaking nurses, it's by chance. Maybe you'll get one a certain day, not another. Whether you only speak French and don't understand a word of English, it does not matter. Things run on the "by chance" system. – Community member, Clare

...notre communauté a toujours fonctionné par hasard. Si tu vas à l'hôpital, c'est par hasard que t'as un docteur qui parle possiblement français...si t'es avec des gardes-malades, c'est par hasard, t'en a peut-être, peut-être une journée peut-être pas l'autre. Que tu sois française, que tu comprenne pas un mot d'anglais, ça a aucune importance. Ça fonctionne sur le système de par hasard. – Membre de la communauté, Clare

Lack of French Language Health Resources

The lack of French language health resources and materials was discussed in a couple of focus groups. In other focus groups, when participants spoke about the French resources that are available, they said that they find the medical terms used in these resources too difficult to understand and wish that the language used was simpler.

They [the government] must be made aware that as a public health nurse, I have no French language resources. – Community member, Petit-de-Grat

Il faut qu'il [le gouvernement] aille aussi la connaissance que, comme infirmière de santé publique, je n'ai pas de ressources en français. – Membre de la communauté,

Petit-de-Grat

All the pamphlets are in English; it would be nice to have some pamphlets in French.

– Community member, Petit-de-Grat

C'est tous ces dépliants, c'est tout en anglais; les pamphlets, toutes sortes là c'est anglais, mais ça serait bien d'en avoir des dépliants en français. – Membre de la communauté, Petit-de-Grat

There is a major lack of information. When I became pregnant, I received information from public health. It was all in English. There were no pamphlets in French concerning pregnancy or nursing or my children's development. –

Community member, Sydney

C'est un gros manque. La même chose quand moi j'ai été pour des grossesses; j'ai reçu l'information du service de santé publique. C'était tout en anglais; il n'y avait pas des dépliants en français, ou alors pour la grossesse, après ça pour l'allaitement, après ça pour le développement de mes enfants. – Membre de la communauté, Sydney

After getting the pamphlets, that's when you have questions. – Community member, Chéticamp

Même après avoir reçu les dépliants, c'est là que tu as des questions. – Membre de la communauté, Chéticamp

...to understand the terminology used in the pamphlet, I had to use dictionaries. And if I needed dictionaries, the majority of people wouldn't be able to understand it. –

Community member, Petit-de-Grat

...la terminologie sur le dépliant était, moi j'ai été obligée d'avoir des dictionnaires. Puis si moi j'étais pour avoir des dictionnaires, la majorité de la population aurait pas pu le lire. – Membre de la communauté, Petit-de-Grat

If brochures that deal with prevention issues are written in a French that is too formal, the majority of the older population won't understand it. – Community

member, Argyle

Si on écrivait des brochures sur, comme quand on parle de la prévention de la santé, si on va écrire ça dans un langage français qui est vraiment français, la majorité de la population à cet âge là [plus âgée] va point comprendre ça. – Membre de la communauté, Argyle

Lack of Awareness about Providers

In most of the communities where the francophone population is scattered in a predominantly anglophone area (e.g. Sydney, Halifax, Blockhouse), participants were not able to identify many French speaking health care service providers. In some cases, this discussion allowed focus group participants to exchange information and find out about francophone service providers in their area.

Everyone on the South Shore comes from somewhere else, which is why we don't know each other. As I said, I wasn't aware before that there's a French speaking physician here. – Community member, Blockhouse

Toute la Rive-Sud on vient d'ailleurs, alors c'est pour ça qu'on se connaît pas. Tu sais, comme moi je te dis, j'étais pas au courant qu'il y avait un médecin qui parlait français. – Membre de la communauté, Blockhouse

..you know when new families arrive, especially at the school, and there are a lot of military families that arrive here, they will often ask who the physicians are or who can offer services in French...So what do we tell them? It's especially important for us who work at schools to know where these people are. Because they exist, they're just scattered. – Community member, Halifax

...tu sais quand les nouvelles familles arrivent, surtout dans le contexte d'une école puis où il y a beaucoup de familles militaires qui arrivent d'ailleurs, souvent ils vont demander c'est qui les médecins ou qui sont les francophones qui peuvent offrir les services...Ça fait c'est quoi qu'on leur dit? Vraiment, moi surtout comme école qui reçoit des nouveaux arrivés, c'est important qu'on sache où ils sont. Parce qu'il y en a, c'est juste qu'ils sont dispersés. – Membre de la communauté, Halifax

Linguistic Pride

Many participants, some Acadian, some non-Acadian francophones, observed that the Acadian people may not be assertive enough to demand services in French. Acadians recognized that they must become their own advocates.

