



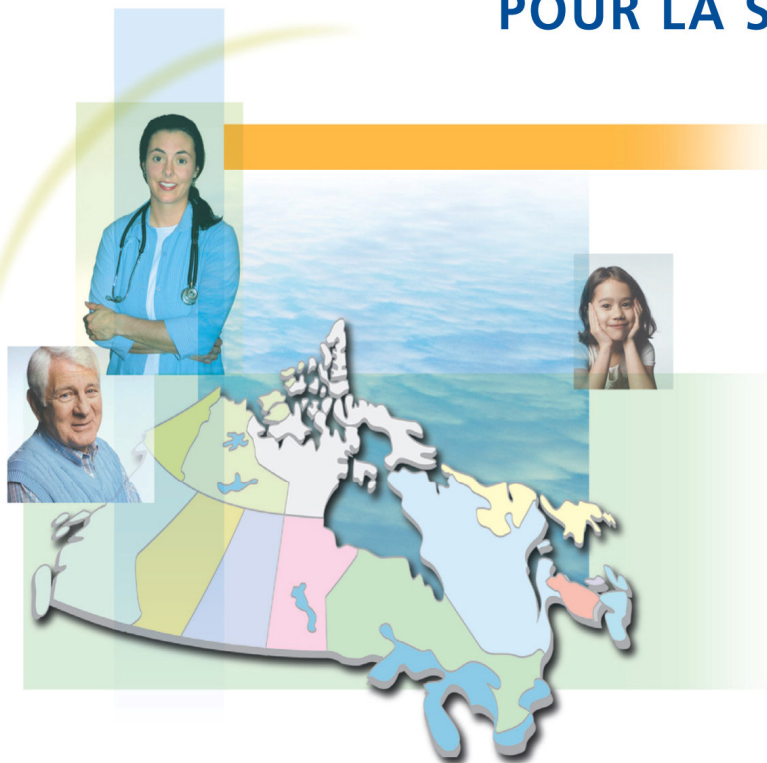
Partenariat
communauté
en santé (PCS)

Votre **santé**
avant tout
Services en
français

PRÉPARER

LE TERRAIN

POUR LA SANTÉ EN FRANÇAIS



RAPPORT FINAL 2004-2006

Projet du Partenariat communauté en santé (PCS)
Pour le compte du groupe Les EssentiElles
Présenté à Société santé en français (SSF)

Table des matières

Résumé	en français.....	p. 3
	en anglais.....	p. 5
Introduction		p. 7
Chapitre 1	Approche et méthodologie.....	p. 17
Chapitre 2	Bilan de la situation.....	p. 23
Chapitre 3	Orientation et stratégies d'intervention : l'exploration des modèles d'organisation de services.....	p. 47
Chapitre 4	Plan de services de santé primaire et communautaire.....	p. 65
Stratégie de concertation et mise en œuvre	.....	p. 69
Plan de communication et de diffusion	.....	p. 74
Conclusion	.....	p. 75
Bibliographie	.....	p. 77
Annexes	.....	p. 82
Tableaux	.....	p. 99

Résumé version française

Résultats du projet Préparer le terrain

Contexte : Le système de santé canadien connaît des changements en faveur d'une nouvelle organisation des soins de santé primaires. Il est important de s'assurer que les populations francophones minoritaires du pays puissent prendre part à ce changement et aux décisions qui affecteront l'organisation des soins de santé dans leur langue. Les réseaux représentent le premier maillon pour intégrer les communautés francophones dans le renouvellement des services de santé au pays car ils intègrent des partenaires des Régies régionales, des ministères provinciaux et territoriaux au sein de leur structure. Les réseaux sont donc bien positionnés pour développer des plans de services. Ces derniers représentent un instrument de premier plan à la disposition des systèmes de santé pour inscrire à long terme les besoins des populations francophones dans leur prise de décision.

Objectif principal du projet : Préparer le terrain vise à appuyer les réseaux Santé en français partout au pays pour qu'ils puissent effectuer une planification de services de santé primaires, en étroite relation avec leurs partenaires y compris les autorités provinciales/territoriales ou régionale en santé. Au Yukon, l'initiative de réseautage relève du Partenariat communauté en santé.

Les étapes du projet : le projet se divise en 3 étapes permettant la planification des services : le bilan de la situation, l'exploration des options et le plan d'action.

Bilan de la situation

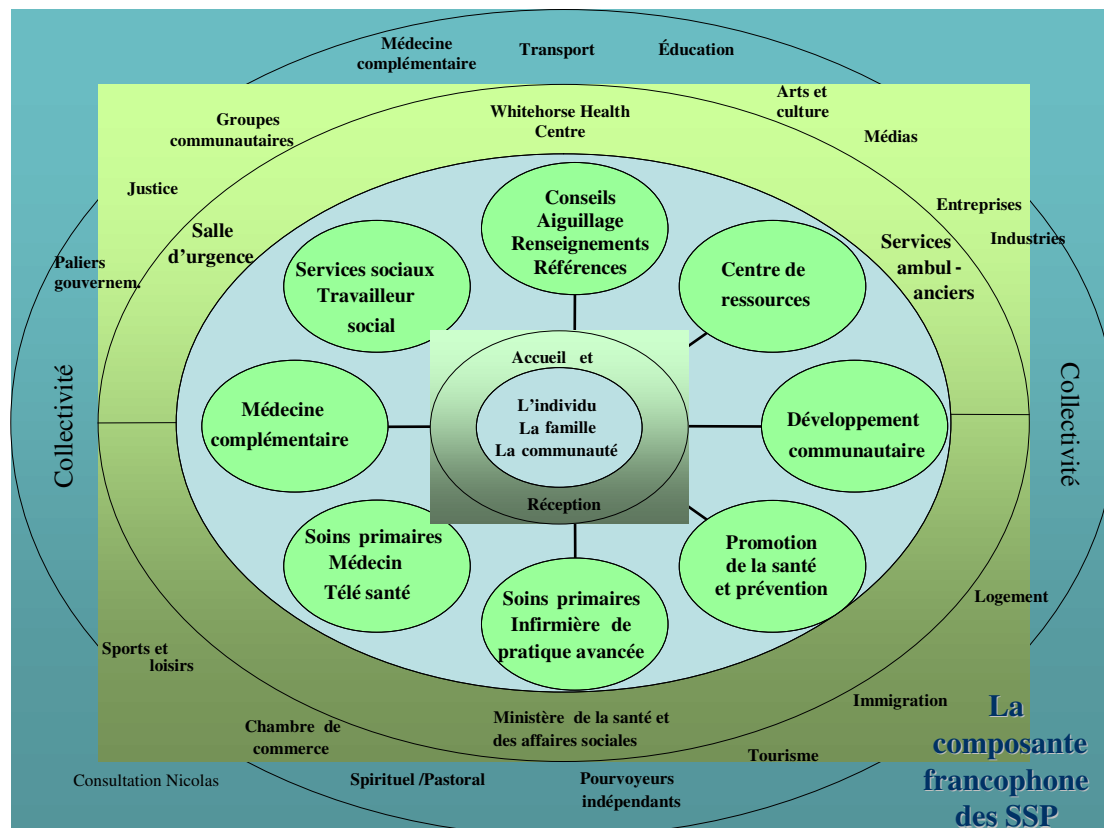
En bref, une étude des besoins en santé des francophones du Yukon menée en 2003 par la firme MBeaulieu pour le compte de l'Association francoyukonnaise a permis de dresser un premier état de la situation pour les services de santé offerts en français au Yukon. Cela a aussi donné la parole à la communauté francophone du Yukon afin de faire connaître ses attentes et ses priorités en matière de santé. Cette étude a notamment démontré que trois grandes conclusions se dégagent de cette étude :

- Le besoin pour des soins de qualité en français au Yukon ;
- L'importance de pouvoir consulter des intervenant.es bilingues de première ligne (accueil et référence);
- La pertinence de regrouper les services existants et futurs offerts en français dans un endroit central.

