



EDUCATION FOR HEALTH

ORIGINAL RESEARCH

La Société Santé en français : Un modèle canadien de partenariat qui a fait ses preuves

A Schofield¹, H Gauthier²

¹*Centre de formation médicale du Nouveau-Brunswick, Université de Moncton, Moncton*

²*Société Santé en français, Ottawa, Ontario, Canada*

Published: 28 August 2007

Schofield A, Gauthier H

La Société Santé en français : Un modèle canadien de partenariat qui a fait ses preuves

Education for Health, Volume 20, issue 2, 2007

Available from: <http://www.educationforhealth.net/>

A B S T R A C T

Les francophones du Canada vivant en milieu linguistique minoritaire ont peu accès à des services de santé dans leur langue. Pour palier à cette problématique, le gouvernement du Canada a adopté un modèle de réseautage basé sur la stratégie Vers l'Unité pour la santé (VUPS) proposée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ce modèle, adopté depuis 2001, a donné naissance à une multitude de réseaux et partenariats qui couvrent l'ensemble des régions où vivent les francophones vivant en milieu minoritaire. Selon ce modèle, les réseaux sont constitués des cinq partenaires clés dans le secteur de la santé: les professionnels de la santé, la communauté, les gestionnaires d'établissements de soins, les institutions de formation et les gouvernements. Le gouvernement fédéral canadien, en collaboration avec la communauté, a pris en main le dossier de la santé en français grâce à la mise en place de deux agences à but non lucratif ayant une vision commune. Ces deux agences, la Société Santé en français (SSF) et le Consortium national de formation en santé (CNFS) collaborent en action concertée pour améliorer l'accès aux services de santé et ainsi améliorer l'état de santé de la population francophone vivant en milieu minoritaire. Le fonctionnement en réseau selon le modèle VUPS apporte de nombreuses opportunités mais également des défis à relever.



The society “Santé en Français”: a successful Canadian model for partnership

English Abstract

Francophone Canadians living in a context where French is a minority language have poor access to health services in their native language. To remedy this situation, the Canadian Government has adopted a networking model inspired from the strategy “Towards Unity For Health” (TUFH) elaborated by the World Health Organization (WHO). This model, used since 2001, has given rise to a large number of partnership networks covering the entire regions where minority Francophones live. In this model five key stakeholders in health are being involved: health professionals, communities, managers of health care institutions, educational institutions and governments. The Canadian Federal Government, in close collaboration with communities, directed the project through two non-for-profit agencies: the Société Santé en Français (SSF) and the Consortium National de Formation en Santé (CNFS), sharing a common vision and aiming at improving access to health services and hence health status of minority Francophones. The networking following the TUFH model created a lot of opportunities as well as many challenges to overcome.

La sociedad “Santé en Français”: un modelo canadiense exitoso de colaboración

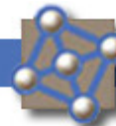
Resumen Español

Donde el francés es un idioma de minorías los canadienses francófonos tienen un pobre acceso a los servicios de salud en su idioma nativo. Para mejorar esta situación, el gobierno canadiense ha adoptado un modelo de red inspirado en la estrategia “Hacia la Unidad por la Salud”, (“Towards Unity For Health”, TUFH), elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este modelo, utilizado desde el 2001 ha generado un gran número de redes de colaboración que cubren toda la región donde habita la minoría francófona. En este modelo se involucran los cinco asociados claves para la atención a la salud: profesionales de la salud, comunidades, administradores de las instituciones de atención a la salud, instituciones educativas y los gobiernos. El Gobierno Federal Canadiense, en estrecha colaboración con las comunidades, orientó el proyecto a través de dos agencias de beneficencia: la “Société Santé en Français”, SSF, y el Consorcio Nacional de Formación en Salud, CNFS, compartiendo una visión común, y aspirando a mejorar el acceso a los servicios de salud, y por lo tanto a la situación de salud, de la minoría francófona. El trabajo en red de acuerdo al modelo TUFH creó una serie de oportunidades y también una serie de desafíos que deberán ser conquistados.

Mots clés: santé, français, canada, Société santé en français

Contexte

Le système de soins de santé canadien a subi de nombreuses réformes depuis les quatre dernières décennies. Ce système est un ensemble coordonné de treize régimes provinciaux et territoriaux de soins de santé financé par l'état. L'assurance-maladie est le système universel qui couvre tous les services médicaux et hospitaliers médicalement nécessaires au pays.



