

# Réseau Santé – Nouvelle-Écosse

## Consultations communautaires 2009

**Mai 2009**



*Préparé par :*

**Pyra Management Consulting Services Inc.**



## Sommaire

### Contexte

En décembre 2004, la *Loi sur les services en français* était adoptée, confirmant l'engagement de la Nouvelle-Écosse envers la promotion du développement de la communauté acadienne et francophone et de la préservation de la langue française pour les générations futures. Le *Règlement sur les services en français*, qui est entré en vigueur le 31 décembre 2006, clarifie les responsabilités de chaque ministère, office et organisme (institutions publiques désignées) par rapport à la *Loi sur les services en français*, et vise à ce que les services en français offerts par le gouvernement de la Nouvelle-Écosse soient améliorés de façon significative et mesurable. Ce règlement exige que les ministères et organismes provinciaux comme les régies régionales de la santé (RRS) rédigent et publient un plan de services en français pour montrer comment ils ont l'intention d'augmenter ou d'améliorer ces services. L'un des objectifs de ces plans est de consulter la communauté acadienne et francophone afin de mieux connaître ses besoins et donc d'être mieux en mesure d'établir des priorités liées à la prestation de services en français.

En 2009, le Réseau Santé a soumis une proposition de projet au gouvernement de la Nouvelle-Écosse pour mener, dans toute la province, des consultations visant à déterminer les besoins et les priorités de la communauté acadienne et francophone en matière de santé et de mieux-être.

### Consultations

En mars et en avril 2009, quelque 100 Néo-Écossais ainsi que des fournisseurs de soins de santé primaires et des intervenants du domaine des soins de santé venant de dix communautés ont été consultés pour :

- identifier les améliorations liées à l'accès aux soins de santé et à leur qualité au cours des cinq dernières années;
- identifier les besoins de la population acadienne et francophone en matière de soins de santé et de mieux-être;
- identifier les lacunes qui demeurent (besoins et priorités) quant à la prestation de soins de santé à la population acadienne et francophone.

En décembre 2009, des consultations ont été menées auprès de représentants de la jeunesse de la province pour discuter des mêmes questions.

Les différents intervenants communautaires ont pu s'exprimer sur les aspects suivants :

- Petite enfance
- Jeunesse
- Adolescents
- Femmes
- Aînés
- Santé mentale
- Promotion et protection de la santé
- Soins de longue durée et soins continus
- Soins à domicile
- Formation des professionnels de la santé

## **Consultations : Qu'est-ce que les personnes consultées ont dites?**

Les personnes consultées ont fait ressortir un certain nombre d'aspects, en fonction de leurs perceptions et de leurs expériences.

### ***À propos des aînés :***

À mesure que les gens vieillissent, ils reviennent souvent à leur langue maternelle. De façon générale, les foyers de soins qui peuvent offrir des services en français ne sont pas suffisants. La barrière de la langue peut contribuer à l'isolement, au manque de contacts sociaux et, en général, à la détérioration de la santé des aînés. Outre les foyers de soins et les hôpitaux, les services en français manquent également au sein des groupes chargés d'offrir des services de soutien à domicile et des soins de relève, ainsi qu'au sein du personnel chargé de favoriser la transition vers les foyers de soins.

### ***À propos des jeunes et des adolescents :***

Les personnes consultées ont indiqué qu'il n'y avait pas suffisamment de centres de santé pour les jeunes acadiens et francophones ainsi que de services et de programmes d'éducation en français liés à la santé mentale, au stress, à la sexualité, à la santé sexuelle et aux dépendances. Les jeunes ont besoin d'endroits où ils peuvent se sentir en sécurité et prendre en charge leur propre santé. Les programmes destinés aux jeunes doivent être coordonnés au sein des écoles, des communautés et des services de santé.

### ***À propos de la santé mentale :***

Il faut améliorer les programmes et les services liés à la santé mentale qui existent en français, ainsi que l'accès à ces services pour tous les groupes d'âge.

### ***À propos du système de santé :***

Bien que nombreux progrès aient été réalisés, les personnes consultées ont indiqué que les services en français devaient faire l'objet d'une meilleure coordination quant à leur planification, leur mise en œuvre, leur prestation et leur évaluation.

Le programme *Bonjour!*, qui permet d'identifier le personnel qui parle français dans toute la province, doit faire l'objet d'une meilleure promotion auprès des fournisseurs de soins de santé, des participants et du public afin de mieux le faire connaître, d'accroître son uniformité au sein des régions et des services, et d'élargir sa portée pour y inclure des services de santé plus variés.

## **Recommandations**

Les recommandations suivantes découlent directement des consultations menées auprès de la communauté.

1. Explorer les possibilités liées à la promotion des besoins de la population acadienne et francophone, à la fois en dehors et au sein du système de soins de santé. Travailler avec les organisations communautaires pour renforcer, normaliser et reconnaître l'identité culturelle acadienne et francophone grâce à des campagnes d'information et au matériel promotionnel.
2. Examiner comment les établissements de soins de santé peuvent davantage permettre à la population de demander des services en français. Les fournisseurs de soins de santé, les

directeurs des établissements de soins de santé et les décideurs qui participent à la prestation de services en français devraient prendre part à cet examen.

3. Effectuer une évaluation et une analyse complètes et détaillées de l'état de santé et des besoins en matière de santé des communautés acadiennes et francophones. Cette analyse doit aussi comprendre les services de santé offerts en français et fournira les données avec le but de constituer une base pour la planification des services.
4. Travailler avec les preneurs de décisions et les intervenants du domaine de la santé pour mettre en place des structures et des processus officiels au niveau local et provincial, ainsi qu'au niveau des régies, afin de permettre une planification coordonnée des services de soins de santé offerts en français.
5. Collaborer avec les établissements scolaires pour veiller à ce que les programmes de formation en français qui existent puissent être maintenus, et de nouveaux programmes mis en place, là où ils sont les plus efficaces.
6. Mettre en place des programmes de recrutement et de rétention pour inciter les Néo-écossais acadiens et francophones à suivre des programmes de soins de santé donnés en français en Nouvelle-Écosse; demander aux fournisseurs de soins de santé francophones de prendre part à ces programmes de recrutement.
7. Offrir des incitatifs intéressants et mettre en place un processus par lequel les étudiants acadiens et francophones qui suivent des programmes en français dans d'autres provinces s'engagent à revenir en Nouvelle-Écosse.
8. Offrir des cours de langue et de culture au personnel des foyers de soins et des établissements de soins continus situés dans les communautés acadiennes et francophones.
9. Faire en sorte que les personnes âgées qui se trouvent dans des foyers de soins et des établissements de soins de longue durée puissent recevoir davantage de services en français.
10. Informer les intervenants du domaine de la santé, dont les organisations communautaires, les ministères, les fournisseurs de services de soins de santé et les régies régionales de la santé, de l'importance liée à la prestation de services en français aux personnes âgées acadiennes et francophones.
11. Favoriser les contacts sociaux entre les pensionnaires des foyers de soins et d'autres francophones de la communauté, en créant des liens avec des organisations communautaires, des entreprises, des écoles et des groupes de bénévoles.
12. Collaborer avec les intervenants communautaires et ceux du domaine de la santé pour permettre la mise en place de centres de santé pour les jeunes dans les communautés acadiennes et francophones qui n'en n'ont pas.
13. Faire en sorte que les centres de santé pour jeunes puissent répondre aux besoins liés aux services de santé mentale, à l'éducation sur la santé sexuelle et aux dépendances.
14. Renforcer le au cours sur le développement personnel et social en y ajoutant du contenu sur la sexualité, la toxicomanie et les dépendances, la santé mentale, les saines habitudes alimentaires et la prise de décisions réfléchie.
15. Envisager la possibilité d'offrir des programmes en dehors des salles de classe traditionnelles ainsi que des programmes de counseling destinés aux étudiants, dans le but de créer un environnement propice aux discussions sur les questions de santé mentale.

16. Inciter les gens à faire de l'activité physique autrement que par les sports traditionnels.
17. Coordonner les programmes et les services pour que les écoles, les communautés et les services de la santé puissent travailler ensemble pour enseigner aux jeunes comment composer avec le stress.
18. Faire en sorte que les centres de santé pour jeunes puissent inciter ces derniers à participer de façon active à la mise en place de programmes et de services, dont la création de programmes d'éducation par et pour les jeunes.
19. Mettre en place les programmes permettant aux parents de mieux comprendre les risques liés à la santé et de les communiquer à leurs enfants.
20. Collaborer avec les conseils de santé communautaires locaux et les régies régionales de la santé pour identifier les besoins liés à la santé mentale et y répondre.
21. Organiser, dans les communautés et les écoles, des campagnes d'information sur la santé mentale et les conséquences de la « honte » associée aux maladies mentales.
22. Mettre en place une campagne de marketing social pour informer le public sur le programme *Bonjour!* ou lui rappeler le but de ce programme, ainsi que les symboles et le matériel s'y rapportant.
23. Mettre en place une campagne d'information pour que les fournisseurs et les administrateurs de soins de santé s'assurent que leur personnel connaît le programme *Bonjour!*, ses exigences et comment se procurer le matériel correspondant.
24. Mettre en place un processus de contrôle régulier pour faire en sorte que les établissements, les programmes et les services de soins de santé utilisent adéquatement le matériel du programme *Bonjour!*.
25. Évaluer la possibilité d'élargir le programme *Bonjour!* à des fournisseurs tiers comme VON, les soins à domicile, etc., afin d'améliorer la visibilité des services en français.
26. Intégrer au Répertoire des fournisseurs de soins de santé primaires francophones, qui se trouve sur le site Web du ministère de la Santé, tout le matériel de promotion et de prévention du gouvernement de la Nouvelle-Écosse qui existe en français, ainsi que les personnes chargées de la publication de ce matériel et celles avec lesquelles il faut communiquer pour obtenir ce matériel.
27. Intégrer au Répertoire des fournisseurs de soins de santé primaires francophones du site Web du ministère de la Santé le matériel de promotion et de prévention en français des organisations communautaires et des groupes à but non lucratif.
28. Pendant la création de matériel de promotion et de prévention lié à la santé, s'assurer de prévoir suffisamment de temps et d'argent pour la traduction de ce matériel, de façon à ce que les documents en anglais et en français puissent être publiés en même temps.
29. Veiller à ce que la version anglaise des documents qui existent également en français comporte la mention *Également disponible en français*.
30. S'assurer que le service Info-santé 811 offre des services en français.
31. Créer des campagnes d'information et de marketing social en français sur le service Info-santé 811.

## Table des matières

1. Introduction.....	2
2. Objectif .....	4
3. Méthodologie .....	5
3.1 Contraintes .....	7
4. Consultations : Qu'est-ce qui a été dit? .....	8
4.1 Pomquet, Argyle, Isle Madame et Petit-de-Grat.....	9
4.2 Chéticamp et Clare.....	13
4.3 Truro et Rive-Sud .....	16
4.4 Halifax et Sydney.....	19
4.5 Vallée .....	25
4.6 Consultations des jeunes.....	27
4.7 Mini-colloques .....	35
5. Analyse .....	37
5.1 Questions et thèmes communs.....	37
5.2 Problèmes de nature systémique.....	39
5.3 Autres problèmes .....	42
6. Recommandations.....	45
6.1 Visibilité.....	48
6.2 Planification des services de santé et des ressources humaines.....	48
6.3 Aînés .....	49
6.4(a) Communauté dans son ensemble – Jeunes et adolescents.....	50
6.4(b) Consultations auprès des jeunes.....	50
6.5 Santé mentale .....	51
6.6 Programme Bonjour! .....	51
6.7 Création de matériel promotionnel en français.....	52
6.8 Service Info-santé 811 .....	52
Annexes.....	54
Annexe 1 – Guide pour les groupes de discussion des consultations communautaires.....	55
Annexe 2 – Contexte lié aux consultations communautaires 2009 .....	59

## **Remerciements**

Réseau Santé – Nouvelle-Écosse souhaite remercier le bureau et les ministères suivants pour l'avoir aidé à préparer et à mener ces consultations, notamment au plan financier :

- Office des affaires acadiennes de la Nouvelle-Écosse
- Ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse
- Ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la Nouvelle-Écosse

*« Quand je suis malade, je suis malade en français. »*

## 1. Introduction

Afin de mieux comprendre les besoins de la population acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse en matière de soins de santé, la Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse (FANE) a tenu des consultations dans toute la province en 2002. Les résultats de ces consultations ont été communiqués au gouvernement et aux décideurs du système de soins de santé. En 2003, la FANE a créé le Réseau Santé - Nouvelle-Écosse (RSNE) en tant qu'organisme provincial chargé de coordonner le développement et l'amélioration des services de soins de santé primaires en français. Le principal objectif de la RSNE est de permettre « un meilleur accès à des services de santé de qualité en français ». Faisant partie des 17 réseaux affiliés à la Société Santé en français, le RSNE a pour mission de promouvoir l'accès à des services en français de qualité dans le domaine de la santé et du mieux-être dans toutes les régions acadiennes et francophones de la Nouvelle-Écosse. Le RSNE a pour mandat de :

- collaborer avec certains partenaires clés pour développer et améliorer les services de santé offerts en français;
- consulter la communauté acadienne et francophone pour déterminer les priorités liées aux services de santé en français;
- collaborer avec les communautés dans le domaine de la promotion et de la protection de la santé et de l'utilisation du français, notamment en ce qui concerne les services et les ressources liés aux soins de santé;
- apporter un soutien à la planification, à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans de services en français;
- collaborer avec les partenaires pour élaborer et mettre en œuvre des stratégies de formation, de recrutement et de rétention des professionnels de la santé qui parlent français;
- maintenir et promouvoir, en partenariat avec le ministère de la Santé, le Répertoire des fournisseurs de soins de santé primaires francophones;
- agir comme porte-parole pour la population acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse en ce qui concerne le domaine de la santé.

En 2004, le RSNE a lancé le projet *Préparer le terrain*, lié à la coordination des efforts de développement et d'amélioration des services de soins de santé primaires en français en Nouvelle-Écosse. Ce projet a été financé par le Fonds d'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) de Santé Canada. Les autres projets entrepris par le RSNE et financés par le FASSP sont les suivants :

- Répertoire des fournisseurs de soins de santé primaires francophones (base de données au site Internet du ministère de la Santé de la N.-É. à laquelle le public a accès);
- Centres de santé jeunesse à l'École NDA (Chéticamp), l'École Beau-Port (Arichat) et l'École du Carrefour (Dartmouth);
- Ressources en langue française (avec la régie régionale de la santé Capital, en partenariat avec la régie régionale de la santé Cape Breton (CBDHA), la régie régionale de la santé South West Nova (SWNDHA), la régie régionale de la santé Annapolis Valley (AVDHA) et la régie régionale de la santé South Shore (SSDHA));
- Participation à la création du site Web du IWK Health Centre.

