

**Les services de santé  
en français  
en Nouvelle-Écosse**

**Rapport des consultations**

**préparé par la Fédération acadienne  
de la Nouvelle-Écosse (FANE)**

**Septembre 2002**

**La réalisation de ce projet a été rendue possible à l'appui financier de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada, et du programme PICLO de Patrimoine canadien.**



**FÉDÉRATION ACADIENNE  
DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE**



**Santé  
Canada**   **Health  
Canada**



**Patrimoine  
canadien**   **Canadian  
Heritage**

**Pour obtenir une copie (papier ou électronique) du rapport, veuillez vous adresser à :**  
**La Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse (FANE)**  
**54, rue Queen, Dartmouth (Nouvelle-Écosse) B2Y 1G3**  
**Téléphone : (902) 433-0065 Télécopieur : (902) 433-0066**  
**Courriel : [fane@fane.ns.ca](mailto:fane@fane.ns.ca) ou [http:// www.fane.ns.ca](http://www.fane.ns.ca)**

**Le sommaire de ce rapport est disponible dans l'une ou l'autre des deux langues officielles.**

**The Executive summary of this report is available in both official languages.**

L'emploi du masculin est sans discrimination et sert uniquement à alléger la lecture.

*La Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse s'engage à promouvoir l'épanouissement et le développement global de la communauté acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse en collaboration avec ses membres, composés d'organismes régionaux, provinciaux et institutionnels d'expression française.*



À titre de ministre fédérale de la Santé, je tiens à féliciter la Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse (FANE) pour son rapport final sur la prestation en français de soins de santé en Nouvelle-Écosse.

Tous les Canadiens et les Canadiennes méritent un accès rapide à des soins de qualité, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin. Voilà pourquoi Santé Canada s'efforce de cerner et de surmonter les obstacles linguistiques afin d'améliorer l'accès aux soins de santé partout au pays. Les organismes comme le vôtre jouent un rôle important dans la connaissance des différentes collectivités qui composent la population multiculturelle et diversifiée de notre pays.

J'applaudis vos efforts pour produire ce rapport exhaustif. Vos réalisations servent d'exemple aux groupes communautaires de la Nouvelle-Écosse qu'elles incitent à se rallier pour atteindre leurs objectifs communs en matière de santé et enrichir leurs collectivités.

Encore une fois, je vous félicite et vous offre mes meilleurs vœux de succès dans vos entreprises

As federal Minister of Health, I would like to congratulate the Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse (FANE) on the completion of their final report on the delivery of French health care services in Nova Scotia.

All Canadians deserve timely access to quality health care services, when and where they need them. That is one reason why Health Canada is working to identify and overcome language barriers to improve access to health care services across the country. Individual organizations such as yours play a significant role in examining the various communities that make up our country's unique multi-cultural and diverse population.

I commend your efforts in producing this comprehensive report. Your accomplishments can serve as a model for community groups throughout Nova Scotia to work together to achieve common health goals and to enrich their communities.

Once again, congratulations and best wishes in your future endeavours.

**L'honorable A. Anne McLellan, ministre de la Santé du Canada**

« Le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse est heureux d’avoir été invité à participer au processus de consultation à travers la province, qui vise à identifier les besoins des Acadiens et francophones en matière des services de santé en français.

Nous apprécions l’occasion d’avoir pu discuter de ces problèmes et attendons avec impatience la chance de travailler avec vous sous peu. »

**Jamie Muir, ministre de la Santé, Nouvelle-Écosse**

«La FANE tient à remercier ses partenaires dans ce projet. Le projet a été rendu possible grâce à l’appui financier de Santé Canada et du programme PICLO de Patrimoine canadien.

De plus, cette initiative n’est pas propre seulement à la Nouvelle-Écosse mais aux autres provinces et territoires. Nous sommes reconnaissants à la FCFA qui dirige et collabore à ces multiples initiatives. Nous bénéficions aussi de la collaboration du Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire de Santé Canada.

Dans l’organisation des consultations publiques et du forum provincial, la FANE a aussi pu compter sur un comité de direction composé de représentants des institutions d’enseignement post secondaire, d’organismes à caractère provincial et de Santé Canada. La FANE est aussi très reconnaissante envers ses organismes membres en région pour leur grand appui au coordonnateur lors des consultations publiques dans les huit régions.

La communauté acadienne de la Nouvelle-Écosse a démontré un grand leadership dans le dossier de la santé et la FANE est fière d’avoir pu coordonner ce projet d’envergure. La FANE veut aussi assurer un suivi et pour ce faire, des démarches sont en cours afin que soit créé un comité sectoriel permanent sur la santé.»

