



Santé en français, communautés en santé

Une offre active de services en santé pour une meilleure santé
des francophones en situation minoritaire

Résumé des Plans directeurs 2008-2013

« Le système de santé est parfois doublement intimidant, car il peut être difficile de comprendre les divers processus lorsque les services ne sont pas offerts dans notre langue maternelle. Bien que la situation se soit améliorée partout au pays, le nouveau gouvernement du Canada est déterminé à assurer l'accès à des services de soins de santé intégrés de qualité pour tous les Canadiens vivant dans des communautés de langues officielles en situation minoritaire. »

— **L'honorable Tony Clement**
ministre fédéral de la Santé
Edmundston, 5 octobre 2007

Bref historique

- 2001** Le CCCFSM publie le rapport *Pour un meilleur accès à des services de santé en français* qui dresse un bilan de l'accès aux services de santé en français et identifie les leviers pour en améliorer l'accès
- 2003** Lancement du Plan fédéral d'action sur les langues officielles qui entérine les orientations de 2001 et accorde 2 million \$ par année pour la création et les activités des réseaux
- 2003-** Mise en place de 17 réseaux provinciaux,
2004 territoriaux et régionaux : un réseau par province et territoire (sauf le Québec), 4 réseaux régionaux en Ontario et 3 réseaux thématiques au Nouveau-Brunswick
- 2007** Le CCCFSM dépose au ministre fédéral de la Santé un second rapport *Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français* qui fait le point sur les progrès accomplis depuis 2003 et les défis à relever
- 2007** La Société Santé en français publie son Plan directeur 2008-2013

Société Santé en français

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

info@santefrancais.ca

www.santefrancais.ca



Santé Health
Canada Canada

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



D'abord un peu d'histoire... et quelques principes

C'est en 2001 que tout prend racine. Le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (CCCFSM) propose au ministre fédéral de la Santé des moyens d'améliorer l'accès aux services de santé en français.

On y part d'abord du principe que la qualité des services de santé dépend en grande partie de la capacité des gens de pouvoir communiquer dans leur langue.

Comprendre et être compris sont essentiels à la relation entre le citoyen et l'intervenant de la santé, surtout quand il s'agit, pour l'un et l'autre, de changer des comportements, développer des habitudes, poser un bon diagnostic, donner des services de façon efficace, dire où ça fait mal ou lire des instructions dans sa langue. La communication est, et sera toujours, un des facteurs clés de la santé des individus et de leurs communautés.

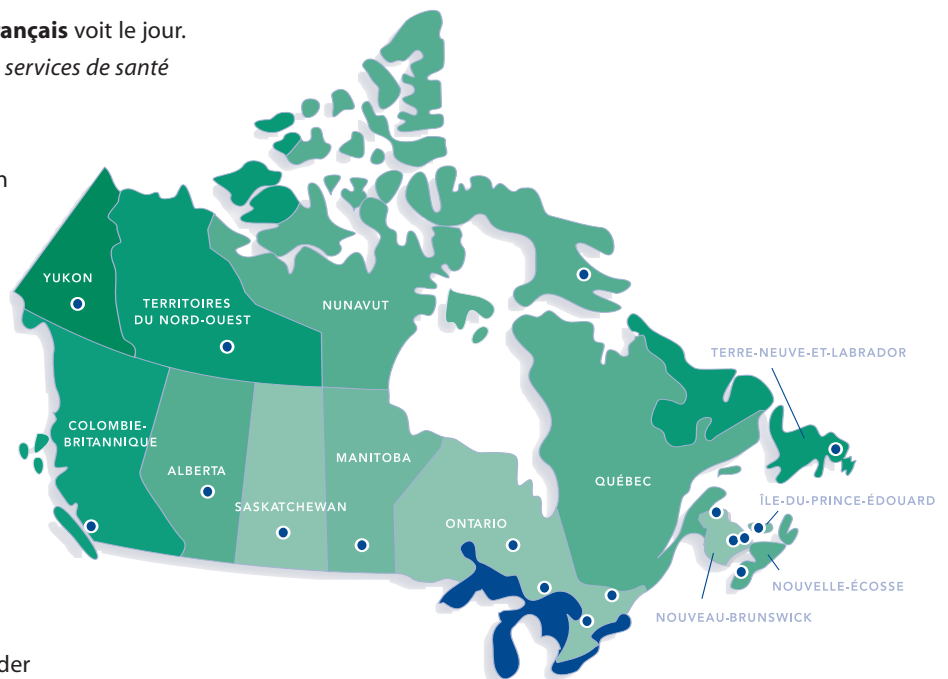
« Plusieurs d'entre eux ont tellement de difficulté à s'exprimer en anglais qu'ils préfèrent ne pas se faire traiter si le service n'est pas offert en français. »

