

Préparer le terrain

Soins et services de santé primaires
en français au Nouveau-Brunswick



Société

Santé et Mieux-être en français
du Nouveau-Brunswick

Préparer le terrain

Soins et services de santé primaires en français au Nouveau-Brunswick

Sommaire exécutif

Introduction

En mai 2004, la Société Santé en français dépose une proposition d'envergure nationale au Fonds d'adaptation des soins de santé primaires de Santé Canada : *Préparer le terrain*. Ce projet a été conçu afin d'appuyer les efforts des réseaux Santé en français, partout au pays, afin qu'ils puissent effectuer une planification en matière de services de santé primaires en français en étroite relation avec leurs partenaires gouvernementaux.

C'est dans le cadre de ce projet national que s'inscrit le projet *Préparer le terrain* spécifique au Nouveau-Brunswick, lancé par la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick lors de son assemblée générale annuelle en décembre 2004.

Au départ, les membres du Conseil de concertation et d'administration de la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick, les représentants et représentantes des réseaux-action de la Société et des hauts fonctionnaires du ministère de la Santé et du Mieux-être ont élaboré les paramètres du projet, sa structure organisationnelle ainsi qu'identifié les cibles mesurables précises à

être réalisées dans le cadre du projet *Préparer le terrain*, soit :

- l'obtention d'un portrait d'ensemble des besoins des communautés francophones minoritaires dans la province;
- la production de divers outils d'appui aux travaux de planification des réseaux;
- la formation dispensée aux partenaires des réseaux et aux fournisseurs de services;
- la production de matériel d'information et de communication requis pour informer tous les partenaires de l'avancement des travaux; et
- l'élaboration d'un plan de soins et de services de santé primaires en français touchant le mieux-être.

La recherche effectuée dans le cadre du projet *Préparer le terrain* a permis de préciser les besoins des populations concernées et d'identifier des modèles d'organisation de services qui tiennent compte des services existants et des bonnes pratiques dans les différents domaines de soins et de services de santé primaires et du mieux-être.



Enjeux spécifiques à la communauté acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick

Bien que le Nouveau-Brunswick soit une province officiellement bilingue régie par la *Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés linguistiques officielles au Nouveau-Brunswick* et que 34 p. 100 de sa population soit francophone, la répartition linguistique des populations francophones n'est pas la même partout sur le territoire. Dans le nord de la province, la population francophone vit principalement en situation majoritaire alors qu'elle est minoritaire dans le reste de la province.

Des huit régions régionales de la santé de la province, cinq desservent un territoire où la population francophone est minoritaire. On constate que les enjeux liés à la prestation des soins et services de santé primaires en français pour les francophones du Nouveau-Brunswick diffèrent selon que l'on soit desservi par une région régionale de la santé située en milieu francophone majoritaire ou une région régionale de la santé située en milieu francophone minoritaire même si, légalement, les services doivent y être offerts dans les deux langues officielles de la province.

De plus, en dépit de la *Loi sur les régions régionales de la santé* qui définit les soins de santé primaires, l'organisation des services ne tient pas compte de la spécificité de ces soins dans la réalité. Ceci représente un enjeu sur le plan de la cueillette de données puisqu'il n'y a aucune catégorisation claire et précise de ce que constituent ces services et programmes au niveau des régions régionales de la santé ou du ministère de la Santé.

Enfin, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a fait preuve de leadership en matière d'élargissement du champ d'intervention lié au mieux-être en sollicitant d'autres ministères à intervenir dans ce domaine et par la création du ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport en février 2006. À ce stade toutefois, les deux seuls groupes communautaires reconnus dans la stratégie du mieux-être du gouvernement sont des organismes bilingues. Une tendance à vouloir intégrer les groupes communautaires francophones à des groupes bilingues a été observée par les intervenants du secteur communautaire et est jugée comme une tendance inquiétante.

Faits saillants

Afin d'atteindre les cibles identifiées, la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick a créé et comblé le poste de gestionnaire du projet – *Préparer le terrain*; créé le Comité de pilotage; et, par l'entremise d'un appel d'offres, retenu les services du cabinet-conseil Landal inc.

