



Des services de santé en français

Mémoire présenté au Comité permanent des langues officielles

Présenté par
Réseau Santé– Nouvelle-Écosse

Réseau Santé - Nouvelle-Écosse a pour mission de promouvoir l'accessibilité en français aux services de santé et du mieux-être de qualité dans toutes les régions acadiennes de la province.

07 novembre 2006

Messieurs et Mesdames ,

Merci de nous recevoir aujourd'hui.

Je suis Alphonsine Saulnier et c'est à titre de présidente de *Réseau Santé - Nouvelle-Écosse* que je me présente devant vous aujourd'hui. *Réseau Santé* agit à titre de porte-parole dans le dossier de la santé et du mieux-être au nom de la communauté acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse.

La communauté acadienne de la Nouvelle-Écosse

Laissez-moi vous dire un mot sur la communauté acadienne de la Nouvelle-Écosse. Nos origines remontent au XVII^e siècle alors qu'une centaine de familles françaises s'installaient sur les rives de la Baie de Fundy et autour de Grand-Pré. De nos jours, selon le recensement de 2001, les 36 690 Acadiens et francophones constituent 4 % de la population totale de la province qui s'élevait alors à près de 900 mille habitants. C'est une communauté dont les effectifs sont stables depuis cinquante ans mais dont le pourcentage tend à diminuer.

Quoique notre poids démographique est faible, nous sommes concentrés dans des communautés rurales assez homogènes, ce qui nous confère un certain poids politique. Par exemple, dans les régions d'Argyle et de Clare, dans le Sud-Ouest de la province, les Acadiens forment la majorité. Deux concentrations de population acadienne et francophone se situent aussi dans les régions urbaines, soit dans les régions d'Halifax-Dartmouth et de Sydney au Cap-Breton. Les Acadiens forment plus de 15% de la population dans quatre des 18 comtés de la province.

Les services de santé en français en Nouvelle-Écosse

En Nouvelle-Écosse, l'absence historique d'une loi et de politiques provinciales d'offre de services en français explique pourquoi les services de santé en français sont si peu accessibles et là où ils existent, ils y sont en raison de l'acharnement des individus et des organismes communautaires. Les acquis dans la prestation des services en français sont très souvent le résultat du hasard et la communauté en craint la perte. Les propos recueillis lors des consultations tenues auprès de la population acadienne et francophone dans nos huit régions acadiennes (en 2002, 2003, 2005-2006) attestent que les services en français sont peu accessibles.

Toutefois, la nouvelle *Loi sur les services gouvernementaux en français* (automne 2004) donne espoir que les résultats positifs de cette loi et de ses règlements qui en découleront jetteront les bases et les fondements pour que les régies régionales de santé en fassent de même. La mise en œuvre de cette loi et de ses règlements est fixée au 31 décembre 2006.

Tout de même, à Chéticamp, au Cap-Breton, on compte un centre de santé communautaire qui offre à peu près toute la gamme des services de soins primaires. Tout récemment, la régie régionale de santé de cette région a adopté un règlement faisant que, dorénavant, tous les employés de ce centre de santé communautaire doivent posséder la capacité d'offrir les services en français. À l'Île-Madame, toujours au Cap-Breton, on trouve un centre qui offre des services plus limités. Quelques cliniques médicales offrent des services en français dans cinq régions de la province. Enfin, dans l'ensemble, les services en français sont à peu près inexistant dans le milieu hospitalier ou communautaire. Que dire des services de santé

tertiaires, des soins de santé continus et de longue durée qui sont d'importance primordiale pour notre population vieillissante? Ces services ne sont pas à être négligés!

En plus de la barrière linguistique, la réalité rurale de nos communautés pose également de nombreuses difficultés dans la prestation des services. Par exemple, les femmes acadiennes doivent voyager plus de trois heures, à partir de Chéticamp ou de Pubnico-Ouest pour avoir accès à des services spécialisés.

La présence d'institutions francophones dans notre communauté affirme notre présence et contribue à une plus grande identification des éléments qui la composent. C'est ainsi que la présence de centres de santé communautaires francophones dans les régions acadiennes, tout comme ceux destinés à nos jeunes d'âge scolaire contribuerait au sens d'appartenance des Acadiens et Acadiennes à leur communauté, tout en contribuant au développement culturel, économique et communautaire, et ce, le désir fort exprimé lors des consultations.

Une responsabilité inter-provinciale

La régie régionale de santé « Capital Health », située à Halifax-Dartmouth, est désignée comme chef-lieu pour les services tertiaires et les soins spécialisés de toute la province ainsi que pour les autres provinces atlantiques, comme pour Saint-Pierre et Miquelon. Malheureusement, les services en français n'y sont que rarement offerts. On compense cette lacune en offrant, lorsque demandés, des services d'interprétation aux patients et utilisateurs des services francophones et à leurs familles, ce qui est, vous le conviendrez, insuffisant.