Somewhere, people have to be made aware, you know, if we want services then we shouldn't be embarrassed to speak our mother tongue and demand services... –

Community member, Halifax

À quelque part il y a une éducation qu'on doit faire, tu sais, si on veut des services pour pas être gênés de parler notre langue maternelle puis demander les services... –

Membre de la communauté, Halifax

Ultimately, people aren't demanding health services in French. People in Nova Scotia don't expect to get bilingual services, therefore, they don't ask for them, demand them. So in the end, they get less. That is what struck me the most when I moved to this community. People tend to expect their services to be offered in English. – Community member, Sydney

Finalemment on n'exige pas tellement d'être soigné en français. Je ne pense pas, il n'y a pas une attente en Nouvelle-Écosse que les services soient bilingues; de cette façon là, on ne l'exige pas, on ne le demande pas. Ça fait qu'on reçoit moins finalement. Moi, c'est ce qui me frappe beaucoup. C'est ce qui m'a le plus frappé en entrant dans la communauté francophone ici. Les gens ont tendance à s'attendre à ce que ça va être en anglais les services. – Membre de la communauté, Sydney

Just be good Acadians and be quiet. That's what we've done until now. – Community member, Clare

C'est de faire le bon Acadien puis de se taire. C'est ça qu'on a fait jusqu'asteur. – Membre de la communauté, Clare

I've been living in Nova Scotia for twenty years or so; I'm originally from Quebec City, but it's not in the nature of francophones in Nova Scotia and the majority of

Acadians to do that [demand French language services], not at all. – Community member, Blockhouse

Ça fait une vingtaine d'années que j'habite en Nouvelle-Écosse; je suis originaire de la Ville de Québec mais que, c'est pas dans la nature des francophones de la Nouvelle-Écosse et la grande majorité acadienne de faire ça [demander des services en français], pas du tout. – Membre de la communauté, Blockhouse

...I think that it's about openness. I think that we are too accommodating. Father Léger Comeau once said that we Acadians are so nice that we suffer for it. – Community member, Chéticamp

...je crois que c'est cette ouverture là. Je crois que nous autres on l'est trop. Père Léger Comeau nous a dit une fois qu'on était tellement gentils les Acadiens qu'on en souffrait. – Membre de la communauté, Chéticamp

There is a lack of pride and a certain degree of reservedness amongst Acadians. – Community member, Chéticamp

Il y a un manque de fierté puis y a une gêne chez les Acadiens. – Membre de la communauté, Chéticamp

Potential Improvements and Solution Strategies

Community Pressure on Government

One of the most common solution strategies presented was that communities have to put more pressure on government to obtain French language health services. Different levels of government were discussed -- municipal, provincial and federal.

And the Minister of Acadian Affairs, Chris d'Entremont, I think it starts with the government...I'll tell Chris, make some changes! – Community member, Argyle
Et le ministre des acadiens, Chris d'Entremont, crois-tu, ça doit commencer au gouvernement, je pense...je vais dire à Chris, changez les affaires! – Membre de la communauté, Argyle

I think that as a community we must make our politicians aware that having services in French is important. – Community member, Petit-de-Grat

Moi je pense que la communauté doit sensibiliser nos politiciens, que c'est important qu'on doit avoir des services en français. – Membre de la communauté, Petit-de-Grat

As far as political pressure is concerned, I don't think that we're taking enough advantage of the Office of acadian affairs. You know, we've been waiting a long time.

– Community member, Petit-de-Grat

Pour la pression politique aussi, je trouve qu'on prend pas avantage assez du bureau des affaires acadiennes. Tu sais, ça fait longtemps qu'on attend encore. – Membre de la communauté, Petit-de-Grat

But we have to speak with municipal, provincial politicians, maybe Robert Thibault, as many influential people as we can. – Community member, Argyle

Mais il faut parler aux politiciens municipaux, provinciaux, Robert Thibault, peut-être, autant de personnes qu'on peut contacter qui ont de l'influence. – Membre de la communauté, Argyle

Policy Changes for Hiring Bilingual Positions or Stipulations

This proposed solution strategy came up often and quickly at the beginning of the focus groups. Not only did participants suggest that hiring policies be changed so that bilingual people are hired for certain positions, but also that stipulations be put in place requiring anglophones to become functional in French within a certain period. In some focus groups, participants expressed frustration regarding the placement of anglophone health care service providers in francophone communities and vice-versa. They added that language should be taken into consideration when recruiting service providers.

All positions at the health authority should be advertised as bilingual and they're not. – Community member, Clare

Toutes les positions aux régies devraient être annoncés comme étant bilingues, puis ils sont pas. – Membre de la communauté, Clare

Language must be taken into consideration. It isn't right now. In health care. In primary health care, front line...In questionnaires, evaluations, hiring, it must be a consideration. The managers must take these factors into consideration. When placing their nurses, their home care workers, their VONs, that they take that into consideration. – Community member, Argyle

Faut que le français soit une considération. Ça l'est point asteur. Dans le domaine de la santé. Au point de vue de primary health care, de soins primaires, front line...Dans les questionnaires, les évaluations, dans les embauches, il faut que ça soit une considération. Il faut que les gérants de tout ça ici prennent en considération ces facteurs là. Lorsqu'ils placent leurs gardes-malades, lorsqu'ils placent leurs home care workers, lorsqu'ils placent leurs VONs, qu'ils sont en train de prendre ça en considération – Membre de la communauté, Argyle