**Stan Surette, président de la Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse**

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Initiatives proposées</b> .....	<b>3</b>
<b>Démarche</b> .....	<b>8</b>
a) Le comité de direction	
b) La pré-consultation	
c) Les consultations régionales	
d) Le forum provincial	
<b>Rapport des consultations</b> .....	<b>11</b>
a) Participation	
b) Principales préoccupations soulevées	
c) Principales initiatives proposées	
<b>Rapport du Forum provincial</b> .....	<b>15</b>
<b>Références bibliographiques</b> .....	<b>17</b>
<b>Annexes</b>	
A. Les déterminants de la santé	
B. Compte rendu des consultations régionales	
C. Programme du Forum provincial	
D. Liste des participants au forum provincial	
E. La prévention des maladies : Modèle suggéré	
F. Liste des membres du Comité de direction	



## **Introduction**

La *Direction générale de la santé de la population et de la santé publique*, région de l'Atlantique, de Santé Canada, dans le cadre de son mandat auprès des communautés du pays, et plus particulièrement dans les provinces Atlantiques, a consulté les communautés acadiennes et francophones pour discuter de leurs intérêts et des projets en cours en matière de la promotion de la santé et de partenariats potentiels entre la communauté et le Ministère. Onze représentants de la communauté acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse ont participé à la rencontre de consultation à Dartmouth en mars 2001. Cette consultation a inspiré la FANE à faire demande auprès du fonds pour la santé de la population dans le cadre de son initiative de renforcement des capacités des communautés à influencer les politiques publiques.

Ce projet de la FANE s'inscrit dans les initiatives de la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada (FCFA). La FCFA a coordonné une étude « *Pour un meilleur accès à des services de santé en français* » pour le compte du *Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire* en 2001 et a tenu un forum national « *Santé en français* » en novembre 2001.

La Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse (FANE) a reçu le mandat, lors de sa dernière assemblée générale annuelle en octobre 2001, d'assumer un rôle de leadership dans le dossier des services en français dans les secteurs qui touchent la population acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse. La santé figurait parmi les secteurs prioritaires.

C'est ainsi qu'elle entreprend un projet qui a pour but, en un premier temps, de mener des consultations publiques dans toutes les régions acadiennes et francophones de la province afin de permettre à cette communauté de se concerter et de discuter des grands enjeux d'intérêt en matière de santé : les services de santé en français, la promotion de la santé et des besoins d'intervention et pistes de solutions possibles pouvant influencer les politiques en matière des services de santé en français. En un deuxième temps, elle a regroupé des représentants de la communauté acadienne et francophone en un forum provincial en juin 2002 dans le but d'élaborer les grandes directions à poursuivre dans le domaine des services de santé en français en Nouvelle-Écosse. Les initiatives proposées lors du forum provincial sont d'ailleurs présentées dès le début de ce rapport.

## Remerciements

La Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse (FANE) tient à remercier ses partenaires dans la réalisation de ce projet :

- Les participants aux consultations régionales et au forum provincial : les gens des communautés et les représentants d'organismes acadiens et francophones de la Nouvelle-Écosse; les représentants gouvernementaux du ministère de la Santé (Nouvelle-Écosse), de Santé Canada, de Patrimoine canadien, du Bureau des Affaires acadiennes (Nouvelle-Écosse); les représentants d'institutions de formation, soit le Collège de l'Acadie, le Conseil scolaire acadien provincial et l'Université Sainte-Anne.
- Les membres du *Comité de direction* : Shannon Hartigan de Santé Canada, Sylvestre Muisse de l'Université Sainte-Anne, Julie Oliver de l'Association des Acadiennes de la Nouvelle-Écosse et aussi représentant le Regroupement des aînées et aînés de la Nouvelle-Écosse, Alphonsine Saulnier du Collège de l'Acadie, Yves Trudel, directeur adjoint de la FANE et Paul d'Entremont, coordonnateur du projet. *Hubert d'Entremont, coordonnateur du programme des soins ambulanciers au Collège de l'Acadie a fourni une précieuse aide au comité.*
- Les organismes membres en région pour leur grand appui lors des consultations publiques dans les huit régions en ce qui a trait aux inscriptions, l'accueil et la logistique des rencontres : Le Conseil acadien de Par-en-Bas (Argyle), la Société acadienne de Clare, l'Association francophone de la Vallée, le Conseil communautaire du Grand Havre (Halifax / Dartmouth), la Société Sainte Croix (Pomquet), le centre La Picasse (Île Madame), le centre L'Étoile de l'Acadie (Sydney) et la Société Saint-Pierre (Chéticamp).
- Le Conseil scolaire acadien provincial qui a rendu ses écoles disponibles pour les consultations : École acadienne de Pomquet, Centre scolaire communautaire Étoile de l'Acadie (Sydney), École NDA (Chéticamp), École Rose-des-vents (Greenwood), École secondaire de Par-en-Bas (Tusket).
- La FCFA qui dirige et collabore aux multiples initiatives en matière de santé en français dans toutes les provinces et territoires du Canada. La FANE bénéficie aussi de la collaboration du Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire de Santé Canada.
- Les médias francophones qui ont aidé à faire passer le message et la promotion de l'initiative : la radio et à la télévision de la Société Radio-Canada, le Courrier de la Nouvelle-Écosse et les radios communautaires CIFA(Clare) et CKJM (Chéticamp).
- Les services de secrétariat, des communications et des finances de la FANE pour leur appui et leur collaboration.
- Les partenaires financiers du projet : la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada et Patrimoine canadien par l'entremise du programme PICLO.