Le vœu des Canadiens est d'avoir un système de soins de santé viable donnant accès à des services de qualité et répondant à leurs besoins. Le rapport de la Commission Romanow (Romanow, 2002), souligne le défi auquel font face les minorités de langues officielles lorsqu'une personne requiert des soins. L'accès aux soins et la qualité des services peuvent être diminués par des difficultés de communication ou de compréhension.

Population et territoire de référence

Au Canada, la population d'expression française se retrouve majoritairement dans la province du Québec. Toutefois, environ un million de personnes qui s'expriment en français sont dispersées dans les autres provinces et territoires du Canada. La proportion de francophones vivant en milieu linguistique minoritaire varie considérablement d'une province (ou territoire) à l'autre. Par exemple, ils représentent environ le tiers de la population de la province du Nouveau-Brunswick, 5% de la population de l'Ontario et un pourcentage moindre dans les autres provinces.

Pour les fins de cet article, la population de référence sera la population francophone minoritaire distribuée de façon aléatoire sur tout le territoire canadien (excluant le Québec, province majoritairement francophone). Cette vaste distribution regroupant le plus souvent des populations à densité faible est en soi une barrière à l'accès à des services de santé en français. De plus, une forte proportion de cette population vit en milieu rural (voir figure 1).

Système de santé canadien

Au Canada, les gouvernements provinciaux et territoriaux sont responsables de la prestation et du financement des soins de santé. Selon la constitution canadienne, le gouvernement fédéral est responsable de fournir des soins de santé aux Premières nations, à la Gendarmerie royale du Canada (GRC), aux Forces canadiennes et aux anciens combattants. Il soutient également le développement de la recherche dans le domaine de la santé, joue un rôle dans les activités de promotion de la santé et de la prévention des maladies et s'occupe des divers plans de remboursement de médicaments sur ordonnance.

Les responsabilités liées au système de soins de santé sont de jurisprudence provinciale. Pour la plupart des programmes mis en place par les provinces, le gouvernement fédéral offre des transferts financiers sous condition que les provinces satisfassent certains standards en termes de prestation de programme. Présentement confronté à une escalade de coûts, le gouvernement fédéral demande aux provinces de travailler à renouveler le système de santé en mettant l'emphase sur les soins de santé primaires tout en optimisant les autres services.

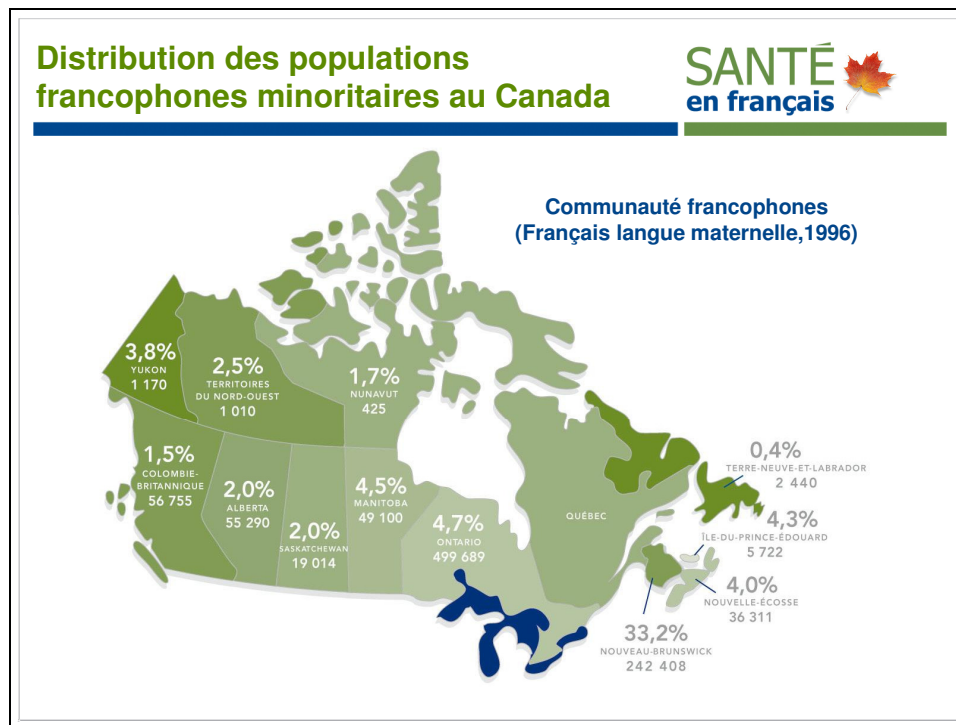
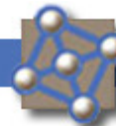


Figure 1: Distribution de la population francophone vivant en milieu minoritaire au Canada.