Près de 70 % des répondants disent qu'il est *important* sinon *très important* de recevoir des soins de santé en français dans leur communauté. Ceci indique clairement la volonté des répondants à cet égard. À cette question, certains ont indiqué que la qualité des services était un critère important.

Questionnés sur la pertinence et l'importance d'un endroit central

pour obtenir des soins et services de santé, les francophones jugent à **plus de 78% qu'un service d'accueil et de référence est important à très important pour la communauté**. Il existe donc un désir réel de regrouper les différents programmes existants afin de concentrer l'action des intervenants. Cette restructuration assurerait une meilleure visibilité des services disponibles ainsi qu'une meilleure concertation dans les interventions.



Exploration des options

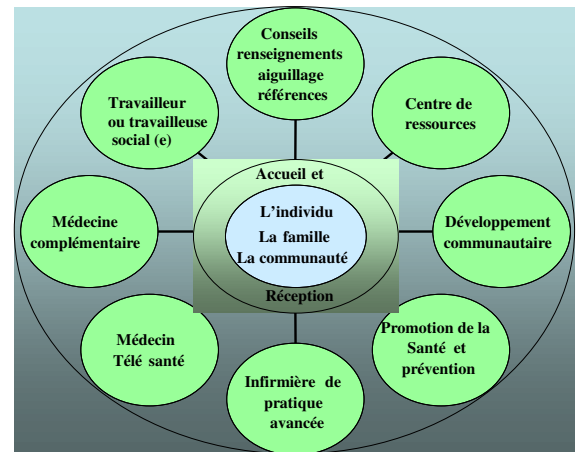
À l'automne 2005, le PCS fait appel à la firme Consultation Nicolas pour son expertise en planification de services de santé primaires afin d'avancer le projet. Les membres du PCS se regroupent pour discuter des options offertes qui rejoignent les 4 piliers des services de santé primaires soient l'accessibilité, l'échange d'information, le travail d'équipe et la promotion des habitudes de vie saines. Un modèle est alors développé pour répondre aux spécificités du contexte yukonnais et pour intégrer les besoins et priorités des francophones identifiées en 2003. Basé sur le fait que le système de santé ne contribue qu'à 25% à l'état de santé d'une population, le PCS a développé un modèle d'organisation de santé primaire bilingue et intégré qui regroupe plusieurs intervenants et services tant des secteurs privés, communautaires, et gouvernementaux offerts à la communauté. Pour satisfaire aux besoins spécifiques des francophones et afin de créer un lieu de travail permettant l'échange d'information en français, la référence et le travail sur plusieurs aspects de la santé et de la maladie (approche plus holistique), une composante francophone se retrouve au cœur de ce modèle.

Il permet ainsi de regrouper certains services privés, publics et communautaires ayant un objectif commun : le mieux être et la santé de la population francophone du Yukon.

Plan d'action

La dernière étape des projets PLT vise la mise sur pied d'un plan d'action approuvé par les partenaires et assurant la mise sur pied d'un service de santé pour les francophones. Dans cette optique, voici les étapes à suivre pour l'avenir du projet :

- L'incorporation du PCS ;
- Définir et formaliser le rôle du PCS à titre d'interlocuteur privilégié ;
- Élaborer une entente (engagement écrit) entre le PCS et le ministère de la santé et des affaires sociales du Yukon concernant les services existants et potentiels;
- Établir les lignes directrices opérationnelles pour la mise en œuvre du service ;
- Revoir les processus de travail existants ;
- Soutenir l'infrastructure (ressources humaines, technologie de l'information, immobilier) ;
- Développer un processus de gestion du changement ;
- Identifier les besoins en formation (appui aux professionnel-les de la santé).



Consultation Nicolas

La composante francophone des SSP

Au terme du projet PLT, l'ensemble des réseaux pour la santé, dont le PCS, seront bien outillés pour prendre part active dans le renouvellement des soins de santé primaires au Canada. Les ententes permettront de développer davantage les services existants et potentiels dans le domaine de la santé et des services sociaux en assurant la participation tous les partenaires.

SOCIÉTÉ
santé en français

 Partenariat
communauté
en santé (PCS)

 Les EssentiElles



Health
Canada

Santé
Canada

Préparer le terrain est une initiative conjointe de la Société Santé en français et de ses dix-sept réseaux. Cette initiative reçoit l'aide financière du Fonds pour l'adaptation des services de santé primaires de Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne sont pas nécessairement celles de Santé Canada.

Résumé version anglaise/ Summary

Results of Project Setting the Stage

Background: The Canadian health system is experiencing changes that will encourage a new organization of primary health care. It is important to ensure that minority French populations throughout the country participate in these changes and the decisions that will affect the organization of health services offered in their language. Since the Networks include partners from regional boards and from provincial and territorial governments, they represent the first link in integrating French communities in the renewal of health services in the country. It is therefore recommended that the networks be responsible for developing the service plans. These plans are an excellent tool to help health systems include the needs of francophone populations in their long term decision making.

Main project objective: *Setting the Stage* aims at supporting French health networks across the entire country so that they can plan for primary health care services while working closely with their partners, including provincial, territorial or regional health authorities. In the Yukon, the networking initiative falls under the Partenariat communauté en santé (PCS).

Project steps: The project is divided into three steps allowing for planning of services: situation assessment, exploration of options and action plan.

Situation assessment

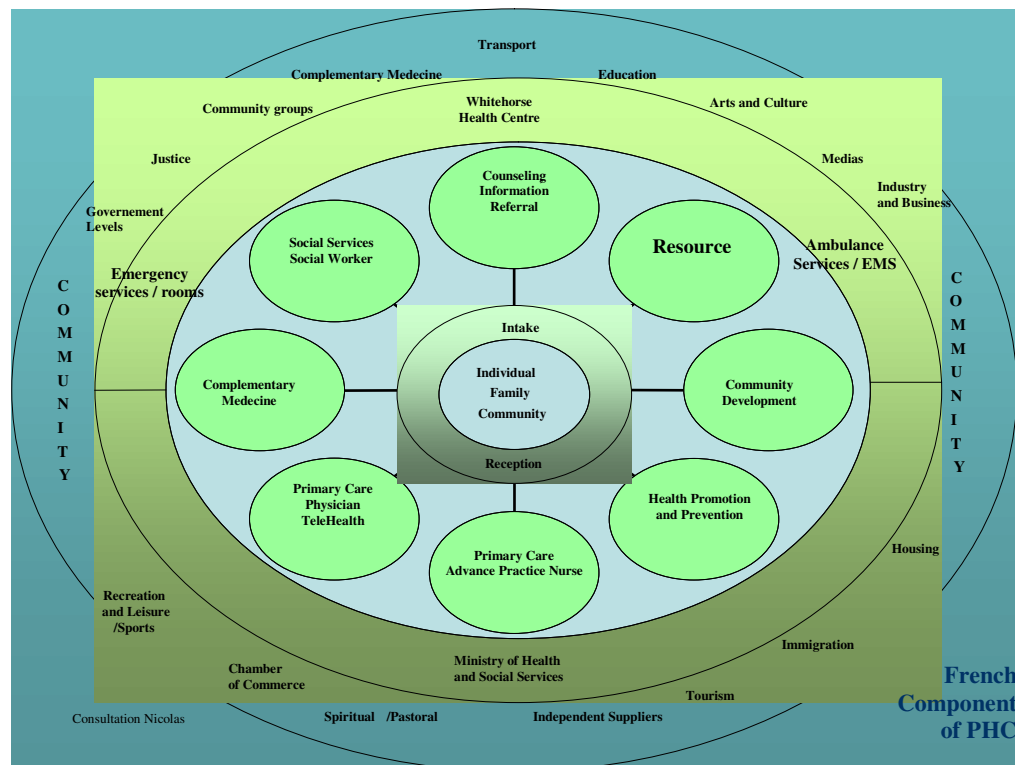
In short, a study of the health care needs of Yukon francophones, performed in 2003 by the firm MBeaulieu for the Association franco-yukonnaise, determined an initial situation assessment of the state of health services offered in French in the Yukon. It also gave the Yukon French community a chance to voice its health care expectations and priorities. This study highlighted three main conclusions:

- The need for quality care in French in the Yukon.
- The importance of being able to talk with bilingual first line workers (intake and referral).
- The pertinence of grouping together the existing and future services offered in French in a central location.