In my opinion, there needs to be a policy...There has to be a policy requiring them to be bilingual. Designated bilingual positions. – Community member, Petit-de-Grat
Moi, c'est ça que je trouve, qu'il doit y avoir une politique...Il nous faut une politique établie pour qu'il faut qu'ils soient bilingues. Des postes désignés bilingues. – Membre de la communauté, Petit-de-Grat

If the person hired doesn't speak both languages, there can be a stipulation that requires that the person, after a certain number of years, must be bilingual. – Community member, Petit-de-Grat

Puis si la personne qui est embauchée parle pas les deux langues, on peut mettre une stipulation qui dit, au bout de, d'un tel nombre d'années, la personne soit bilingue. – Membre de la communauté, Petit-de-Grat

I would say the placement of health professionals. Because in our region, some of our own studied in French to become paramedics and were placed in anglophone regions, then we got two anglophones in our region, you know, their placement...language designation, because it's not that we don't have the staff; they're just not well placed. – Réseau Santé board member

Moi je dirais la distribution des professionnels de la santé. Parce que dans notre région, chez nous on avait nos propres qui sont allés pour des paramédicaux, puis ils sont avec des francophones, puis on les place dans un endroit anglophone puis ils nous envoient deux anglophones dans notre coin, tu sais là, comme la distribution...une désignation linguistique, parce que c'est pas qu'on a pas le personnel; il est mal dispersé. – Membre du conseil, Réseau Santé

That's a whole other matter when it happens to your children, you wonder when they do all the testing [at school] they do it in English. So how different would the child's results be if the questions were asked in his own language? – Community member, Clare

Puis ça c'est une autre affaire quand ça arrive à nos enfants, tu te demandes quand ils font tous ces testings [à l'école] ici, y font tout le testing en anglais. Alors où est-ce que l'enfant se situerait vraiment si que les questions étaient demandées dans sa propre langue? – Membre de la communauté, Clare

Financial Support for French Classes

Some participants suggested that French classes be offered to health care professionals working in regions where there are francophones, who wish to learn or brush up on the language. Another interesting suggestion made in two focus groups was to offer French terminology classes to francophone health care service providers who have pursued their medical studies in English.

...the policy should specify that if anglophones want to learn French, they will get financial support to do that. – Community member, Petit-de-Grat

...il devrait y avoir quelque chose dans la politique qui dit que si y a des anglophones qui veulent apprendre la langue, on leur donne de l'appui financier. – Membre de la communauté, Petit-de-Grat

Encourage people in health care, professionals, physicians, nurses, who speak or used to speak a little French to take refresher classes. — Community member, Blockhouse

Les gens de la santé, des professionnels, médecins, infirmières, ces gens là, qui parlent français ou qui ont parlé mais qui n'osent pas, c'est de promouvoir des cours de français pour rafraîchir un peu, pour rafraîchir ou plonger dedans. – Membre de la communauté, Blockhouse

...once we've identified our francophones, some of them may identify themselves as francophone, but will say that they can't work in French. We've mentioned the possibility of offering medical terminology classes through Université Sainte-Anne to increase their abilities in French so that they can feel comfortable working in French. – Réseau Santé board member

...une fois qu'on aura identifié nos francophones, il y en a peut-être qui s'identifieront comme francophones mais qui diront qu'ils ne peuvent pas travailler en français. On avait identifié le fait que l'Université Sainte-Anne pourrait peut-être faire des cours de terminologie médicale pour essayer d'augmenter leurs compétences en français, pour qu'ils se sentent à l'aise de fonctionner en français. – Membre du conseil, Réseau Santé

Knowledge of Francophone Health Service Providers

Many different suggestions were offered for making francophones aware of who the French speaking health care professionals in their communities are. These suggestions apply mostly to the regions where the francophone community is scattered amongst a larger anglophone population. The suggestions made include: posting announcements in community centres, francophone schools, Costco (apparently a lot of products from Quebec are available here, thus attracting a lot of Quebecers), pharmacies where staff can speak French, having information kits available at military resource centres, maternity wards and through a service like the Welcome Wagon, setting up displays at popular cultural events, as well as using community and school newsletters. Using the media was also suggested, not only for making francophones aware of French speaking health care service providers, but also for making anglophones aware of the number of francophones in their community. One suggestion regarding an inventory of French speaking health care resources was to combine it with the directory of francophone services in NS that is produced by the Conseil de développement économique de la Nouvelle-Écosse.