Dans ce contexte, toutes les provinces et territoires ont entrepris des démarches de renouvellement du système de santé et ont adopté, tant au niveau provincial que fédéral, une stratégie conjointe en soins de santé primaires.

Renouvellement des soins de santé

Le renforcement et le renouvellement du système de santé canadien financé par l'état sont au premier plan des priorités du gouvernement canadien. Le Premier ministre fédéral et les Premiers ministres des provinces ont signé un plan décennal qui assurera de meilleurs soins pour tous les Canadiens. Ce plan d'action prévoit de nouveaux investissements fédéraux de 41 milliards de dollars sur une période de 10 ans, soit pour les années 2004 à 2014. Le plan répond directement à la première préoccupation des Canadiens : réduire les temps d'attente et améliorer l'accès aux soins (Syndicat canadien de la fonction publique, 2004).

Dans l'ensemble, ce plan démontre l'engagement de Santé Canada (ndlr : Instance fédérale de la santé) à travailler avec les provinces, les territoires et les intervenants en vue d'assurer le meilleur système de soins de santé et à faire du Canada l'un des pays où les habitants jouissent de la meilleure santé au monde.

L'accessibilité aux services de santé est un des principes de la Charte canadienne de la santé. L'accessibilité aux services dans sa langue est un des critères de qualité de service. Le gouvernement fédéral a la responsabilité constitutionnelle de faire la promotion du développement et de l'épanouissement des communautés de langue officielle en situation minoritaire.



Santé des communautés francophones vivant en milieu minoritaire

Du côté de la recherche, il existe peu d'informations fiables portant sur l'état de santé des populations francophones en situation minoritaire. Les études nationales permettent peu ou pas l'analyse de la situation de la santé des communautés francophones puisque celles-ci ne sont pas spécifiquement identifiées dans les banques de données. Ceci représente une difficulté additionnelle face à l'identification des besoins des francophones et représente aussi une barrière pour l'intégration des services de santé primaires auprès de ces communautés. Cependant, les médecins de famille, les services de santé publique et les institutions hospitalières recueillent beaucoup d'informations sur la santé de leur clientèle, dans leurs champs d'intervention respectifs. Par contre, la consultation des dossiers de patients reste une source difficilement exploitable pour l'ensemble des professionnels. Enfin, certaines études ont quand même pu démontrer que l'état de santé des francophones vivant en milieu minoritaire était moins bon que celui de la majorité anglophone (Baker et al., 1996; Barclay, 1991; Baxter & Bucci, 1981; Boudreau & Farmer, 1999; Robichaud, 1987).

Mobilisation de la communauté francophone vivant en situation minoritaire

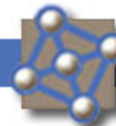
En 1998, la *Fédération des communautés francophones et acadiennes* (FCFA) du Canada a fait de la santé en français un de ses objectifs prioritaires. En 1999, le groupe *Acadie-Sherbrooke Inc.* a organisé une Conférence internationale francophone dans le cadre du *VIII^e sommet de la Francophonie* qui se tenait à Moncton au Nouveau-Brunswick (N-B). Cette conférence qui a réuni 650 participants provenant de 23 pays de la francophonie, avait pour thème «*Adapter la formation et la pratique aux besoins des communautés*». Soulignons que 60 % des participants provenaient du Canada et que toutes les provinces canadiennes étaient représentées. Les partenaires clés à travers les pays de la francophonie ont été mobilisés vers une vision commune de la santé.

Suite à la conférence Acadie-Sherbrooke, le gouvernement du Canada a pris un rôle de leadership face au dossier de la santé en français. En 2000, le gouvernement fédéral a mis en place deux initiatives : le *Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire* (CCCFSM), comité aviseur au ministre de la Santé et le *Plan d'action fédéral pour les langues officielles* (qui contient un chapitre important sur la santé).