More than 70% of respondents mentioned that it is “important” to “very important” to receive health care services in French in their community.

This is a clear indication of the importance of this issue. For this question, some indicated that the quality of services was an important criterion. When asked about the relevance and importance of having a central location where they could receive health care and services, **more than 78% of francophones considered that an intake and referral service is important or very important for the community.**

Therefore, there is a real need for grouping together the various existing programs in order to concentrate the workers' action, give a better visibility to available services and allow a better cooperation about interventions.



Exploration of options

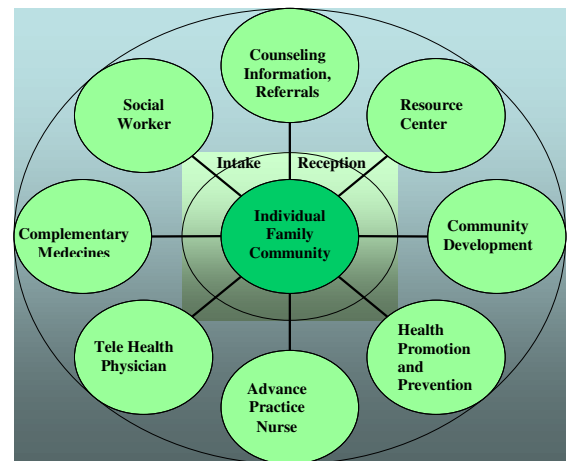
In the fall of 2005, the PCS called upon Consultation Nicolas, a well recognized firm in the field of primary health care services planning, to move the project forward. The members of the PCS gathered to discuss the options that were presented and that tied up with the four pillars of primary health care services, which are: accessibility, exchange of information, team work and promotion of a healthy lifestyle. A model was then developed to reflect the uniqueness of the Yukon situation and to incorporate the needs and priorities of francophones as identified in 2003. Based on the fact that the health system only accounts for 25% of the health conditions of a population, the PCS developed an organizational model of bilingual integrated primary health care that brings together various workers and services offered in the community from the private, community and governmental sectors.

In order to meet the specific needs of francophones and to create a workplace that allows the exchange of information in French, referrals and work on various aspects of health and disease (a more holistic approach), a French-language component is at the heart of this model. It thus allows the grouping of some community, public and private services with a common objective: the well-being and health of the francophone population.

Action plan

The last step of the STS project aims at developing an action plan for approval by the partners and ensuring the development of a health service for francophones. From this perspective, here are the steps to follow for the continuity of the project:

- Incorporate the PCS.
- Define and formalize the role of the PCS as a privileged player.
- Develop an agreement (written commitment) between the PCS and the Yukon Department of Health and Social Services about existing and potential services.
- Establish operational guidelines for the implementation of the service.
- Review existing work processes.
- Support infrastructure (human resources, information technology, and real estate).
- Develop a change-management process.
- Identify training needs (support for health care professionals).



Consultation Nicolas **French component of PHC**

At the end of the STS project, the various health networks, including the PCS, will be well equipped to take an active part in the renewal of primary health care in Canada. Agreements will ensure the participation of all partners by allowing the development of more existing and potential services in the field of health and social services.

SOCIÉTÉ
santé en français

 Partenariat
communauté
en santé (PCS)

 Les EssentiElles



Health
Canada

Santé
Canada

**Setting the Stage is a joint initiative of Société Santé en français and its 17 networks.
This initiative receives financial support from the Health Transition Fund for Primary Care
The opinions expressed in this document do not necessarily reflect those of Health Canada**

Introduction

Depuis les 15 dernières années, la santé est devenue un des dossiers prioritaires de la francophonie yukonnaise. Des évolutions récentes comme le développement de l'école française et des organismes actifs dans la communauté ont contribué à sensibiliser la population aux besoins d'obtenir des services en français et parmi ceux-ci, des services de santé dans leur langue. La communauté francophone a connu depuis 2001 avec la construction d'un nouveau centre de la francophonie, une visibilité sans précédent. Ce nouveau lieu de rencontre a aussi permis de rassembler les partenaires de la communauté autour de projets communs. Des états généraux de la francophonie ont eu lieu et force est de constater que la communauté était alors prête à voir des changements dans le domaine de la santé en français au territoire.

En 2002, la naissance de Société santé en français et de ses réseaux membres (Partenariat communauté en santé au Yukon- 2003) a insufflé un certain espoir à la communauté francophone du Yukon. Ce mouvement allait permettre non seulement d'inscrire le Yukon sur la carte, mais aussi de mobiliser un plus grand ensemble de partenaires autour d'un projet commun : celui de la santé en français.

En 2003, une étude de besoins en matière de santé est menée auprès des francophones du Yukon par la firme Beaulieu pour le compte de l'Association franco-yukonnaise. Ce sont Les EssentiElles qui supervisent l'étude, le même groupe de femmes qui fera naître cette même année le réseau pour la santé en français au Yukon. Le but de l'étude était bien entendu d'identifier les besoins précis des francophones en ce qui a trait à leur santé et aux services offerts au Yukon. Il était aussi un outil utile qui allait servir de base pour le développement d'un **Plan quinquennal pour l'accès des francophones aux services de santé du Yukon** développé conjointement entre la communauté et des représentants-es du ministère de la santé et des affaires sociales au Yukon.

Ce plan vise une réparation des torts suite à l'exclusion d'une clause linguistique garantissant les services de santé en français dans le processus de dévolution entre le fédéral et le gouvernement territorial lors des transferts de l'hôpital et de certains programmes en santé effectués dans les années 1990. Le plan, déposé à l'automne 2003, est toujours en attente d'approbation et de financement. Sans lui, l'organisme porte-parole des francophones du Yukon, l'Association franco-yukonnaise, lançait une poursuite judiciaire contre les deux paliers de gouvernement pour non respect de l'obligation d'offrir des services dans les deux langues officielles au Yukon.

Poussé par cette nouvelle nécessité de réagir, c'est à l'automne 2004 que démarre le projet « Préparer le terrain » (PLT) au Yukon, émergeant d'un constat autour du besoin de planification de services de santé en français existants et potentiels dans l'éventualité de l'acceptation du Plan quinquennal déposé. C'est ainsi qu'au cours des deux dernières années, l'ensemble des 17 réseaux pour la santé en français au pays ont amorcé et mené des projets de planification en vue d'assurer des services de santé en français dans leur province et territoire respectifs. Ces planifications ont été

rendues possibles grâce à des fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) et plus particulièrement d'une enveloppe spéciale réservée aux communautés minoritaires de langue officielle (CMLO).

Définir le projet « Préparer le terrain »

Préparer le terrain est une initiative nationale de la Société Santé en français financée par Santé Canada dans le cadre du Fonds d'adaptation des soins de santé primaires. Son but est d'élaborer un plan de services de soins de santé primaires qui permettra aux décideurs du système de santé de prendre des décisions éclairées quant aux meilleures façons d'offrir des services de qualité à la population francophone. Les résultats attendus de ce projet relèvent de deux ordres : soit de dresser un portrait global des besoins de la communauté francophone du Yukon et de permettre l'élaboration d'un modèle de prestation de soins et services de santé primaires adaptés au contexte yukonnais.