Réseau Santé – Nouvelle-Écosse

Je voudrais vous parler maintenant de notre projet, soit celui de l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé et du mieux-être en français en Nouvelle-Écosse. Notre *Réseau* a été fondé en mai 2003 suite à un projet de consultations dirigé par la Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse (FANE) en 2002 intitulé "*Les services de santé en français*". Grâce à l'appui financier de Santé Canada et de Patrimoine canadien, la FANE, avec ses partenaires, a consulté la communauté acadienne et francophone, les professionnels de la santé et les dirigeants et décideurs du domaine de la santé sur des stratégies d'action en matière de services de santé en français. Pour ce faire, une tournée de consultations publiques dans huit régions de la province a eu lieu. C'est en décrivant la situation telle qu'elle est vécue dans chacune des régions et en profitant de l'expertise des professionnels de la santé que les participants ont identifié les enjeux, les problématiques, les préoccupations, les initiatives existantes et les besoins d'intervention et stratégies d'action pouvant améliorer l'accès aux services de santé et du mieux-être en français.

Lors des consultations on a proposé la tenue d'un forum provincial où des initiatives ou stratégies d'intervention et pistes de solution possibles pouvant influencer les politiques en matière de l'accès et de la prestation des services de santé et du mieux-être en français furent proposées et sur lesquelles peuvent agir les dirigeants politiques au niveau des régions régionales de santé et du ministère provincial de la Santé pour améliorer l'accès aux services de santé et du mieux-être en français aux niveaux régional, provincial et national.

Les initiatives proposées favorisent le renforcement des capacités communautaires par l'élaboration de stratégies et de politiques pour la prestation des services de santé en français

en régions rurales et urbaines, la prévention des maladies, la promotion de la santé et la santé de la population, les soins spécialisés, les soins de longue durée, les besoins particuliers des jeunes, des femmes et des aînés, le recrutement, la formation et la rétention des professionnels de la santé, la sensibilisation auprès des autorités et dirigeants politiques quant aux besoins des services de santé et du mieux-être en français, une formule de financement utilisée par les gouvernements fédéral et provincial pour les services de santé fondée sur les besoins démographiques. Elles accordent une attention particulière aux déterminants de la santé et proposent l'implication de la communauté dans la structure décisionnelle. Ces fondements sont toujours les mêmes et guident nos initiatives du jour.

C'est à ces tous débuts que nous avons aussi vu la fondation de Société santé en français inc., lequel organisme, avec siège social à Ottawa, regroupe nos collègues les dix-sept (17) réseaux dans les provinces et territoires à l'extérieur du Québec.

Nous ne pouvons pas laissé passer sous le silence la bonne volonté du ministère de la Santé de notre province qui, avec l'appui de l'Office des affaires acadiennes de cette même province, a embauché une coordonnatrice des services de santé en français, et ce, depuis février 2004. Ce même ministère de la Santé mène depuis les trois (3) dernières années un programme de sensibilisation et de conscientisation à la compétence culturelle pour les groupes minoritaires habitant cette province, soit l'importance de la langue et de la culture des utilisateurs des services. Ce programme de *Diversité culturelle et inclusion sociale* est à l'intention de tous les prestataires de services de soins primaires en santé. Nous avons obtenu un engagement du gouvernement de la province, de son ministère de la Santé comme de plusieurs des partenaires importants à la réussite de ces initiatives. Il en revient maintenant au gouvernement du Canada à en faire de même.

La langue : une question de qualité, d'efficacité et de gros bon sens

Les services de santé sont de meilleure qualité, sont plus efficaces et plus efficaces, s'ils sont rendus dans la langue du patient. La communauté acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse ne diffère pas des autres communautés acadiennes et francophones en situation minoritaire au Canada dans cette discussion. Une prestation de qualité est étroitement liée à la capacité des professionnels du domaine de la santé de soigner, aider, informer, conseiller, orienter et éduquer les utilisateurs des services. La capacité de comprendre et d'être compris est essentielle à une relation efficace entre un professionnel de la santé et l'utilisateur du service. En plus de démontrer un respect pour la culture de l'utilisateur, la langue est étroitement liée à l'amélioration de l'état de la santé et ainsi du mieux-être de l'individu. Elle favorise la capacité communautaire à s'approprier des mécanismes et structures d'accès aux services de santé en français. Elle permet à l'individu de vivre en français jusqu'au bout de ses jours.

Depuis quelques années, Santé Canada indique une volonté de s'ouvrir à cette question. En septembre 2001, le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire déposait son rapport au Ministre de la Santé. Ce rapport décrit de façon assez précise cinq leviers qui doivent être créés et utilisés en vue d'assurer le développement des services de santé en français en milieu minoritaire. Nous souscrivons au plan d'action proposé pour ces cinq leviers d'intervention pour faciliter les initiatives des communautés et améliorer le niveau d'accessibilité aux services de santé en français. Nous sommes prêts à y aller de l'avant afin de permettre aux membres de nos communautés de vivre en français jusqu'au bout de leurs jours!

