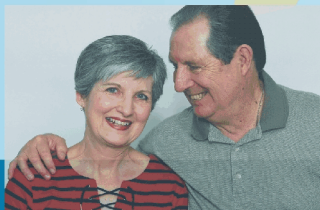


# *Résumé* **PLAN D'ACTION**

*Prestation de services  
de santé primaires  
en français*



**Île-du-Prince-Édouard**



*Réseau des services de santé en français  
de l'Île-du-Prince-Édouard*



## RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

Le projet *Préparer le terrain* vise à appuyer la planification des services de santé primaires en français dans toutes les régions où le ministère de la Santé et le ministère des Services sociaux et des Aînés doivent améliorer l'accès à ces services pour la communauté acadienne et francophone. Le projet est une initiative du Réseau des services de santé en français (RSSF) de l'Île-du-Prince-Édouard, qui a été mis sur pied en 2002 sous forme de partenariat entre le gouvernement et la communauté. Le RSSF s'inscrit dans le cadre d'un effort national soutenu par la *Société Santé en français* et seize réseaux similaires visant à recueillir, analyser et présenter des renseignements pertinents, ainsi qu'à recommander des mesures à prendre.

Le rapport final présente un aperçu de la situation actuelle et des besoins de la communauté acadienne et francophone de l'Île-du-Prince-Édouard, ainsi qu'un plan d'action relatif aux services de santé primaires pour la population ciblée. Quant à sa portée, le rapport s'attache surtout aux services offerts par le réseau provincial des centres de santé familiale ainsi qu'à d'autres services offerts par le système de prestation de services de santé primaires, comme les services d'éducation en matière de diabète, les services de toxicomanie et les services infirmiers de santé publique, ces divers centres jouant le rôle de points d'accès à l'ensemble du système de services de santé pour les clients francophones.

### Contexte et analyse des lacunes

En adoptant la *Loi sur les services en français* en 1999, le gouvernement provincial s'est engagé à améliorer l'accès à des services en français pour les communautés acadiennes et francophones. Des articles importants de la *Loi* se rapportant aux services de santé primaires n'ont toujours pas été proclamés en dépit du souhait exprimé par la communauté d'aller dans ce sens. Dans son plan de développement global, *Le Plan Vision*, la communauté a placé la santé et le bien-être parmi ses priorités et a insisté sur le besoin d'améliorer les services provinciaux offerts en français, particulièrement pour les segments de la population les plus à risque, à savoir les enfants âgés de 0 à 6 ans et les personnes âgées. Avec l'encouragement et le soutien du RSSF, l'ancien ministère de la Santé et des Services sociaux avait entrepris l'élaboration d'un plan quinquennal visant à améliorer l'accès aux services en français, mais ce plan a été interrompu par l'initiative de réforme des services de santé de 2005 et n'a jamais été adopté.

En 2001, le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (CCCFSM) a cerné cinq leviers d'intervention (réseautage, formation, lieux d'accueil, technologie et information) qui, selon ses membres, amèneraient de nettes améliorations dans la prestation de services de santé primaires en français dans tout le Canada s'ils étaient appliqués de façon

efficace. Les cinq leviers d'intervention définis et élaborés par le CCCFSM forment l'ébauche d'une stratégie intégrée et durable visant à répondre aux besoins de la population acadienne et francophone en ce qui touche l'accessibilité des services de santé primaires.

L'évaluation du niveau actuel de service permet de conclure que les services offerts en français sont insuffisants, mal planifiés et mal répartis. En somme, l'application de *Loi sur les services en français* dans le domaine des services de santé primaires s'est révélée décevante. Le Centre de santé communautaire Évangéline est actuellement le seul point d'accès où l'on offre des services de santé en français. Ailleurs, les gens désirant recevoir des services de santé en français doivent le demander et, étant donné le faible nombre d'employés bilingues répartis dans l'ensemble du système, il n'existe aucune garantie que ces services seront offerts. Seulement 0,9 % des postes au sein du système de santé et des services sociaux ont été désignés bilingues, alors que 3,1 % des employés déclaraient avoir une certaine connaissance du français au cours du dernier sondage. Ceci se compare au 4,4 % de la population qui a indiqué le français comme seule langue maternelle, selon le recensement de 2001, et au 12,1 % des insulaires qui se disent francophones.