Ces efforts ont abouti à plusieurs avancées liées aux services de santé en français, y compris la création d'un répertoire des fournisseurs de soins de santé primaires en français, qui se trouve sur le site Web du ministère de la Santé de la N.-É., ainsi que des forums de collaboration organisés régulièrement et pendant lesquels un certain nombre d'intervenants du domaine de la santé travaillent ensemble pour améliorer l'accès aux services de santé en français. Une signalisation en langue française ainsi que des répertoires ont également été placés dans certains établissements de soins de santé de la province.

En décembre 2004, la *Loi sur les services en français* était adoptée, confirmant l'engagement de la Nouvelle-Écosse envers la promotion du développement de la communauté acadienne et francophone et de la préservation de la langue française pour les générations futures. Le *Règlement sur les services en français*, qui est entré en vigueur le 31 décembre 2006, clarifie les responsabilités de chaque ministère, office et organisme (institutions publiques désignées) par rapport à la *Loi sur les services en français*, et vise à ce que les services en français offerts par le gouvernement de la Nouvelle-Écosse soient améliorés de façon significative et mesurable. Ce

règlement exige que les ministères et organismes provinciaux comme les régies régionales de la santé (RRS) rédigent et publient un plan de services en français pour montrer comment ils ont l'intention d'augmenter ou d'améliorer ces services. L'un des objectifs de ces plans est de consulter la communauté acadienne et francophone afin de mieux connaître ses besoins et donc d'être mieux en mesure d'établir des priorités liées à la prestation de services en français.

En 2009, le Réseau Santé a soumis une proposition de projet au gouvernement de la Nouvelle-Écosse pour mener, dans toute la province, des consultations visant à déterminer les besoins et les priorités de la communauté acadienne et francophone en matière de santé et de mieux-être.

Ces besoins et ces priorités permettront de contribuer au développement, à la planification et à la prestation de services en français dans les domaines jugés prioritaires, et ce, dans de nombreuses institutions publiques.

Le RSNE a demandé à Pyra Management Consulting Services Inc. (PMCS) de mener les consultations communautaires.

## **2. Objectif**

En mars et en avril 2009, quelque 100 Néo-Écossais ainsi que des fournisseurs de soins de santé primaires et des intervenants du domaine des soins de santé venant de dix communautés ont été consultés pour :

- identifier les améliorations liées à l'accès aux soins de santé et à leur qualité au cours des cinq dernières années;
- identifier les besoins de la population acadienne et francophone en matière de soins de santé et de mieux-être;
- identifier les lacunes qui demeurent (besoins et priorités) quant à la prestation de soins de santé à la population acadienne et francophone.

Ce rapport présente les résultats des consultations et fournit des recommandations destinées aux ministères, offices et organismes gouvernementaux, sociétés d'État et institutions publiques en ce qui concerne la planification des efforts visant à améliorer la prestation des services de santé en français en Nouvelle-Écosse. Pour beaucoup de ces recommandations, il serait possible de mettre à profit certains véhicules existants pour poursuivre les discussions avec les différents intervenants, comme le forum de collaboration organisé par le RSNE

### 3. Méthodologie

PMCS et le RSNE ont planifié ensemble les consultations et rédigé les questionnaires ainsi que le guide de l'animateur et le matériel des participants, puis ont mené treize consultations en français à travers la province entre le 26 mars et le 22 avril 2009. En décembre 2009, les jeunes de la province ont à leur tour été consultés. Deux types de consultations ont été effectués : consultations auprès de groupes de discussion communautaires et débats ouverts pendant trois mini-colloques (conférences) qui ont été organisés en même temps par le RSNE dans toute la province. À l'occasion des consultations communautaires, des membres de la communauté et du grand public ont été invités à participer par courrier postal (listes d'intervenants gérées par le RSNE); dans certains cas, les participants ont été contactés par des organisations communautaires locales. De façon générale, les participants à chaque séance étaient peu nombreux, ce qui était plus propice aux discussions.

Les débats ont été enregistrés de façon numérique. En cas de problèmes techniques, les animateurs ont pris des notes. Ces enregistrements ont donné lieu à des transcriptions textuelles que les animateurs ont passées en revue pour les compléter et en vérifier l'exactitude en fonction des contraintes du processus (voir la partie intitulée *Contraintes* ci-dessous). Pour pouvoir rédiger le présent rapport, les transcriptions et les notes de l'animateur ont été analysées pour relever les thèmes récurrents. Chaque séance était d'environ 90 minutes. Le lieu de chacune d'elles ainsi que le nombre de participants sont indiqués dans le Tableau 1.

Ont participé aux mini-colloques organisés par le RSNE des fournisseurs de soins de santé et des représentants d'organisations de soins de santé comme les régies régionales de la santé, ainsi

qu'un certain nombre d'autres parties prenantes et membres de la communauté intéressés par le sujet. En général, la participation à ces séances a été plus importante que les consultations communautaires. Celles-ci ont donné lieu à la création de petits groupes de discussion – qui, en fonction des personnes présentes, se sont concentrés sur des questions régionales – ainsi qu'à des discussions générales selon les besoins. Les débats des mini-colloques n'ont pas été enregistrés, mais les animateurs ont pris des notes, lesquelles ont été analysées par la suite pour dégager les thèmes récurrents. Chaque discussion, d'environ 90 minutes, s'est déroulée autour des mêmes questions que celles utilisées lors des consultations communautaires. Le lieu de chacune d'elles ainsi que le nombre de participants sont indiqués dans le Tableau 1.

Le guide de l'animateur (en anglais seulement) ainsi que les informations générales et les questions remises aux participants (en anglais et en français) se trouvent dans les Annexes 1 et 2.

<b>Tableau 1</b>			
<b>Nombre de participants aux consultations communautaires et aux mini-colloques</b>			
<b>Consultations communautaires</b>			
<b>Communautés</b>	<b>Nombre de participants</b>	<b>Communautés</b>	<b>Nombre de participants</b>
Argyle	8	Pomquet	4
Chéticamp	7	Rive-Sud	6
Clare	5	Sydney	7
Halifax (MRH)	4	Truro	2
Isle Madame	7	Valley	4
<b>Nombre total de participants aux consultations communautaires</b>			<b>54</b>
<b>Mini-colloques</b>			
<b>Communautés</b>	<b>Nombre de participants</b>		
Halifax (MRH)	15		
Chéticamp/Petit-de-Grat	11		
Yarmouth	21		
<b>Nombre total de participants aux mini-colloques</b>			<b>47</b>
<b>Nombre total de participants</b>			<b>101</b>

L'analyse des résultats a permis d'identifier les questions qui ont été soulevées le plus souvent. Celles-ci ont été systématiquement ont été regroupées sous des thèmes précis. Voir analyse à la section 5, page 37.

### **3.1 Contraintes**

Bien que le RSNE ait publié un communiqué de presse pour annoncer les consultations, les participants ont été en grande partie contactés à partir de ses listes de distribution ou par l'intermédiaire d'organisations communautaires, afin d'obtenir ainsi un échantillon choisi à dessein. De la même façon, les personnes ayant participé aux mini-colloques travaillaient soit dans le domaine de la santé ou s'y intéressaient à titre personnel. En raison du faible nombre des personnes ayant participé à la plupart des séances, les résultats doivent être analysés avec prudence et ne pas être considérés comme consensuels au sein de la communauté.

La qualité des enregistrements des discussions n'est pas toujours très bonne puisque les participants avaient tendance à parler en même temps et qu'il y avait un bruit de fond. Les personnes chargées de la transcription des enregistrements ont donc eu de la difficulté à rédiger un document fidèle au contenu des débats. Étant donné qu'il a fallu faire appel à des audiotypistes de langue française provenant de l'extérieur de la Nouvelle-Écosse, en raison d'un manque de ressources dans la province, il est possible que le manque de connaissance de ces personnes quant aux accents, aux dialectes et à l'argot des Acadiens néo-écossais ait pu avoir des conséquences sur la précision de leur transcription. L'animateur a cependant relu les documents en question pour veiller à ce qu'ils soient suffisamment précis pour faire l'objet d'une analyse.

L'analyse des transcriptions en langue française a été effectuée par des personnes non acadiennes possédant une grande expérience des données qualitatives. Ces personnes ont travaillé étroitement avec l'animateur pour confirmer les résultats et réduire ainsi l'effet de ce type de contrainte.

La plupart des groupes étaient composés d'un faible nombre de personnes, surtout pendant les consultations communautaires. Bien que l'animateur ait indiqué à de nombreuses reprises qu'aucun nom ne serait utilisé dans le rapport, il y avait peu, voire aucun anonymat au sein des groupes de participants, ce qui les a peut-être empêchés de débattre de certaines questions, en particulier si des fournisseurs de soins de santé ou des décideurs étaient présents. Des membres du conseil d'administration ont participé aux consultations tenues dans le cadre des mini-

colloques. Selon l'animateur, le fait que les participants se connaissaient a permis de rendre ces derniers plus à l'aise et donc de favoriser leur participation.

## **4. Consultations : Qu'est-ce qui a été dit?**

Cette partie du rapport présente un résumé des observations des participants en fonction de leurs propres perceptions, connaissance et compréhension des services et des questions liées au domaine de la santé. Les communautés ayant participé aux dix consultations communautaires partagent certaines similitudes naturelles au plan géographique et démographique. Pour faciliter la présentation des données en question dans le présent rapport, celles-ci seront regroupées de la façon suivante :

- Pomquet, Argyle et Isle Madame (Petit-de-Grat)
- Chéticamp et Clare
- Truro et Rive-Sud
- Halifax et Sydney

Étant donné que la vallée de l'Annapolis possède peu de caractéristiques géographiques ou démographiques en commun avec les autres communautés, celle-ci est présentée séparément. Les résultats des consultations auprès des jeunes sont également présentés de façon séparée, de même que les discussions des mini-colloques, qui font suite aux informations régionales.

Chaque partie présente les observations des participants sur les sujets suivants :

- Disponibilité et qualité des services
- État de santé
- Promotion et protection de la santé
- Petite enfance
- Jeunes
- Adolescents
- Femmes
- Aînés

- Formation
- Dans cinq ans d'ici
- Autre

#### **4.1 Pomquet, Argyle, Isle Madame et Petit-de-Grat**

##### *Disponibilité et qualité des services*

Peu de services de santé sont offerts en français dans ces communautés en dépit de leur population francophone. Les personnes présentes aux discussions qui ont eu lieu à Pomquet ont indiqué qu'il n'y avait pas suffisamment de services en français dans la région, ce qui est particulièrement difficile pour les personnes âgées. Plus précisément, il n'y a pas de dentiste qui parle français, et de nombreuses personnes n'ont pas de médecin et encore moins un médecin qui parle français. Parmi les infirmières qui travaillent à l'hôpital, plusieurs parlent français, mais peu d'habitants des communautés en question le savent. Quatre membres du personnel des services de traitement et de prévention des dépendances, un travailleur social du centre local pour femmes ainsi qu'un acupuncteur et un massothérapeute parlent français. Parmi les autres services qui sont offerts en français dans la région, l'on retrouve la GRC et les pompiers. Les participants ont indiqué que la région avait également de besoin de réceptionnistes qui parlent français.

Il y a, à l'Isle Madame, un dentiste et un acupuncteur qui offrent des services en français. La région manque cependant de personnel médical qui parle le français, dont des infirmières et des médecins, ainsi que pour les services destinés aux jeunes, la santé mentale et les services pharmaceutiques. Les habitants de la région doivent donc souvent se rendre à Moncton. De plus, les services offerts en français dans les communautés concernées ne sont pas le résultat d'une planification, mais d'une coïncidence.

Les participants d'Argyle ont indiqué que de façon générale leur communauté manquait de médecins, de personnel de soutien, de techniciens de laboratoire et de réceptionnistes qui parlent français, et qu'aucune prestation planifiée de programmes et de services en français n'existe, mais que ces derniers sont offerts si le personnel médical ou les fournisseurs de soins de santé parlent français.

Les participants n'ont fait aucun commentaire particulier sur la qualité des services offerts en français dans leur communauté.

### *État de santé*

Selon les participants venant de Pomquet, beaucoup de gens du village ont une bonne santé et font par exemple du vélo ou de la randonnée ou vont au gymnase. Selon eux, la vie dans la région de Pomquet est moins stressante qu'ailleurs. Dans la région d'Argyle en revanche, le stress, le manque d'activités physiques, l'hypertension artérielle, les maladies cardiaques et les mauvaises habitudes alimentaires ont des effets importants sur l'état de santé des habitants. Les participants ont de plus mentionné des problèmes de santé mentale, le mode de vie malsain d'enfants et de jeunes (surtout la cigarette chez les filles) et les drogues (comme le haschisch et l'ecstasy). À l'Isle Madame, les gens ont parlé de la nécessité d'avoir accès aux services suivants : santé mentale (surtout les jeunes), gynécologie, soins à domicile, activités physiques et services et informations liés à la nutrition, services pour les familles, les parents et les femmes, prévention des chutes chez les personnes âgées, santé et sécurité au travail pour les travailleurs saisonniers.

### *Promotion et protection de la santé*

Les participants de la région d'Argyle ont indiqué qu'il existe des ressources en français sur la promotion de la santé pour les femmes et les jeunes filles. Selon les participants de l'Isle Madame, même s'il y a de plus en plus de ressources en français, il faut attendre des mois après la publication de ressources en anglais pour que celles-ci soient traduites en français. Entre-temps toutefois, la prestation de services en anglais se poursuit, ce qui crée des inégalités. Les personnes en question ont de plus indiqué que les autorités ne semblent pas comprendre que la traduction exige beaucoup de temps. Selon les participants d'Argyle, les services offerts en français ne sont pas les mêmes partout et il est donc souvent nécessaire de « réinventer la roue » pour créer des ressources en français. Les participants ont suggéré que l'actuel répertoire des fournisseurs de soins de santé qui parlent français devrait aussi comprendre un répertoire des services en français.

### *Petite enfance*

À Pomquet, il existe des services d'intervention précoce ainsi qu'une école francophone qui relève du CSAP. Il manque toutefois de services en français pour les mères et les enfants. Les participants des autres régions n'ont fait aucune observation particulière sur la petite enfance.

### *Jeunes*

Les participants de Pomquet ont indiqué que beaucoup d'activités offertes aux jeunes le sont en français. Les participants des autres régions n'ont fait aucune observation particulière sur les jeunes.

### *Adolescents*

Chez les adolescents de Pomquet, il existe des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Les participants ont de plus indiqué qu'il manquait des ressources en français sur la sexualité et la santé sexuelle et l'intimidation à l'école, ainsi que des services de counseling pour la famille et un centre de santé jeunesse. Les participants des autres régions n'ont fait aucune observation particulière sur les adolescents.