— **Dr. Denis Fortier**
Notre-Dame-de-Lourdes,
Manitoba

À la fin de 2002, la **Société santé en français** voit le jour.

Le rapport *Pour un meilleur accès à des services de santé en français*¹ proposait un ensemble de

mesures s'appuyant sur cinq leviers : les réseaux, la formation, l'organisation des services, la recherche et les technologies. Ces grandes orientations ont reçu du financement dans le cadre du Plan fédéral d'action pour les langues officielles, lancé en 2003, en particulier pour appuyer la création de **17 réseaux** tant au niveau provincial, territorial et régional que national.



Le Comité consultatif vient de mesurer le chemin parcouru pour valider

les orientations de 2001 et les engagements de 2003. Le bilan de 2007

*Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français*²

indique que **la situation s'est améliorée même s'il reste encore beaucoup de progrès à faire.**

¹ Étude réalisée pour le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, juin 2001

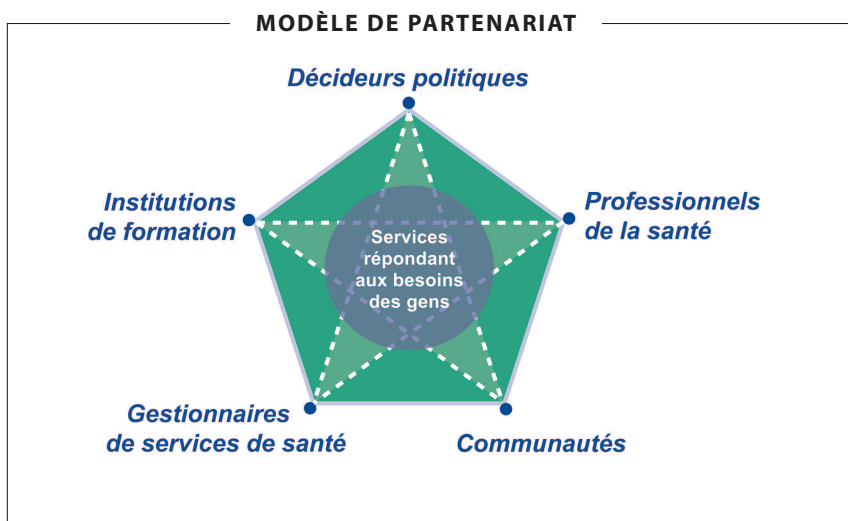
² Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, février 2007

Nous pouvons être fiers des progrès accomplis en si peu de temps. Ces progrès se sont traduits par une sensibilisation accrue des communautés, la mobilisation des grands partenaires, une plus grande disponibilité des services en français et un plus grand nombre de diplômés francophones en santé.

Nous voulons surtout pouvoir affirmer sans l'ombre d'un doute qu'en 2013, nous aurons fait des progrès significatifs pour faciliter l'accès des citoyens à des services de santé en français de qualité dans leur communauté et, par conséquent, améliorer leur santé.

En effet, depuis 2003 :

- 17 réseaux provinciaux, territoriaux ou régionaux ont été mis en place;
- La Société Santé en français a reçu la reconnaissance de tous les partenaires (communauté, gouvernements, professionnels, institutions de services et formateurs) et l'appui solide des gouvernements provinciaux et territoriaux;
- 90 initiatives d'amélioration de l'accès aux services de santé en français pour les citoyens ont vu le jour;
- 450 intervenants se sont impliqués dans Rendez-vous 2007 « *Faire la différence* », avec la participation de huit ministres;
- les cinq groupes de partenaires participent aux réseaux de toutes les provinces et territoires;
- 16 000 citoyens ont participé à des sondages, rencontres, groupes de discussion, consultations et présentations;
- nous avons développé et mis en place notre modèle de partenariat, inspiré par l'Organisation mondiale de la santé.