## **Initiatives proposées pour améliorer l'accès aux services de santé en français**

Les initiatives proposées, issues du forum provincial, qui demandent l'apport des décideurs politiques pour améliorer l'accès aux services de santé en français aux niveaux régional, provincial et national dans les cinq grands domaines : les ressources humaines, l'information et la prévention, les besoins spécifiques de la population, les services disponibles et essentiels, les lieux d'accueil. Elles visent une meilleure intégration de tous les éléments des services de santé tels que les services de première ligne, la prévention, le dépistage, l'information sur la santé, les services spécialisés, le traitement et les soins de longue durée. Elles accordent une attention particulière aux déterminants de la santé et proposent l'implication de la communauté dans la structure décisionnelle.

### **1. Ressources humaines**

*« Penser en dehors de la boîte »*

- 1.1. Élaboration de stratégies pour la promotion et l'appui à la formation dans les carrières en santé, afin de favoriser le recrutement, la rétention et le développement de programmes adaptés aux besoins de la communauté acadienne et francophone.
- 1.2. Identification des divers programmes qui peuvent contribuer à améliorer l'accessibilité aux services en santé en français dans les communautés rurales et urbaines.
- 1.3. Étude et évaluation des divers modèles de prestation des services de santé au Canada, tels :
  - le CLSC (Québec)
  - les centres multiservices
  - les services de télémédecine, télésoins et télésanté
  - l'utilisation des nouvelles technologies pour la prestation des services de santé.
- 1.4. Identification et promotion des bienfaits qui peuvent favoriser l'établissement d'un médecin et l'unité familiale dans une région acadienne.
- 1.5. Développement de stratégies qui favoriseront la prestation des services en santé par les médecins spécialistes dans les communautés rurales.
- 1.6. Formation des médecins et des intervenants en santé dans l'utilisation maximale de la technologie pour la formation, la prévention et la prestation des services tels: télémédecine, centres d'appel télésoins et de télésanté.
- 1.7. Développement de mécanismes pour assurer un nombre de « places – sièges » dans les institutions de formation des professions classiques en santé, ainsi que dans les nouvelles spécialités qui se développent.

- 1.8. Élaboration d'une politique de désignation de postes bilingues dans les régions acadiennes et francophones, y compris les mécanismes d'évaluation des compétences linguistiques.
- 1.9. Développement des mécanismes de concertation des trois grands groupes d'intervenants en formation des professionnels en santé : la communauté, les institutions de formation et les autorités politiques : santé, éducation, services communautaires et justice.

*N.B. : Un modèle pour la prévention des maladies est présenté à l'Annexe E.*

## **2. Information**

- 2.1. Élaboration d'une politique exigeant les pharmacies à communiquer les informations sur les médicaments prescrits dont le but sera d'empêcher l'ordonnance de médicaments incompatibles.
- 2.2. Accessibilité à plus de ressources humaines et financières et à une documentation en français adaptée aux spécificités régionales pour la prévention des maladies et la promotion de la santé visant la population et les professionnels en santé.
- 2.3. Établissement et accroissement de l'accessibilité au transport afin que les aînés puissent accéder aux services de santé en français. Ceci favoriserait aussi le contact social et empêcherait l'isolement des individus.
- 2.4. Implication des personnes et des communautés dans la promotion des habitudes de vie saines et dans la prévention des maladies.

## **3. Besoins spécifiques de la population**

### **3.1. Prévention**

- 3.1.1. Mise en œuvre de stratégies visant une meilleure prévention des maladies et la promotion de la santé.
- 3.1.2. Sensibilisation et promotion auprès de la population de tout âge par des sessions d'information ou par divers programmes sur des sujets tels : l'activité physique, la nutrition, la sécurité au travail, l'abus des drogues, alcool ou tabac, la santé mentale, les besoins personnels, les besoins des adolescents, la prévention des chutes.
- 3.1.3. Accessibilité à une documentation pour l'éducation de la population (imprimée et audio-visuelle) adaptée aux besoins linguistiques de la population, voir même la participation de la communauté dans le développement de cette documentation.
- 3.1.4. Campagne de sensibilisation auprès des pharmaciens au sujet de l'écriture d'identification des médicaments sur les étiquettes et de la pharmacodépendance,

voir même le développement d'un système commun où toutes les ordonnances sont entrées dans un système informatisé provincial et ainsi les pharmaciens peuvent identifier les médicaments fournis ailleurs.