Le CCCFSM a vu à l'élaboration d'une étude sur l'accès aux services de santé en français dans les communautés francophones minoritaires. Cette étude a fait état de trois constats majeurs : 1) l'état de santé de ces communautés est moindre; 2) plus de 50% des répondants ont peu ou pas d'accès à des services de santé en français; 3) il existe une pénurie importante de professionnels de la santé francophones.

Afin de pallier à ces lacunes, le CCCFSM a proposé cinq pistes d'action qui ont été entérinées par la communauté francophone en situation minoritaire lors d'un forum national. Ces pistes d'action sont : 1) la formation accrue de professionnels de la santé francophones; 2) la mise en place de réseaux de partenaires du secteur de la santé; 3) la mise en place d'infrastructures pour la livraison des services; 4) la recherche appliquée axée sur les besoins prioritaires; 5) l'utilisation judicieuse des nouvelles technologies.

L'approche proposée par le CCCFSM s'est inspirée de concepts propres à l'OMS dans le cadre de la stratégie *Vers l'unité pour la santé* (Boelen, 2002). Cette approche a été fortement promue par l'OMS, plus spécifiquement en Thaïlande en 1999, lors de la conférence internationale *Towards Unity for Health* (TUFH). La stratégie *Vers l'unité pour la santé* privilégie la concertation des



partenaires pour répondre aux besoins sanitaires des individus et des communautés et pour éviter la fragmentation des systèmes. Les décideurs et les acteurs influents doivent être unis par une vision commune du système sanitaire dans le développement d'une approche intégrée de la santé. En fait, la composition même du comité ministériel (CCCFSM) qui a proposé la stratégie reflète les différents partenaires du monde de la santé, c'est-à-dire les professionnels de la santé, les représentants de la communauté, les gestionnaires des établissements de soins, les institutions de formation et les gouvernements (voir figure 2).

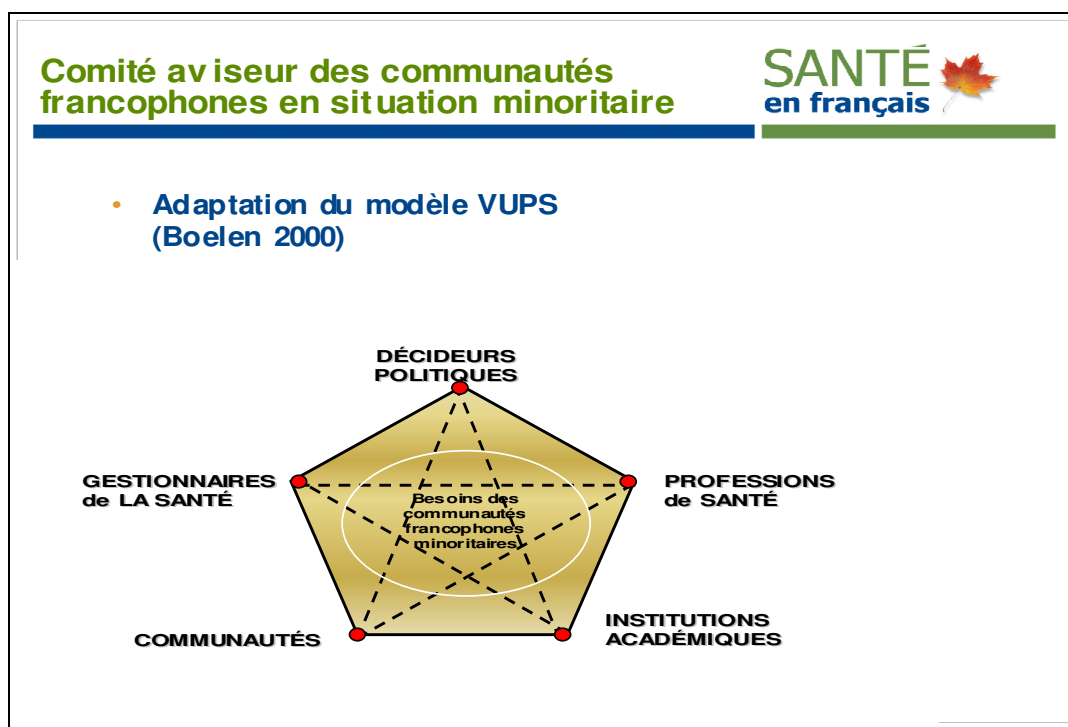
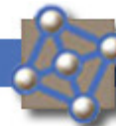


Figure 2: Les cinq partenaires du monde de la santé.