Point de convergence des 17 réseaux régionaux, provinciaux et territoriaux, la **Société Santé en français** mobilise ses partenaires pour améliorer l'accès à des services de santé en français là où les francophones sont minoritaires. Notre Plan directeur 2008-2013 s'appuie sur les progrès accomplis depuis 2003 et les défis à relever pour les cinq prochaines années afin de renforcer des réseaux existants, développer les ressources humaines et assurer une meilleure organisation des services de santé en français.



1. Les réseaux, beaucoup plus qu'une fin en soi

La **Société Santé en français** ainsi que les 17 réseaux provinciaux, territoriaux et régionaux qu'elle chapeaute ne sont pas une fin en soi, mais un moyen, un lien vital et un levier pour **améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé en français aux communautés francophones minoritaires, et contribuer à l'amélioration de leur état de santé et de mieux-être.**

Ils permettent d'établir des relations durables avec et entre les partenaires, de mieux évaluer les besoins et planifier les services, d'adopter des solutions adaptées aux besoins et d'offrir des services plus accessibles, plus efficaces et de meilleure qualité.

Faire plus et autrement grâce aux réseaux

Les attentes sont grandes. Il faut qu'il y ait davantage de professionnels de la santé francophones dans les communautés afin d'y améliorer l'accès à des services de santé de qualité en français.

« Dans chaque province et territoire, des initiatives ont permis une amélioration significative de l'offre de services en comparaison de ce qui existait avant la mise sur pied des réseaux. »

— **Rapport du comité permanent des langues officielles**
Chambre des communes, mai 2007

Par conséquent, la Société Santé en français croit qu'il est important qu'en 2013, les réseaux, selon son modèle de partenariat, soient unanimement reconnus par tous les partenaires (communautés, professionnels, services, gouvernements, formateurs) comme leviers essentiels et incontournables pour améliorer les services de santé aux francophones et l'état de santé des populations.

Pour ce faire, il faut une base solide de partenariat. Elle est constituée de personnes compétentes, de structures regroupant tous les partenaires, d'une bonne planification et d'informations pertinentes, et ce, à tous les niveaux d'intervention, du régional au provincial ou au territorial jusqu'au national.

Comment le faire concrètement dans les régions, les provinces et les territoires?

Solidifier nos liens entre les partenaires

À l'horizon 2008-2013, les réseaux devront établir des liens plus étroits avec les professionnels de la santé et tous les partenaires, dont les responsables des ressources humaines, en se dotant des moyens nécessaires pour intervenir à la grandeur des territoires afin d'offrir des services adéquats en français. Les réseaux serviront alors de point de convergence des collaborations entre les établissements et les organismes de santé, les ministères, les organismes communautaires et les partenaires dans le recrutement, la formation, l'attraction et la rétention des professionnels de la santé pour contrer les pénuries.

Nous avons déjà établi des liens entre les principaux partenaires. Nous devons maintenant les formaliser pour que ces liens deviennent significatifs et qu'ils servent concrètement à ceux qui reçoivent les services de santé. Nous croyons fermement que chaque geste que nous posons doit améliorer ou augmenter les services à la population. Notre cible, c'est le citoyen, celui qui, au bout du compte, reçoit le service auquel il est en droit de s'attendre. Et pour cela, il faudra briser les silos dans lesquels les partenaires ont parfois tendance à s'enfermer au détriment des citoyens.

Des besoins plus grands, des attentes grandissantes

Les réseaux jouent un rôle capital dans la planification et l'organisation des services en français en identifiant les besoins et les lacunes et en proposant des stratégies pour les combler ou y répondre. À l'horizon 2008–2013, les réseaux devront se concentrer sur la mise en œuvre et le suivi des plans qui ont été élaborés, surtout pour répondre aux attentes grandissantes qu'ont fait naître les progrès accomplis depuis 2003.

Appuyer et compléter les projets d'accès aux services de santé en français

Les initiatives et les projets d'accès et d'amélioration des services déjà amorcés depuis 2003 auront besoin d'appuis concrets des réseaux pour parvenir à maturité. Il ne suffit pas de les lancer. Il faut achever leur mise en place par les organismes responsables des services de santé, partager les meilleures idées et solutions à la grandeur du pays ainsi que contribuer à la livraison de certains services.