We really need information that we can give to people, you know, like having our own French “Welcome Wagon”. You know, that would be included in a kit. When a new family arrives in the region, here are the services available. – Community member, Halifax

Ça prendrait vraiment un éventail d’information qu’on peut donner aux gens, tu sais, comme avoir notre propre «Welcome Wagon» en français là. Tu sais, ça ferait partie de la trousse. Quand une famille arrive dans la région, voici les soins qui sont disponibles. – Membre de la communauté, Halifax

...it could mean establishing a link with the military community, with the [military resource] centre because so many members of the military are francophone. – Community member, Halifax

...ça serait aussi de faire un lien avec la communauté militaire, parce que avec le centre [de ressources militaires], il y a tellement de membres militaires qui sont francophones. – Membre de la communauté, Halifax

The Conseil de développement économique has a list, a directory available via the internet and hard copy, which should be combined with the inventory because the directory is divided by region... – Réseau Santé board member

Il y a aussi le Conseil de développement économique qui tient une liste, un bottin électronique et version papier, puis ça devrait être intégré là parce que leur répertoire est fait par région... – Membre du conseil, Réseau Santé

...I also think that it’s important to promote the French language with the general public, so it’s not a bad idea to have displays in shopping centres, at the hospital, at medical centres...but I think it’s important to make the anglophone community aware of the francophone community’s existence, that we are not as small as they think. – Community member, Blockhouse

...je crois aussi que c’est important de promouvoir la langue française dans le public, alors c’est pas une mauvaise idée d’avoir des pancartes dans les centres d’achats,

hôpital, centres médicaux...mais je crois que c'est important que la communauté anglophone voit que la communauté francophone existe ici puis qu'on n'est point aussi petit qu'ils pensent. – Membre de la communauté, Blockhouse

Using Media for Prevention and Recruiting

During two focus groups, participants proposed that short radio and television spots be created to provide preventative health information. In one other group, the use of television and radio was suggested, but with a twist: airing testimonials by successful French speaking health care service providers to provide an exposure to role models that may help stimulate interest from francophone students (from grade 9 on) in primary health care careers.

You know you could have spots on community radio, “Did you know that...Simone can inform you on such and such...Call 266-...”. – Community member, Petit-de-Grat
Tu sais tu peux avoir des spots à la radio communautaire, « Savez-vous que...Simone peut vous renseigner sur tels et tels sujets...Appelez le 226-...». – Membre de la communauté, Petit-de-Grat

This must absolutely be said on the radio and on television...I'd love for someone to tell me, “I'd really like to do a show about health”, we could give them one spot per week, for a show devoted to health issues... – Community member, Chéticamp
Il faut absolument que ça se dise à la radio puis que ça se dise à la télévision...j'aimerais tellement que quelqu'un me dirait, «J'aimerais assez faire une émission sur la santé», on lui trouverait un spot par semaine, on pourrait faire une émission juste pour la santé personnelle... – Membre de la communauté, Chéticamp

...speaking of testimonials...I wonder if we could create spots, I don't know, in the media, youth themes...to give young people someone that they can look up to and think, wow, I want to be like them... – Réseau Santé board member
...tu parles de témoignages...je me demande si on pourrait faire des capsules, je sais pas, dans les médias, des jeunes thèmes...pour que ça donne quelqu'un aux jeunes qu'ils peuvent regarder puis penser, wow, moi j'aimerais bien être comme ça... –

Membre du conseil, Réseau Santé

Using the Internet

Some participants suggested specific websites where people could obtain health or directory information on health care service providers that would be relevant to their community. In one focus group, a suggestion was made to invite the community to public Internet sites to specifically research health issues.

...Réseau Santé doesn't have a web page. It seems to me that the first thing would be to build a nice web page. And then tell people about it, in schools, then they can go to the web page and find lots of information...If we had a really well made web page, in French with links, they could get informed... – Community member, Halifax

...le Réseau de la Santé, on n'a pas de web page. Il me semble que la première chose serait de bâtir une belle web page. Puis là l'annoncer qu'elle existe, puis le faire circuler dans les écoles, puis s'ils peuvent aller sur le web page puis trouver plusieurs renseignements...Si on avait une web page bien construite, en français avec des links, là ils pourraient se renseigner... – Membre de la communauté, Halifax

...we could have a link on the department [NS Health] website for that also, and provide links to community organizations, because people won't necessarily go to the department website; they may visit the FANE or, you know, the CSAP, or the university website, or another site relevant to their community. – Réseau Santé board member

...on pourrait avoir un lien sur le site du ministère [santé NÉ] pour se rendre à ça aussi, puis pour avoir des liens, des organismes communautaires qui montrent, parce que les gens vont pas juste nécessairement aller au ministère; ils vont consulter peut-être le site de la FANE ou, tu sais, du CSAP, ou l'université, ou quelque chose encore là qui revient à leur communauté. – Membre du conseil, Réseau Santé

And that's another thing, GASHA's website could be translated...it's a beautiful website that shows all the available resources. – Community member, Petit-de-Grat
Puis ça c'est l'autre affaire, le site web de GASHA ça serait de quoi qui pourrait être

traduit...c'est une belle site web qui dit toutes les ressources qu'il y a. – Membre de la communauté, Petit-de-Grat

For example, as...said, invite the public to PAC sites in the evening to do some research if they want... – Community member, Chéticamp

Comme par exemple, comme...disait, faire des annonces le soir avec le site PAC puis inviter les gens à venir faire de la recherche s'ils voulaient de la recherche... – Membre de la communauté, Chéticamp

Scholarships and Other Incentives for Attracting Health Service Providers

In four focus groups, participants said that they would like to see scholarships, some said with conditions attached, given to local students who are leaving their communities to study in healthcare fields. Additionally, one of these groups suggested retirement incentives, a strategy used with teachers. The same group also suggested that the government could pay a percentage of a francophone health care service providers' salaries for a short period, or guarantee a minimum salary in order to incent their coming to and remaining in areas of need.