- 3.1.5. Campagne de sensibilisation auprès des personnes âgées : apprendre à questionner le pourquoi et la quantité des médicaments (un projet d'éducation publique).
- 3.1.6. Développement et livraison d'activités de promotion et de sessions d'information au sujet de la santé des femmes et des adolescentes en utilisant les moyens de communication et de diffusion pouvant atteindre le plus de femmes possible.
- 3.1.7. Appui au système scolaire et à son rôle éducatif en santé : la nutrition, les activités physiques, la prévention des maladies transmises sexuellement.
- 3.1.8. Campagne de sensibilisation auprès des grandes chaînes de restaurants sur l'importance de la bonne nutrition tout en les appuyant dans leurs efforts innovatrices.
- 3.1.9. Formation de groupes d'entraide pour les jeunes parents, mono-parental ou autres.

### 3.2. Services en français

- 3.2.1. Favoriser l'accès aux services de santé en français pour toute la population acadienne et francophone de la province. Cependant, les maladies affectant les femmes sont souvent mal représentées et mal comprises, ainsi il est important qu'elles reçoivent des soins de santé répondant à leurs besoins particuliers.
- 3.2.2. Sensibilisation des décideurs politiques à l'égard des problèmes causés par la politique de Porte d'entrée unique pour le placement des personnes âgées dans les foyers d'accueil. Développement d'un mécanisme par lequel ces personnes acadiennes et francophones n'ont pas à être déplacées dans des milieux où les services sont uniquement offerts en anglais.
- 3.2.3. Besoin d'installations *résidences assistées* pour personnes âgées, sans perte totale d'autonomie, pouvant vivre en appartements attachés aux foyers à soins de longue durée.
- 3.2.4. Développement de structures favorisant l'offre active des services d'accueil en français dans les centres de santé, à l'inscription dans les centres hospitaliers tout en faisant la promotion de la disponibilité de ces services.
- 3.2.5. Accessibilité aux services spécialisés en français, normalement dispensés dans des cliniques et des centres spécialisés, tels l'orthophonie, la diagnostique, la psychiatrie.
- 3.2.6. Développement de structures pour l'accessibilité par les personnes âgées aux services des soins à domicile en français.

#### **4. Services disponibles et essentiels**

- 4.1. Identification des ressources matérielles et humaines, des programmes, des initiatives existantes et des besoins afin d'identifier les priorités et développer des stratégies de partenariats favorisant l'amélioration de l'accès aux services de santé en français.
- 4.2. Campagne de sensibilisation de la population et des autorités politiques aux besoins des services de santé en français.
- 4.3. Étude sur l'état de la santé de la population acadienne et francophone de Nouvelle-Écosse.
- 4.4. Implication de la communauté acadienne et francophone dans les structures décisionnelles du milieu de la santé : les Conseils régionaux et les Autorités régionales en santé.

#### **5. Lieux d'accueil**

- 5.1. Assurer la participation de la communauté acadienne au processus d'analyse mené par la province concernant le transfert possible de l'administration des foyers pour personnes âgées aux Autorités régionales en santé.
- 5.2. Revendiquer l'établissement d'une politique de services de santé en français pour le Centre de santé Ste-Anne (Richmond).
- 5.3. Implantation en Nouvelle-Écosse d'un centre d'appel téléphonique du genre télésanté en français.
- 5.4. Organisation, en Nouvelle-Écosse, d'un *salon / exposition* de centres de santé/centres multiservices francophones oeuvrant en milieu minoritaire du Canada.
- 5.5. Organiser une tournée des régions avec des représentants des centres de santé francophones en milieu minoritaire du Canada, choisis lors du « Salon » pour leur affinité avec la réalité néo-écossaise.
- 5.6. Développement d'une politique provinciale favorisant l'accessibilité des services de santé en français en Nouvelle-Écosse traitant, entre autres, les domaines suivants :
  - l'affichage
  - le personnel désigné bilingue, les mécanismes et ressources d'accueil (personnel, formulaires d'admission et d'évaluation, etc.)
  - les programmes de prévention
  - les services d'urgence.
- 5.7. Analyse des structures de gestion et de la prestation des services de santé en Nouvelle-Écosse (conseils régionaux de santé, autorités régionales de santé, hôpitaux, ministère, etc.).