Les populations acadienne et francophone se concentrent dans six communautés réparties dans la province : Prince-Ouest, Évangéline, Summerside/Miscouche, Rustico, Charlottetown et Souris (Kings-Est). Un certain nombre d'études révèlent que, dans l'ensemble du Canada, les communautés francophones sont en moins bonne santé et que, du point de vue des déterminants de la santé, leur condition socio-économique les

expose à de plus grands risques. Il est reconnu que les francophones de l'Île sont généralement plus âgés que la population non francophone, leur niveau d'instruction est plus bas et leur revenu inférieur. Cependant, il n'existe pour l'Île-du-Prince-Édouard aucune donnée fiable sur l'état de santé de la population acadienne et francophone et sur les besoins en services de santé qui en découlent.

Le rapport final décrit également la position relative de chacune des six communautés quant à la phase de structuration des services de santé à l'aide d'un modèle national proposé par le CCCFSM. Pour ce qui est de Rustico et de Souris (Kings-Est), on juge qu'elles en sont à la phase la moins avancée, celle de *sensibilisation*, étant donné qu'elles n'offrent pratiquement aucun service ou qu'elles ne possèdent pratiquement aucune infrastructure, et qu'on n'y trouve aucun groupe communautaire intéressé. Selon cette analyse, Summerside/Miscouche et Charlottetown en sont à la phase de *structuration*, car, bien qu'elles n'offrent pas beaucoup de services en français, elles disposent au moins d'établissements comme des hôpitaux, des résidences et des centres de santé communautaire. Quant à Prince-Ouest, elle en est à un stade moins avancé (entre les phases de *sensibilisation* et de *structuration*), car elle offre moins de services et possède moins d'infrastructures que Summerside/Miscouche et Charlottetown. On aurait pu juger que la communauté d'Évangéline en était à la phase de *consolidation* avant la restructuration des services de santé. Cependant, avec la perte du poste de direction au Centre de santé communautaire Évangéline et l'absence d'une structure formelle permettant la participation communautaire, elle a perdu du terrain.

## **Clés de la réussite pour la prestation de services de santé primaires**

Le rapport cerne quatre domaines où des améliorations sont nécessaires avant que des progrès puissent être faits :

- ▶ la gouvernance
- ▶ le financement
- ▶ la prestation de programmes
- ▶ les ressources humaines.

Le domaine de la gouvernance est analysé sous quatre angles différents :

- ▶ la législation
- ▶ l'agrément
- ▶ la coordination à l'échelle provinciale
- ▶ l'administration au niveau des établissements.

Pour venir appuyer les clés du succès, les recommandations suivantes ont été faites :

### **RECOMMANDATION 1**

#### ***Loi sur les services en français***

Que les articles 6 et 8 ainsi que le reste des paragraphes de l'article 7 de la Loi sur les services en français ne soient pas promulgués avant que le gouvernement provincial n'ait approuvé un plan d'action pour la prestation de services de santé primaires en français énonçant les ressources humaines et financières nécessaires. Une fois que celui-ci sera en place, le gouvernement pourra décider s'il souhaite limiter la portée des articles aux organismes gouvernementaux responsables de la prestation des services de santé.

### **RECOMMANDATION 2**

#### ***Cadre d'agrément***

Que le Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard encourage la Société Santé en français à utiliser le cadre d'agrément du Conseil canadien d'agrément des services de santé afin d'inciter les organismes de services de santé à améliorer la prestation de services en français. Une telle stratégie serait plus susceptible d'être efficace si son application était proposée à l'échelle nationale en alléguant que l'omission d'offrir des services adéquats dans la langue de préférence des clients ferait courir un risque inacceptable aux organismes qui ne respectent pas le cadre.