My strategy...would be to offer scholarships, things like that, to encourage students from our school here or other schools to study in French. In medicine. – Community member, Chéticamp

Ma stratégie...ça serait des bourses, des choses comme ça, pour encourager les étudiants de l'école ici ou des écoles ailleurs d'aller étudier en français. En médecine. – Membre de la communauté, Chéticamp

We should offer them something so they'll return...in Manitoba, they offer to pay their studies so that they'll come back, but they must stay in the province for a specific number of years. – Community member, Clare

On devrait leur offrir quelque chose pour qu'ils reviennent ici...au Manitoba, ils offrent de payer les études de ces gens là pour qu'ils reviennent, mais ils sont obligés de revenir à la province pour tant d'années. – Membre de la communauté, Clare

There is something that was done in education a while ago. Teachers didn't want to live in the city, so the Halifax school board offered a certain amount of money to those who retired there. I think that's something that could work; it could draw francophones here, it could keep them here. – Community member, Petit-de-Grat

Il y a une chose qu'ils avaient fait en éducation longtemps passé. Les personnes ne voulaient pas vivre dans la ville, puis ils avaient mis que si tu te retires avec le conseil scolaire de Halifax, tu reçois un certain montant d'argent quand tu te retires. Moi je crois que c'est de quoi qui pourrait travailler; c'est de quoi qui amènerait les francophones ici, c'est de quoi qui les garderait. – Membre de la communauté, Petit-de-Grat

...another thing is, another possibility would be if the government paid 15% of their salary for the first three years... – Community member, Petit-de-Grat

...l'autre chose est que, une possibilité ça serait que le gouvernement paierait un 15 % de leur salaire pendant les trois premières années... – Membre de la communauté, Petit-de-Grat

Put Pressure on Health Authorities

A strongly made point was that in order to make things happen, community members have to either put more pressure on their health authorities, better communicate with them or become involved in them by joining their committees and Community Health Boards.

I think that it would be important for us as a community to approach the health authority and ask for that service...on behalf of the community, to get services in French... – Community member, Chéticamp

Je pense que ça serait important que nous autres comme communauté de faire la demande pour un tel service au sein du régime...de la part de notre communauté, pour qu'il y aille des services en français... – Membre de la communauté, Chéticamp

As far as changes go, we must have representatives from our community on health authority committees. Because we must have a voice, you know, a voice within the

health authority. They don't consider it important to offer primary care services to the francophone community, so we have to show them that it is important. –

Community member, Halifax

Mais point de vue changements, c'est qu'il faut qu'il y aille des représentants de la communauté sur les comités aux régies là. Parce que il faut avoir une voix, tu sais, il faut avoir une voix dans la Régie. Eux autres il considèrent pas que c'est de quoi d'important, d'offrir les soins primaires à la communauté francophone à moins, tu sais, il faut qu'on leur montre que c'est important. – Membre de la communauté, Halifax

...the needs of communities are reviewed by the Community Health Board, so they must have representatives to at least communicate their community's needs to the Community Health Board so that their needs get into the system. So that's one thing that communities can do. – Réseau Santé board member

...les besoins de la communauté passent sur le Community Health Board, puis il faut avoir une représentation là puis au moins de communiquer nos besoins au Community Health Board pour que ça rentre dans le système. Alors ça c'est une chose que les communautés peuvent faire. – Membre du conseil, Réseau Santé

We also have to establish a dialogue with health...districts...if we're talking about primary care, the districts are the ones responsible. – Community member, Petit-de-Grat

Et puis il faut aussi avoir un dialogue avec les districts...de santé...si on parle de services de santé primaires, c'est les districts qui sont responsables. – Membre de la communauté, Petit-de-Grat

Make a Telephone Health Line Available in Both Languages

A number of participants were aware, and enthusiastic about the telephone health information line that exists in English and French in New Brunswick. Therefore, the suggestion to have this type of service, in both languages, in Nova Scotia was made. Note that in the 1st quote below it is possible that one of the participants mistakenly referred to New Brunswick's telehealth system as "TeleMed". Additionally, another one

of these participants brought up the TeleMed program that presently exists in Nova Scotia and suggested that it be made available in French.