Deux agences à but non lucrative

Afin de réaliser ces recommandations, deux agences à but non lucratif ont été fondées : la *Société Santé en français* (SSF) et le *Consortium national de formation en santé* (CNFS). Créée en 2002, la SSF est un regroupement national des cinq principaux partenaires en santé ayant pour objectif de promouvoir le développement de la santé en français pour les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire au Canada. La SSF est responsable de la mise en place et du fonctionnement des réseaux provinciaux et territoriaux; donne le leadership et la direction stratégique; développe les partenariats, le partage des informations et des meilleures pratiques; offre un support technique et professionnel aux membres; et maintient une représentation nationale. Le gouvernement du Canada a créé un partenariat privilégié avec la SSF en lui confiant la gestion de deux enveloppes de la stratégie, c'est-à-dire : la mise en place de réseaux et l'organisation des services.

Le *Consortium national de formation en santé* a comme mandat d'améliorer les services de santé en français des communautés francophones vivant en milieu minoritaire par la formation postsecondaire de professionnels de la santé francophones et par la recherche dans le domaine de la santé. Le CNFS regroupe dix institutions (universités et collèges) à travers le Canada. Ces



institutions ont pour objectif de former 2 500 professionnels additionnels durant les cinq premières années d'opération et de développer la capacité de la recherche dans ces communautés (voir figure 3).

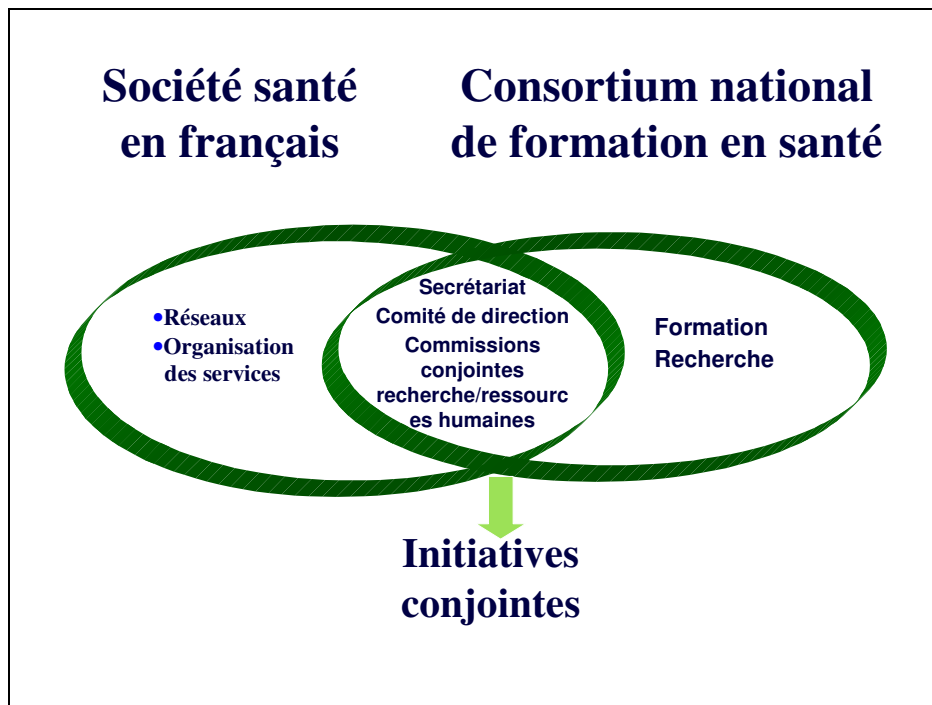


Figure 3: Collaboration et arrimage entre la Société Santé en français et le Consortium national de formation en santé.

Dès le départ, le gouvernement fédéral fut un partenaire de premier plan. Aujourd'hui, Santé Canada a un siège au Conseil d'administration de la Société Santé en français. Le CCCFSM qui a donné naissance à toute la stratégie continue d'aviser le Ministre. Afin d'arrimer leurs travaux, les deux agences ont des représentants qui siègent sur chacun des Conseils d'administration. Elles partagent le même secrétariat et ont mis en place deux commissions conjointes, soit une sur la recherche et l'autre sur les ressources humaines. La collaboration et l'intégration sont donc nécessaires pour obtenir le succès désiré.