Les étapes du projet

Chaque province et territoire participant au projet a élaboré qui contenait un plan détaillé comprenant les éléments suivants : un bilan de la situation, l'exploration des options et un plan d'action pour l'amélioration des services. La première étape ayant déjà fait l'objet de travaux ultérieurs entrepris en collaboration avec le réseau, le projet PLT permettra d'approfondir certains éléments de réponses, certaines pistes dégagées pour établir les priorités de planification et d'offre au Yukon. Les deux étapes subséquentes ont été menées en collaboration avec une firme de consultation externe. Afin de bénéficier d'une expertise complémentaire en matière de planification et d'organisation en matière de soins de santé primaires, le PCS a retenu les services de la firme Consultation Nicolas pour les étapes d'exploration des options et de développement du plan d'action.

Le projet comprend 3 étapes distinctes soient :

1) Le bilan de la situation :

- l'identification de besoins en santé des communautés francophones
- l'identification de priorités en matière de soins de santé primaires
- l'identification des services de santé existants en français

2) L'exploration des options :

- L'exploration des modèles de prestation de soins de santé primaires au Canada
- L'identification d'un modèle de prestation adapté au contexte local

3) Le plan d'action pour la mise en œuvre du modèle et les recommandations du rapport final préparé pour le projet PLT

Le cheminement à travers ces étapes a été possible grâce à la participation du comité d'encadrement du PCS. Le comité d'encadrement du PCS est composé des représentants(es) des cinq secteurs clés soit les secteurs de la formation, de la gestion d'établissement de soins, des gouvernements, de la communauté francophone et des professions de la santé. Ce modèle a été développé par l'Organisation mondiale de la santé et il a été adopté par Société santé en français lors de sa création. Toutes les données relatives à ce projet ont été présentées publiquement lors du forum annuel en santé du PCS à l'automne 2005. Elles ont été brièvement exposées lors d'une consultation sur la santé « projet Vision » organisée par le secteur du développement économique de l'Association franco-yukonnaise, à l'hiver 2006.

Le résumé du projet a fait l'objet d'une annonce (page complète) publiée en mars 2006 dans le journal de l'Aurore boréale, le journal francophone du Yukon. De plus, des résumés synthèses bilingues ont été produits et distribués aux partenaires et au grand public.

Pourquoi Préparer le terrain?

Préparer le terrain vise à appuyer les réseaux membres de SSF pour qu'ils puissent effectuer une planification de services de santé primaires, en étroite relation avec leurs partenaires y compris les autorités provinciales/territoriales ou régionales en santé. Le but du projet PLT d'améliorer l'accès aux services de soins de santé primaires en français pour les communautés francophones et acadiennes du pays et au Yukon, cet exercice a été mené par le réseau PCS.

Le réseau de santé en français du Yukon : Le Partenariat communauté en santé

Au Yukon, ce sont Les EssentiElles, le groupe de femmes francophones, qui est l'organisme porteur du dossier santé pour l'ensemble de la communauté francophone. C'est en mars 2003 que les EssentiElles crée le **Partenariat communauté en santé (PCS)** dans la foulée de la création de nouveaux réseaux pour la santé en français. Sa vision : Une communauté francophone saine soutenue par des services de santé et des services sociaux de qualité accessibles en français au Yukon. Le réseau s'est donné pour mission de promouvoir l'accessibilité des services de santé et des services sociaux en français au Yukon auprès des francophones du Yukon. Le PCS favorise le développement d'une vision commune pour la santé en français avec les partenaires. Il travaille de concert avec les autres réseaux membres de Société santé en français dans le cadre de projets communs.

Qui sont les joueurs clés de ce projet?

Chaque réseau a mis en valeur l'expertise et le savoir-faire des partenaires locaux afin de développer une vision commune des services de santé en français sur leur territoire. Cette vision et cette planification ont permis de dégager des pistes à suivre afin d'assurer une meilleure accessibilité aux services de santé pour les francophones du pays. Elles ont aussi permis d'interpeler et de mobiliser les partenaires de façon concrète et dans le respect des rôles et responsabilités de chacun en matière de services de santé offerts à la population. Parmi les partenaires pour ce projet de planification des services de santé en français, citons :

- Le Partenariat communauté en santé (réseau pour la santé en français au Yukon)
- L'Association franco-yukonnaise (communautaire)
- Le Service d'orientation et de formation des adultes- SOFA (communautaire)
- Le ministère de la santé et des affaires sociales du Yukon (gouvernement du Yukon)
- Le Bureau des services en français- BSF (gouvernement du Yukon)
- L'hôpital général de Whitehorse (Whitehorse Hospital Corporation)
- Les EssentiElles (communautaire)
- Autres membres du PCS

Une méthode efficace pour Préparer le terrain

Le PCS utilise pleinement ses ressources en réseautage pour inclure le plus de partenaires visés par une restructuration des services de santé en français au Yukon. Dans cette optique, un comité de travail incluant des partenaires des secteurs clés a été réactivé et a cheminé avec le réseau dans cette démarche de planification. Le PCS a su bénéficier du travail politique en santé qui avait été effectué avant sa création par l'association porte-parole pour les francophones du Yukon, l'Association franco-yukonnaise. Cette dernière a longtemps été en charge des services en français, s'est penché sérieusement sur le dossier des services de santé en français dans les vingt-cinq dernières années. Le projet visait à appuyer la planification de soins de santé primaires en français pour le territoire du Yukon et à développer des moyens concrets pour assurer l'accessibilité des services de santé et plus précisément, en matière de services de santé primaires, pour la population franco-yukonnaise. Il cherchait aussi à établir les bases de négociations entre la communauté et les autorités de santé autour des enjeux de santé primaires au Yukon.

L'ensemble des projets a bénéficié du leadership du réseau national Société santé en français (SSF) qui a mis sur pied le projet PLT initial avec ses réseaux membres et c'est lui qui a assuré le bon déroulement des planifications locales.

En ce sens *Préparer le terrain* a jeté des ponts pour faciliter une meilleure compréhension des besoins, de l'état de santé et des attentes en matière de santé de populations francophones et acadiennes du Canada. Le projet a aussi fourni des scénarii concrets pour répondre à leurs préoccupations. La création du réseau a permis d'ouvrir un dialogue entre les partenaires communautaires et gouvernementaux qui s'est cristallisé ici sous la forme d'une planification commune autour du projet PLT. Cette nouvelle façon de collaborer laisse présager des développements positifs pour les services de santé offerts aux francophones du Yukon.

Préparer le terrain, c'est pour quand?

Le projet *Préparer le terrain* s'est déroulé jusqu'en mars 2006 au terme duquel un plan d'action conjoint a été mis en place au Yukon pour assurer une meilleure offre des services de santé en français. Cette planification devrait permettre une meilleure visibilité et accessibilité des services bilingues actuels et offrir un terrain d'entente pour les futurs développements en matière de services de santé en français au Yukon.

État de la situation- Bref coup d'œil sur les Services de santé offerts en français au Yukon

Faisant suite à la dévolution des responsabilités fédérales qui ont touché le domaine de la santé, la grande majorité des soins de santé relèvent maintenant des instances territoriales. Cependant, la situation demeure problématique et les services inadéquats étant donné l'absence de clauses et d'enveloppes budgétaires assurant les services en français en santé dans les deux ententes de transfert.

En général, les francophones du Yukon n'ont présentement qu'un accès très limité aux services de santé et aux services sociaux en français au Yukon. Or, ils sont près de 70% à avoir identifié comme « important » à « très important » le

fait de recevoir des services de santé en français en 2003, lors d'une étude de besoins en santé menée auprès des francophones du Yukon. Il est apparu aussi que les francophones ont manifesté un intérêt marqué pour les activités de prévention des maladies, pour celles de la promotion de la santé, pour des services d'accueil et de référence (sous forme de guichet unique) ainsi que pour des services sociaux et de santé dans des domaines spécifiques tels que la santé mentale, la santé des femmes, la périnatalité, la gynécologie, la nutrition et l'activité physique ainsi que pour les recours alternatifs.