- 5.8. Inventaire des services de santé offerts en français en Nouvelle-Écosse.
- 5.9. Implantation d'un centre de services de santé communautaire pour centraliser des services en santé pour la région de la Baie Sainte-Marie.
- 5.10. Revendication de l'établissement d'une politique de services en français pour les services ambulanciers en Nouvelle-Écosse.
- 5.11. Revendication de l'établissement d'une politique de services en français pour l'hôpital IWK et pour le centre de santé Queen Elizabeth Health Centre.
- 5.12. Revendication de l'établissement d'une politique de services en français pour l'hôpital régional de Sydney.
- 5.13. Développement et livraison des programmes intensifs d'immersion française pour le personnel d'accueil dans le système de santé.
- 5.14. Mobilisation les bénévoles acadiens et francophones pour maximiser leurs interventions d'aide dans les services en santé.
- 5.15. Revendication de l'établissement d'un système bilingue d'évaluation de santé pour le pré-scolaire (*assurer un langage accessible*).
- 5.16. Tenir une réunion provinciale sur la santé en français tous les deux ans pour évaluer l'avancement du dossier en Nouvelle-Écosse.

## **6. Autres**

- 6.1. Mise sur pied d'un comité sectoriel avec la responsabilité de coordonner l'élaboration et la mise en oeuvre d'un plan provincial de prestation de services de santé en français; composé de tous les grands groupes d'intervenants en santé : professionnels de la santé, institutions d'enseignement et de formation, gestionnaires, décideurs politiques et la communauté.
- 6.2. Revendication pour que la formule de financement utilisée par les gouvernements fédéral et provincial pour les services de santé soit fondée sur les besoins démographiques de la population en Nouvelle-Écosse.

## Démarche

L'**objectif global** suivant fut fixé pour les consultations et le forum provincial :

*Permettre à la communauté acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse par le biais de consultations publiques et d'un forum provincial de se concerter et de discuter des grands enjeux d'intérêt autour du thème de la santé : la promotion de la santé et les services de santé en français.*

### **a) Comité de direction**

La FANE a constitué un Comité de direction (*voir Annexe F – Liste des membres du Comité de direction*) qui, avec le coordonnateur, a participé à la planification et à la mise en œuvre des consultations régionales et du forum provincial afin d'atteindre les objectifs proposés :

- Déterminer une démarche de concertation et de prise de décision par consensus lors des consultations et du forum provincial.
- Identifier les domaines susceptibles d'influencer les politiques en matière de santé et de faciliter l'accès aux services de santé en français.
- Assurer un partage d'information entre les représentants de la communauté, les intervenants et professionnels de la santé et les décideurs politiques.
- Faire la collecte des données sur l'état de la situation des services de santé en français dans toutes les régions acadiennes et francophones de la province.
- Proposer des initiatives et des pistes de solutions possibles.

### **b) Pré-consultation**

Le Comité de direction invite des représentants de la communauté, intervenants et professionnels de la santé, en plus des organismes membres de la FANE, à participer à un processus de pré-consultation (un sondage) en leur demandant d'identifier les domaines prioritaires susceptibles d'influencer les politiques en matière de la santé et d'améliorer l'accès aux services de santé en français. Suite à l'analyse des données de cette pré-consultation, les domaines prioritaires choisis comme toile de fond lors des consultations régionales et du forum provincial sont :

- les ressources humaines
- l'information et la prévention
- les besoins spécifiques de la population
- les services disponibles et essentiels
- les lieux d'accueil.

### c) Consultations régionales

Les **objectifs** des consultations régionales sont :



*1. Permettre à la communauté acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse de se concerter et de discuter des grands enjeux entourant la santé et la promotion de la santé.*

*2. Favoriser la cueillette et le partage d'informations disponibles autour du thème des services de la santé en français chez les Acadiens et francophones de la Nouvelle-Écosse.*

*3. Consulter les divers intervenants en ce qui a trait aux besoins d'intervention et aux pistes de solutions possibles qui permettront d'influencer les politiques en matière de la santé.*



Les huit régions acadiennes et francophones de la province sont choisies comme lieux pour les consultations régionales. Les consultations régionales sont ouvertes au public et l'invitation est lancée aux individus et organismes associatifs dans les communautés, aux intervenants et professionnels en santé. Elles sont annoncées publiquement par les moyens médiatiques, tels les annonces dans les journaux, la radio, les bulletins communautaires et les communiqués de presse.

Une grille est préparée et distribuée aux participants comme instrument de collecte de données afin d'établir un portrait de la situation actuelle. Les déterminants de la santé sont présentés aux participants afin d'assurer que la discussion, dès le départ, englobe tous les éléments de la santé de la population et de la promotion de la santé.