### **RECOMMANDATION 3**

#### ***RSSF***

Que le partenariat entre le gouvernement et la communauté, représenté par le Réseau des services de santé en français, soit maintenu dans sa forme actuelle étant donné qu'il est plus susceptible de donner des résultats positifs pour la mise en œuvre du plan d'action *Préparer le terrain* pour la prestation des services en français.

#### **RECOMMANDATION 4**

##### ***Représentation gouvernementale***

Que la représentation du gouvernement au sein du Réseau des services de santé en français soit rétablie dès que possible selon ce qui avait été planifié, et qu'elle comprenne à la fois des gestionnaires bien informés et des professionnels des services de santé de première ligne bien au fait des réalités régionales. Quant à la personne à désigner au poste de coprésident représentant le gouvernement, le directeur de la Division des affaires acadiennes et francophones est l'une des personnes qui convient le mieux pour assumer ce rôle, car il est moins susceptible de se trouver en conflit d'intérêts qu'un employé des ministères responsable de la prestation de services de santé primaires.

#### **RECOMMANDATION 5**

##### ***Normaliser la fonction de coordination***

Que l'on profite de l'élimination des autorités sanitaires régionales et de la Régie provinciale des services de santé pour recréer, centraliser et normaliser la fonction de coordination des services en français. Une nouvelle stratégie devrait être mise en place à l'échelle de la province, qui inclurait un plan d'action permettant d'offrir les services en français et de mesurer les résultats de manière plus uniforme que l'ancien système. Cette stratégie tiendrait compte des deux nouveaux ministères, le ministère de la Santé et le ministère des Services sociaux et des Aînés, et de la nécessité probable pour chacun d'eux d'avoir sa propre stratégie et son propre plan d'action pour la prestation des services en français.

#### **RECOMMANDATION 6**

##### ***Coordination par leviers d'intervention***

Que les responsabilités du coordonnateur des services en français au Ministère de la santé et Ministère des services sociaux et aux aînés soient liées aux cinq leviers d'intervention adoptés par le Réseau des services de santé en français. Les cinq leviers sont : le réseautage, la formation, les lieux d'accueils, la technologie et l'information.

#### **RECOMMANDATION 7**

##### ***Priorité au niveau institutionnel***

Que trois conditions essentielles soient satisfaites afin de rendre la prestation de services de santé primaires en français une priorité au niveau institutionnel. Premièrement, que les plans opérationnels et stratégiques du ministère incluent la prestation de services de santé primaires en français comme une exigence. Deuxièmement, que les évaluations du rendement des responsables tiennent compte des mesures prises par les centres de santé familiale pour améliorer la qualité des services dans la langue de préférence des clients. Troisièmement, que soient débloquées des ressources financières et humaines supplémentaires.

## Nouveau modèle visant la prestation de services de santé primaires

L'objectif de l'amélioration des services offerts à la communauté acadienne et francophone est d'en venir à élever le niveau de service bien au-delà du niveau de **base** et à atteindre, de préférence, un niveau **avancé** pour chaque type de services fournis. Quatre principes ont été suivis lors de la conception des modèles de prestation pour les six centres communautaires de santé familiale : établir des équipes de prestation de services multidisciplinaires, s'appuyer sur des services fiables déjà en place, assurer la qualité et la continuité des soins, et prendre en considération les défis liés au recrutement d'employés bilingues, plus particulièrement dans les plus petites agglomérations. Les modèles rendent compte du fait que les services de promotion de la santé et de soins primaires et communautaires sont plus efficaces lorsque les établissements qui les offrent sont situés près des populations cibles et lorsqu'ils sont structurés de façon à tenir compte du caractère distinct de la culture de la communauté où ils sont offerts. On tient également compte de l'intégration des soins infirmiers en pratique avancée aux services de santé primaires en français, étant donné l'intention manifestée par le gouvernement d'aller dans cette direction.