Soucieux d'adopter une approche participative dans la mise en œuvre du projet *Préparer le*

terrain, le Comité de pilotage a été formé de membres du réseau de la Société, soit un réseau représentatif des cinq partenaires de la santé. Cette même approche a aussi été préconisée tout au long du projet.

Afin de rendre les résultats du projet *Préparer le terrain* du Nouveau-Brunswick comparables à la réalité d'autres régions du Canada et de bien refléter la réalité actuelle des services de soins

primaires de la province, la Société a choisi d'aligner le cadre conceptuel du projet sur les priorités stratégiques du Plan provincial de la santé 2004-2008, *Un avenir en santé : Protéger le système de santé du Nouveau-Brunswick*, ainsi que sur les quatre principes de la Stratégie nationale de sensibilisation aux soins de santé primaires. Le cadre conceptuel préconisé s'appuie sur les quatre principes suivants : santé de la population, accès et prestation de services, pratiques collaboratives / ressources humaines et information.

Afin d'obtenir un portrait fidèle de la réalité néo-brunswickoise en matière de soins et services de santé primaires, une cueillette de données a été effectuée par le biais de grilles de cueillette de données appelées « panier provincial de services », conçues à partir d'une recherche approfondie sur les types de services possibles et leur catégorisation. Cette cueillette de données a aussi été alimentée par deux études complémentaires, l'une portant sur les ressources humaines et l'autre sur le mieux-être.

Chacune des régions régionales de la santé de la province a été invitée à compléter les grilles selon les services de soins de santé primaires offerts. Cette cueillette de données a permis d'identifier les services et les programmes offerts dans chacune des régions.

Une validation complémentaire des données recueillies auprès des régions régionales de la santé a été effectuée auprès des communautés francophones par le biais de neuf consultations ciblées réunissant 116 personnes provenant de toutes les régions régionales de la santé.

De plus, un forum provincial a été organisé dans le but de valider le processus dans son ensemble, d'élever la discussion des enjeux à un niveau provincial et d'impliquer les cinq partenaires de la santé dans le processus d'identification des priorités.

Suivant l'identification des priorités et à la lumière des données recueillies tout au long du processus, un plan décennal a été développé.

Principales constatations

Suivant la cueillette de données effectuée pour compléter le panier provincial de services, les consultations ciblées et le forum provincial, plusieurs constats ont été émis. Ces constats ont mené à l'identification des priorités suivantes à l'intérieur de chacun des quatre principes du cadre conceptuel :

Santé de la population

- renforcer les capacités de la population francophone et acadienne de la province afin qu'elle soit en mesure de jouer un rôle actif dans le processus d'élaboration et de mise en œuvre de politiques publiques liées aux soins et services de santé primaires;

- poursuivre le virage (collectif et individuel) vers le mieux-être en s'assurant que les spécificités des communautés soient prises en compte et que les progrès anticipés soient mesurables et qualifiables;
- gérer de manière plus efficace les maladies chroniques en mettant l'accent sur les bonnes pratiques afin que les personnes vivant avec l'une de ces maladies apprennent à prendre soin d'elles-mêmes tout en gérant leur maladie de façon active; et
- appuyer une meilleure prise en charge de la santé par les communautés et la population.



Accès et prestation des services

- mettre en place des centres de santé communautaires multifonctionnels et/ou des points de services multidisciplinaires axés sur l'éducation, la sensibilisation, la promotion et la prévention pour tous et stratégiquement répartis sur le plan géographique;
- mettre en place des centres de santé, à gouvernance partagée avec la communauté francophone, pour desservir les populations francophones et acadiennes de Miramichi, Fredericton et Saint-Jean;
- mettre en place un répertoire intégré des services offerts par le système formel, les organismes communautaires et le secteur privé. Incorporer la notion du point d'entrée unique (guichet unique) avec une équipe multidisciplinaire et une coordination et une diffusion d'information sur la santé et les gammes de services offerts à la communauté; et
- élaborer des politiques linguistiques en matière de prestation des soins et des services de santé primaires.