*N.B. : Un document de Santé Canada intitulé «Les déterminants de la santé» est présenté à l'Annexe A.*

#### **d) Forum provincial**

Suite aux consultations régionales, les participants au forum provincial participent à une plénière ayant comme objectif de cerner les grandes directions à poursuivre dans le domaine des services de la santé en français en Nouvelle-Écosse, soit dans les grands domaines prioritaires choisis comme toile de fond lors des consultations régionales : les ressources humaines, l'information et la prévention, les besoins spécifiques de la population, les services disponibles et essentiels, les lieux d'accueil, et ainsi procèdent à :

*Élaborer des initiatives (par consensus) quant aux besoins d'intervention et aux pistes de solutions possibles qui permettront d'influencer les politiques en matière de la santé et de favoriser l'amélioration de l'accès aux services de santé en français.*

La communauté acadienne et francophone, ayant participé aux consultations régionales, délègue ses représentants à participer au forum provincial les 14 et 15 juin 2002. C'est à partir du compte rendu des consultations régionales qui brosse l'état de la situation actuelle dans les régions que les participants proposent les initiatives (recommandations) quant aux besoins d'intervention et aux pistes de solutions possibles qui permettront d'influencer les politiques en matière de la santé et de favoriser l'amélioration dans l'accès aux services de santé en français.



*De g. à d. : Réal Samson, Affaires acadiennes; Dr. Murray Nixon, Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse; Gabrielle Verri, Patrimoine canadien; Paul-André Baril, Fédération des communautés francophones et acadienne; Dr Louise Cloutier, médecin de famille à Dartmouth; Stan Surette, président de la FANE et Rhéal L'Heureux, Santé Canada*

## Rapport des consultations régionales

Les consultations régionales ont eu lieu dans les huit régions acadiennes et francophones de la province au mois de mai 2002. Elles ont regroupé cent trente individus, représentants de la communauté, soit femmes et hommes de tout âge incluant de jeunes adultes et des aînés, professionnels et décideurs du domaine de la santé. Ces représentants de la communauté, professionnels et décideurs du domaine de la santé ont fait partie d'un front commun, en une approche de concertation, en discutant des grands enjeux d'intérêt en matière de santé et de la promotion de la santé.

C'est en décrivant la situation telle qu'elle se vit en 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 influencer les politiques en matière de l'accès aux services de santé en français. L'identification préalable des déterminants de la santé assure que la discussion, dès le départ, englobe tous les éléments de la santé de la population et de la promotion de la santé.

Le compte rendu de ces consultations régionales (*Annexe B*) présente les éléments de la situation actuelle, les inquiétudes exprimées et identifie les initiatives nécessaires à l'amélioration de l'accès aux services de santé en français aux niveaux régional, provincial et national dans les domaines suivants :

- les ressources humaines
- l'information et la prévention
- les besoins spécifiques de la population
- les services disponibles et essentiels
- les lieux d'accueil.

### a) Participation

Région	Date	Nombre de participants
Pomquet	le 13 mai 2002	25
Richmond	le 14 mai 2002	32
Sydney	le 15 mai 2002	18
Chéticamp	le 16 mai 2002	14
Vallée d'Annapolis	le 21 mai 2002	3
Clare	le 22 mai 2002	17
Argyle	le 23 mai 2002	14
Halifax-Dartmouth	le 28 mai 2002	7

Certains individus à titre personnel et organismes, notamment le CSAP et le RANE, n'ayant pu participer aux consultations régionales, ont soumis leurs commentaires par écrit.

## **b) Principales préoccupations soulevées**

Les principales préoccupations soulevées en matière de santé en français dans les régions sont :