### **RECOMMANDATION 8** **Centres de santé familiale**

**Que le ministère de la Santé améliore les services en français dans les domaines de la promotion de la santé et des services de santé primaires dans chacune des six communautés acadiennes et francophones, en commençant par les centres établis à**

**Évangéline, Harbourside et Four Neighbourhoods, puis en poursuivant avec les centres déjà existants de Central Queens et Souris, ainsi qu'avec le centre de santé familiale proposé à Prince-Ouest.**

## Estimation des besoins en ressources financières et humaines des centres de santé familiale

Le rapport présente un certain nombre d'hypothèses ayant conduit à une estimation des besoins en ressources financières et humaines et souligne le besoin d'un plan détaillé pour l'effectif actuel et les nouveaux postes bilingues, une fois que le gouvernement aura pris la décision d'aller de l'avant. Bien que les partenaires communautaires aient exprimé leur désir que des postes spécifiques soient associés pour chaque centre de santé familiale et précisé le niveau de l'effort pour chacun des services, les partenaires gouvernementaux maintiennent que la configuration exacte de chaque équipe des centres de santé familiale ne peut être déterminée aussi longtemps que la liste des services requis au sein de la communauté ne sera pas connue et que les professionnels de services de santé et le personnel de soutien bilingues disponibles ne seront pas en place. Le rapport comprend une liste de services potentiels et représente le compromis le plus acceptable entre ce qui est désirable et ce qui est réalisable.

Le coût différentiel des salaires présenté dans le rapport représente l'aide financière de transition requise pour que les postes soient pourvus à court terme. Le besoin d'ajouter pour le long terme de nouveaux postes

bilingues à l'effectif actuel dépendra du plan de mise en œuvre des ressources humaines pour les centres de santé familiale. Le coût différentiel annuel associé à la création de nouveaux postes pour les six centres de santé familiale offrant des services en français est évalué à environ 800 000 \$.

### **Besoins supplémentaires en ressources**

Le rapport énumère la liste des besoins supplémentaires en ressources humaines associés à la mise en place de services de santé primaires en français dans les six centres de santé familiale. Cette liste de besoins comprend les plans pour la transition du système et des activités, la formation et le perfectionnement professionnel, le soutien et le recrutement des étudiants et les informations et communications. On y indique un certain nombre d'actions requises pour chaque secteur, qui toutes convergent vers la recommandation générale suivante.

#### **RECOMMANDATION 9**

##### ***Optimiser les ressources financières***

**Que les partenaires communautaires et gouvernementaux optimisent le recours aux ressources financières existantes, notamment celles de l'entente Canada-Île-du-Prince-Édouard sur la prestation de services en français et du Fonds pour l'adaptation des services de santé primaires de Santé Canada, afin d'accélérer la mise en œuvre du plan d'action, plus particulièrement dans les secteurs suivants : planification de la transition du système et des activités; formation et perfectionnement professionnel; soutien et recrutement des étudiants; et informations et communications.**

### **Plan d'action *Préparer le terrain***

Le rapport se termine par un plan d'action où sont détaillés les cinq groupes de résultats clés et les objectifs pour chacun d'eux, ainsi qu'une série d'actions avec les résultats escomptés, les responsabilités assignées et les dates d'achèvement. En dernier lieu, la phase de mise en œuvre part de l'hypothèse que les gouvernements provincial et fédéral s'entendent sur un mécanisme de financement visant l'amélioration des services de santé en français et que des fonds seront alloués à cet effet à partir de l'exercice financier 2008-2009.

#### **RECOMMANDATION 10**

##### ***Adoption du plan d'action***

**Que le Réseau des services de santé en français encourage le ministère de la Santé et le ministère des Services sociaux et des Aînés à adopter le plan d'action pour la prestation des services santé en français tel que décrit dans le rapport final du projet *Préparer le terrain*.**