### *Femmes*

À Pomquet, les femmes ont besoin de services en français en santé mentale, en gynécologie, à la famille, ainsi que la création d'une maison de transition francophone. Les participants ont indiqué que le centre pour femmes offre les services d'un travailleur social qui parle français. Les participants des autres régions n'ont fait aucune observation particulière sur les femmes.

### *Aînés*

Les participants de Pomquet, qui se préoccupent des aînés de leur communauté, ont indiqué qu'avec l'âge, et dans certains cas à cause de la maladie d'Alzheimer, beaucoup de personnes âgées retournent au français, même s'ils peuvent parler anglais. Il n'y a pas de services en français pour les aînés. Le manque de contacts est également un problème important chez ces derniers, que le barrage de la langue ne fait qu'accentuer. Les participants ont indiqué qu'il y avait par le passé un club pour femmes dont les membres rendaient régulièrement visite aux personnes âgées, mais que ces visites n'ont plus lieu. Les participants de Pomquet ont indiqué

que des services de repas à domicile devraient être offerts en français, de même que par les infirmières de VON, et qu'il faudrait des activités sociales en français ainsi que des interprètes à l'hôpital pour les aînés. Les participants d'Argyle sont préoccupés par le coût des soins de santé pour les aînés ainsi que par le manque généralisé de services de soins de longue durée. Selon les participants de l'Isle Madame, le personnel des foyers de soins doit être sensibilisé aux besoins des aînés de langue française. Pour ces mêmes participants, il est très important de pouvoir offrir aux aînés des soins de longue durée dans des établissements qui ne sont pas éloignés de leur communauté.

### *Formation*

Selon les participants de Pomquet, le recrutement de professionnels de la santé qui parlent français représente un problème très important. Ils ont donc suggéré que les anglophones qui ne sont pas à l'aise en français suivent des cours de langue. Les participants de l'Isle Madame ont suggéré que les personnes de la région qui font des études en français signent une promesse de service post-formation.

### *Dans cinq ans d'ici*

Les participants de Pomquet veulent des services en français à l'hôpital ainsi qu'un service d'interprétation sur demande. Les participants d'Isle Madame veulent que soient mises en place des politiques de recrutement exigeant que les candidats soient bilingues.

### *Autres aspects*

Selon les participants de Pomquet, leur communauté n'est pas équipée pour recevoir les touristes qui ne parlent que le français, lesquels viennent surtout en été. Les participants d'Argyle ont indiqué qu'il y avait trop de bonne volonté parmi les gens de leur communauté et que les autorités devaient s'engager à mettre en place une structure propice au changement pour que des services soient offerts en français. Selon ces mêmes participants, les conseils de santé communautaires doivent avoir plus d'influence. Selon les participants de l'Isle Madame, la culture et la langue des immigrants qui parlent français diffèrent de celles des gens de la région; de plus, il semble y avoir un paradoxe : on encourage le français à l'école mais les services de santé en français n'existent pas. Les personnes présentes aux consultations ont indiqué que les

offres d'emploi indiquant « candidat de préférence bilingue » ne s'inscrivaient pas dans un effort d'accroître véritablement la prestation de services en français et que le bilinguisme devrait être exigé. Selon les participants de Pomquet et de l'Isle Madame, il faut inciter les gens à demander des services en français. Les participants d'Argyle ont fait part de certaines préoccupations au sujet du programme *Bonjour!* (voir la partie 5.2 du rapport).

## **4.2 Chéticamp et Clare**

### *Disponibilité et qualité des services*

Chéticamp et Clare possèdent légèrement plus de ressources de santé en français que la plupart des autres communautés qui ont été consultées. Les personnes ayant participé à la consultation de Chéticamp ont indiqué qu'il y a actuellement dans leur région quatre médecins, trois infirmières en santé mentale et un travailleur social qui parlent français. Environ 80 % des services offerts à l'hôpital le sont en français, et la population a de plus accès à des services pharmaceutiques dans cette langue. Les participants de Clare ont indiqué que leur communauté a accès à des professionnels qui parlent le français dans un centre de santé et que d'autres services sont également disponibles dans cette langue. En ce qui concerne les soins à domicile, certains fournisseurs parlent français, mais pas tous. Dans les foyers de soins, il y a des infirmières, des assistants en physiothérapie et des diététistes qui parlent français. Il semble également y avoir des services en français en pharmacie, en optométrie et en orthophonie. Les participants n'ont rien dit de particulier sur la qualité des services offerts en français dans leur communauté.

### *État de santé*

Selon les participants de Chéticamp, le cancer, les maladies cardiaques, le mode de vie, les problèmes de surpoids, le diabète et la cigarette ont des effets néfastes sur la santé de la population. La santé sexuelle des jeunes représente également un problème. En ce qui concerne Clare, les drogues et le stress sont les préoccupations les plus importantes au plan de la santé. Les autres problèmes liés à l'état de santé de la population sont les suivants : cholestérol, diabète, hypertension artérielle, surpoids et ménopause. Les participants ont indiqué que beaucoup de gens se préoccupent de la santé de leurs parents et de leurs enfants (la génération sandwich) et que chez les jeunes, l'argent et la nutrition posent problème.

### *Promotion et protection de la santé*

Dans la région de Clare, les besoins liés à la promotion et à la prévention sont importants, surtout en ce qui concerne la nutrition, l'obésité et l'activité physique chez les jeunes. Selon les participants, il existe de nombreuses ressources en français, mais les gens ne savent pas comment accéder à celles-ci. Il faut donc rendre ces ressources plus accessibles. Les changements apportés à la cafétéria de l'école locale sont considérés comme étant un pas dans la bonne direction en ce qui concerne la promotion et la prévention de la santé. À Chéticamp, il y a eu pendant un certain temps une infirmière à temps partiel qui s'occupait des aînés et des jeunes, et qui a permis la mise en place d'un centre de santé jeunesse. Celle-ci est actuellement en congé de maternité et n'a pas été remplacée.

### *Petite enfance*

Les participants ont indiqué que les services suivants sont offerts dans la région de Clare : CPRPS (Centre provincial de ressources préscolaires), La Pirouette (garderie), premiers soins, intervention précoce, soirées pour mères de famille, livres pour nouveaux parents, détection précoce des problèmes de langage et orthophonie. Ces mêmes participants ont indiqué qu'il y avait en Clare d'autres problèmes liés à la petite enfance, dont le soutien des familles/parents à faible revenu, les besoins spéciaux chez les enfants ainsi que l'isolement. Les participants de Chéticamp n'ont rien dit de particulier sur les services et ressources liés à la petite enfance.

### *Jeunes*

Il y a actuellement à Chéticamp trois infirmières de la santé publique et un travailleur social qui parlent français. Il existe dans cette communauté de vrais besoins liés à la santé mentale des jeunes. Ces derniers ont également besoin d'être éduqués sur la santé sexuelle, la sexualité et le développement sexuel. Selon les participants de Chéticamp, il faudrait créer un centre de santé jeunesse, c'est-à-dire un endroit où les jeunes peuvent se confier, en tout anonymat, à des personnes autres que leurs parents. En Clare, les problèmes concernant les jeunes sont les suivants : stéréotypes sexuels, pression sociale et impact d'Internet.

### *Adolescents*

En Clare, les adolescents ont besoin de counseling, de programmes de sensibilisation et de services liés à la consommation de drogues, d'un centre de santé jeunesse ainsi que d'un endroit où ils peuvent se rencontrer pour faire des activités. Les participants de Chéticamp n'ont rien dit de particulier sur les jeunes.

#### *Femmes*

Selon les participants de Chéticamp, il faudrait un médecin qui parle français pour les tests Pap. Les autres services qui manquent à Chéticamp pour les femmes sont les suivants : ménopause, santé mentale et services de traitement et de prévention des dépendances. En Clare, il existe peu de services et d'informations en français pour les femmes. Les participants de cette communauté ont indiqué qu'il faudrait des services psychologiques en français.

#### *Aînés*

Selon les participants de Chéticamp, les aînés de leur communauté connaissent certains problèmes comme l'attente de places dans les foyers de soins et le manque de transport. Dans la région de Clare, les problèmes les plus importants sont le manque de groupe de soutien (p. ex. pour la maladie d'Alzheimer) et de services de santé mentale. Selon les participants de Clare, il serait très important d'accroître les services liés aux soins continus et de longue durée, les soins à domicile et les services de relève. Les participants de Chéticamp et de Clare ont de plus indiqué qu'il fallait augmenter le nombre de places dans les foyers de soins et les hôpitaux afin de répondre aux besoins actuels des aînés ainsi qu'aux besoins des enfants de la génération baby-boom.

#### *Santé mentale*

Selon les participants de Clare, il faut davantage de services de santé mentale en français et mieux informer la population sur les ressources actuelles. Les participants de Chéticamp ont indiqué que dans leur communauté, les questions de santé mentale étaient encore taboues.

#### *Formation*

Selon les participants de Clare, les programmes de formation en français commencent à donner des résultats. De plus, toujours selon eux, il serait important d'étendre ces programmes pour les

médecins, les orthophonistes, les infirmières, les infirmières auxiliaires autorisées, ainsi que les travailleurs du domaine de la petite enfance et des soins à domicile. Il a également été recommandé que l'Université Sainte-Anne offre un baccalauréat en sciences infirmières. Les participants de Chéticamp n'ont rien dit de particulier sur la formation des professionnels de la santé.

#### *Autres aspects*

Autres problèmes identifiés par les participants de Clare : pression dû au manque de prestation de services en français, ressources humaines ainsi que recrutement et rétention des fournisseurs de soins de santé qui parlent français, économie rurale. Aucun autre problème n'a été soulevé par les participants de Chéticamp.

#### *Dans cinq ans d'ici*

Au cours des cinq prochaines années, les participants de Chéticamp veulent que leur communauté puisse offrir les services suivants : audiologiste, podiatre et centre de santé jeunesse. Ils veulent également conserver le même nombre de médecins, mais qu'au prochain départ à la retraite, un d'entre eux soit remplacé par une femme. Pour les participants de Clare, les besoins pour les cinq prochaines années se rapportent aux aînés, aux services de santé mentale, à une meilleure coordination et planification des services en français ainsi qu'à la création de partenariats.

### **4.3 Truro et Rive-Sud**

#### *Disponibilité et qualité des services*

Truro et Rive-Sud constituent de petites communautés urbaines qui, selon les participants, possèdent des médecins et des dentistes qui parlent français. Selon les participants de Truro cependant, il faudrait avoir davantage de médecins qui parlent français. À Truro, il y a un diététiste et un gynécologue qui parlent français; en revanche, un seul psychologue qui parle français n'est pas suffisant. Selon les participants de Truro et de Rive-Sud, les médecins n'informent pas la population qu'ils parlent français; par conséquent, quand une personne consulte un de ces médecins, il s'agit soit d'un hasard, soit du bouche à oreille. De plus, les médecins qui parlent français n'acceptent pas toujours de nouveaux patients. Les participants

n'ont rien dit de particulier sur la qualité des services en français qui existent dans leur communauté.

#### *État de santé*

Les participants de Truro n'ont fait aucune observation sur l'état de santé des habitants de leur communauté. Selon les participants de la Rive-Sud cependant, les gens commencent à mieux prendre soin d'eux puisqu'ils font davantage attention à ce qu'ils mangent et font plus d'activités physiques. Malgré cela, beaucoup continuent à acheter des repas déjà préparés, les enfants ont de mauvaises habitudes alimentaires et les aliments qui sont bons pour la santé sont chers.

#### *Promotion et protection de la santé*

Selon les participants de Rive-Sud, certaines activités liées à la promotion et à la protection de la santé ont lieu dans les écoles. Les services de santé publique offrent des informations en français (p. ex. brochures), mais aucun employé de ces services ne parle français. Les participants de Truro n'ont rien dit sur l'existence d'activités liées à la promotion et à la protection de la santé dans leur communauté.

#### *Petite enfance*

Les participants de la Rive-Sud ont indiqué qu'il n'existe pas de garderies ou de services d'intervention précoce en français et qu'il fallait des services de santé mentale et d'orthophonie pour la petite enfance. À Truro, il y a un centre de ressources pour les familles (Maggie's Place) qui n'offre aucun service en français. Il faudrait offrir aux mères de famille et aux enfants des programmes, des ateliers et des groupes de soutien en français. Il n'existe pas non plus de services de santé mentale et de cours pour jeunes parents, en français, à Truro. Les participants ont de plus indiqué que la bibliothèque municipale offre de nombreux services et activités liés à la petite enfance, mais pas en français.

#### *Jeunes*

Les participants de Rive-Sud ont indiqué qu'il n'existe aucun service en français pour les jeunes et que ces derniers devraient avoir accès à d'autres sources d'information que l'école. Il n'existe pas non plus de centre de santé jeunesse. Les participants de Truro ont indiqué que les jeunes de

leur communauté ont besoin d'un centre de santé jeunesse ainsi que d'activités et de possibilités de formation en français liées à la promotion et à la protection de la santé.

#### *Adolescents*

Selon les participants de Truro, les adolescents de leur communauté ont besoin de services et d'informations en français sur la contraception et la santé sexuelle, ainsi que sur la santé mentale.

#### *Femmes*

Selon les participants de Truro, il existe dans leur communauté une maison de transition pour femmes; de plus, le centre pour femmes North Nova offre des ateliers sur l'estime de soi aux femmes venant des milieux à faible niveau socioéconomique.

#### *Aînés*

Selon les participants de Truro, tous les services se rapportant aux aînés devraient être offerts en français. Aucun des foyers de soins qui existent n'offre de services en français. Ces foyers, ainsi que VON et certains services comme les repas à domicile, ont besoin de personnel bilingue.

#### *Formation*

Selon les participants de Rive-Sud, les professions de la santé doivent faire l'objet de campagnes de promotion auprès des jeunes; de plus, les professionnels de la santé doivent avoir accès à des cours de français.

#### *Autres aspects*

Selon les participants de Truro, il faut davantage de services en français, notamment en médecine générale, en promotion et protection de la santé, ainsi que pour les aînés. Ces mêmes personnes ont indiqué que le 911 devrait être offert en français et que le nouveau service Info-santé 811 devrait offrir des services en français. Les participants ont également mentionné le besoin de créer des partenariats et la nécessité de faire une meilleure utilisation de la technologie. Un certain nombre de problèmes liés au programme *Bonjour!* ont de plus été mentionnés (ces problèmes sont présentés en détail à la section 5,2 page 40).