Pratiques collaboratives / ressources humaines

- effectuer un rapprochement entre les intervenants et actions du système et les intervenants et actions de la communauté;
- reconnaître, mettre à contribution et optimiser les ressources et les compétences existantes en travaillant en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins, tout particulièrement en ce qui a trait à la gestion des maladies chroniques; et
- recruter et former des professionnels francophones et inciter les jeunes à s'orienter dans les domaines où la demande est importante.

Information

- mettre sur pied une stratégie de gestion de l'information liée aux capacités linguistiques des intervenants tout en développant des indicateurs et mécanismes d'évaluation du progrès;
- uniformiser les données disponibles en matière de soins et services de santé primaires;
- miser sur l'expertise et l'infrastructure déjà existantes dans le domaine de la télésanté. Les nouvelles technologies et les réseaux d'information et de communication peuvent nous permettre de diffuser de l'information sur la santé et le mieux-être (ex. : site Web Adosanté);
- vulgariser auprès de la population les informations liées aux soins et services de santé primaires et à leurs droits; et
- mettre sur pied un mécanisme servant à inventorier les ressources humaines dans le domaine des soins et services de santé primaires.

Les stratégies et/ou modèles susceptibles de répondre aux besoins issus des priorités ayant été citées sont, entre autres :

- la mise en place de centres de santé communautaires ou de centres de santé multifonctionnels notamment dans les milieux francophones minoritaires;
- la prestation des soins et services du Programme extra-mural;
- l'élargissement et l'appui au programme Télésoins;
- l'élargissement et l'appui aux modèles de collaboration communautaire tels que l'Université du 3^e âge, Grouille ou rouille, etc.; et
- la mise en place d'un guichet unique d'informations.

Notre plan

Afin de rendre les pistes d'action et les priorités opérationnelles, celles-ci sont traduites dans un plan de soins et de services de santé primaires pour la communauté acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick. Le plan proposé ci-dessous découle des priorités ciblées au cours du processus et s'inspire du Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats qui est présentement la norme de planification, de mise en œuvre et d'évaluation de Santé Canada.

Les résultats présentés dans le cadre de ce plan sont hautement compatibles avec les actions et les initiatives qui sont proposées dans le Plan provincial de la santé 2004-2008, *Un avenir en santé : Protéger le système de santé du Nouveau-Brunswick*.

Le plan proposé prévoit trois types de résultats anticipés, soit des résultats à long terme dits « Résultats ultimes », des résultats à moyen terme dits « Résultats intermédiaires » et des résultats à court terme dits « Résultats immédiats ». Les résultats anticipés se déclinent comme suit :

Résultats ultimes (10 ans)

1. L'état de santé et du mieux-être de la population acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick s'est amélioré de façon significative.
2. L'accès et la prestation des soins et services de santé primaires répondent aux besoins de la communauté acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick.
3. La qualité et l'efficacité des soins et services de santé primaires en français répondent aux besoins de la communauté acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick.

4. La communauté acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick a accès à des informations sur la santé et le mieux-être claires, précises et spécifiques à sa réalité.

Résultats intermédiaires (3 à 5 ans)

1. La population francophone a une participation active et soutenue dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques.
2. La communauté a une meilleure prise en charge collective et individuelle de sa santé et de son mieux-être.
3. Le virage vers le mieux-être est renforcé par le développement d'un environnement du mieux-être.
4. Les communautés de Fredericton, Miramichi et Saint-Jean ont accès à des soins et services de santé primaires de qualité à partir de points de services et formules de livraison de services développés selon leurs besoins spécifiques.
5. Les régions régionales de la santé sont dotées et utilisent des politiques linguistiques claires afin d'assurer un accès équitable aux soins et services de santé primaires en français partout dans la province.
6. Les soins et services système / hors système rencontrent les besoins de la population francophone plus efficacement grâce à une collaboration accrue.
7. L'augmentation de pratiques collaboratives et autres formes d'intégration des services des professionnels de la santé rendent le système plus efficace et efficient.