Le rôle des réseaux sera de soutenir la mise en œuvre des recommandations qui ont découlé du rapport *Préparer le terrain* présenté en 2004 et qui a reçu l'appui de tous les ministères provinciaux et territoriaux. Ce projet de planification des services de santé en français vise à consolider les efforts des ministères provinciaux de la santé qui voulaient en faciliter l'accès pour les francophones.

Il faut donc que tous nos réseaux transforment leurs plans stratégiques en des plans opérationnels réalistes et réalisables. Ils devront passer d'une logique de planification de l'accès et de la qualité des services de santé à une logique d'offre active de ces services.

Un besoin criant, les ressources humaines

Nos 17 réseaux jouent un rôle capital et très concret dans le placement, la formation, le recrutement et la rétention des professionnels francophones de la santé. C'est ici qu'entrent en jeu le développement et la reconnaissance des compétences linguistiques des professionnels de la santé et l'information aux usagers. Il ne suffit pas qu'ils aient ces compétences, il faut en informer les usagers pour qu'ils les utilisent. Pour ce faire, il faudra innover.

Au cours des dernières années, l'arrimage des besoins des milieux francophones avec l'offre de ressources humaines s'est avéré un défi colossal. Il fera l'objet d'une attention toute spéciale. Nous avons sur ce point un objectif de résultat, celui d'embaucher, de garder et de mobiliser ces milliers de diplômés francophones qui auront été formés et qui auront un préjugé favorable à l'amélioration des soins de santé en français dans nos communautés.

Mesurer les résultats

C'est le rôle des réseaux de partager les connaissances et de développer des indicateurs pour mesurer la santé de la population francophone, l'accès aux services de santé et leur qualité. Compte tenu des autres priorités, les réseaux ont consacré peu d'efforts à cette dimension. Or, le milieu de la santé et de la recherche doit mettre un accent encore plus déterminé sur le partage et la diffusion de l'information et des connaissances. Ce sera une priorité du Plan directeur 2008-2013.



Communiquer pour sensibiliser

Il ne suffit pas d'offrir des services en français ou d'en améliorer la prestation, il faut aussi sensibiliser les partenaires au rôle que jouent les réseaux. Les efforts consacrés à cette dimension de communication et de sensibilisation dans l'exercice *Préparer le terrain* doivent maintenant déboucher sur des stratégies très concrètes qui tiennent compte des publics visés, des partenaires, des communautés et des individus. Les réseaux servent à stimuler la prise en charge du dossier santé par la communauté.

Il ne faut jamais oublier qu'après plusieurs décennies sans services de santé en français, il se crée chez les gens une conviction qu'il est impossible d'en recevoir. La sensibilisation a pour but de les informer que les services sont vraiment disponibles et qu'ils peuvent s'en servir. C'est ce que nous appelons l'offre active de services. Elle doit pénétrer dans la communauté afin que les citoyens croient vraiment que ces services sont disponibles, qu'ils peuvent et doivent s'en servir. Car il en va de leur propre santé.

La Société santé en français : un réseau pour les réseaux

Si le cœur de l'action se situe au niveau des réseaux provinciaux, territoriaux ou régionaux, il faut une coordination nationale pour atteindre l'ensemble des objectifs en partageant certains services techniques et professionnels ainsi qu'en échangeant de l'information entre les 17 réseaux. De plus, c'est le réseau national qui coordonne l'ensemble du dossier et qui représente et mobilise les intervenants nationaux.

Les acteurs locaux soulignent l'importance de partager et développer les connaissances qui émergent des efforts à tous les plans, du régional à l'international, sans oublier les bons coups et les réalisations dans chaque région, province ou territoire.

Il faut souligner que la contribution de la **Société santé en français** au niveau national est essentielle à l'appui et au succès des réseaux régionaux, provinciaux et territoriaux puisque les demandes des réseaux à l'endroit de la Société dépassent souvent ses capacités d'y répondre. En outre, la Société joue un rôle clé d'expertise et de leadership au service des intérêts locaux auprès des intervenants nationaux.