Selon les participants de Rive-Sud, le nombre de francophones est faible pour posséder certains des services dont ils ont besoin. Ils ont suggéré de recruter des professionnels de la santé qui parlent le français en dehors de la région et du pays, ainsi que de reconnaître la formation des médecins venant d'ailleurs afin qu'ils puissent pratiquer leur profession au Canada. Ces mêmes participants ont indiqué qu'ils devraient pouvoir consulter un hygiéniste dentaire sans devoir se rendre chez un dentiste. Selon eux, il faudrait imposer aux professionnels d'être bilingues. De plus, il devrait y avoir davantage de vidéos en français sur la santé ainsi que des ateliers comme des mini-colloques. Le transport public et la nouvelle gestion du système de soins de santé ont également été mentionnés comme problématiques.

#### **4.4 Halifax et Sydney**

##### *Disponibilité et qualité des services*

Halifax et Sydney sont les deux communautés « urbaines » les plus densément peuplées dans lesquelles des consultations ont été menées. Les participants de Halifax ont indiqué qu'il y a dans la MRH des médecins, des spécialistes, des dentistes, des thérapeutes et des chiropraticiens qui parlent français mais qui font peu de publicité à ce sujet. Il y a également une sage-femme et une infirmière qui parlent le français. C'est généralement grâce au bouche à oreille que les gens arrivent à trouver des professionnels de la santé qui parlent français. En revanche, malgré la présence des professionnels en question, les participants ont indiqué que les dossiers médicaux restent en anglais. Ces derniers ont en suggéré que davantage des moyens promotionnels soient utilisés, tel des enseignes, pour que les gens sachent qu'il existe une communauté francophone, de même qu'une organisation systématique des services de soins de santé en français. De plus, on doit prévoir une distribution planifiée des documents en français portant sur la santé. Tout document anglais qui existe en français devrait inclure un énoncé en *français* avisant que la version française du document est disponible. La prestation de services de santé en français est également problématique dans la région du grand Halifax.

À Sydney, peu de médecins généralistes parlent le français. Il y a déjà eu des spécialistes qui parlaient le français, mais ces derniers sont repartis. Parmi les fournisseurs de soins de santé qui travaillent dans les services d'urgence des hôpitaux (Sydney et environs), aucun ne parle français. Il arrive que des personnes ayant demandé de rencontrer un spécialiste francophone

soient dirigés vers un spécialiste anglophone à Halifax et ce, même si le service en français est disponible dans le même bureau. Il existe à Sydney un service d'interprétation gratuit. Une liste de personnes souhaitant offrir des services de traduction ou d'interprétation a été créée il y a une dizaine d'années. Ces services sont rarement utilisés. Les participants ont également indiqué que le gouvernement offre des cours de français aux fonctionnaires. Les participants n'ont rien dit de particulier sur la qualité des services en français qui existent dans leur communauté.

### *État de santé*

Selon les participants de Halifax et de Sydney, la santé mentale et la cigarette sont des problèmes importants dans leur communauté. À Sydney, les autres problèmes liés à la santé sont la maladie d'Alzheimer, les mauvaises habitudes alimentaires, les maladies pulmonaires, la consommation abusive d'alcool et de drogues ainsi que le vieillissement de la population. À Halifax, les problèmes de santé publique sont l'utilisation abusive des appareils de loterie vidéo, le manque d'activités physiques, la pauvreté et la consommation de boissons énergisantes. Le prix élevé des fruits et des légumes pose également problème dans la MRH.

### *Promotion et protection de la santé*

Les participants de Halifax ont indiqué qu'aucune distribution et promotion systématiques du matériel et des services en français liés à la promotion et à la protection de la santé n'existent. Beaucoup des documents en question sont destinés aux jeunes, et ces derniers les reçoivent dans les centres de santé jeunesse des écoles francophones comme l'École du Carrefour. Selon ces participants, il devrait y avoir davantage d'informations en français dans les salles d'attente et de consultation des médecins anglophones. Ils ont également indiqué qu'il fallait créer une liste du matériel et des services en français liés à la promotion et à la protection de la santé et que le centre de santé jeunesse francophone est très important. Le Conseil consultatif sur la condition féminine de la Nouvelle-Écosse distribue un petit guide aux filles qui parle notamment de la santé; il existe de plus un guide pour les mères de famille. Ces deux guides ont été traduits en français.

Les participants de Sydney ont indiqué avoir besoin de plus de matériel en français sur la promotion et la protection de la santé, comme des affiches pour inciter les gens à faire davantage d'activités physiques, à arrêter de fumer et à manger plus sainement. Un des participants de

Sydney a indiqué qu'il y avait à l'hôpital une affiche en français sur le lavage des mains. Un salon consacré aux aînés a été organisé en français à Sydney. Cette initiative a connu beaucoup de succès.

#### *Petite enfance*

À Halifax, les services en français liés à la petite enfance se rapportent à la dépistage précoce; il existe également une garderie, Le Petit Voilier. Le manque de services préscolaires et de garderies en français représente un vrai problème, de même que le manque de soutien pour les familles qui ne sont pas originaires de Halifax et qui n'ont pas de famille à proximité ou dans la MRH. Il existe une garderie francophone à Sydney.

#### *Jeunes*

Les participants de Halifax ont indiqué qu'il faudrait des services d'orthophonie en français pour les jeunes. Ils ont également indiqué qu'il y a des écoles francophones dans la région.

#### *Adolescents*

Les participants de Halifax ont indiqué avoir besoin de services en français pour la toxicomanie, la santé mentale, la pression exercée par les jeunes entre eux, le développement de bonnes relations, l'anxiété et le stress. Il y a La région un travailleur social qui parle français dans la région. Certains services sont offerts en français aux jeunes et aux adolescents qui sont hospitalisés. Cependant, selon les participants, le IWK Health Centre n'offre aucun service de santé mentale en français aux jeunes et aux adolescents, alors que c'est pendant cette période de la vie que ces services sont très importants. Le IWK a indiqué après les consultations que des services d'interprétation sont offerts. Toutefois, l'accès aux spécialistes et professionnels qui parlent français dépend de leur disponibilité au moment de la demande. Un des centres de santé jeunesse de la communauté possède une infirmière qui parle français. Les participants ont indiqué que ce service est très bon, mais que les adolescents ont besoin d'un endroit où ils peuvent se rencontrer. Les participants de Sydney ont indiqué que la Sydney Academy possède un centre de santé pour ses étudiants. Leur communauté a besoin de services destinés spécifiquement aux jeunes filles qui sont enceintes.

### *Femmes*

Les participants de Halifax ont indiqué que les femmes de leur communauté ont besoin de services prénataux, de services en santé mentale, de groupes de soutien (p. ex. pour la violence, les problèmes avec les enfants) ainsi que de services/maisons de transition en français. Il faut également des informations en français liées à la santé, par exemple sur les bonnes habitudes alimentaires. Selon les participants, les services destinés aux femmes, offerts au IWK Health Centre, n'existent pas en français. Le IWK a indiqué, après les consultations, que des services d'interprétation sont offerts; toutefois, l'accès à des fournisseurs qui parlent français dépend de leur disponibilité au moment de la demande. Les participants ont précisé qu'au IWK, l'accès aux services est rapide. Il a de plus été suggéré que des recherches soient menées sur la santé des femmes. Les participants de Sydney ont indiqué que les femmes de leur communauté ont besoin de services de gynécologie en français.

### *Aînés*

Les participants des communautés de Halifax et de Sydney ont indiqué que les aînés étaient confrontés à un certain nombre de problèmes. À Sydney, des aînés doivent être hospitalisés en attendant d'être placés dans des foyers de soins; il n'existe aucun foyer de soins francophone. Selon les participants, certains aînés sont parfois placés dans des foyers qui se trouvent loin de leur communauté, et qu'une fois sur place, le besoin de l'offre des services dans la langue du résident est souvent oublié par les responsables de l'offre des services. En outre, communiquer est encore plus difficile pour les aînés francophones qui sont atteints de la maladie d'Alzheimer. Selon les participants de Sydney, la langue maternelle d'une personne doit faire partie des critères d'admission dans un foyer de soins. S'occuper d'une personne âgée dans une langue autre que sa langue maternelle contribue à la détérioration de sa santé. De plus, quand un aîné qui se trouve dans un foyer de soins ne comprend pas ce qui se dit autour de lui, cette personne a tendance à avoir moins confiance dans le personnel qui s'occupe d'elle.

Les participants de Halifax ont exprimé les mêmes préoccupations. En effet, même si dans certains foyers de soins il y a plusieurs francophones, aucun foyer de la région de Halifax n'offre de services à la population francophone. Les participants ont également indiqué que les aînés qui se trouvent dans des foyers de soins sont souvent isolés de leur communauté d'origine. Toujours

selon eux, les aînés ont besoin d'associations d'entraide et de services d'aide à domicile (p. ex. pour la cuisine et le transport). Les participants de Halifax ont indiqué que la maladie d'Alzheimer ne faisait qu'accroître les problèmes auxquels les aînés francophones sont confrontés.

#### *Santé mentale*

Selon les participants de Halifax, il est difficile d'avoir accès à des services de santé mentale en français; de plus, il faudrait des psychiatres qui parlent français ainsi que des tests psychométriques en français. Selon les participants de Sydney, il peut être difficile pour une personne atteinte d'une maladie mentale (comme la dépression) de créer des liens avec un fournisseur de soins quand celle-ci est obligée de s'exprimer dans sa langue seconde.

#### *Soins continus, de longue durée et à domicile*

Selon les participants de Halifax, il faut davantage de services en français dans les foyers de soins ainsi que de services en français à domicile.

#### *Formation*

Les participants de Halifax ont suggéré qu'il faut davantage de cours de français pour les professionnels de la santé. Ils ont recommandé de faire appel aux jeunes diplômés des professions de la santé qui parlent français pour promouvoir auprès d'autres professionnels des mêmes domaines les cours de français qu'ils ont suivis. Tous les étudiants des programmes en français sont placés avant même de terminer leurs études; cet aspect pourrait d'ailleurs être intégré aux efforts de recrutement. Les participants de Sydney ont été très élogieux en ce qui concerne le programme paramédical en français et ont suggéré que le nombre d'inscriptions dans les programmes de formation en français, comme les soins infirmiers, devrait augmenter. Certains participants ont suggéré de recruter au Québec en vantant par exemple les attraits de la Nouvelle-Écosse; ils ont également indiqué que certaines personnes qui se sont installées dans l'ouest reviennent dans les Maritimes en raison du mode de vie qu'on y trouve. Un des participants, c'est-à-dire un fournisseur de soins de santé qui parle français, a indiqué qu'il prendrait sa retraite s'il pouvait trouver quelqu'un pour le remplacer.

### *Autres aspects*

Les participants de Halifax ont indiqué qu'il existe certains obstacles à l'accès à des services de santé dans leur communauté. Par exemple, au service des urgences, aucune personne ne parle français et aucun service d'interprétation n'existe. Cela signifie donc qu'un francophone qui se présente aux urgences doit être accompagné d'un ami ou d'un membre de sa famille pour servir d'interprète. Les participants ont suggéré la création d'une liste des membres du personnel hospitalier qui parlent français. Selon les participants de Sydney, le manque de professionnels à l'hôpital qui parlent français pose problème pendant la saison touristique. Le programme *Bonjour!* semble également poser problème (cet aspect est abordé plus loin dans le rapport).

### *Dans cinq ans d'ici*

Les participants de Halifax veulent la création d'un service téléphonique en français pour les soins de santé. Ils veulent également plus de ressources en santé mentale, un centre de ressources pour les femmes, un centre de santé francophone, ainsi que l'élaboration d'une stratégie de dissémination des informations et des ressources en français. Ils demandent de plus la création d'une liste des professionnels qui parlent français ainsi que des services qu'ils offrent. Selon eux, le répertoire actuel n'est pas à jour et les gens ne savent pas qu'il existe. Ce répertoire devrait de plus être élargi à tous les soins de santé et ne pas se limiter aux médecins et aux infirmières.

Les participants de Sydney veulent également un répertoire ou une liste semblables; de plus, il faudrait créer un lien entre la liste des professionnels qui parlent français et le besoin de certains services en français. Selon ces participants, il devrait y avoir un foyer de soins, ou une annexe dans un foyer de soins qui existe déjà, consacré aux francophones. Il faudrait de plus des services en français pour les personnes handicapées, la signalisation à l'hôpital devrait être dans les deux langues, un centre de santé francophone devrait être créé; de plus, on devrait demander aux médecins francophones qui quittent la région pourquoi ils ont décidé de s'installer ailleurs. Il faut plus de publicités en français (radio, affiches, etc.), pour que les gens se sentent plus à l'aise et en sécurité; de plus, une organisation comme la FANE devrait être mise en place à tous les niveaux de gouvernement pour favoriser le bilinguisme. Selon les participants de Sydney, puisque le gouvernement change souvent, celui-ci ne veut pas prendre d'engagement à long terme.

## **4.5 Vallée**

### *Disponibilité et qualité des services*

Les participants de cette région ont indiqué qu'aucun médecin, travailleur social, infirmière ou travailleur en santé mentale n'offre de services en français. Il y avait par le passé des infirmières francophones dans un cabinet de médecins, mais ce n'est plus le cas. Il y a un gynécologue qui parle français ainsi qu'un fournisseur de soins de santé qui travaille parfois aux urgences. Selon ces mêmes participants, même si l'on parle peu des problèmes de santé mentale, il faudrait des services de santé mentale, notamment d'urgence, comme du counseling en cas de crise ou pour les personnes en deuil. Il est en outre très stressant pour des personnes malades de ne pas pouvoir communiquer avec les professionnels de la santé. Les participants n'ont rien dit de particulier sur la qualité des services offerts en français dans leur communauté.

### *État de santé*

Selon les participants, la population de leur région est confrontée aux problèmes suivants : obésité, problèmes respiratoires, accidents vasculaires cérébraux, manque d'activités physiques, cigarette et mauvaises habitudes alimentaires. En général, la population de cette région est plus vieille qu'ailleurs dans la province, à l'exception des militaires qui ont d'ailleurs accès à des services de santé en français par l'intermédiaire du Ministère de la défense. On parle d'ouvrir dans la région une clinique privée pour les conjoints/conjointes et familles des militaires; le public n'y aurait cependant pas accès. Dans cette région, les retraités sont très actifs : organisation de rencontres sociales et de soirées dansantes au centre communautaire.

### *Promotion et protection de la santé*

Les participants ont indiqué qu'il n'existe aucun service de promotion et de protection de la santé en français dans la région, et qu'il n'y a pas non plus d'hygiénistes dentaires francophones pour enseigner l'hygiène dentaire aux enfants dans les écoles. Il faut notamment plus d'informations en français sur les vaccins, à la fois pour les adultes et les enfants, comme des affiches dans les écoles et les communautés, ainsi que des sites Web. Il serait également possible d'avoir recours aux journaux, aux prospectus publicitaires et à la télévision pour communiquer ce type d'information.