Depuis ce temps, la volonté de Santé Canada s'est manifestée davantage avec un appui tangible aux initiatives suivantes: pour le réseautage (jusqu'en mars 2008), le Fonds d'adaptations pour les soins primaires (enveloppe des Communautés Minoritaires de Langues Officielles) qui nous permet, en Nouvelle-Écosse, de vivre en ce temps la mise en œuvre de cinq projets d'amélioration de l'accessibilité des services de santé en français – tel, un répertoire des professionnels de la santé pouvant offrir les services en français, les jeunes et aînées en santé et le développement et adaptation de matériel éducatif, de promotion et de prévention. De plus, nous venons de compléter un autre projet, soit *Préparer le terrain* qui nous a permis de faire le développement d'une planification de stratégies visant l'amélioration à l'accès aux soins de santé primaires et d'en faire des recommandations au ministère provincial de la Santé et aux régies régionales de santé et agences responsables de la prestation des services de santé primaires.

De plus, nous attendons ce que nous amènera le futur suite à l'Accord fédéral, provincial et territorial sur la santé du mois d'octobre 2004 car il est primordial d'assurer la poursuite et le renforcement à long terme des mesures visant à offrir à nos communautés de langue officielle en milieu minoritaire des services de qualité dans notre langue. Celles-ci comprennent la poursuite des initiatives favorisant davantage le recrutement, la formation et la rétention des professionnels de la santé, ces dernières étant menées par le biais du Consortium national de formation en santé, et, en notre cas, par et de concert avec l'Université Sainte-Anne et son programme de formation dans les sciences de la santé tout comme par les ententes inter-provinciales de formation en français. L'appui du gouvernement fédéral est de première importance pour nous en situation minoritaire. La formation ne se limite pas à la médecine familiale, quoique nous la reconnaissons comme

primordiale, mais doit comprendre les professions dans les sciences de la réadaptation, ou encore les professions composantes d'une équipe interdisciplinaire responsable de la prestation des services de santé primaire.

Conclusion

Révisée avec ajout au point 1 de la page suivante

En terminant, j'aimerais réitérer l'importance du rôle que doit jouer le gouvernement fédéral en matière de santé en français. En tant que protecteur des minorités de langue officielle, ce dernier doit contribuer de façon évidente à leur développement. Nous comptons sur votre appui tout en lui rappelant et en lui indiquant sa responsabilité dans le secteur de la santé.

J'aimerais formuler à votre intention les deux recommandations suivante que vous pourriez adresser au gouvernement fédéral dans ce dossier :

1. Que le gouvernement fédéral crée un programme conjoint fédéral provincial, comparable au « Programme des langues officielles dans l'enseignement », pour soutenir le développement des services de santé en français en milieu minoritaire. C'est d'un tel programme que seront assurés les partenariats et ainsi la PÉRÉNITÉ.
2. Que le gouvernement fédéral ajoute un sixième principe à la *Loi canadienne sur la santé*, un principe touchant la dualité linguistique.

Permettez moi de réitérer les points suivants:

- C'est au 31 septembre 2006 que nous, Réseau Santé – Nouvelle-Écosse, comme tous nos Réseaux collègues d'un bout à l'autre du pays, se voient sans appui financier du gouvernement pour l'organisation des services de santé en français. Ainsi s'avère

l'importance d'un appui financier pour le volet organisation de services en 2007-2008 et à long terme.

- Nous, avec l'appui acharné de Société santé en français, pourrons continuer à œuvrer à deux dossiers jusqu'en mars 2008 : celui de la formation des professionnels de la santé, dossier principal du Consortium national de formation en santé mais avec qui nous œuvrons en étroite collaboration; et celui du réseautage, le moyen par lequel nous avons concertés et engagés nos partenaires dans cette initiative de l'amélioration de l'accès aux services de santé en français.
- Nous avons semer des graines et maintenant il s'avère essentiel que nous puissions en semer d'autres tout en savourant les fruits de ces premières graines. Je m'en voudrais de ne pas faire mention de l'engagement soutenu du ministère provincial de la Santé à ces initiatives, celui qui œuvre maintenant à l'implantation de sa nouvelle loi sur les services en français. Nous devons aussi souligner l'appui des régies régionales de la santé et des établissements à la réalisation des projets et au travail de notre Réseau.

Alors, une question : Est-ce que le gouvernement fédéral est avec nous dès 2006?

Merci de votre attention. Il me ferait plaisir de répondre à vos questions.

Alphonsine Saulnier
Présidente
Réseau Santé– Nouvelle-Écosse
C.P.86, 705 route 335
West Pubnico (Nouvelle-Écosse) B0W 3S0
Tél : 902-762-2074
Télec : 902-762-0119
Courriel : reseau@reseauantene.ca