1. La Nouvelle-Écosse compte très peu de services de santé ou de services communautaires offerts en français et il est important que la communauté acadienne et francophone ait accès à ces services.
2. Les Acadiens et francophones énoncent leur crainte de perdre les acquis en matière des services en français. Il existe des professionnels de la santé dans presque toutes les régions, mais la plupart de ces professionnels y sont par le hasard et non dû à une politique de désignation de postes bilingues. Nous savons cependant que quelques postes dans la région du sud-ouest de la province sont désignés bilingues.
3. La communauté n'est pas toujours informée des services existants. Il est important que la population soit davantage sensibilisée aux services existants et à l'importance de la prestation de ces services dans la langue maternelle. Peut-on se faire soigner, être aidé, informé, conseillé, orienté et éduqué dans sa langue maternelle?
4. Il est important que le ministère provincial de la Santé, les conseils régionaux et autorités régionales de la santé soient sensibilisés à l'importance de la prestation des services de santé en français pour la population et que ces autorités travaillent avec la communauté pour améliorer la situation actuelle. Il y a un grand intérêt de la part de la population et des organismes communautaires de la province à voir l'amélioration de l'accès aux services en français et à être impliqués dans le processus décisionnel.
5. La formation du personnel dans les domaines de la santé est identifiée comme essentielle. Il est important que les Acadiens et francophones de la province connaissent l'existence des programmes de formation, tant en province qu'ailleurs et que les élèves du Conseil scolaire acadien provincial y soient sensibilisés. La formation des nôtres favorisera le recrutement et la rétention.
6. Il est important pour la communauté d'avoir accès aux informations et aux ressources relatives à la santé en français afin de faciliter la promotion de la santé et les programmes à l'égard de la santé de la population. Ce matériel doit répondre aux besoins de la population, en particulier les aînés, les femmes et les adolescents : les programmes de prévention contre toutes formes d'abus, les habitudes de vie, l'alimentation, l'utilisation des médicaments.
7. Les centres communautaires, ou centres multiservices pour la prestation des services de santé en français sont identifiés comme étant essentiels afin de répondre aux besoins de la population. La communauté, en collaboration avec les décideurs politiques, doit être impliquée dans l'étude et l'évaluation des modèles de centres communautaires, y inclus ceux existant en Nouvelle-Écosse, et travailler à la mise en place de ces centres dans toutes les régions.

8. L'affichage des services disponibles en français et de l'offre de ces services est rarement évident dans les lieux d'accueil incluant les centres hospitaliers. L'affichage en français est identifié comme essentiel pour toute la population, mais en particulier pour la petite enfance et les aînés. Cette situation est davantage importante dans les centres hospitaliers et lieux de services spécialisés dans les centres urbains, ceux-ci étant éloignés des régions acadiennes. La réalité des distances ne doit pas être négligée.
9. La technologie n'est pas toujours le moyen le plus efficace pour l'accès à l'information. Les personnes ne se sentent pas toujours à l'aise avec les services offerts par le biais des répondeuses téléphoniques et les services informatisés. Toutefois, elle est identifiée comme moyen à privilégier pour la formation, l'accès à l'information et aux conseils en matière de santé : la télémédecine, les centres d'appels télésoins et de télésanté.

### **c) Principales initiatives proposées**

Les initiatives proposées lors des consultations ont amorcé les discussions et délibérations lors du forum provincial pour l'élaboration des besoins d'intervention et stratégies d'action pouvant influencer les politiques en matière de l'accès aux services de santé en français aux niveaux régional, provincial et national dans les cinq grands domaines : les ressources humaines, l'information et la prévention, les besoins spécifiques de la population, les services disponibles et essentiels, les lieux d'accueil. Elles visent une meilleure intégration de tous les éléments des services de santé tels que les services de première ligne, la prévention, le dépistage, l'information sur la santé, les services spécialisés, le traitement et les soins de longue durée. Elles accordent une attention particulière aux déterminants de la santé et proposent l'implication de la communauté dans la structure décisionnelle. Il demeure aux décideurs politiques de prendre des actions concrètes pour améliorer le niveau d'accessibilité aux services de santé en français en Nouvelle-Écosse.

Les principales initiatives proposées se résument comme suit :

1. La sensibilisation de la population, des autorités et décideurs politiques à l'importance de l'accès aux services de santé en français.
2. L'implication de la communauté dans l'élaboration de stratégies et de mécanismes visant l'amélioration de l'accès aux services de santé en français et dans le processus décisionnel du domaine de la santé.
3. Le recrutement, la formation et la rétention dans les professions de la santé doivent être appuyés et la communauté, avec les institutions de formation, doit être impliquée dans l'élaboration de stratégies et de mécanismes favorisant la formation des nôtres et l'établissement de ces professionnels dans les régions acadiennes.
4. L'utilisation optimale de la technologie pour la formation, les programmes de prévention et la prestation des services.

## Les services de santé en français en Nouvelle-Écosse

5. L'accès aux informations pertinentes et ressources relatives à la santé de la population faisant de sorte que la santé de la population de tout âge soit mise en valeur : une population bien informée est moins à risque.
6. Une attention particulière à la petite enfance et aux personnes âgées dans les initiatives de sensibilisation et dans l'élaboration de stratégies et de mécanismes pour l'amélioration de l'accès aux services de santé en français.
7. L'établissement de centres d'accueil ou multiservices pour la prestation des services de santé en français dans toutes les régions acadiennes de la province.
8. L'affichage en français faisant la promotion de la disponibilité et l'offre des services en français dans les lieux d'accueil les centres de santé, les centres hospitaliers et centres de services spécialisés.
9. La mise sur pied d'un comité sectoriel (FANE) responsable de coordonner l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan provincial de prestation de services de santé en français et impliquant les partenaires suivants : les professionnels de la santé, les gestionnaires, les institutions d'enseignement et de formation en santé, les décideurs politiques et la communauté.
10. Une formule de financement utilisée par les gouvernements provinciaux et fédéral pour les services de santé fondée sur les besoins démographiques de la population.