### *Petite enfance*

Il semble qu'il existe des services d'aide liés à l'allaitement ainsi que des services de dépistage précoce. Il n'existe cependant aucun cours prénatal en français.

### *Jeunes*

Selon les participants de cette région, il faudrait offrir des services en français en santé mentale pour les jeunes. Un orthophoniste vient toutes les six semaines, mais c'est trop peu. Des examens auditifs sont proposés, et un optométriste de la région parle français. Un psychologue scolaire vient dans la région toutes les deux ou trois semaines, mais les participants ont suggéré que ce service soit offert plus souvent. Les jeunes de la région ont besoin des services suivants en français : soins infirmiers, psychiatrie, prévention de la toxicomanie, santé sexuelle, nutrition, activités physiques. Il faudrait également créer un centre de santé jeunesse pour les francophones.

### *Femmes*

Les femmes de la région ont besoin de services de transport ainsi que des services suivants en français : service de dépistage du cancer du sein en région, ménopause et autres services cliniques.

### *Aînés*

Selon les participants, les aînés ont besoin de personnes qui parlent français pour les aider à domicile, ou dans les foyers de soins; de plus, ces foyers ainsi que les hôpitaux n'ont pas assez de lits. Il faudrait également offrir des services de soins continus et de longue durée en français dans les endroits où il y a beaucoup d'Acadiens. La maladie d'Alzheimer rend encore plus difficile la communication avec les personnes francophones qui en sont atteintes.

### *Formation*

Selon les participants, il n'y a pas suffisamment de programmes de formation en français. La fermeture du programme paramédical qui était offert à l'Université Sainte-Anne représente une perte importante pour la communauté francophone. Il a également été suggéré que le nombre de

postes du programme médical Québec-Acadie accordés aux Néo-Écossais francophones devrait être augmenté.

#### *Autres aspects*

Les participants ont suggéré qu'un programme de recrutement de médecins et de dentistes qui parlent français soit mis en place. On doit aussi explorer la possibilité d'avoir des contrats avec les Forces armées pour obtenir des services de santé en français et même l'établissement d'une clinique privée. Selon les participants, il est difficile de garder à jour le répertoire des professionnels de la santé qui parlent français. Le recrutement et la rétention des médecins posent également problème. Un certain nombre de problèmes liés au programme *Bonjour!* ont de plus été mentionnés (ces problèmes sont présentés en détail dans la partie 5.2).

### **4.6 Consultations des jeunes**

Le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a mis des stratégies en place pour améliorer la santé des jeunes et souhaite savoir ce qu'ils pensent. Le 5 décembre 2009, 20 jeunes (11 garçons et 9 filles, âgés de 14 à 18 ans) de 8 régions acadiennes se sont réunis à Halifax à l'occasion de réunions organisées par le Conseil jeunesse provincial (CJP) pour discuter de la façon dont ils perçoivent le système de santé. Le CJP a pour mission de favoriser le leadership chez les jeunes Acadiens et les francophones de la Nouvelle-Écosse ainsi que de promouvoir leur identité culturelle et linguistique. Ces rencontres ont donc permis aux jeunes en question de se faire entendre par ceux qui prennent des décisions sur l'avenir du système de santé.

Les 20 participants ont identifié cinq aspects majeurs liés à la santé des jeunes en général (ces aspects ne sont pas classés par ordre de préférence) :

1. toxicomanie et dépendances : alcool et drogues
2. santé mentale
3. nutrition et mieux-être physique
4. sexualité
5. stress

Il s'agit, selon ces 20 personnes, des principaux problèmes auxquels les jeunes des écoles qu'ils fréquentent sont actuellement confrontés.

Chacun des cinq aspects a fait l'objet d'une analyse pour trouver les causes possibles de ces problèmes, pour comprendre les risques associés à chacun d'eux. Les jeunes ont aussi évalué les services existants. Les pages suivantes présentent en détail le contenu de ces conversations.

**Première conversation : « *Nous grandissons tous trop vite.* »**

Pour ce groupe de 20 jeunes, une chose est sûre : les jeunes d'aujourd'hui grandissent trop vite. En raison de l'évolution constante des technologies, des téléphones cellulaires et de l'omniprésence de l'information, ils ont l'impression de devoir devenir des adultes beaucoup trop rapidement. Même ceux qui choisissent de « ralentir l'allure » en ce qui concerne les relations sexuelles et la drogue ne font aucun changement de vitesse pour la charge de travail et le stress. La santé des jeunes subit donc les conséquences de cette croissance accélérée. Ainsi, les cinq aspects posant problème sont, en général, directement liés au besoin des jeunes de devenir des adultes avant l'heure. Selon les 20 participants, les jeunes expérimentent le sexe et la drogue plus tôt qu'avant, les problèmes de santé mentale et de dépression sont de plus en plus évidents dans les écoles, la santé physique des jeunes se détériore, et ces derniers savent réellement ce que signifie être stressé. Il s'agit donc quelque part de passer un examen pour lequel ils ne sont pas prêts. Et même s'ils veulent être pris au sérieux et contribuer à la vie en société, ils savent qu'ils ne possèdent pas certains outils importants pour prendre des décisions bien réfléchies.

**Deuxième conversation : « *Aidez-nous à comprendre...* »**

**...la sexualité et les problèmes de dépendance à la drogue**

Selon les 20 participants, les jeunes commencent à avoir des relations sexuelles à un âge plus jeune que par le passé. Il arrive par exemple que des jeunes filles de 12 ans s'enivrent pendant des fêtes et ont des relations sexuelles avec des garçons plus vieux. Selon un des participants : « il ne s'agit d'un viol comme tel, mais c'est tout comme. C'est comme s'ils leur volaient leur âme ». Les participants ont tous avoué qu'ils ne savent pas quoi faire quand ils voient quelqu'un de leur âge profiter d'une jeune fille – devraient-ils intervenir? Est-ce que c'est à eux de veiller à ce que la jeune fille puisse rentrer chez elle en toute sécurité?

Les participants ont indiqué que l'homosexualité était de plus en plus répandue et acceptée chez les jeunes. La plupart des écoles sont d'ailleurs des milieux sûrs (les participants de Pomquet en revanche ont indiqué que leur école n'était pas très tolérante à l'égard des homosexuels). Selon les participants cependant, être « gay » est en quelque sorte une mode, et la plupart des jeunes qui s'affichent en tant qu'homosexuels essaient en somme d'être « in ». Pour eux, il s'agit plutôt d'un « appel à l'aide », et ce comportement est irrespectueux à l'égard des personnes qui sont véritablement homosexuelles.

Étant donné qu'on ne parle pas ouvertement de sexualité à l'école, les participants pensent que la plupart des jeunes ne se protègent pas pendant les relations sexuelles. Selon eux :

- la majorité des adolescents commence à boire à un jeune âge;
- fumer est de plus en plus répandu;
- les jeunes ne peuvent plus se passer des restaurants rapides;
- de plus en plus de jeunes font l'expérience de la drogue, comme la marijuana et l'ecstasy.

Selon les participants, les jeunes veulent qu'on leur parle de la sexualité et des problèmes de toxicomanie et de dépendances. Selon eux, le cours sur le développement personnel et les relations ne correspond pas à la réalité des choses. Ils comprennent que parler de ces questions peut être difficile pour les enseignants, mais il est important toutefois que les jeunes soient bien informés sur la sexualité pour qu'ils puissent prendre de bonnes décisions. Ils veulent non seulement s'occuper d'eux-mêmes, mais également apprendre à s'occuper des autres – pour veiller à ce que tout le monde puisse vivre dans un milieu sûr. Ils souhaitent notamment qu'on leur parle des choses suivantes : ITS, grossesse, viol, utilisation d'un préservatif, pratiques sexuelles sûres. Ils veulent en outre parler ouvertement de leur sexualité pour pouvoir comprendre s'ils sont prêts à avoir des relations sexuelles. Pour résumer les choses, ils pensent que si les jeunes étaient éduqués sur la sexualité, ils réfléchiraient beaucoup plus avant de perdre leur virginité. Les participants ont également indiqué qu'ils voulaient être davantage informés sur les préférences sexuelles, et surtout sur l'homosexualité. En conclusion, les jeunes trouvent utiles les livres et les ressources qui existent actuellement, mais veulent avoir des conversations réelles avec des personnes prêtes à les écouter et à leur présenter les choses telles qu'elles sont.

Les participants pensent qu'il devrait y avoir davantage de conversations sur les problèmes de drogues dans les écoles. Selon eux, de la même façon que pour la sexualité, moins les jeunes sont informés sur le sujet, plus leurs choix risquent d'être irresponsables. Ils veulent donc qu'on leur parle de la drogue à l'école à un plus jeune âge. Ils comprennent que les drogues entraînent des problèmes de dépendance puisque certains jeunes ne peuvent pas s'amuser s'ils ne prennent pas de substances intoxicantes.

### **...la santé mentale**

Les participants constatent de plus en plus que les jeunes souffrent de dépression. Trois des participants ont avoué se sentir déprimés et avoir envisagé le suicide. Un d'eux a d'ailleurs reçu un diagnostic de dépression et pense que les autres le considèrent « fou ». En outre, l'auto-mutilation est encore très répandue chez les jeunes.

Selon les participants, la santé mentale est un sujet délicat chez les adultes et encore plus chez les jeunes. La plupart d'entre eux pensent que la dépression et l'anxiété sont répandues chez les jeunes car ils sont inondés par toutes sortes d'émotions et ne possèdent aucun des mécanismes qui permettent de faire face à des pensées et à des émotions trop lourdes. Selon les participants, ils doivent apprendre à parler de ce qu'ils ressentent. Ils ont rarement la possibilité de s'exprimer sans être jugés, parce que les maladies mentales (ou ne serait-ce que le simple blues des adolescents) sont considérées comme des sujets tabous.

Un des 20 participants a avoué qu'après avoir reçu un diagnostic de dépression clinique, un de ses enseignants a fait un commentaire à ce sujet en classe en se moquant de lui. Selon les jeunes, même les adultes sont insensibles à la maladie mentale – ce qui rend encore plus difficile toute tentative par un jeune de vouloir parler de ce problème. Les participants ont suggéré qu'il devrait y avoir davantage de groupes où ils peuvent apprendre à mieux se connaître et à comprendre ce qu'est la maladie mentale. Ils savent que certains groupes existent, mais ils ne savent pas à qui s'adresser. Ils estiment que la province devrait davantage investir dans les programmes sociaux qui permettent aux jeunes d'apprendre à se découvrir et à accepter qu'une maladie mentale est avant tout une maladie et non un handicap.

### **...la nutrition et les modes de vie sains**

En ce qui concerne la nutrition et les modes de vie sains, les participants ont fait les observations suivantes :

- Selon la plupart des jeunes, la nouvelle politique sur les aliments dans les écoles (aliments sains) est trop rigide et ainsi les jeunes ne fréquentent donc pas les cafétérias.
- La majeure partie des jeunes ne prennent pas de petit déjeuner.
- Les jeunes ne boivent pas suffisamment d'eau.
- Les jeunes ont de mauvaises habitudes : ils mangent mal et ne font pas assez d'activités physiques.
- Les troubles de l'alimentation et les questions d'image corporelle posent encore problème.
- La culture populaire continue à renforcer l'idée selon laquelle les jeunes femmes doivent être minces pour être heureuses.
- La plupart des jeunes sont en train de devenir sédentaires, c'est-à-dire qu'ils passent plus de temps devant des écrans qu'à faire des activités physiques.

Les participants ont indiqué vouloir davantage d'information sur la nutrition et la santé physique dans leurs écoles. Même si pour eux le « choix santé » fait par la province est une initiative intéressante, ils n'ont pas l'impression d'apprendre grand-chose. En fait, ils pensent que l'approche adoptée dans les cafétérias est trop extrême. Ils veulent plutôt apprendre à faire des choix par eux-mêmes, à créer des repas équilibrés et comprendre l'importance de prendre des décisions sages en la matière. Il faudrait par exemple trouver, en ce qui concerne les cafétérias, un juste milieu entre ce qui est très mauvais et ce qui est très bon pour la santé, comme les sandwiches de Subway, qui sont pour eux une alternative saine à la restauration rapide.

Selon les participants, il est important de promouvoir des activités physiques non traditionnelles pour permettre aux « non sportifs » d'être actifs physiquement. Étant donné que les jeunes ne sont pas tous suffisamment compétitifs pour faire du sport, il faut poursuivre les activités récréatives au sein des communautés pour montrer l'importance de l'activité physique.

### **...le stress**

Les jeunes éprouvent du stress comme les adultes. Selon les participants, la différence entre le stress des jeunes et celui des adultes est la suivante : les jeunes ont peu, voire aucun mécanisme d'adaptation pour faire face au stress du quotidien. Ils veulent donc apprendre à gérer leur temps et à exprimer leur stress. Les participants considèrent que le stress est ce qui contribue avant tout à la plupart des problèmes de santé des jeunes et qu'il s'agit d'un risque important pour la santé. Les écoles, les communautés et les travailleurs de la santé devraient donc les aider à faire face à leur stress – notamment à l'école, dans les relations, et encore plus en ce qui concerne le stress découlant de situations abusives et de la négligence.

**Troisième conversation : « *Les parents doivent aussi apprendre...* »**

Les participants pensent que les jeunes doivent être mieux informés sur certains problèmes de santé et sont d'ailleurs très contents que le gouvernement soit réceptif à leurs préoccupations et cherche à agir. Ils pensent aussi cependant que les parents doivent être informés des problèmes que connaissent les jeunes en matière de santé. Ils veulent donc que le gouvernement mette en place des programmes qui permettraient aux parents de comprendre les symptômes de certains problèmes et de les expliquer à leurs enfants. Pour les participants, l'éducation commence à la maison, et il est important que les parents et les enseignants aient des outils qui leur permettent de comprendre la réalité des jeunes d'aujourd'hui en matière de santé.

**Quatrième conversation: « *Nous voulons nous sentir en sécurité* »**

Même si la santé était le principal sujet des réunions, les conversations avaient tendance à porter sur les écoles des participants. Selon eux, même s'il s'agit d'un lieu « bizarre » pour grandir, l'école est en quelque sorte la société au sein de laquelle ils évoluent au quotidien. Ils veulent donc que les écoles prennent soin d'eux. En effet, ils s'y sentent en sécurité; et c'est probablement la raison pour laquelle ils en parlent si souvent. Ils s'attendent à ce que l'école fasse d'eux des adultes en santé.