It would be great to have TeleMed in French. For people who have questions. You know, sometimes, when your children are young and it's evening, for example, you have a problem and you wonder, do I have to see my physician, go to outpatients, go to emergency, or is it something that I can take care of? – Community member, Chéticamp

Ça serait le fun d'avoir le TeleMed en français. Pour les gens qui ont des questions. Tu sais des fois là les enfants étaient petits, le soir par exemple, on a un problème puis tu dis, faut-il que j'aille voir le médecin, que j'aille à outpatients, que j'aille à l'urgence ou c'est de quoi que je pourrais régler. – Membre de la communauté, Chéticamp

In New Brunswick they've created a great telephone program where...TeleHealth, that's it, and I think it's wonderful because, I don't know if anyone of you has been a mother and your child has a 104°F fever at three in the morning...it would be so important for us to have a service like that. – Community member, Halifax

Au Nouveau-Brunswick ils ont créé un beau programme téléphonique où est-ce que...Télé-Soins, c'est ça, puis je trouve ça superbe parce que je ne sais pas si vous autres vous avez été une maman à trois heures du matin quand ton enfant a une fièvre de 104°F...ça serait tellement important qu'on ait un service comme ça. – Membre de la communauté, Halifax

...that would take care of the triage, as far as primary care goes, they wouldn't necessarily have to run to the doctor every time. Maybe the person on the line can solve the problem. – Community member, Clare

...ça ferait le triage lorsque tu parles de santé primaire, que c'est pas nécessaire qu'ils ont besoin tout le temps d'aller courir au docteur. Peut-être que la personne sur le téléphone peut régler le problème. – Membre de la communauté, Clare

“Je Parle Français” Buttons / Signs at the Workplace

One very popular suggestion was to have health care providers wear buttons that say something like “Je parle français” to indicate that they speak French. Some participants added that having signs placed at their workplace would also help to spread the word about francophone health care service providers in their community.

We should have something that lets people know, I speak French. – Community member, Petit-de-Grat

On devrait avoir des choses qui disent au monde, moi je parle français. – Membre de la communauté, Petit-de-Grat

It would be great if...physicians who are francophone or speak French, offer services in French, have something like a small sign...like in their office window “Ici on parle français”. – Community member, Blockhouse

Ce serait bien que...si y a des médecins qui sont francophones ou qui parlent français aussi, qui offrent des services ou on peut les obtenir en français, qu’on ait comme une petite enseigne...comme dans la fenêtre du bureau « Ici on parle français». – Membre de la communauté, Blockhouse

...if there were ways to put something on people, on a sign, that this person in front of you can provide a bilingual service... if we knew that this person speaks French, that would certainly help those of us out who are trying to raise our children in French... – Community member, Argyle

...si y avait d’autres modes ou manières d’afficher sur la personne, sur un enseigne quelconque, qu’y a un service bilingue offert par cette personne là qui est devant toi...si on savait que cette personne parle français, certainement ça serait un appui pour ceux d’entre nous qui essaient d’élever nos enfants en français... – Membre de la communauté, Argyle

And identifying our health care professionals, knowing that there are health professionals here who speak French. So having some type of sign where this service

is available or...but to identify them because I think they're out there, we just don't know it. – Réseau Santé board member

Puis l'identification de nos professionnels de la santé, comme de le savoir que dans cet endroit là, il y a des professionnels de la santé qui parlent français. Alors soit un affichage quelconque ou...mais de les identifier parce que je pense qu'il y en a là mais c'est juste qu'on le sait pas. – Membre du conseil, Réseau Santé

Hire Nurse Practitioners

Some focus group participants, mostly in areas where there are few physicians, believe strongly in hiring nurse practitioners.

Another thing is nurse practitioners...it's something that we must have in our region, to replace the services that physicians are not able to provide. – Community member, Argyle

Une autre chose c'est les nurse practitioners...nous autres, c'est une chose qu'on doit avoir dans notre région pour remplacer les services que les médecins sont point capables d'offrir. – Membre de la communauté, Argyle

...nurse practitioners, I'd like to see a few everywhere. I'd like for the government to hire one for each physician that we have. – Community member, Clare

...les infirmières praticiennes, moi j'aimerais en avoir ici et là partout. J'aimerais que le gouvernement en embauche une pour chaque médecin qu'on a. – Membre de la communauté, Clare

Nurse practitioners...are not the answer to every problem for francophones, but they would help a great deal... – Réseau Santé board member

Les infirmières praticiennes...c'est pas la réponse à tous les problèmes des francophones, mais c'est un moyen gros morceau... – Membre du conseil, Réseau Santé

Invest in Resource Materials

Not only did participants mention that they should have more resources available in

French, and more plain language French materials, but also that they should get French versions at the same time as English ones. In a couple of focus groups, sharing resources within the province and with other provinces was proposed.