Des réseaux de partenaires à travers le Canada

Grâce au support financier de Santé Canada, la SSF a facilité la mise en place de 17 réseaux qui couvrent l'ensemble du territoire canadien où vivent les populations francophones minoritaires. Une initiative de planification d'envergure nationale, connue sous le vocable «Préparer le terrain», dont l'objectif était la planification stratégique des services de santé dans chaque province et territoire a pu être financé. De plus, un financement a été obtenu pour 70 projets terrains répartis à travers le Canada. Ces projets visent un meilleur accès à des services de santé en français (voir tableau 1).

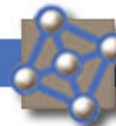


Tableau 1: Impacts de la Société Santé en français et du Consortium national de formation en santé.

SSF	CNFS
17 réseaux sur le territoire	Neuf accords de contribution avec les institutions de formation francophones en situation minoritaire
Un réseau national	Un consortium national regroupant les institutions
70 projets terrain	1 200 nouveaux professionnels de la santé francophones en formation
Planification stratégique des services de santé en français dans toutes les provinces et territoires	Deux commissions conjointes en action; une sur la recherche et l'autre sur les ressources humaines
Participation des cinq partenaires dans l'ensemble des réseaux	Participation de l'ensemble des institutions universitaires et collégiales en milieu minoritaire
Vision commune des services et soins de santé primaires	Vision commune sur la formation et la recherche
Quatre forums nationaux	Quatre rencontres nationales conjointes

La SSF est parvenue, et ce fait est extrêmement important dans un pays de type fédéral comme le Canada où les responsabilités sont partagées entre deux ordres de gouvernement, à faire le pont entre les ministères de la santé fédéral et provinciaux/territoriaux. Elle est aussi parvenue, en peu de temps, à offrir aux partenaires des lieux de concertation et de coordination

Défis et opportunités pour les partenaires

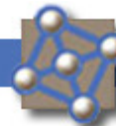
Les décideurs politiques

Le dossier de la santé en français a été pour le gouvernement du Canada une occasion unique d'utiliser le leadership des communautés francophones en situation minoritaire pour mieux saisir la problématique et collaborer au développement d'une vision commune. La nécessité de travailler en réseau pour pallier à l'isolement, a permis à l'ensemble des acteurs impliqués de mieux connaître la problématique et les besoins de ces communautés. Pour la majorité des participants des réseaux, c'était la première fois qu'ils étaient en mesure de discuter des besoins prioritaires des communautés francophones en situation minoritaires et de développer ensemble des stratégies pour répondre à leurs besoins.

Un défi de taille fut de travailler avec un grand nombre de partenaires, dispersés sur un vaste territoire, avec des populations cibles qui varient en nombre, en concentration et avec un niveau d'organisation différent, le tout dans des contextes de juridiction provinciale ou territoriale différents. Les tensions fédérales-provinciales sont de taille mais un certain progrès a été obtenu puisque les réseaux ont servi de liaison entre les différents paliers gouvernementaux et la communauté. Le seul fait d'avoir réussi à mettre en opération ces réseaux démontre la grande capacité de mobilisation de ce modèle de partenariat en réponse aux besoins du moment. L'obtention d'un financement pour un groupe minoritaire a également été un défi à relever en termes de relation publique.

La communauté

La création de la Société Santé en français a permis à la communauté de se regrouper pour prendre en main l'organisation et la livraison des services de santé primaires dans sa langue. Les 70 projets de terrain en cours de réalisation et la planification stratégique entreprise dans chaque province et territoire en sont un gage de succès. La participation au processus décisionnel a également été un outil d'habilitation des communautés pour mieux répondre aux besoins.



Pour la communauté, le défi de participer activement dans un processus aussi complexe a été immense. Les priorités divergentes, le nombre important de consultations avec des partenaires, la difficulté de se faire entendre ont été et sont encore des défis à surmonter. La dispersion géographique des communautés a rendu le travail encore plus difficile.

Les institutions académiques

Pour les institutions de formation, le dossier de la santé en français a amené un financement accru et a eu un effet de sensibilisation envers les besoins réels en termes de formation. Ceci a facilité la démarche des institutions vers la réalisation de leur responsabilité sociale.

Le défi pour les institutions est de poursuivre leur arrimage selon les besoins des communautés et de travailler en collaboration avec l'ensemble des partenaires pour bâtir des équipes fortes et durables.