Il est cependant important de remarquer que les jeunes ne se sentent pas toujours en confiance à l'école, surtout quand il s'agit de parler à des conseillers d'orientation. La plupart des participants ont en effet indiqué ne pas être suffisamment à l'aise pour aller parler aux conseillers d'orientation parce qu'ils ne leur font pas confiance. Ils voudraient donc que le gouvernement et

les conseils scolaires offrent à ces conseillers des formations sur la confidentialité. Beaucoup de jeunes pensent que leurs « secrets » ne sont pas respectés par les conseillers – l'exemple a été donné d'un jeune qui, après avoir confié quelque chose de très confidentiel à un conseiller, s'est rendu compte que ce dernier en avait discuté avec le directeur de l'école sans d'abord lui demander l'autorisation de le faire, ce qui l'a beaucoup blessé. Il a compris que le problème était suffisamment important pour être révélé au directeur, mais aurait souhaité que le conseiller lui suggère d'abord d'aller le voir ensemble. Selon les participants, puisqu'il arrive que les conseillers n'accordent pas suffisamment d'importance à ce qu'ils ressentent, les élèves peuvent ne pas vouloir s'adresser à eux s'ils ont besoin d'aide.

Quelles conclusions peut-on tirer de tout cela? Selon les participants, ce n'est pas peut-être pas le rôle des conseillers d'orientation d'aider les jeunes à trouver des solutions à leurs problèmes de santé ou personnels. Malgré cela, ils sont toutefois d'avis, et cet aspect est important, que leur école devrait mettre à leur disposition un espace où ils peuvent aller parler en toute confiance à un adulte pour obtenir des conseils utiles. Les participants ont en outre insisté sur l'importance de la création ou de l'existence de centres de santé jeunesse dans les écoles ou dans les communautés. Ils veulent en effet des espaces rien que pour eux pour se sentir à la fois en confiance et en sécurité. En ce qui concerne les centres de santé jeunesse, les participants ont indiqué qu'ils pourraient par exemple prendre part à l'élaboration de projets, de programmes et de services, non seulement destinés aux jeunes, mais également susceptibles de profiter à l'ensemble de la communauté. Idéalement, il devrait y avoir un professionnel de la santé dans chaque centre qui connaisse bien les problèmes des jeunes et à qui ces derniers peuvent se confier librement.

**Cinquième conversation : « Aidez-nous à nous aider nous-mêmes. »**

L'une des choses les plus intéressantes proposées par les participants est la suivante : les jeunes devraient être directement impliqués dans tout ce qui concerne leur santé. En effet, selon les participants, il est de leur responsabilité de régler leurs propres problèmes et d'aider les autres jeunes. Ils ont par exemple suggéré la mise en place de programmes d'entraide dans les écoles ou les centres de santé jeunesse. La plupart des jeunes prennent davantage au sérieux les messages qui sont transmis par des personnes du même âge qu'eux. Ils veulent en outre élaborer

des programmes de sensibilisation qui permettraient aux jeunes d'être suffisamment bien informés pour prendre de bonnes décisions en matière de santé.

Les participants ont indiqué qu'ils avaient déjà l'impression de jouer le rôle de « thérapeutes » auprès de leurs amis. Ils veulent donc que les personnes qui écoutent puissent à leur tour être écoutées. Afin de pouvoir aider leurs amis, ils pensent qu'ils se doivent de rester heureux et en bonne santé.

### **Sixième conversation : « Et les services en français? »**

On a demandé aux participants s'ils étaient prêts à réclamer des services en français, et tous ont répondu oui. Ils ont toutefois l'impression qu'ils ont été conditionnés à s'attendre à ce que les services soient en anglais, surtout dans le domaine de la santé. Les participants des régions acadiennes, régions qui offrent beaucoup de services en français, comme Chéticamp et Clare, ont indiqué qu'ils consultaient des médecins francophones, alors que les participants des autres régions ont indiqué avoir l'habitude de recevoir des services en anglais. Les jeunes de Par-en-Bas ont dit qu'ils avaient honte de demander des services en français, surtout à Yarmouth, en raison de la résistance qu'ils ressentent de la part de la communauté.

La plupart des participants ont indiqué ne pas avoir suffisamment d'assurance pour s'exprimer en français quand il s'agit de questions liées à la santé. Étant donné que la plupart des termes médicaux qu'ils connaissent sont en anglais, ils ont peur de ne pas pouvoir s'exprimer convenablement. Selon la plupart des participants, même s'ils préfèrent en général recevoir des services en français, en ce qui concerne la santé, ils privilégient la qualité des services à la question de la langue. C'est pour cette raison qu'ils ont besoin de centres de santé jeunesse dans leurs écoles ou communautés. Selon eux, cela permettrait à une nouvelle génération d'Acadiens de s'attendre à recevoir des services de santé en français.

### **Conclusion**

Selon les participants, il est important de discuter de tout ce qui se rapporte à la santé des jeunes et d'améliorer les services qui leur sont offerts en Nouvelle-Écosse. Ils espèrent tous que les

dirigeants tiendront compte de leur avis au moment de prendre des décisions sur l'avenir des soins de santé dans la province.

#### **4.7 Mini-colloques**

Presque la moitié des 101 personnes qui ont participé aux consultations du RSNE de 2009 était présente aux trois mini-colloques. Parmi ces personnes se trouvaient des fournisseurs de soins de santé et des représentants d'organismes du domaine de la santé comme les régies régionales de la santé, ainsi qu'un certain nombre de parties concernées et de membres de la communauté. Les trois mini-colloques ont eu lieu à Halifax, à Chéticamp et à Yarmouth.

##### *Considérations générales*

Alors que les personnes ayant participé aux consultations communautaires ont parlé le plus souvent de la nécessité d'avoir accès à des services en français, celles qui ont participé aux mini-colloques ont insisté sur une plus grande visibilité des services qui existent déjà, notamment en faisant une meilleure promotion de ces services et en augmentant la signalisation.

##### *État de santé, promotion et protection de la santé*

Les mini-colloques ont renforcé la nécessité de créer, en français, de la documentation liée à la promotion de la santé, et ont fait ressortir les problèmes liés au délai de publication de ces documents en anglais et en français. Les participants ont indiqué que des programmes existaient dans les écoles en matière de bonnes habitudes alimentaires et d'activités physiques. Les personnes ayant participé aux consultations communautaires ont davantage parlé de l'état de santé de la population que celles ayant pris part aux mini-colloques.

##### *Petite enfance, jeunes, adolescents, aînés et femmes*

Les personnes ayant participé aux mini-colloques ont souvent relevé les mêmes problèmes que ceux qui sont décrits dans la partie précédente quant aux besoins des différents groupes de la population. Ces mêmes participants ont indiqué qu'il n'y avait pas suffisamment de services pour les familles ayant un enfant autiste. En ce qui concerne les aînés, le problème le plus important est le manque de services liés à la transition vers les foyers de soins; en outre, il faudrait davantage de logements pour les personnes âgées en couple.

### *Ressources humaines, formation*

Comme pour les consultations communautaires, les personnes qui ont participé aux mini-colloques ont indiqué qu'il fallait davantage de ressources humaines qui parlent français, que certains postes devaient être désignés bilingues, et que l'Université Sainte-Anne devait poursuivre ses programmes en français. Les participants ont de plus indiqué qu'il n'existe en Nouvelle-Écosse aucune formation en français pour les services de santé mentale et pharmaceutiques, et que les personnes qui souhaitent s'orienter dans ces domaines doivent faire leurs études au Québec. Certaines personnes ont fait remarquer que les communautés acadiennes ne peuvent pas exiger de la part des fournisseurs de soins de santé qu'ils parlent le français acadien. Il existe en effet beaucoup de différences entre le français qui est parlé en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, au Québec, en France, en Belgique et dans les autres pays francophones; c'est d'ailleurs la raison pour laquelle il existe parfois des problèmes de compréhension avec le personnel de la santé qui vient de ces différentes régions.

### *Planification et financement*

Comme pour les consultations communautaires, les personnes ayant pris part aux mini-colloques ont indiqué qu'en général les services en français ne sont pas suffisamment planifiés. En outre, les problèmes de financement constituent un véritable obstacle quand il s'agit d'augmenter ces services.

## 5. Analyse

L'analyse des transcriptions des consultations communautaires et des mini-colloques a permis de classer en plusieurs catégories distinctes les mêmes questions soulevées par de nombreux participants ainsi que de dégager plusieurs grands thèmes, certains étant de nature systémique. Cette partie du rapport présente les résultats de cette analyse.

### 5.1 Questions et thèmes communs

Parmi les questions soulevées pendant les consultations communautaires et les mini-colloques, plusieurs ont été systématiquement indiquées par la plupart des communautés. Celles-ci se rapportent de façon générale aux besoins des aînés et des jeunes ainsi qu'à la santé mentale.

#### Aînés

Plusieurs questions liées aux personnes âgées ont été relevées par les participants de sept des dix consultations communautaires et des trois mini-colloques. Il y a plusieurs aspects à cette situation. Premièrement, il n'y a pas suffisamment de foyers de soins et de personnel pouvant fournir des services en français. Quand le personnel d'un foyer ne possède pas ou n'a pas suffisamment d'employés qui parlent français, cela se traduit par un plus grand isolement des aînés concernés ainsi que par un manque de contacts. La barrière de la langue peut favoriser chez ces derniers un manque de confiance. L'isolement et le manque de contacts contribuent donc à la détérioration de la santé des aînés. La maladie d'Alzheimer, qui a été mentionnée plusieurs fois comme problème important chez les personnes âgées, complique une situation que rend déjà difficile la barrière de la langue. En général, les participants ont indiqué qu'en raison du manque de places dans les foyers de soins, certaines personnes âgées doivent être hospitalisées et que le manque, voire l'absence totale de personnel qui parle français existe également dans les hôpitaux.

Les problèmes que connaissent les aînés francophones (manque de lits dans les foyers de soins, attente en hôpital, placement éventuel dans un foyer éloigné de leur communauté, maladie d'Alzheimer, etc.) ne sont pas différents de ceux que connaissent les aînés anglophones. Toutefois, le manque, voire l'absence totale de services en français constitue un problème supplémentaire, ce qui fait de cette question une priorité pour la population francophone de la

Nouvelle-Écosse. En outre, la question ne se limite pas aux hôpitaux, aux foyers de soins et aux services à domicile. Les personnes âgées qui parlent français ont également besoin d'autres services communautaires dans leur langue comme la popote roulante, VON, l'aide et les soins à domicile, des groupes de soutien et des services de relève.

En plus de ces questions, les personnes ayant pris part aux mini-colloques ont indiqué qu'il fallait des services ou des établissements permettant aux aînés de faire la transition entre leur domicile et les foyers de soins, ainsi que des établissements pour les personnes âgées en couple.

### **Jeunes et adolescents**

Dans sept des dix consultations communautaires, comme dans les trois mini-colloques, les participants ont indiqué que les jeunes et les adolescents, surtout ces derniers, sont une priorité. Parmi les communautés qui ont été consultées, certaines n'ont pas de services pour les jeunes et les adolescents ou n'en ont pas assez, et d'autres ont suggéré d'apporter de légères modifications aux services déjà offerts. Le besoin de services en santé mentale a été le plus souvent mentionné pour les jeunes et les adolescents. Le besoin de centres de santé jeunesse en français ainsi que de programmes d'éducation et de services liés à la santé sexuelle, la sexualité et la contraception ont aussi été souvent mentionnés, de même que le besoin d'information et de services liés aux problèmes de drogue, le besoin pour les jeunes d'avoir des endroits où ils peuvent se rencontrer, ainsi que le besoin de services d'orthophonie (dans certaines communautés). Les personnes ayant participé aux mini-colloques ont relevé les mêmes besoins.

Pendant les consultations auprès des jeunes, ces derniers ont parlé de la nécessité d'avoir davantage d'informations et de services liés à la santé mentale, au stress, à la sexualité ainsi qu'à la toxicomanie et aux dépendances. L'importance d'avoir des centres de santé jeunesse efficaces dans lesquels les jeunes peuvent venir se confier en toute sécurité a également été mentionnée. Il est aussi important d'assurer la coordination entre les programmes et les services de santé dans les écoles et dans les communautés.

## **Santé mentale**

Bien que moins de détails aient été fournis sur la santé mentale, celle-ci a été identifiée comme un problème de santé important dans neuf des dix consultations communautaires. Le manque d'accès à des services de santé mentale en français est considéré comme étant un problème ou un besoin pour plusieurs groupes d'âge et populations, dont la petite enfance, les jeunes, les adolescents, les femmes et les personnes âgées. Les jeunes et les adolescents ont besoin de soutien lié à la pression des camarades, à l'anxiété et au stress, et plus de services psychologiques sont nécessaires pour les femmes. Là où les services de santé mentale en français existent, une meilleure promotion de ces derniers doit être effectuée au sein des communautés. La honte associée aux problèmes de santé mentale a également été reconnue par les participants. Les personnes ayant participé aux mini-colloques ont en outre parlé du besoin de proposer des services de santé mentale en français à tous les groupes d'âge.

### **5.2 Problèmes de nature systémique**

Bien que ce rapport ne soit pas une évaluation du système, deux des problèmes relevés dans plusieurs consultations communautaires ainsi que dans les mini-colloques sont de nature systémique, puisqu'ils découlent directement des structures et processus existants, ou d'un manque de structures et de processus dans le système de santé actuel. Ces deux problèmes sont les suivants :

- manque de coordination au plan de la planification, de la mise en œuvre, de la prestation et de l'évaluation de services en français, c'est-à-dire d'une « structure » bien définie au sein même du système
- programme *Bonjour!*

### **Manque d'une structure bien définie au sein du système**

Le manque et le besoin d'une planification coordonnée liée à l'identification et à la prestation de services de santé en français ont été relevés dans la plupart des consultations communautaires. En effet, quand une personne reçoit des services en français, cela se produit par hasard ou résulte du bouche à oreille plutôt que d'une planification structurée de ces services. La planification actuelle des programmes et des services en matière de santé ne tient pas compte des services en français – et ces services existent seulement si le personnel qui en est responsable

est en mesure de les offrir en français.

Certaines communautés ont parlé du manque d'engagement en matière de planification des services; ce manque a également été relevé par les personnes ayant participé aux mini-colloques. Certains participants ont indiqué que la mention « *la préférence sera donnée aux personnes bilingues* », indiquée sur les offres d'emploi des postes vacants, ne reflète pas l'engagement de la province quant à la prestation de services en français; de plus, puisque le gouvernement change régulièrement, il n'existe aucune planification à long terme, laquelle est nécessaire. Les participants ont indiqué que l'on compte trop sur la bonne volonté des individus plutôt que sur un véritable engagement envers les services en français.

### **Programme *Bonjour!***

Le programme *Bonjour!* permet d'identifier les services de santé offerts en français ainsi que les fournisseurs qui parlent français grâce à des affiches et des insignes sur lesquels est inscrit le logo de ce programme. Grâce à ce logo, les Acadiens et les francophones savent tout de suite si des services sont offerts dans leur langue. Les fonctionnaires qui choisissent de porter l'insigne indiquent au public qu'il peut être servi en français ou en anglais. Ainsi, savoir qu'un service particulier est offert en français devient plus facile. Les petites affiches bleues et les épinglettes se trouvent dans tous les bureaux du gouvernement qui offrent des services en français, comme les centres Accès de Services Nouvelle-Écosse, les hôpitaux de la province, etc.