Les ressources financières nécessaires pour opérer les réseaux de 2008 à 2013

Au niveau des 17 réseaux régionaux, provinciaux et territoriaux, le budget annuel nécessaire pour opérer les réseaux provincial, territorial et régional associés au Plan directeur de 2008-2013 est estimé à 8,2 millions \$ en fonction de leurs triple mission de développer les réseaux (3,2 millions \$), les services (2,8 millions \$) et les ressources humaines (2,2 millions \$).

Pour le volet national, il est de 2 millions \$ par année, ce qui inclut les services communs et les tâches de coordination, de mobilisation et de représentation.

« La force mobilisatrice des réseaux a été évoquée à plusieurs reprises par les témoins. »

— **Rapport du comité permanent des langues officielles**
Chambre des communes, mai 2007

2. Tout dépend des personnes

Il est inconcevable de vouloir améliorer les services de santé en français sans professionnels de qualité, sans un ensemble de ressources humaines francophones, pour les dispenser dans toutes les communautés. Les ressources humaines représentent donc un facteur clé de ce Plan directeur. C'est pourquoi ce volet est si important dans la réalisation de notre Plan directeur. Il est donc important d'assurer une disponibilité adéquate de ressources humaines francophones à toutes les communautés.

Notre vision pour les ressources humaines

Assurer à toutes les communautés francophones en situation minoritaire une disponibilité adéquate de ressources humaines francophones bien formées, mobilisées et valorisées par leur milieu pour offrir des services de santé de qualité en français.

Pour ce faire, notre ambition est que les communautés se mobilisent et s'engagent à recruter et garder leurs professionnels de la santé, que les ressources humaines soient reconnues comme prioritaires par tous les partenaires, qu'on y consacre des moyens financiers adéquats et qu'on compte suffisamment de professionnels pour rencontrer les besoins de la population. Depuis les tout premiers débuts, le **Consortium national de formation en santé** et la **Société santé en français** ont adopté des stratégies intégrées pour augmenter le nombre de professionnels de la santé s'exprimant en français dans les communautés. Tous s'entendent que les personnes provenant de ces milieux sont les plus susceptibles d'y exercer leur profession. C'est pourquoi il faut les y inciter, les recruter, les intégrer, les valoriser et les garder.

Comment y parvenir?

Par une intervention précoce et soutenue

En intervenant tôt auprès des étudiants au primaire et au secondaire et en gardant contact non seulement **durant** leurs études, mais également tout au long de leur carrière de professionnels de la santé.

En offrant des milieux de travail stimulants et valorisants

Les réseaux devront aussi développer des milieux de travail stimulants et valorisants, par exemple, en facilitant le développement professionnel, en offrant des cours d'apprentissage linguistique ou en fournissant des instruments nécessaires à une pratique efficace en français.

Ils devront également assurer un soutien professionnel et réduire l'isolement par le développement de la télémédecine pour des fins de consultation, d'enseignement et de supervision.

En développant des réseaux de ressources humaines francophones

Nous croyons nécessaire de développer des regroupements de ressources humaines francophones, des communautés de pratique interne et entre établissements, ainsi que des services de ressources humaines dispensés par les associations professionnelles. Autant notre modèle de partenariat a démontré son rôle déterminant dans les progrès que nous avons réalisés à ce jour, autant il garde une égale pertinence à l'intérieur de chaque communauté de pratique interne, par exemple.



En encourageant l'innovation

Il faut en effet prévoir des incitatifs à l'innovation dans des projets de réorganisation du travail, de mobilisation des ressources humaines et de réaménagement de l'offre de services assurant une plus grande efficacité dans l'utilisation des ressources humaines francophones.

En harmonisant les programmes et les orientations à la grandeur du système

Notre Plan directeur préconise une harmonisation des stratégies d'exécution ou des plans opérationnels avec les orientations gouvernementales et une synergie avec les programmes en vigueur. Il s'agit ici des orientations et des programmes à tous les niveaux de gouvernement (fédéral, provincial/territorial, régional). Le Plan s'intègre, par exemple, à la Stratégie pancanadienne en matière de ressources humaines en santé (RHS) au Canada et favorise la présentation de projets dans le cadre des programmes de soutien à cette stratégie. Elle met l'accent sur trois domaines cruciaux : la planification, le recrutement et le maintien en poste et la formation professionnelle centrée sur le patient.