*N.B. : Le compte rendu des consultations régionales est présenté à l'Annexe B.*

## Rapport du Forum provincial



Le forum provincial regroupant 44 personnes a lieu les 14 et 15 juin 2002 à Dartmouth (Nouvelle-Écosse). Les représentants des communautés acadiennes et francophones de la Nouvelle-Écosse, soit des femmes et des hommes de tout âge incluant de jeunes adultes et des aînés, furent nommés lors des consultations régionales. Le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse, Santé Canada, Patrimoine canadien, le Bureau des Affaires acadiennes, les

institutions de formation francophones, collégiale et universitaire, en Nouvelle-Écosse, la Fédération des communautés francophones et acadienne et la FANE y étaient aussi représentés. Le Comité de direction était responsable de l'organisation et de l'animation des ateliers de travail.

*N.B. : Le programme du forum est présenté à l'Annexe C et les initiatives proposées sont présentées en entier à la Section 2 de ce rapport.*

Les propos des représentants des ministères, de la FCFA, de la FANE et de la conférencière ont, dès l'ouverture, donné le ton aux discussions et délibérations pour le forum. La conférence d'ouverture « *La politique de la santé* », a porté sur les expériences d'un médecin de famille désireuse de donner un service optimal à la population acadienne et francophone dans un centre urbain. Le docteur Louise Cloutier a d'abord présenté un historique des services de santé, a ensuite brossé un tableau des services actuels de santé et a proposé des solutions pour le futur incluant l'utilisation optimale de la technologie, le partenariat entre tous les intervenants du domaine de la santé et l'implication de la communauté dans la prestation des services et du processus décisionnel. En conclusion, la conférencière a demandé aux participants d'imaginer un système incluant tous les soins, du niveau primaire aux soins spécialisés mis au service de la personne au cours de sa vie entière.

Les participants, au moment des discussions et délibérations, ont été regroupés à l'intérieur de différents ateliers traitant chacun un des domaines suivants: les ressources humaines, l'information, les besoins spécifiques de la population, les services disponibles et essentiels, les lieux d'accueil. En utilisant le compte rendu des consultations régionales, soit les propos et informations recueillis, et en tenant compte des déterminants de la santé, ils ont procédé à élaborer des initiatives (*par consensus*) quant aux besoins d'intervention et pistes de solutions possibles afin de :

- influencer les politiques en matière des services de santé en français, et
- favoriser la mise en œuvre de la prestation des services de santé en français.

Les initiatives proposées favorisent le renforcement des capacités communautaires. Ainsi on recommande la formation d'un comité sectoriel provincial sur la santé en français. Le comité supervisera l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de prestation des services de santé en français en Nouvelle-Écosse. Le comité devra voir à l'élaboration de stratégies pour influencer

## Les services de santé en français en Nouvelle-Écosse

les politiques publiques ou pour mobiliser la communauté concernant entre autres les dossiers suivants : les 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, la formation et la rétention dans les professions de la santé, la sensibilisation auprès des autorités et décideurs politiques quant aux besoins des services de santé en français. Cet important travail de réseautage doit commencer le plus rapidement possible.

## Références bibliographiques

- **Les Nouvelles du Réseau**, Vol. 4, no 5, Bulletin du Réseau des services de santé de l'Est de l'Ontario (RSSFE), juin 2002, 8 pages.
- **Manuel sur l'utilisation du récit pour la promotion de la santé**, Ronald Labonté et Joan Feather, Prairie Region Health Promotion Research Centre, University of Saskatchewan, 1996, 94 pages.
- **Principaux consensus, Santé en français, pour un meilleur accès à des services de santé en français**, Forum Santé en français, Moncton (Nouveau-Brunswick), 3 et 4 novembre 2001, FCFA du Canada, 4 pages.
- **Rapport des consultations auprès des communautés acadiennes et francophones des provinces atlantiques**, JGV Consultants Inc., préparé pour Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada, juillet 2002, 37 pages.
- **Rapport au Ministre Fédéral de la Santé**, Réalisé par le Bureau d'appui aux communautés de langue officielle, pour le compte du Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, septembre 2001, 49 pages.
- **Rapport sur l'état de la situation en Nouvelle-Écosse**, Santé en français, pour un meilleur accès à des services de santé en français, février 2001, FCFA du Canada, 14 pages.
- **Santé en français, pour un meilleur accès à des services de santé en français**, Étude coordonnée par la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada pour le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, juin 2001, 139 pages.