We received some pamphlets...Seven of them were in English, maybe one or two at the most had been translated into French. And they came something like six months later. – Community member, Clare

Nous autres on a eu des dépliants...Il y en avait sept en anglais, peut-être un, deux au plus qui avaient été traduits en français. Puis ils sont venus comme six mois plus tard. – Membre de la communauté, Clare

...I think that when the government produces new documents, both languages should come out at the same time; not English first and then the French one four years later. – Community member, Petit-de-Grat

...je crois que quand le gouvernement produit des nouveaux documents, les deux langues devraient sortir en même temps; pas l'anglais premier puis quatre ans plus tard, les français vont l'avoir. – Membre de la communauté, Petit-de-Grat

Being originally from Quebec...I went to Quebec to obtain information in French from public health services. So in a way this information is already available. It's a matter of importing it, bringing it here. – Community member, Sydney

Moi, étant originalement du Québec...je suis allée au Québec pour aller chercher mon information en français là-bas dans les services de santé publique. Mais elle est déjà disponible, dans le fond, cette information là. Il faudrait l'importer, l'amener ici. - Membre de la communauté, Sydney

...if there are people like me in addiction services, if there are any in Yarmouth who do the same...the same type of work as me, why couldn't we have their resources, because if we're all looking, there is no sharing. – Community member, Petit-de-Grat

...si y a des personnes comme moi dans la toxicomanie, si y en a de Yarmouth qui travaillent puis qui fait la même...la même sorte d'ouvrage que je fais, pourquoi

qu'on pourrait pas avoir leurs ressources, parce que si on est tous après de chercher, y a pas de partage. – Membre de la communauté, Petit-de-Grat

Change Management

Managing transitions in primary health care delivery is a broader issue than the delivery of services for the Acadian and francophone population. It is a common concern among communities that the current health care service providers may be reluctant to adopt new approaches to primary health care. In one community focus group, participants pointed out specifically that resistance on the part of doctors is the reason why there are no wellness clinics there. In two other focus groups, participants stated that there are no nurse practitioners in their areas because the doctors, who must approve the hiring of nurse practitioners in their areas, are afraid of losing their authority (although one participant said this “off the record”).

Why is it that everywhere in the community I hear that we would like a well-women clinic in Chéticamp and there is none? Everyone says that it's the doctors who don't want one. What is the problem? – Community member, Chéticamp

Pourquoi est-ce que c'est que j'entends de partout dans la communauté qu'on voudrait avoir une clinique de femmes en santé à Chéticamp pis qu'y en a pas? On nous dit, tout le monde nous dit que c'est les médecins qui en veulent pas. C'est quoi le problème? – Membre de la communauté, Chéticamp

I don't care if it's a man or a woman, just as long as it's done regularly. And apparently our doctors here, for whatever reason, don't like to do wellness clinics. – Community member, Chéticamp

Mais moi ça me dérange pas que ça soit un homme ou une femme du moment que ça se fasse régulièrement. Pis apparemment que nos médecins icitte aiment pas faire, y veulent pas pour une raison, je ne sais pas c'est quoi la raison, mais ils ne veulent pas faire des cliniques pour les gens en santé. – Membre de la communauté, Chéticamp

It's very complicated, but the bottom line is exactly that. Physicians are not open to

the idea [of nurse practitioners] because they are protecting their territory. – Réseau Santé board member

C'est très complexe, mais à la base c'est exactement ça. C'est des médecins qui sont pas ouverts [à l'idée des infirmières praticiennes] parce qu'ils protègent leur territoire. – Membre du conseil, Réseau Santé

Further Ideas from the Focus Groups

The ideas presented in this section do not represent consistent themes among the focus groups. They are ideas that were raised by a few individuals and include a need for increased commitment from the provincial government – such as a specific language policy, sustainable rather than just seed funding, and the creation of a French health services act.

What is lacking, in my opinion, is the willingness on the part of the provincial government to offer the service. As long as the government does not create a specific language policy, for all levels, from the top and all the public servants all the way to the bottom, we won't make any progress. – Community member, Clare

C'est ce qui manque, à mon avis, c'est la volonté du gouvernement provincial à offrir le service. Aussi longtemps que le gouvernement ne sort pas avec une politique linguistique précise, de sorte que tous les hiérarchies, à partir du haut et tous les fonctionnaires jusqu'au niveau primaire, on va pas faire de progrès. – Membre de la communauté, Clare

The expression “Build it and they will come” arose in three focus groups as participants referred to the need for a community centre or a community health centre. This was also seen as a way of bringing scattered francophone communities closer.

There is no doubt that if people know that the services exist, like the famous, “Build it and they will come”, it's the same thing, if people know that the services exist. People will speak French there and we will use it. – Community member, Blockhouse

Y a pas de doute que si on savait que les services existaient, c'est comme le fameux

«Construit-le, on va y aller», «Build it and they will come» c'est la même chose si on sait que les services existent. La personne va te parler en français puis on va l'utiliser... – Membre de la communauté, Blockhouse

Build it and they will come, isn't that what they said? – Community member, Clare
Build it and they will come, c'est pas ça qu'ils ont dit? – Membre de la communauté, Clare

In a couple of focus groups, participants suggested that having bilingual resource people (or a list of these people) who would be available to go to pharmacy, hospital to explain things to francophones who don't speak or understand English could be a cost effective way to help improve access.