8. Le système de la santé répond mieux aux besoins linguistiques de la population francophone grâce à une gestion et utilisation plus efficace de ses ressources humaines bilingues et francophones.
9. La population francophone a accès à une large gamme d'information sur les soins et services offerts par le secteur public, communautaire et privé en français dans toutes les régions de la province et offerte par un point d'information clair, unique et connu (guichet unique).
10. Les informations et statistiques nécessaires à l'analyse de l'état de santé de la population francophone et à la planification des soins et services sont recueillies régulièrement, uniformément et rigoureusement ainsi que facilement accessibles.

Résultats immédiats (1 à 3 ans)

1. Les capacités de la communauté à faire valoir ses besoins et priorités sont renforcées.
 2. La communauté a l'accès souhaité aux installations sportives.
 3. La communauté a l'accès souhaité à l'information sur la santé et le mieux-être.
 4. Le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport reconnaît et consulte activement la communauté.
 5. Les communautés de Fredericton, Miramichi et Saint-Jean déterminent et développent, en collaboration avec le gouvernement provincial et les régions régionales respectives, le ou les modes de livraison optimaux pour répondre à leurs besoins et priorités spécifiques.
6. Les régions régionales de la santé de la province développent des politiques linguistiques claires et efficaces ou améliorent en ce sens leurs politiques existantes.
 7. Une reconnaissance et mise à contribution des compétences du système et du secteur communautaire voué à la santé mènent à une plus grande gamme de services et à une réponse plus coordonnée aux besoins de la population acadienne et francophone.
 8. Le gouvernement provincial et les régions régionales de la santé facilitent et encouragent le développement de pratiques collaboratives et autres formes de regroupement des professionnels de la santé.
 9. Les régions régionales de la santé de la province développent des stratégies liées aux capacités linguistiques de leurs ressources humaines afin d'optimiser ces capacités.
 10. L'ensemble des soins et services de santé primaires et de ressources en matière de mieux-être offerts en français est répertorié et rendu accessible dans un guichet unique d'information.
 11. Une stratégie de cueillette et de gestion des informations sur l'état de la santé de la communauté et portant sur l'ensemble des déterminants de la santé est développée par le gouvernement provincial en collaboration avec Statistique Canada, les régions régionales de la santé et la communauté.

Conclusion

Le développement des services de santé pour les Acadiens et francophones au Nouveau-Brunswick s'inscrit dans un contexte particulier. D'une part, il s'agit de la seule province officiellement bilingue au pays. D'autre part, la communauté acadienne et francophone, par sa taille relative (plus du tiers de la population), son cheminement socioéconomique et ses acquis sur le plan juridique, se distingue des communautés francophones minoritaires des autres provinces.

Au Nouveau-Brunswick, le dossier de la santé comporte ses propres caractéristiques linguistiques particulières. Contrairement à la situation dans les autres provinces, les services de santé doivent répondre à des impératifs juridiques sur le plan linguistique. La Charte canadienne des droits et libertés prévoit que « le public a, au Nouveau-Brunswick, droit à l'emploi du français ou de l'anglais pour communiquer avec tout bureau des institutions de la législature ou du gouvernement ou pour en recevoir les services. »

De même, dans le respect de cette disposition constitutionnelle, la *Loi sur les langues officielles* de la province reconnaît le « droit à l'emploi de l'une ou l'autre des langues officielles pour communiquer avec tout bureau des institutions de la Législature ou du gouvernement du Nouveau-Brunswick ou pour en recevoir les services. » Depuis 2002, deux articles de cette loi s'adressent directement au secteur de la santé. Il y est prévu que le Plan provincial des services de santé doit tenir compte de la prestation des services dans les deux langues officielles et qu'il existe une obligation de servir le public dans la langue officielle de son choix.