Services sociaux et de santé relevant des autorités gouvernementales et de l'hôpital général de Whitehorse

Le Yukon compte deux hôpitaux pour desservir l'ensemble de son territoire avec une moyenne en 1996 de 51 médecins résidents au territoire et 22 dentistes. Seul l'hôpital général de Whitehorse (78 lits actifs) offre un service d'accompagnement et de traduction pour les patients et patientes francophones. Au moins deux dentistes francophones pratiquent à Whitehorse en clinique privée. En décembre 1999, on dénombrait quelques 68 médecins et 12 dentistes qui desservent aussi le territoire sans pourtant y résider. Leurs services sont souvent offerts sous forme de visites annuelles ou à incidences régulières ou encore via le service d'urgence. Un service de transfert par avion ambulance permet d'assurer un service médical d'urgence. Il n'est pas rare que les cas soient référés à l'extérieur du territoire et que les patients ou patientes soient référés aux établissements hospitaliers situés à Vancouver ou à Edmonton.

Les établissements hospitaliers du Yukon se trouvent dans les villes de Watson Lake et de Whitehorse. L'établissement de soins à Watson Lake compte dix lits. Ces deux institutions offrent des services d'urgence, des admissions de courte durée et des admissions de longue durée pour un nombre limité de cas impliquant le traitement de maladies chroniques ou nécessitant des soins prolongés.

Pour ce qui est du reste du territoire, des postes de soins et centres de soins de santé sont présents dans les communautés et la majorité des soins spécialisés sont référés à l'hôpital général de Whitehorse. Les postes de soins sont situés à Faro, Dawson City et Old Crow. Ces postes fonctionnent sur le modèle des programmes de santé communautaire et programmes de traitement ainsi que des soins de courte durée aux patients hospitalisés. Les Centres de santé eux, sont de deux ordres : les centres de traitement et les centres de santé publique. Les centres de traitement sont à Carcross, Teslin, Carmacks, Destruction Bay, Haines Junction, Beaver Creek et Ross River. Les centres de santé publique sont à Watson Lake, Mayo et Whitehorse. Le personnel est principalement composé d'infirmières parfois appuyées de quelques employés de soutien.

Les services offerts dans les centres de traitement sont : santé de la femme enceinte, la santé préscolaire, la santé scolaire, la santé des adultes, les soins aux personnes atteintes de maladie chronique, les soins aux personnes handicapées, la gérontologie, la nutrition, la santé mentale, les maladies contagieuses, l'éducation à la santé et le développement communautaire. Les soins d'urgence sont aussi pris en charge par le personnel infirmier. Les services offerts dans les centres de santé publique sont : santé de la femme enceinte, santé scolaire, suivi aux personnes atteintes de maladie chronique, gériatrie, visite à domicile, éducation à la santé, immunisation, prévention des maladies

contagieuses, et santé des adultes. Ils sont responsables du service d'urgence nuit et jour, de la clinique sans rendez-vous, de consultations externes ainsi que de l'orientation vers un établissement hospitalier ou une ville plus importante au besoin.

Il existe aussi des postes sanitaires aux endroits suivants : Upper Liard, Lower Post et Burwash Landing qui tiennent lieu de cliniques aux infirmières en santé communautaire et aux médecins visiteurs. Des services de santé communautaires et de traitement sont possibles sur une base préétablie. La majorité des femmes enceintes viennent accoucher à Whitehorse soit à l'hôpital général ou encore à la maison des naissances (sage-femme) située à Whitehorse.

Certains services sont offerts en français par le ministère grâce à la désignation de postes bilingues. On cite notamment, une personne ressource bilingue pour le programme *Famille en santé*, une infirmière bilingue au Centre de santé publique, une travailleuse sociale pour la gestion de cas francophones, et une personne ressource bilingue au service de Protection à l'enfance. Le ministère permet cependant la participation d'autres professionnels de la santé bilingues aux rencontres du PCS lorsque cela est logistiquement possible. Une porte-parole a aussi été nommée pour siéger au comité directeur du PCS et sert d'agent de liaison entre le PCS et le ministère de la santé et des services sociaux. Aucun poste n'est prévu dans la structure actuelle pour le volet « francophone » en santé au sein même du ministère de la Santé et des Affaires sociales.

Voici ce qui dresse brièvement le portrait des services de santé offerts à travers les postes bilingues au sein du ministère. Il est à noter qu'au Yukon, mis à part le secteur privé et communautaire (projets en santé), c'est le ministère de la Santé et des Affaires sociales qui est l'autorité régionale en santé responsable de livrer des services de santé au territoire.

Services en français à l'hôpital général de Whitehorse

Ce sont les efforts du Bureau des services en français (BSF)¹ qui ont permis de créer le poste de coordonnateur bilingue à temps partiel à l'hôpital général de Whitehorse. L'hôpital général de Whitehorse embauche un coordonnateur des services de santé en français à temps partiel seulement. Les services de santé en français au Yukon sont minimaux tant à l'hôpital général de Whitehorse, qu'au Centre de santé publique de Whitehorse qui compte une infirmière bilingue à temps partiel.

¹ Depuis mars 2006, le Bureau des services en français (BSF) est devenu la Direction des services en français (DSF).

Autres services sociaux offerts en français

Quant aux services sociaux, il existe un poste de gestionnaire de cas francophones (travail social à temps partiel) et une agente de liaison aux familles à travers le programme « Familles en santé/ *Healthy Families* » (temps partiel). Le programme bilingue *Familles en santé* offre du support aux familles francophones et exogames qui connaissent des difficultés dans l'apprentissage du rôle parental ou qui font face à des défis avec leurs enfants (difficulté d'apprentissage, problèmes auditifs, etc.). Des sessions de jeu bilingues sont offertes pour les parents et les enfants ainsi qu'un service de visites à domicile. Ce programme est géré par le ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon. Malheureusement, étant donné les critères actuels utilisés pour dépister des familles dans le besoin, un nombre très restreint de francophones accèdent au service en dépit de leurs besoins criants et de défis supplémentaires reliés à la barrière linguistique. Cette situation fait présentement l'objet d'une discussion avec le personnel du Ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon et le Bureau des services en français qui finance, en partie, ce poste.

Services sociaux et de santé en français relevant du milieu communautaire

En l'absence d'un nombre suffisant de services sociaux et de santé en français au Yukon, et dû à la nature des programmes, le secteur communautaire a pris le leadership pour l'offre de certains programmes de santé communautaire en santé et dans le domaine des services sociaux. Les EssentiElles, le groupe de femmes francophones du Yukon, s'est positionné comme leader dans ce domaine et s'occupe depuis 2003 du dossier de la santé pour l'ensemble des francophones du Yukon. L'Association franco-yukonnaise continue de piloter le dossier politique en collaboration avec le PCS. Parmi les programmes et projets touchant la santé notons :

- Projet canadien de nutrition prénatale (Mamans, papas et bébés en santé - Elles)
- Partenariat communauté en santé (Elles)
- Projet « Vieillir en santé » (Elles et PCS)
- Projet de revue en périnatalité, Le NombriL (Elles)
- Projet pan territorial de lutte contre le tabac (Elles/PCS)
- Projet de promotion et de distribution du Guide de santé (Elles/PCS)
- Projet « Préparer le terrain » (ELLES/PCS)
- Projet « Au cœur de la vie : la santé »- FASSP (ELLES/PCS)
- Projet de l'annuaire des services en français (AFY et PCS pour section santé)
- Projet d'alphabétisation familiale (SOFA)
- Projet « Grandir avec mon enfant » (SOFA)
- Projet de centrale d'intégration des immigrants et immigrantes (AFY)
- Projet « Contes sur roues » (SOFA)
- Formations en santé à distance (SOFA, Éducentre, Cité collégiale, PCS)