Because in Sydney, at the hospital it's fine, they can call them. They should have a list of resource people in the community who could help them translate. – Community member, Chéticamp

Parce que à Sydney, à l'hôpital, ça va on peut les appeler. Ils devraient avoir une liste de personnes-ressources dans la communauté qui pourraient leur aider avec la traduction. – Membre de la communauté, Chéticamp

In two focus groups, the suggestion was made that during every shift, there should be at least one bilingual staff member per floor at hospital, health centre, nursing home, etc.

But I think that there should always be someone there who is capable, who is at least bilingual. Every shift, every schedule, there should be at least one person on each floor, regardless of the hospital, who is totally bilingual, English and French. – Community member, Chéticamp

Mais moi je pense qu'il devrait toujours avoir quelqu'un là, qui serait capable, qui est au moins bilingue. À chaque shift, à chaque cédule, y devrait avoir une personne au moins sur chaque étage, peu importe l'hôpital, qui soit totalement bilingue, français et anglais. – Membre de la communauté, Chéticamp

Appendix E: Qualitative Cost Benefit Categories, Impacts and Weights

Much qualitative information is available from the literature within the international and Canadian context of minority language primary health care services. Primary data from the situational analysis and the results of the workshops held with the district health authorities involved in the project led to the identification of potential activities. The alternatives were then analyzed based on benefit categories and proposed weights drawn from the literature as well as from the Strategic Framework for the Evaluation of Primary Health Care in Nova Scotia, which was itself developed in accordance with Nova Scotia's Primary Health Care Vision, the Canadian Institutes for Health Information Primary Health Care Evaluation Framework, and the Canadian Council of Health Services Accreditation Quality Dimensions.

Benefit Categories and Weights

Primary benefit categories associated with major defined desired outcomes that were selected are listed below along with secondary categories as appropriate. The weights represent the relative importance associated with the outcome objectives in the context of the project parameters.

Impact Categories:

- Effectiveness (weight: High) - Population-level health and wellness are improved
- Accessibility (weight: High) - Promptness and ability to visit a primary healthcare physician, and ease of accessing specialized and diagnostic services.
- Continuity (weight: Medium) - The extent to which services are offered as a coherent succession of events in keeping with the health needs and personal context of patients.
- Networking, Collaboration and Coordination (weight: Medium) - The ability of a healthcare organization to coordinate patient information.

- Measurement and Accountability (weight: Medium) – The ability of a health care organization to measure their ability to deliver service and be held accountable to deliver at a required level of service.
- Sustainability (weight: High) – The ability of a health care organization to sustain the objectives after the period of initial set-up.
- Quality (weight: Medium) - The total appropriateness of care as perceived by patients or professionals, including compliance with guidelines, as well as the suitability of services, and impact on general well being / happiness / satisfaction.
- Responsiveness (weight: Medium) - Consideration of and respect for the expectations and preferences of service users and providers.
- Equity (weight: High) - Patient groups are all treated in a comparable fashion.
- Unintended (weight: Low) - Unintended effects of change that may appear as side-effects of the approach.

Time-Frame Weights:

Benefits are expected to be realized within a particular time-frame, long-term, mid-term and short-term. Each are associated with a weight that indicates the relative importance of realizing benefits with that particular time-frame:

- Short-term – benefits realized in the short-term effectively have an immediate impact on the community, and are therefore of greatest benefit (High).
- Mid-term – benefits realized within a moderate time-frame have less of an impact than those realized in the short-term and greater than those not realized until the long-term (Medium).
- Long-term – Benefits that are not realized until the long-term are more difficult to justify to both the community and the funding agencies (Low).

Cost Categories and Weights

Primary cost categories associated with alternative approaches that were selected are listed below. The weights represent the relative importance understood to be associated with the outcome objectives in the context of the project parameters.

Impact Categories:

- Direct (weight: High) - Immediately associated with an approach, such as staff time, consumables, etc.
- Indirect (weight: Medium) - Derived from the approach but not directly associated, such as lost work time, or impact to existing programmes, etc.
- Intangible (weight: Medium) - Derived from the approach, but not possibly quantitatively measured, such as patient pain, anxiety, quality, etc.
- Unintended (weight: Low) - Unintended effects of change that may appear as side-effects of the approach.

Time-Frame Weights

Costs are expected to have impact within a particular time-frame, long-term, mid-term and short-term. Each are associated with a weight that indicates the relative importance of incurring costs within that particular time-frame:

- Short-term – costs incurred in the short-term are more difficult to absorb (High).
- Mid-term – costs incurred within a moderate time-frame have a greater impact than those incurred in the long-term, but not as great as those incurred in the short-term (Medium).
- Long-term – costs incurred in the long-term (perhaps prorated from short to long-term) are easier to plan and obtain funding for. These costs are therefore typically absorbed by the funding and budgeting agencies (Low).