En 2003, dans la foulée de l'initiative du Comité consultatif des communautés francophones en milieu minoritaire du Ministre fédéral de la santé, la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick était créée et constituée de trois réseaux-action. Un de ses réseaux-action, le Réseau-action Communautaire, en faisait une Soci-

été à caractère particulier en reconnaissant formellement le rôle de la communauté en matière de santé et mieux-être et en accordant une importance à l'ensemble des déterminants de la santé et au mieux-être.

La nouvelle Société répondait ainsi aux aspirations émergentes de la population dont le questionnement incluait déjà une réflexion sur le sujet de la santé elle-même. La réunion de ces trois réseaux-action en une société allait devenir l'organisme porteur des aspirations émergentes entourant les services de santé et le mieux-être chez les Acadiens et francophones. Consciente de cette nouvelle réalité, la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick a rapidement élargi les paramètres du premier grand projet national intitulé *Préparer le terrain*, et les a adaptés à la réalité provinciale pour y inclure le mieux-être.

Ce faisant, il allait documenter le rôle que joue le système formel dans la promotion, la prévention, le traitement des maladies chroniques et le soutien à la prise en charge par chaque individu de sa propre santé. C'est dans le contexte de cette particularité du projet que les enjeux qui préoccupent la population ont également été documentés.

Avec regret pour plusieurs, le projet était limité aux soins et services de santé primaires alors que les défis leur semblaient plus grands au niveau des services de santé secondaires et tertiaires. Cette limite n'a cependant pas semblé atténuer l'enthousiasme de la communauté acadienne et francophone face au projet. La participation fut vaste, les discussions intenses et les résultats riches en recommandations.

Le projet *Préparer le terrain* a cristallisé une volonté et a été rassembleur. L'implication du ministère de la Santé et du Mieux-être (aujourd'hui ministère de la Santé), le rôle très actif des régions régionales de la santé et des organismes communautaires ainsi que plus d'une centaine d'individus qui ont participé aux consultations en sont les témoins.



En dépassant l'objectif national spécifique d'une identification des besoins au niveau de « l'accès à des services de santé en français », le projet a englobé l'ensemble des déterminants de la santé et est passé à celui du mieux-être et de la nécessité d'opérer un virage général des services de santé vers cet objectif.

Le projet est devenu un tremplin pour que la population acadienne et francophone se positionne face à sa santé. C'est ainsi que les ressources communautaires en services de santé ou en action sur les déterminants de la santé se sont impliquées et ont été mises à partie du plan développé.

En conséquence, le plan proposé ne comprend pas seulement des résultats visés par le grand objectif national prévu dans *Préparer le terrain*, soit l'amélioration de l'accès à des soins et services de santé en français, mais comprend également des résultats reliés au grand concept des services de santé et de mieux-être que la population acadienne et francophone veut développer pour elle-même.

Tout au cours du projet *Préparer le terrain*, le concept de minorité a dû être traité à deux niveaux : celui de la population acadienne et francophone du Nouveau-Brunswick, numériquement minoritaire dans cette province, et celui des différences régionales selon lesquelles les francophones

sont majoritaires dans certaines régions sanitaires alors qu'ils sont minoritaires dans d'autres.

Dans ce sens, le projet *Préparer le terrain* au Nouveau-Brunswick a conjugué avec les acquis considérables de la minorité acadienne et francophone en général pour atteindre des objectifs globaux de santé de la population tout en permettant aux minorités des régions sanitaires à majorité anglophone de recevoir l'appui d'un large projet provincial pour leurs initiatives locales.

Pour la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick, le plan trace des lignes d'action pour plusieurs années et en précise les résultats pour le court terme.

Pour les participants et participantes, il fournit un cadre à l'intérieur duquel chacun et chacune peut encadrer son projet selon un grand plan de société et obtenir plus facilement les appuis et les ressources.

Une fois atteints, les résultats anticipés auront été l'occasion d'une concertation véritable. La Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick incarne cette concertation. Le projet *Préparer le terrain*, exprimé en termes sociologiques, aura été un outil additionnel de prise en charge de sa santé par la population acadienne et francophone.