Relations Communauté-Ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon

Porte-parole des francophones au Yukon : L'Association franco-yukonnaise (AFY)

Le nombre de postes désignés bilingues est jugé insuffisant par la communauté et l'étude de besoins en santé menée en 2003 permet de constater que les professionnels de la santé pouvant offrir des services de santé en français sont mal connus. L'Association franco-yukonnaise, porte-parole officiel des francophones du Yukon, agit depuis les dernières années à faire changer la situation et à faire pression auprès des gouvernements afin que soient reconnus les droits des francophones du Yukon en matière de santé. Dans l'attente d'une réponse positive, l'Association franco-yukonnaise a entamé le processus pour le programme de contestation judiciaire afin de préparer un dossier pour viser la réparation des torts et la reconnaissance de la responsabilité des gouvernements en matière de santé en français. Ce dossier est actuellement dormant, en attente de développement en lien avec l'approbation et le financement d'un plan quinquennal pour les services de santé en français au Yukon.

Groupe porteur du dossier de la santé pour la francophonie : Les EssentiElles

Dans les faits, c'est le groupe Les EssentiElles qui a le mandat de la santé pour la francophonie yukonnaise et qui s'occupe du dossier de l'offre et de l'organisation des services de santé pour la communauté. C'est pour cette raison que le réseau pour la santé en français au Yukon est « marraîné » par le groupe de femmes francophones. Cependant, l'AFY conserve le dossier politique à titre d'organisme porte-parole des francophones du Yukon.

Plan quinquennal pour des services de santé en français- hôpital général de Whitehorse et programmes transférés

Ainsi, afin de répondre partiellement aux demandes et aux besoins pressants de la francophonie en matière de santé, un plan d'amélioration de l'accessibilité des services de santé (sur 5 ans) a été développé conjointement entre la communauté, le PCS et le Ministère de la Santé et des Affaires sociales. Ce plan a été déposé auprès du ministère fédéral de la santé. Cette planification vise l'assurance d'un seuil de services bilingues à l'hôpital général de Whitehorse et dans les programmes transférés du fédéral au territorial (1993 et 1997) et tente de remédier à l'absence de clause linguistique lors des ententes. Ce plan a été développé conjointement entre le PCS, l'AFY et le gouvernement territorial du Yukon. Depuis 2003, le Ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon, le Bureau des services en français du Yukon, le PCS et l'AFY travaillent de concert à l'adoption du plan quinquennal en santé développé conjointement et déposé au gouvernement fédéral à l'automne 2003. Au moment de publier ce rapport, les partenaires n'ont toujours pas eu confirmation de la part du gouvernement fédéral (en attente depuis trois ans).

Participation gouvernementale au projet Préparer le terrain

Le projet PLT a reçu l'approbation du ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon. Le ministère fait partie du comité d'encadrement du PCS (par extension du projet PLT). Alors qu'au départ la participation du ministère de la Santé et des Affaires sociales était un essai c'est-à-dire sans engagement à reconnaître ou à mettre sur pied le plan développé, le projet PLT a permis de concrétiser l'engagement du ministère envers la population francophone et de permettre des développements plus importants que prévus initialement. Ainsi une lettre d'entente

entre le gouvernement et le PCS reconnaissant le rôle privilégié du PCS à titre d'organisme porte-parole pour les services de santé en français a été développée dans le cadre du PLT. Le projet a aussi donné naissance à une ébauche d'entente de services entre le MSAF pour les services de santé en français à la fois **existants** et **potentiels**.

Considérations sur le secteur des professions de la santé

Le Yukon connaît une pénurie de médecins de qualité pouvant offrir des suivis médicaux complets à la population du territoire. Peu de cliniques acceptent de nouveaux patients. Cela est d'autant plus problématique qu'aucune clinique ouverte aux nouveaux patients et patientes n'offre de services en français. Le Territoire connaît donc d'énormes défis de recrutement de professionnels et de professionnelles de la santé. De plus, le secteur de la santé n'est pas étranger aux mouvements de populations perpétuels qui caractérisent le territoire et la rétention du personnel médical et paramédical est un autre obstacle auquel les autorités et la population doivent faire face. Le projet FASSP « Au cœur de la vie : la santé » du PCS tente d'ailleurs d'outiller les professionnels-les de la santé bilingues en terme d'accès à du perfectionnement professionnel et linguistique dans le but d'améliorer la capacité locale d'offrir de services de santé en français et de maintenir les effectifs actuels en termes de nombre de personnes ressources désirant pratiquer leur profession au Yukon (rétention).

Un certain nombre de professionnels-les de la santé bilingues pratiquent en anglais et ne sont pas identifiés ou ne désirent pas s'identifier comme personne ressource pouvant offrir des services de santé en français. En 2003, la firme consultante embauchée pour l'étude de besoins estime qu'ils représentaient près de 125 personnes. Certains peuvent efficacement être identifiés par les francophones mais, étant donné la pénurie de personnel médical formé au Yukon, il est très rare que leur pratique accepte de nouveaux patients-es. Cela représente un défi considérable pour tout nouvel arrivant-e au territoire, compte tenu que le Yukon connaît un haut taux de migration tant dans la population yukonnaise en général que dans la communauté franco-yukonnaise, en particulier. Plus de 35 foyers francophones ont laissé leurs coordonnées au PCS pour être référés à un éventuel médecin de famille pouvant offrir des services en français. De ce nombre, près d'un quart ne peut accéder à des soins sans service de traduction et d'interprétation. Comme ces services sont limités à l'hôpital (8h30-midi chaque jour de la semaine) et aux autres postes désignés bilingues (3 temps partiel), l'accès à des services de santé pour ces individus est très restreint, voire inexistant dans certains cas. De plus, comme certains nouveaux médecins ne sont au territoire que temporairement, ils ne peuvent prendre de patients qui demandent des suivis médicaux à long terme (ex : une grossesse). Cette situation est très critique pour les francophones nouvellement arrivés au Yukon, qui souvent ne possèdent pas ou peu de connaissance de la langue majoritaire, l'anglais. Le secteur privé compte quelques thérapeutes bilingues qui attirent une bonne portion de la clientèle franco-yukonnaise soit par raison de choix thérapeutique (ex : médecine complémentaire) que par nécessité linguistique (obtenir du service en français).

Les défis et les atouts du réseau pour la santé en français au Yukon

Voici un tableau récapitulatif des défis et des forces du PCS tels qu'identifiés lors de la planification stratégique effectuée en janvier 2005. Cet exercice de réflexion des membres du PCS permet de dresser un portrait complet de l'environnement dans lequel s'est déroulé le projet *Préparer le terrain* dès ses débuts. Le contexte aura évolué en cours de route, comme nous le verrons dans les chapitres suivants².