La marque *Bonjour!* appartient à la province de la Nouvelle-Écosse. Les employés du gouvernement qui parlent français et qui choisissent de participer à ce programme, et que l'on peut identifier grâce à leur épinglette ou aux enseignes qui se trouvent dans les différents bureaux, offrent des services en français aux clients qu'ils servent. Certains ministères provinciaux peuvent avoir des politiques ou des critères supplémentaires quant à la participation au programme *Bonjour!*.

Dans six consultations communautaires sur dix, les participants ont indiqué qu'il existait un certain nombre de problèmes liés au programme *Bonjour!*, ainsi que dans un des trois mini-colloques. Les problèmes en question sont les suivants :

- Promotion et communication
- Outils permettant une meilleure visibilité du programme
- Incapacité à remplir les objectifs du programme
- Portée du programme

#### *Promotion du programme auprès des fournisseurs de soins de santé*

Parmi les fournisseurs de soins de santé de langue française qui ont participé aux consultations communautaires, certains n'avaient jamais entendu parler du programme *Bonjour!*. Ils ne possèdent donc pas affichant le logo de ce programme. En outre, les membres du personnel qui travaillent sur le terrain ne savent pas à qui ils doivent s'adresser pour obtenir cette épinglette. Certains participants ont indiqué que les gestionnaires devraient savoir qui parle français parmi leurs employés et donc être en mesure de leur fournir les informations et le matériel correspondant au programme.

#### *Promotion du programme auprès du public*

Certains fournisseurs de soins de santé ont indiqué que même s'ils portent l'épinglette du programme, aucun patient ne leur a jamais demandé d'être servi en français. Cela signifie que le public ne connaît pas le programme ni ne comprend à quoi il sert. En outre, les gens hésitent à s'adresser en français à des personnes qui ne portent pas l'épinglette du programme.

#### *Outils permettant une meilleure visibilité du programme*

Certains participants ont suggéré que davantage d'outils soient utilisés, et de mécanismes mis en place, pour faire une meilleure promotion du programme. D'autres participants ont indiqué qu'il était très difficile d'obtenir de nouvelles épinglettes.

### *Incapacité à remplir les objectifs du programme*

Certains participants ont indiqué qu'il leur était déjà arrivé d'entrer dans un édifice qui où l'affiche du programme *Bonjour!* Était présente, mais qu'aucune des personnes présentes ne parlait français.

### *Portée du programme*

L'utilité du programme *Bonjour!* n'est plus à prouver, certains des participants ont suggéré que celui-ci ne soit plus limité au domaine de la santé ainsi qu'aux employés du gouvernement et qu'il soit généralisé au sein de la communauté.

## **5.3 Autres problèmes**

Les personnes ayant participé aux consultations communautaires et aux mini-colloques ont débattu d'autres problèmes largement répandus, non-systémiques, liés au matériel de promotion de la santé ainsi qu'au service Info-santé 811.

### **Matériel de promotion de la santé**

Certaines communautés ont parlé du manque de matériel de promotion des soins de santé en français et indiqué que ce matériel n'est pas systématiquement disponible. Certaines personnes ont indiqué que des informations existent en français mais que personne n'est au courant ou ne sait comment les obtenir. Il arrive en outre que certaines organisations nationales possèdent des brochures en français mais que les pharmacies de la province ne possèdent pas la version française.

Le manque de matériel promotionnel en français, ou le fait que la population acadienne et francophone ne sache pas que ce matériel existe, a mené à la traduction de certains documents. Quand certains documents existent mais que la population ne le sait pas, cela aboutit à un dédoublement du travail et donc à un gaspillage des ressources. Plusieurs participants ont indiqué que dans certains documents publiés en anglais, il était précisé qu'il y avait une version en français mais que cette mention était rédigée en anglais. Dans ce cas-ci, une personne unilingue de langue française ne peut pas savoir que le document en question existe dans sa langue. Autre

problème : il arrive souvent que la traduction d'un document prenne fin plusieurs mois après sa distribution en anglais, et donc que le travail de sensibilisation ou de promotion en anglais ait débuté il y a déjà un certain temps. Pour la population acadienne et francophone, il s'agit d'un manque de respect qui défavorise les Néo-Écossais qui vivent en français.

Les personnes ayant participé aux mini-colloques ont relevé les problèmes suivants :  
manque d'accès au matériel de promotion des soins de santé qui existe en français, manque de connaissances sur les documents qui existent, ainsi que délai entre la publication des documents en anglais et en français.

## **Service Info-santé 811**

Dans trois des dix consultations communautaires, les participants ont indiqué qu'il fallait mettre en place une ligne ou un service d'information sur les soins de santé. Dans la plupart des cas, les participants n'ont toutefois pas élaboré si ce n'est pour préciser que le Info-santé 811 proposé devait être bilingue. Les personnes ayant participé aux mini-colloques n'ont pas parlé des services Info-santé 811 ou de télétriage en tant que problème lié aux services offerts en français ou devant l'être.

## 6. Recommandations

Même si la Nouvelle-Écosse n'est pas une province officiellement bilingue, les attentes liées à l'augmentation des services en français au sein de la population acadienne et francophone ne cessent d'augmenter. En décembre 2004, la *Loi sur les services en français* était adoptée, confirmant l'engagement de la Nouvelle-Écosse envers la promotion du développement de la communauté acadienne et francophone et de la préservation de la langue française pour les générations futures. Un règlement précisant les responsabilités ministérielles à l'égard de cette loi est entré en vigueur le 31 décembre 2006.

Grâce à l'engagement continu des ministères, des offices et des organismes du gouvernement, l'Office des affaires acadiennes espère faciliter la formation de partenariats et offrir son soutien afin que les services publics qui sont importants pour le mieux-être économique, social et culturel des Acadiens et des francophones soient offerts en français.

La *Loi* et le *Règlement sur les services en français* reflètent sans ambiguïté l'engagement du gouvernement de la Nouvelle-Écosse quant à l'augmentation des services en français destinés aux Acadiens et aux francophones de la province. Les ministères de la Santé et de la Promotion et de la Protection de la santé ont également élaboré des plans de services en français qui présentent leurs stratégies liées à l'augmentation des services en français en Nouvelle-Écosse.

Plusieurs thèmes se dégagent clairement des nombreuses questions et préoccupations qui ont été débattues pendant les dix consultations communautaires et les trois mini-colloques. Ces questions et ces préoccupations, dont beaucoup sont semblables à ceux de la population anglophone, comprennent le manque réel ou apparent de fournisseurs et de services de soins de santé, les défis liés au recrutement et à la rétention des professionnels des soins de santé dans les communautés rurales ou à faible population, les préoccupations concernant l'état de santé de certains groupes de la population, le manque de lits dans les foyers de soins, les longues périodes d'attente, en milieu hospitalier, avant que des places ne se libèrent dans les foyers de soins, ainsi que les gouvernements de courte durée qui ne prennent aucun engagement par rapport à des plans à long terme. Plus précisément, la communauté francophone se préoccupe de la situation

de ses aînés, de ses jeunes et de ses adolescents, ainsi que du manque de services de santé mentale pour tous les groupes d'âge. Au sein de la communauté francophone cependant, la langue complique encore plus la situation.

La population francophone a besoin de prestataires qui non seulement peuvent offrir des services de soins de santé, mais peuvent également le faire en français. Étant donné qu'il existe en Nouvelle-Écosse et dans les Maritimes peu de programmes de formation en français, la Nouvelle-Écosse doit essayer d'attirer des prestataires du Québec et d'autres provinces. En outre, les professionnels qui sont recrutés retournent parfois dans leur province.

Le programme *Bonjour!*, qui a été créé pour accroître la visibilité des fournisseurs de soins de santé qui parlent français, semble ne pas faire l'objet d'une promotion suffisante auprès de ces derniers et ne pas être bien compris des personnes auxquelles il est destiné.

Pour la population acadienne et francophone, les services qui existent en français le sont de façon ponctuelle, ne sont pas planifiés et se produisent « par hasard ». Il existe cependant des régies, des structures et des processus dans toute la province pour la planification de services de soins de santé qui sont, dans la majeure partie des cas, offerts en anglais.

En outre, le matériel promotionnel est systématiquement disponible en anglais avant de l'être en français, ce qui oblige les Acadiens et les francophones de la province à s'informer dans une langue autre que la leur. De plus, il est toujours difficile de savoir quels documents ont été traduits et où se les procurer.

Les recommandations suivantes sont fondées sur les résultats des consultations, sont destinées aux ministères, aux offices, aux organismes du gouvernement ainsi qu'aux sociétés d'État et aux institutions publiques, et ciblent les efforts liés à l'accroissement et à l'amélioration du travail de prestation des services de santé en français partout en Nouvelle-Écosse. Parmi ces recommandations, beaucoup pourraient faire usage des mécanismes existants pour poursuivre les discussions avec les différents intervenants, comme le Forum de collaboration organisé par le

RSNE. Les recommandations ont été regroupées en fonction de domaines d'intérêt plutôt que selon un ordre prioritaire.

## **6.1 Visibilité**

### **Recommandation 1**

Explorer les possibilités liées à la promotion des besoins de la population acadienne et francophone, à la fois en dehors et au sein du système de soins de santé. Travailler avec les organisations communautaires pour renforcer, normaliser et reconnaître l'identité culturelle acadienne et francophone grâce à des campagnes d'information et au matériel promotionnel.

### **Recommandation 2**

Examiner comment les établissements de soins de santé peuvent davantage permettre à la population de demander des services en français. Les fournisseurs de soins de santé, les directeurs des établissements de soins de santé et les décideurs qui participent à la prestation de services en français devraient prendre part à cet examen.

## **6.2 Planification des services de santé et des ressources humaines**

### **Recommandation 3**

Effectuer une évaluation et une analyse complètes et détaillées de l'état de santé et des besoins en matière de santé des communautés acadiennes et francophones. Cette analyse doit aussi comprendre les services de santé offerts en français et fournira les données avec le but de constituer une base pour la planification des services.

### **Recommandation 4**

Travailler avec les preneurs de décisions et les intervenants du domaine de la santé pour mettre en place des structures et des processus officiels au niveau local et provincial, ainsi qu'au niveau des régions, afin de permettre une planification coordonnée des services de soins de santé offerts en français.

### **Recommandation 5**

Collaborer avec les établissements scolaires pour veiller à ce que les programmes de formation en français qui existent puissent être maintenus, et de nouveaux programmes mis en place, là où ils sont le plus efficaces.

### **Recommandation 6**

Mettre en place des programmes de recrutement et de rétention pour inciter les Néo-écossais acadiens et francophones à suivre des programmes de soins de santé donnés en français en Nouvelle-Écosse; demander aux fournisseurs de soins de santé francophones de prendre part à ces programmes de recrutement.

### **Recommandation 7**

Offrir des incitatifs intéressants et mettre en place un processus par lequel les étudiants acadiens et francophones qui suivent des programmes en français dans d'autres provinces s'engagent à revenir en Nouvelle-Écosse.

## **6.3 Aînés**

### **Recommandation 8**

Offrir des cours de langue et de culture au personnel des foyers de soins et des établissements de soins continus situés dans les communautés acadiennes et francophones.

### **Recommandation 9**

Faire en sorte que les personnes âgées qui se trouvent dans des foyers de soins et des établissements de soins de longue durée puissent recevoir davantage de services en français.

### **Recommandation 10**

Informar les intervenants du domaine de la santé, dont les organisations communautaires, les ministères, les fournisseurs de services de soins de santé et les régies régionales de la santé, de l'importance liée à la prestation de services en français aux personnes âgées acadiennes et francophones.

### **Recommandation 11**

Favoriser les contacts sociaux entre les pensionnaires des foyers de soins et d'autres francophones de la communauté, en créant des liens avec des organisations communautaires, des entreprises, des écoles et des groupes de bénévoles.

## **6.4(a) Communauté dans son ensemble – Jeunes et adolescents**

### **Recommandation 12**

Collaborer avec les intervenants communautaires et ceux du domaine de la santé pour permettre la mise en place de centres de santé pour les jeunes dans les communautés acadiennes et francophones qui n'en n'ont pas.

### **Recommandation 13**

Faire en sorte que les centres de santé pour jeunes puissent répondre aux besoins liés aux services de santé mentale, à l'éducation sur la santé sexuelle et aux dépendances.

## **6.4(b) Consultations auprès des jeunes**

### **Recommandation 14**

Renforcer le au cours sur le développement personnel et social en y ajoutant du contenu sur la sexualité, la toxicomanie et les dépendances, la santé mentale, les saines habitudes alimentaires et la prise de décisions réfléchie.

### **Recommandation 15**

Envisager la possibilité d'offrir des programmes en dehors des salles de classe traditionnelles ainsi que des programmes de counseling destinés aux étudiants dans le but de créer un environnement propice aux discussions sur les questions de santé mentale.

### **Recommandation 16**

Inciter les gens à faire de l'activité physique autrement que par les sports traditionnels.

### **Recommandation 17**

Coordonner les programmes et les services pour que les écoles, les communautés et les services de la santé puissent travailler ensemble pour enseigner aux jeunes comment composer avec le stress.

### **Recommandation 18**

Faire en sorte que les centres de santé pour jeunes puissent inciter ces derniers à participer de façon active à la mise en place de programmes et de services, dont la création de programmes d'éducation par et pour les jeunes.

### **Recommandation 19**

Mettre en place les programmes permettant aux parents de mieux comprendre les risques liés à la santé et de les communiquer à leurs enfants.

## **6.5 Santé mentale**

### **Recommandation 20**

Collaborer avec les conseils de santé communautaires locaux et les régies régionales de la santé pour identifier les besoins liés à la santé mentale et y répondre.

### **Recommandation 21**

Organiser, dans les communautés et les écoles, des campagnes d'information sur la santé mentale et les conséquences de la « honte » associée aux maladies mentales.

## **6.6 Programme Bonjour!**

### **Recommandation 22**

Mettre en place une campagne de marketing social pour informer le public sur le programme *Bonjour!* ou lui rappeler le but de ce programme, ainsi que les symboles et le matériel s'y rapportant.

### **Recommandation 23**

Mettre en place une campagne d'information pour que les fournisseurs et les administrateurs de soins de santé s'assurent que leur personnel connaisse le programme *Bonjour!*, ses exigences et comment se procurer le matériel correspondant.

### **Recommandation 24**

Mettre en place un processus de contrôle régulier pour faire en sorte que les établissements, les programmes et les services de soins de santé utilisent adéquatement le matériel du programme *Bonjour!*.