Par une mise en œuvre adaptée aux milieux

La diversité des milieux francophones en situation minoritaire est une richesse sur laquelle on veut miser. Chaque milieu doit prendre en compte sa réalité et son environnement pour déterminer sa marche à suivre mais l'ensemble peut profiter des progrès et des innovations de chacun. Cette approche doit tenir compte aussi de la diversité des problèmes auxquels sont confrontées les communautés comme la taille, la densité de population, l'éloignement, l'isolement ou la nature des pénuries à combler.

C'est le **Consortium national de formation en santé** (CNFS) qui se chargera de la promotion des carrières en santé, de l'admission de groupes ciblés, du développement de curriculums adaptés et de familiarisation avec les communautés francophones en milieu minoritaire.

Pour leur part, **les réseaux et leurs partenaires** dans les communautés devront se mobiliser pour recruter et garder les ressources humaines francophones et francophiles. Entre autres, ils devront structurer le recrutement, l'accueil, l'accompagnement et l'intégration des nouveaux arrivants ainsi que de leur famille, faciliter l'obtention de leurs permis de pratique et développer des programmes incitatifs financiers comme le pardon de prêts.

De son côté, la **Société Santé en français**, dans le cadre de ce Plan directeur et de concert avec les plans des provinces, propose la création d'un **Fonds fédéral de soutien au déploiement de ressources humaines francophones en santé** de 3 millions \$ par année pour trois programmes :

- Un premier servira à mobiliser les communautés pour recruter et garder les professionnels, pour développer des milieux de travail stimulants et pour opérer des réseaux de ressources humaines francophones.

Notre but est de trouver des opportunités d'emplois aux milliers de diplômés francophones qui auront reçu leur formation dans nos universités, collèges et autres institutions de formation aux sciences de la santé.

- Un deuxième programme soutiendra l'innovation dans l'utilisation, la réorganisation et la mobilisation des ressources.
- Enfin, un troisième sera dédié à des projets complexes nécessitant une expertise technique dans le cadre de programmes gouvernementaux existants.

3. Le vrai test : les services sont-ils disponibles?

Le véritable test de la stratégie proposée par le Comité consultatif sera celui des mesures concrètes pour augmenter ou élargir les endroits et les occasions où les francophones se sentiront à l'aise d'offrir ou de demander un service de santé en français. Dans quelle mesure les francophones vivant dans des provinces ou territoires où le français n'est pas la langue de la majorité de la population auront-ils accès à des services de santé dans leur langue?

L'organisation des services et la présence d'une offre active de services prennent encore plus d'importance dans le dossier de l'accessibilité aux services de santé en français pour les communautés en situation minoritaire. La stratégie de 2001 reposait sur la mise en place d'une **offre active** de services de santé en français. Il faut cependant faire plus et faire autrement pour atteindre les deux grands objectifs d'une plus grande disponibilité de professionnels de la santé francophones dans les communautés et l'amélioration de l'accès aux services de santé en français à condition, bien sûr, de bien s'intégrer aux priorités des provinces et territoires et travailler de pair avec les instances gouvernementales et régionales.

Une approche qui a fait ses preuves

Depuis 2003, grâce à un investissement initial de 20 millions \$ pour trois ans du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP), pas moins de 90 projets ont permis de confirmer le rôle capital de l'organisation des services et des nouvelles technologies dans l'amélioration de la santé des francophones en situation minoritaire. Ces projets d'organisation des services ont permis d'améliorer ou d'accroître :

- l'information sur les ressources en place pour en accroître la visibilité;
- la promotion et la prévention;
- la coordination des soins de santé en français en région;
- l'accès à distance grâce aux technologies;
- le soutien aux professionnels grâce au développement de matériel en français;
- la création de points de services de santé primaires et spécialisés en français dans des établissements existants et nouveaux ou même dans des écoles.

Les défis que nous devons relever

Il reste cependant du chemin à faire, notamment dans l'utilisation des nouvelles technologies et l'offre active de services de santé en français. Certaines lacunes ont été identifiées, qui sont autant de défis à relever :

- l'intégration essentielle aux priorités des provinces et territoires;
- les solutions pour les petites communautés;
- les synergies entre les diverses initiatives;
- un processus budgétaire et d'approbation plus simple et plus rapide;
- le développement d'indicateurs pour mesurer l'accès, la promotion et la prévention;
- une meilleure utilisation des technologies pour offrir davantage de services;
- une augmentation des points d'accès aux services.