Atouts	Défis
Réseautage fort au niveau local, régional et national	Manque de ressources financières et humaines (PCS)
Beaucoup d'idées	Difficulté de recrutement et de rétention des professionnels
Ouverture du gouvernement territorial	Situation nationale de manque de personnel
Petit nombre	Petit nombre (population/personnel)
Communauté francophone concentrée	Communautés francophones en région non rejointes
La santé a une écoute dans les priorités nationales	Accès à la formation/perfectionnement en santé à partir du Yukon
Gouvernement minoritaire (fédéral)	Gouvernement minoritaire (fédéral)
Existence de professionnels de la santé bilingues	Identifier les professionnels bilingues
Communauté francophone très organisée (cohésion)	Professionnels bilingues qui ne sont pas reconnus
Bons partenariats créés (ex : Gouvernement)	Manque de données sur l'état de santé des Franco-yukonnais.es
Accès aux services de santé meilleur et plus rapide comparé à d'autres provinces ou territoires	Absence de coordination des services de santé en français au MSAF
Bonne concertation entre la biomédecine et les médecines alternatives	Zone grise dans la législation sur les langues officielles du Yukon
Bonne réception du fait francophone au Yukon Loi fédérale sur les langues officielles Existence de postes désignés bilingues Le SOFA est un organisme fort et reconnu (partenaire)	Nombre insuffisant de postes désignés bilingues au sein du MSAF

² Extrait du document *Planification Stratégique du PCS 2005-2008*

Chapitre 1

Approche et méthodologie

Première étape : le bilan

Le projet PLT a été rendu possible grâce à du travail effectué par différentes équipes et à différents moments. La première étape du bilan s'est essentiellement basée sur l'étude de besoins en santé des francophones du Yukon qui avait été commandée par l'Association franco-yukonnaise en 2002-2003 et qui a été gérée par le groupe Les EssentiElles. Le réseau pour la santé ayant été créé cette année-là, l'étude de besoins est devenue le document de base du nouveau réseau pour la santé en français. Cependant, il faut garder en tête que l'étude de besoins initiale datait de 2003 et qu'elle avait été faite antérieurement au projet PLT. Cela nécessitait donc une mise à jour de certaines données et de faire un travail de réflexion sur de nouvelles questions afin de dresser un portrait de la situation le plus fidèlement possible.

Parallèlement, Société santé en français a développé un outil de travail permettant d'orienter les promoteurs de projet PLT pour la description du bilan de la situation dans leur région. Le PCS a donc utilisé cette grille pour mettre à jour certaines données présentées dans l'étude de 2003 ainsi que d'autres documents de référence tels que la Planification stratégique du PCS (janvier 2005) et le profil de la communauté du Yukon présenté par la FCFA (2004). Dans son rapport final pour la seconde étape (exploration des options) la firme de consultation retenue a elle aussi fait la mise à jour de certaines données statistiques pour dresser le portrait de la communauté. Ce sont ces données récentes qui sont présentées intégrées dans le chapitre 2. Nous estimons que cette mesure permet de dresser un portrait plus complet de la situation à la lumière des plus récentes données. Le travail de réécriture du bilan a été pris en charge par la coordination du PCS.

Étude de besoins en santé des francophones du Yukon

Méthodologie

Toute étude de besoins vise la connaissance des besoins d'une communauté spécifique. Cette étape est préliminaire à la mise en place de services ou de programmes. Pour effectuer ce travail, nous avons retenu trois méthodes principales : un sondage mené par téléphone auprès des résidents francophones du Yukon, la réalisation de groupes cible auprès de diverses clientèles et des rencontres avec des professionnels de la santé offrant des services.

a) Le sondage téléphonique

Un sondage a été mené par téléphone auprès des résidents francophones du Yukon du 1^{er} au 19 octobre 2002. Quatre intervieweuses dûment formées pour ce travail ont participé à la collecte d'informations. Un questionnaire a été élaboré pour le sondage et a été soumis aux membres du comité d'encadrement. Quelques amendements mineurs ont été apportés à la suite d'un pré-test. Le questionnaire final se trouve en annexe.

Les objectifs de cette méthode étaient :

- de tracer un portrait de l'état de santé des francophones vivant au Yukon;
- d'obtenir des données sur l'utilisation des soins de santé;
- de recueillir des informations sur la disponibilité des services de santé en français au Yukon;
- de recueillir des informations sur les besoins en matière de services de santé en français;
- d'obtenir des opinions sur les meilleures façons de répondre aux besoins.

L'Association franco-yukonnaise a fourni une première liste de 333 noms au mois de septembre 2002. On a tenté de rejoindre par téléphone toutes les familles et les personnes comprises dans cette liste. Une autre liste a été fournie par la Garderie du Petit cheval blanc de Whitehorse; elle comprenait 26 noms dont 12 étaient déjà sur la liste de l'AFY. Nous avons tenté d'entrer en communication avec les 14 autres personnes. Sur un total de 359 numéros de téléphone fournis, 67 correspondaient à des anglophones, des mauvais numéros ou des numéros hors service; une quinzaine figurait sur les deux listes et environ 5 personnes étaient déménagées. Plusieurs personnes n'ont pas répondu à nos appels; après trois tentatives, leurs noms étaient rayés des listes. En fin de compte, nous avons rempli 80 questionnaires (29 % des numéros possibles). Les résultats du rapport sont présentés au chapitre 2 de ce présent document.

b) Les groupes cibles

Les groupes cibles avaient pour but de nous permettre de confirmer les données du sondage et, surtout, de les approfondir. En santé, certaines clientèles éprouvent aussi des besoins spécifiques; nous avons voulu les connaître. Nous avons complété les données ainsi obtenues par des études parues au cours des dernières années.

De façon générale, les objectifs des groupes cibles étaient :

- de confirmer ou d'infirmer les premières données obtenues par le sondage téléphonique;
- d'approfondir les données obtenues par le sondage téléphonique;
- de saisir les besoins de santé de certaines clientèles;
- de vérifier la nécessité d'avoir des services de santé en français pour les francophones du Yukon;
- d'explorer les possibilités d'avenir pour le développement de services de santé en français.

En tout, sept groupes cibles ont été organisés : les besoins des familles (2 groupes / jour et soir), des femmes, des jeunes, des hommes, des aînés et finalement des professionnels et professionnelles de la santé. L'organisation des groupes focus a été assurée par une personne vivant au Yukon. Divers moyens de promotion ont été utilisés : annonce dans le Babillard de l'Aurore Boréale, article dans ce même journal et feuillets de promotion laissés dans divers endroits fréquentés par les francophones. Les groupes nous ont permis de rencontrer une cinquantaine de personnes. Nous présentons les résultats des discussions dans la troisième partie du rapport.

c) Les entrevues en personne et par téléphone

Pour compléter le portrait de la situation de la santé à Whitehorse, nous avons rencontré les principaux partenaires offrant des services de santé. Pour ce faire, nous avons d'abord identifié, avec notre collaboratrice du Yukon, les principales personnes à rencontrer. Ensuite, nous avons élaboré un cadre d'entrevue pour recueillir des informations reliées aux services. Les objectifs de cette collecte de données étaient :

- de répertorier les services offerts présentement en français dans les établissements et les organismes;
- de connaître les clientèles touchées par les services offerts et leurs besoins principaux;
- de réexaminer la pertinence d'offrir des services de santé en français;
- de déterminer le meilleur endroit, le meilleur site, pour offrir des services de santé en français.

Nous avons ainsi rencontré personnellement huit personnes francophones qui s'occupent de l'offre de services de santé à la population francophone de Whitehorse; nous avons discuté avec une autre par téléphone. En tout, nous avons effectué neuf entrevues. Les divers modes de collecte de données nous ont permis de parler à 139 personnes francophones vivant au Yukon et, particulièrement, à Whitehorse.

Deuxième étape : l'exploration des options

Pour les deux dernières étapes du projet PLT, une firme de consultation experte en soins de santé primaires a été embauchée pour réaliser les étapes de l'exploration des options et de plan de mise en œuvre du modèle développé. Le travail de la consultante a démarré en juillet 2005. Durant cette période de temps quatre grandes activités eurent lieu dont:

1. une revue de la documentation pertinente au dossier;
2. une revue de la littérature concernant :
 - les modèles d'organisation de SSP;
 - les modèles de gouvernance et de participation communautaire;
3. deux visites au Yukon;
4. l'écriture du rapport étape 2 du projet PLT.