Pour les professionnels de la santé

La démarche a permis une réduction du phénomène d'isolement que vivent les professionnels de la santé oeuvrant en milieu anglophone. Le partage d'objectifs communs a aussi contribué à une implication plus importante de la part de plusieurs professionnels. Certains sont apparus comme des modèles auprès de leurs collègues, ce qui eu un effet d'entraînement positif. Il en a résulté une sensibilisation au travail d'équipe et une plus grande motivation à répondre aux besoins des communautés.

La mobilisation des professionnels demeure un défi important vu leur nombre restreint, leur charge de travail et leur isolement, certains ressentent un inconfort d'être identifié à un groupe minoritaire. L'approche collaborative afin de mieux répondre aux besoins populationnels nécessite beaucoup d'énergie de la part de tous les acteurs.

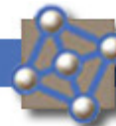
Pour les gestionnaires en santé

Les gestionnaires en santé ont l'opportunité de faire partie d'un réseau de collaborateurs qui contribuent énormément au transfert des connaissances et au partage des meilleures pratiques. L'augmentation du financement, même peu important pour l'instant, a contribué au démarrage de projets significatifs qui ont pu être partagés avec la communauté. Le recrutement des professionnels sera facilité par l'augmentation du nombre d'étudiants dans les programmes de formation et la visibilité du travail avec les autres partenaires.

Définir des objectifs communs avec la communauté et les autres partenaires demeure un défi de taille. Le système de santé étant traditionnellement organisé en silo, l'approche concertée doit être introduite et développée avec beaucoup de tact. Les services régionaux doivent atteindre à la fois les objectifs gouvernementaux et en même temps répondre adéquatement aux besoins des communautés. Pour que la communauté soit en mesure d'avoir du financement pour la mise en place de projets en santé, un bon arrimage avec la direction des services régionaux de la santé est nécessaire.

Conclusion

Beaucoup de travail a été accompli dans le domaine de la santé pour les francophones vivant en situation minoritaire au Canada pendant les dix dernières années. Tel que décrit dans cet article, ces communautés ont un moins bon état de santé, leur accessibilité



aux soins et services de santé est plus faible et la qualité des soins et des services de santé reçus est moindre comparativement aux communautés majoritaires anglophones. L'adoption du modèle VUPS et son adaptation canadienne a été une stratégie gagnante pour la santé en français au pays.

Le leadership du gouvernement du Canada, de la *Société Santé en français* et du *Consortium national de formation en santé* pourrait être un modèle à suivre pour l'amélioration de l'accessibilité des services de santé pour les populations en situation minoritaire. Des progrès ont pu être constatés, cependant il reste encore beaucoup de travail à faire pour avoir une équité en matière de santé, sans discrimination linguistique.

Références

Baker, D.W., Parker, R.M., Williams, M.V., Coates, W.C. & Pitikin, K. (1996). Use and effectiveness of interpreters in an emergency department. *The Journal of the American Medical Association*, 275: 783-788.

Barclay, J. (1991). The multicultural society: shaping the care of the future. *Nursing*, 4(3): 20-22.

Baxter, M. & Bucci, W. (1981). Studies in linguistic ambiguity and insecurity. *Urban Health*, 10(5): 36-40.

Boelen, C. (2002). *Vers l'unité pour la santé : défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé* (Grand'Maison, P. et Bolduc, N., Trad.). Genève. Organisation mondiale de la santé. (Document original publié en 2000)

Boelen, C. (2000). *Towards unity for health : Challenges and opportunities for partnership in health development. A working paper.* WHO/EIP/OSD. Récupéré le 7 mars 2007 de http://www.who.int/hrh/documents/en/TUFH_challenges.pdf.

Boudreau, F. & Farmer, D. (1999). Profil épidémiologique des francophones de l'Ontario : les faits saillants revisités et comparés. *Reflets*, 5 (2): 103-108.

Robichaud, J.-B. (1987). *Le point de vue de la population, objectif 2000 : Vivre en santé en français au Nouveau-Brunswick - Le point de vue de la population*. Moncton. Les éditions d'Acadie, Tome 3.

Romanow, R.J. (2002). *Guidé par nos valeurs : L'avenir des soins de santé au Canada – Rapport Final*. Ottawa, Canada: Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada.

Syndicat canadien de la fonction publique. (2004). *Un plan décennal pour consolider les soins de santé? Regard critique sur l'entente des Premiers Ministres*. Ottawa. Auteur.