Notre vision pour l'organisation des services

Assurer à toutes les communautés francophones en situation minoritaire l'accès, dans leur langue, à une gamme de services de santé de qualité offerts de façon continue selon des modèles adaptés à leurs caractéristiques et besoins spécifiques, de même que selon les modes retenus par les autorités régionales, provinciales ou territoriales.

Notre ambition pour 2013

Que le niveau des services de santé offerts en français aux communautés francophones en situation minoritaire soit substantiellement plus élevé qu'en 2001, que cette amélioration concerne tous les provinces/territoires et que les autorités provinciales/territoriales reconnaissent la contribution des mesures soutenues par cette initiative comme un facteur majeur de l'amélioration de la santé des francophones en situation minoritaire.

Nos principes et l'approche « Santé »

- l'accessibilité à des services de qualité au meilleur coût;
- le respect des responsabilités et des missions;
- la collaboration entre les partenaires de la santé;
- l'accent sur des solutions adaptées.

Comme en 2001, le **Plan directeur 2008-2013** privilégie davantage une approche « **Santé** ». La santé est un état de complet mieux-être, autant physique que mental ou social.

Il faut donc envisager la santé sous un angle plus large qui dépasse les aspects curatifs pour inclure la promotion, la prévention et l'éducation à la santé. Cette approche dicte nos deux grandes priorités pour l'ensemble des communautés, **la promotion et la prévention**, ainsi que **les soins primaires et communautaires**.

Ces **deux secteurs prioritaires** ont été ciblés en fonction des attentes exprimées, des besoins les plus pressants, des recommandations formulées et de la volonté de desservir le plus grand nombre de communautés.

En fonction de la concentration, du nombre et de la capacité d'agir des diverses communautés, nous avons identifié **trois niveaux de services** qui servent de cible ou de résultat à atteindre :

- un **niveau minimal** auquel toutes les communautés doivent avoir accès,
- un **niveau de base** donnant accès à des ressources et services en français éventuellement dans toutes les communautés (d'ici 5 ans),
- et un **niveau avancé** qui vise l'accès à certains services spécialisés et qui concerne des communautés plus peuplées. En promotion de la santé, on traite ici d'approches intégrées pour les communautés.

Ces niveaux de services ne constituent pas un cadre rigide à être appliqué uniformément. Les provinces, territoires et régions doivent tenir compte de ces niveaux de services, tout en les adaptant à leurs réalités spécifiques.

De quelle façon peuvent se traduire concrètement ces niveaux de services?

En promotion/prévention, chaque communauté devrait avoir *minimalement* accès en français aux grandes campagnes de prévention comme niveau de base (promotion de l'activité physique, lutte contre le tabagisme, etc.). Des programmes plus spécifiques à des groupes particuliers (par exemple, les maladies chroniques telles le diabète ou les maladies respiratoires) s'ajoutent *au niveau de base*. Enfin, nous visons *au niveau avancé* à assurer le développement de stratégies intégrées en promotion de la santé qui s'implantent dans les communautés francophones (politiques publiques saines, environnements favorables, renforcement de l'action communautaire, etc.).

Pour les soins primaires et communautaires, chaque communauté doit se donner et maintenir à jour un portail santé en français qui fournit l'information sur les services de base disponibles dans leur milieu et les modalités d'accès (*niveau minimal*). Au *niveau de base*, un lieu physique d'accès aux services de base doit être en mesure d'offrir un ensemble de soins primaires selon une approche multidisciplinaire. Enfin, certains services spécifiques aux personnes âgées, aux jeunes en difficulté, aux personnes atteintes de maladies chroniques, etc. sont disponibles et appuyés par des programmes structurés. Entre autres, ce *niveau avancé* inclut les soins à domicile pour les personnes vulnérables.

Pour les soins généraux en établissement ainsi que les soins institutionnels spécialisés, toute communauté francophone doit avoir accès à de l'information en français sur les services dans les établissements de leur milieu (*niveau minimal*). Par la suite, des services de soutien et d'aiguillage en français pourront être offerts dans ces établissements, pour bien orienter le client (accueil en français, services d'interprète, services de liaison en français, possibilité d'intervenants francophones pour certaines clientèles vulnérables spécifiques, etc.; *niveau de base*). Enfin, dans les communautés plus peuplées, on y retrouve des équipes médicales et soignantes s'exprimant en français, tels qu'en obstétrique et périnatalité, et allant vers la désignation d'offrir des services en français à plusieurs communautés pour des services très spécialisés (*niveau avancé*).