### **Recommandation 25**

Évaluer la possibilité d'élargir le programme *Bonjour!* à des fournisseurs tiers comme VON, les soins à domicile, etc., afin d'améliorer la visibilité des services en français.

## **6.7 Création de matériel promotionnel en français**

### **Recommandation 26**

Intégrer au Répertoire des fournisseurs de soins de santé primaires francophones, qui se trouve sur le site Web du ministère de la Santé, tout le matériel de promotion et de prévention du gouvernement de la Nouvelle-Écosse qui existe en français, ainsi que les personnes chargées de la publication de ce matériel et celles avec lesquelles il faut communiquer pour obtenir ce matériel.

### **Recommandation 27**

Intégrer au Répertoire des fournisseurs de soins de santé primaires francophones du site Web du ministère de la Santé le matériel de promotion et de prévention en français des organisations communautaires et des groupes à but non lucratif.

### **Recommandation 28**

Pendant la création de matériel de promotion et de prévention lié à la santé, s'assurer de prévoir suffisamment de temps et d'argent pour la traduction de ce matériel, de façon à ce que les documents en anglais et en français puissent être publiés en même temps.

### **Recommandation 29**

Veiller à ce que la version anglaise des documents qui existent également en français comporte la mention *Également disponible en français*.

## **6.8 Service Info-santé 811**

### **Recommandation 30**

S'assurer que le service Info-santé 811 offre des services en français.

**Recommandation 31**

Créer des campagnes d'information et de marketing social en français sur le service Info-santé 811.

## **Annexes**

## **Annexe 1 – Guide pour les groupes de discussion des consultations communautaires**

### **Consultations communautaires** *Guide pour groupes de discussion* **Février 2009**

---

Nom de l'animateur du groupe de discussion : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

---

#### **Objectifs des groupes de discussion**

Plusieurs rencontres sont actuellement organisées avec les Néo-Écossais de langue française. Ces rencontres ont pour objectif d'évaluer les progrès et les lacunes liés à l'amélioration de l'accès aux services de soins de santé destinés aux Acadiens et aux francophones de la province ainsi qu'à leur existence. Il s'agit, plus précisément, de :

- déterminer comment ont été améliorés, au cours des cinq dernières années, l'accès aux services de soins de santé en français ainsi que leur qualité;
- déterminer les besoins de la population acadienne et francophone en matière de soins de santé;
- déterminer les lacunes (besoins et priorités) liées à la prestation de services de soins de santé à la population acadienne et francophone.

#### **Objectif du guide**

L'animateur de chaque groupe de discussion se servira de ce document pour diriger les discussions. Chaque rencontre durera 110 minutes.

#### **Instructions destinées aux animateurs**

Les instructions destinées aux animateurs ont été imprimées en format texte normal, et le texte parlé est en italiques.

#### **Avant les rencontres**

- L'animateur doit s'assurer que chaque salle se prête à la discussion et que l'équipement audio soit installé de façon à pouvoir enregistrer chaque participant.
- L'animateur doit souhaiter la bienvenue à chaque participant, dès son arrivée, et lui remettre une copie d'un document bilingue sur les soins de santé primaires (ce document est annexé au guide).

### **Bienvenue, présentations et contexte (10 minutes)**

- L'animateur se présente et demande aux participants de se présenter. Il leur demande de se mettre à l'aise et précise qu'ils peuvent s'exprimer soit en français, soit en anglais.
- L'animateur explique ensuite l'objectif de la rencontre de la façon suivante :
  - *Plusieurs rencontres sont prévues dans toute la province pour déterminer quels sont les besoins actuels en matière de soins de santé de la population franco-néo-écossaise, ainsi que pour déterminer quelles améliorations se sont produites au cours des cinq dernières années et ce qui reste à faire.*
  - *Nous souhaitons donc entendre ce que vous proposez pour améliorer l'accès aux services de soins de santé et la qualité de ces services. Nous voulons également savoir ce que vous pensez des besoins et des priorités en la matière.*
  - *Grâce à ces rencontres, les responsables du système de santé pourront obtenir des informations qui leur permettront de décider des changements et des améliorations à apporter afin de pouvoir offrir à la population acadienne et francophone des services de qualité.*
  - *Il y a, en bas du document qui vous a été remis, une liste des domaines que nous allons aborder ce soir. Lisez cette liste au groupe.*
  - *Avez-vous des questions? Répondez aux questions. Si quelqu'un veut ajouter quelque chose à la liste, faites-le sans trop perdre de temps.*
  - *Certains de vous se rappellent peut-être d'une série de rencontres qui a été organisée en 2002 sur les services de soins de santé en français. À titre d'information, ces rencontres avaient été organisées par la Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse dans le but d'examiner les besoins d'ensemble de la population acadienne et francophone en matière de soins de santé. En 2004, le projet « Préparer le terrain », sur les soins de santé primaires, a résulté de ce travail. Nous voulons donc savoir en quoi la situation s'est améliorée et ce qui nous reste à faire, cinq ans plus tard.*

### **Survol du processus (5 minutes)**

- *Je vais maintenant brièvement expliquer la façon dont cette discussion va se dérouler.*
- *Il s'agit en fait d'une discussion guidée qui va se dérouler autour d'une liste de questions précises. Lisez les questions. Nous ne sommes pas obligés de respecter l'ordre de ces questions, mais nous devons quand même répondre à chacune d'elles.*
- *Toutes les idées sont les bienvenues. Nous ne devons pas forcément être d'accord sur tout; d'ailleurs, ce qui nous intéresse, ce sont les différentes idées que vous allez proposer. Mon rôle est de faire en sorte que la discussion avance et que tout le monde ait la possibilité de s'exprimer. Il se pourrait donc que j'intervienne pour que vous passiez à une autre question ou pour permettre à une personne qui ne s'est pas encore exprimée de le faire.*
- *Votre participation est entièrement volontaire. Vous pouvez donc très bien choisir de ne pas répondre à une question ou de partir dès que vous le souhaitez.*
- *Une fois toutes les rencontres terminées, nous analyserons l'ensemble des idées et des réflexions pour en dégager des thèmes communs. Pour ce faire, nous devons enregistrer les discussions. Seule la personne chargée de transcrire les enregistrements et moi-même écouterons ces enregistrements; de plus, aucun des participants ne sera*

*identifié à l'aide de son nom. Cette analyse donnera lieu à un rapport. Aucune des phrases citées textuellement ne sera associée à son auteur.*

- *Avez-vous des questions avant de commencer?* Répondez aux questions.

### **Discussion (95 minutes)**

L'animateur commence la discussion à l'aide des scripts et de la liste de questions, ainsi qu'en tenant compte du nombre de minutes accordé pour chaque question. Les phrases en italiques sont à dire par l'animateur.

Commençons maintenant la discussion. Comme je l'ai déjà dit, puisque notre discussion va seulement durer 95 minutes, il se peut que j'intervienne pour faire avancer les choses ou pour veiller à ce que nous répondions à chacune des questions.

*Je vais commencer par vous demander de parler de la situation actuelle de votre communauté.*

1. Dans quelle mesure les Acadiens et les francophones de votre communauté ont-ils accès à des services de soins de santé en français? Avez-vous entendu parler, ou savez-vous s'il existe des expériences, des programmes ou des services intéressants ou prometteurs liés aux soins de santé en français dans votre communauté? (10 minutes)

Posez des questions plus précises si besoin est :

- a. Y a-t-il des services en français?
- b. Quels sont-ils (p. ex. santé publique, médecins, pharmaciens, infirmières praticiennes, services en santé mentale, services de santé dans les écoles)?
- c. Les gens doivent-ils se déplacer pour obtenir des soins de santé primaires en français?

2. Nous voulons savoir quelles sont vos perceptions et vos expériences quant à la qualité des services de soins de santé en français. Pouvez-vous décrire le niveau de prestation de ces services? (10 minutes)

Posez des questions plus précises si besoin est :

- a. Pouvez-vous me donner des exemples pour illustrer la qualité, ou le manque de qualité, des soins que vous avez reçus?

3. Nous voulons savoir ce que vous pensez de l'état de santé général des gens de votre communauté. Quels sont les trois principaux problèmes de votre communauté en matière de santé? (10 minutes)

4. Nous voulons savoir quelles sont vos expériences quant à la promotion et à la protection des services de santé dans votre communauté. Il s'agit en général des services qui permettent de promouvoir ce qu'il faut faire pour améliorer sa santé et empêcher les personnes d'être malades ou de se blesser. Pouvez-vous parler des activités de promotion de la santé, ou de prévention, qui sont proposées à la population francophone de votre communauté (10 minutes).

*Je voudrais maintenant passer aux services de soins de santé les plus importants auxquels les francophones de votre communauté ont accès. Nous sommes à la recherche d'idées très concrètes et très pratiques qui pourraient être mises en œuvre dans votre communauté et qui permettraient véritablement de faire évoluer les choses dans le bon sens, aussi bien à court qu'à long terme. Nous sommes à la recherche d'idées réalistes pouvant être concrétisées à partir d'un budget limité.*

5. À votre avis, quels sont les services essentiels, ou les plus importants, pour chacun des domaines suivants (30 minutes) :

- Petite enfance
- Jeunes
- Adolescents
- Femmes
- Aînés
- Santé mentale
- Promotion et prévention
- Soins continus/de longue durée
- Soins à domicile
- Formation des professionnels de la santé

6. Y a-t-il d'autres domaines que nous n'avons pas abordés? Quels sont-ils? Qu'est-ce qui rend difficile l'amélioration des choses dans les domaines dont nous venons de discuter. Quels sont les principaux obstacles? (10 minutes)

7. Selon vous, qu'est-ce qui devrait se produire au cours des cinq prochaines années pour que la situation puisse s'améliorer dans votre communauté? (10 minutes)

*Voilà qui conclue notre discussion. Avant de mettre à fin à cette rencontre, quelqu'un aimerait-il ajouter quelque chose? (5 minutes)*

Merci beaucoup pour votre participation. Comme je l'ai dit au début, vos idées permettront aux responsables du système de prendre des décisions sur les services de soins de santé offerts aux Acadiens et aux francophones de la province. Votre participation est donc pour nous très précieuse.

***Fin de la rencontre***

## **Annexe 2 – Contexte lié aux consultations communautaires 2009**

**Ce que vous pensez des soins de santé offerts aux Acadiens et aux francophones de la province est pour nous très important.**

### **Contexte**

La Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse a organisé en 2002 des consultations similaires dans le but d'examiner les besoins d'ensemble de la population acadienne et francophone en matière de soins de santé. En 2004, le projet *Préparer le terrain*, concernant les soins de santé primaires, a résulté de ce travail. Nous voulons maintenant savoir en quoi la situation s'est améliorée et ce qui nous reste à faire, cinq ans plus tard.

### **La situation s'est-elle améliorée depuis les consultations de 2002?**

Plusieurs choses se sont produites depuis 2002 :

- Les résultats des consultations ont été communiqués aux responsables du système de santé au niveau gouvernemental et local.
- La Nouvelle-Écosse a adopté la *Loi* et le *Règlement sur les services en français*, lesquels obligent les ministères et les organismes (comme les régies régionales de la santé) à prévoir et à mettre en place des moyens de prestation de services en français.
- En vertu du règlement en question, les ministères, les régies régionales de la santé ainsi que les agences tierces consultent les communautés francophones pour leur travail de planification.
- Certains nouveaux services ont été créés : signalisation en français, épinglettes pour les employés du domaine de la santé et répertoires dans les établissements de soins de santé.
- Un répertoire des fournisseurs de soins de santé en français peut être consulté en ligne.

### **Que voulons-nous faire maintenant?**

Nous souhaitons maintenant que vous nous aidiez à comprendre les progrès qui ont été réalisés, les priorités en matière de santé, les besoins qui restent ainsi que ce qui empêche d'améliorer l'accès aux soins de santé en français et leur qualité.

### **De quels types de services de soins de santé s'agit-il?**

Il s'agit de tous les types de soins de santé. Nous sommes à la recherche d'idées qui permettront d'améliorer l'accès aux soins de santé offerts en français, ainsi que leur qualité, dans des domaines comme ceux-ci :

- Petite enfance
- Jeunes
- Adolescents
- Femmes
- Aînés
- Santé mentale
- Promotion et prévention
- Soins continus/long terme
- Soins à domicile
- Formation des professionnels de la santé

## Objectifs des rencontres

Plusieurs rencontres sont actuellement organisées avec les Néo-Écossais de langue française. Ces rencontres ont pour objectif d'évaluer les progrès et les lacunes liés à l'amélioration de l'accès aux services de soins de santé destinés aux Acadiens et aux francophones de la province ainsi qu'à leur existence. Il s'agit, plus précisément, de :

- déterminer comment ont été améliorés, au cours des cinq dernières années, l'accès aux services de soins de santé en français ainsi que leur qualité;
- déterminer les besoins de la population acadienne et francophone en matière de soins de santé;
- déterminer les lacunes (besoins et priorités) liées à la prestation de services de soins de santé à la population acadienne et francophone.

## Questions

1. Dans quelle mesure les Acadiens et les francophones de votre communauté ont-ils accès à des services de soins de santé en français? Avez-vous entendu parler, ou savez-vous s'il existe des expériences, des programmes ou des services intéressants ou prometteurs liés aux soins de santé en français dans votre communauté?
2. Nous voulons savoir quelles sont vos perceptions et vos expériences quant à la qualité des services de soins de santé en français. Pouvez-vous décrire le niveau de prestation de ces services?
3. Nous voulons savoir ce que vous pensez de l'état de santé général des gens de votre communauté. Quels sont les trois principaux problèmes de votre communauté en matière de santé?
4. Nous voulons savoir quelles sont vos expériences quant à la promotion et à la protection des services de santé dans votre communauté. Il s'agit en général des services qui permettent de promouvoir ce qu'il faut faire pour améliorer sa santé et empêcher les personnes d'être malades ou de se blesser. Pouvez-vous parler des activités de promotion de la santé, ou de prévention, qui sont proposées à la population francophone de votre communauté?
5. À votre avis, quels sont les services essentiels, ou les plus importants, pour chacun des domaines suivants?

- Petite enfance	- Santé mentale
- Jeunes	- Promotion et prévention
- Adolescents	- Soins continus/long terme
- Femmes	- Soins à domicile
- Aînés	- Formation des professionnels de la santé
6. Y a-t-il d'autres domaines que nous n'avons pas abordés? Quels sont-ils? Qu'est-ce qui rend difficile l'amélioration des choses dans les domaines dont nous venons de discuter. Quels sont les principaux obstacles?

7. Selon vous, qu'est-ce qui devrait se produire au cours des cinq prochaines années pour que la situation puisse s'améliorer dans votre communauté?

Merci!