Création d'un Fonds fédéral de soutien à l'amélioration de l'accès aux services de santé en français

L'organisation des services représente un facteur essentiel pour faciliter l'accès à des services de santé en français, et améliorer la santé des francophones en situation minoritaire. Le Plan directeur 2008-2013 veut maintenir l'impulsion donnée en 2001 et en 2003 pour soutenir et renforcer l'offre de services en français.

Nous voulons qu'à l'horizon 2013, nous soyons en mesure de constater une augmentation notable de lieux d'accès à des services en français pour les francophones en situation minoritaire.

Les dépenses prévues tiennent compte de l'expérience des projets FASSP/porteurs et des projets *Santé primaire en action*. Ces budgets types tiennent compte des différences de taille de population. Ils distinguent aussi entre les dépenses récurrentes et celles non récurrentes. Sur la base de 74 communautés francophones en situation minoritaires dans les 9 provinces et 3 territoires, le budget annuel récurrent de fonctionnement de l'initiative organisation de services (à terme) est estimé à 64,3 million \$. Les coûts non récurrents sont évalués à 2,1 millions \$.



Il est proposé de créer un **Fonds fédéral de soutien à l'amélioration de l'accès aux services de santé en français** financé par Santé Canada et administré par la Société Santé en français. Les initiatives soutenues devraient :

- répondre à des besoins identifiés dans les communautés et jugés prioritaires par les réseaux;
- s'arrimer aux exercices d'organisation de services pilotés par les autorités régionales/territoriales/provinciales;
- associer les autorités responsables du service visé dès la conception des projets ou initiatives proposés;
- être soumises de manière conjointe par les réseaux et les autorités gouvernementales.

Gouvernance par alliance et répartition des coûts

La gouvernance de l'initiative est construite autour d'une **alliance fédérale-provinciale-réseau**. Elle s'appuie sur la collaboration étroite entre les autorités fédérales, les autorités provinciales/territoriales et les communautés francophones en situation minoritaire. Par ailleurs, la répartition des coûts de l'initiative tient compte de l'effet levier du financement fédéral et des champs de responsabilité respectifs des deux niveaux de gouvernement.

Trois volets de financement

- Le volet « **Sensibilisation** » correspond au soutien financier pour les initiatives associées au **niveau de services minimal** avec la mise en place d'outils de communication/information sur la santé pour les communautés francophones;
- Le volet « **Organisation** » couvre les initiatives associées au **niveau de services de base**, soit la mise en place de services directs aux communautés francophones;
- Le volet « **Innovation** » implique le soutien financier pour les initiatives associées au **niveau de services avancé** par la mise en place de services plus spécialisés, de services de télémédecine et de projets pilotes innovateurs.

À titre d'exemple, l'esprit d'innovation qui a donné lieu à l'émergence de la Société Santé en français pourrait stimuler l'innovation à **l'ensemble du système de santé canadien**, comme l'utilisation des équipes multidisciplinaires mobiles qui permettent à des équipes complètes de se déplacer de communauté en communauté en offrant une gamme de services de santé aux citoyens.

Une approche à géométrie variable

Tout comme notre modèle de partenariat qui a été reconnu bien au-delà des frontières du Canada, notre approche est basée sur les caractéristiques propres à chaque communauté. Aucune n'est pareille. C'est pourquoi notre approche de l'organisation des services se distingue :

- par le financement dédié au soutien de projets/programmes/plans visant l'amélioration de l'accès aux services de santé pour les communautés de langues officielles;
- par des projets/programmes/plans soumis conjointement par les provinces/territoires et les réseaux;
- par un appui sur le travail réalisé par les réseaux dans le cadre de l'initiative *Préparer le terrain*, bien perçue par plusieurs provinces/territoires et, dans certains cas, ayant été réalisé avec les provinces/territoires;
- par des solutions flexibles selon les besoins, capacités, priorités des provinces/territoires et des principaux milieux concernés;
- par le maintien de la notion de collaboration avec le milieu et avec l'ensemble des partenaires de la santé.