Revue de la documentation

Quatre grandes catégories de documents ont été revues afin d'obtenir une perspective concernant les activités et enjeux de l'évolution du dossier santé en français au Yukon. La liste présentée ci-dessous n'est pas voulu d'être exhaustive mais plutôt de démontrer l'ampleur du travail déjà effectué par la communauté franco-yukonnaise et la nécessité de bâtir à partir de ce travail. Les documents revus incluent :

Documents d'encadrement

- la proposition de base de la SSF sur le projet PLT;
- termes de références/organigrammes pour le PCS,
- plan stratégique du PCS 2005 – 2008;
- plan d'action pour le projet PLT 2004 – 2006;
- plan quinquennal de l'AFY 2004 – 2009;
- projet « Carrefour santé »;
- Background document to « Improving access to health services in French in the Yukon: Functions and timelines;
- document ébauche : Improving access to health services in French in the Yukon : Functions and timeline;
- rapport du PCS – la première étape PLT : Le bilan;
- proposition du projet FASSP au Yukon;
- rapport annuel 2005 du PCS.

Documents historiques du dossier santé en français au Yukon

- de nombreux procès verbaux, communiqués de presse et communications formelles entre divers intervenants;
- notes de présentation de l'AFY à la commission Romanow ;
- discussion paper – The operational requirements for the provision of FLS for programs and services transferred to the Yukon government by Health Canada in 1993 and 1997;
- chronology of Yukon French language issues;
- historique du dossier santé en français au Yukon;

Documents concernant la santé des Yukonnais.es et Franco-yukonnai.es

- profil de la communauté francophone du Yukon (2^e édition);
- Elles-Familles en santé (2001). Étude de besoins des familles francophones et exogames);
- Yukon Health and Social Services (2002). Report to Yukoners on comparable health and health system indicators;
- PCS-Elles (2003). Étude de besoins des aînées francophones;
- Beaulieu (2003). Étude de besoins de santé en français auprès des francophones;

Documents connexes

- Rapport sur « Un rêve collectif à réaliser pour la petite enfance en français au Yukon;
- PCS-SOFA (2004). Étude de besoins en formation en santé;
- Yvon Laberge (1998). Action Yukon : Étude sur les besoins de formation des adultes francophones qui habitent le Yukon;
- AFY (2002). Action Yukon II : Projet de création d'un service franco-yukonnais d'orientation et de formation des adultes;

Revue de la littérature

Durant cette même période de temps, c'est-à-dire, du mois de juillet 2005 au début janvier 2006 une revue de la littérature fut effectuée. Deux sujets furent recherchés : les modèles d'organisation de Soins de santé primaire (SSP) et les modèles de gouvernance et de participation communautaire.

Modèles d'organisation de services

Une revue approfondie de la littérature concernant les SSP et les modèles d'organisation de ceux-ci fut effectuée. Une attention particulière a été portée aux résultats d'une étude de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS). Les résultats de cette étude ont identifié les modèles prédominants d'organisation de services de première ligne au pays et a pu servir de fondement pour ancrer le modèle proposé par la communauté franco-yukonnaise. L'étude menée par La Fondation canadienne pour la recherche sur les services de santé (FCRSS) a permis de comparer le travail fait au Yukon avec 28 autres modèles de soins de santé primaires au pays. La consultante a aussi fait référence au « Projet d'intégration des services de Winnipeg », du « Projet Taber » en Alberta ainsi qu'aux notes préparatoires pour un centre de santé autochtone présenté par le Yukon First Nations' Council.³

Les critères sélectionnés pour l'étude des modèles a permis de regrouper les initiatives sous 4 modèles prédominants puis de développer 4 scénarios pour le Yukon. Chaque scénario présente en détails la participation communautaire attendue. Au terme du processus de révision et de négociations, un modèle de centre intégré de soins de santé primaires bilingue avec accueil francophone a été accepté par le groupe de travail.

Ce modèle a fait l'objet d'une présentation au Forum annuel en santé du PCS à l'automne 2005. Il a aussi été discuté lors d'une consultation publique en santé organisée par le projet Vision (AFY) en janvier 2006. D'autres modèles d'organisation de services furent implantés depuis la publication des résultats de cette étude. La revue de ces modèles démontre la conformité aux résultats de la recherche de la FCRSS et met en pratique les éléments de réussite pour la restructuration des SSP au pays.

Modèles de gouvernance et de participation communautaire

Une revue de la littérature concernant des modèles de gouvernance et de participation communautaire fut aussi poursuivie. De plus, deux modèles de participation communautaire furent explorés, plus particulièrement celui du Réseau santé en français du Manitoba et un autre au Québec. Le fruit de ce travail servira à nourrir les réflexions du PCS vis-à-vis sa participation continue dans la mise sur pied et la gestion des SSP en français.

³ Document Aboriginal Health Blueprint : Action Agenda Submission. Final Draft, 2006

Visites au Yukon

Deux visites au Yukon eurent lieu, une au début septembre 2005 et une autre à la mi-novembre 2005, lors du forum annuel du PCS. Ces deux visites ont permis de rencontrer les intervenants clefs tel que :

- la communauté francophone, le PCS, l'AFY, les EssentiElles;
- le gouvernement du Yukon dont :
 - le Ministère de la Santé et des Affaires sociales;
 - le Ministre responsable des services en français;
 - la Direction du Bureau des services en français;
- les membres du CA et le DG de l'hôpital de Whitehorse;
- les autres intervenants

Le 19 novembre 2005 lors du forum du PCS une première ébauche du modèle d'organisation des SSP fut présentée à la communauté. Elle a été suivie d'une présentation sur les facteurs déterminants de la santé.

Le rapport d'étape

La deuxième phase du projet PLT, dont l'élaboration de stratégies pour atteindre les priorités en matière de SSP pour le territoire du Yukon, fut terminée à la fin janvier 2006. Une ébauche du premier rapport a été soumise au PCS et ses partenaires au début janvier 2006. Une consultation communautaire a eut lieu à la fin janvier 2006 afin de valider le rapport et d'établir les orientations pour l'élaboration du plan d'action.

Troisième étape : l'élaboration d'un plan d'action

Le plan de mise en œuvre comprenant des recommandations à suivre, a été développé et accepté par le comité d'encadrement du réseau. Le plan a été présenté et accepté par le conseil d'administration du groupe Les EssentiElles, l'organisme parent du réseau PCS, une de premières recommandations visant entre autre l'indépendance du réseau⁴. Durant tout le processus, des étapes 2 et 3, le comité d'encadrement du PCS a veillé au bon déroulement du projet. La firme Consultation Nicolas a développé un plan d'action qui a été révisé par les partenaires (le comité d'encadrement) et rendu public par le PCS. Comme le ministère a participé activement au développement du modèle et des recommandations,, au même titre que les autres membres du comité, nous avons même pu entamer la rédaction d'une lettre d'entente pour obtenir la reconnaissance du rôle et du travail du PCS par le ministère de la Santé et des Affaires sociales ainsi qu'une entente de services entre le réseau et le ministère. Ces derniers gestes sont une preuve tangible de l'engagement et de la volonté du gouvernement du Yukon à respecter et à intégrer la planification effectuée grâce à PLT dans le futur.

⁴ Lors de leur Assemblée générale annuelle en mai 2005, Les EssentiElles ont réitéré leur soutien au PCS pour cette étape de son développement.

Chapitre 2

Le Bilan de la situation

Pour documenter les besoins de la population francophone vivant au Yukon, l'AFY en collaboration avec ses partenaires, a choisi la firme *MBeaulieu Développement organisationnel et Formation inc.* pour effectuer une étude de besoins et examiner des modèles. Le projet a été initié par l'Association franco-yukonnaise et a été géré par le groupe Les EssentiElles. L'étude effectuée en collaboration avec Anne Gilbert et Sandra St-Laurent a débuté en août 2002 et s'est terminée à la fin de mars 2003. Cette étude visait deux éléments soit l'identification de besoins de santé de la population francophone du Yukon et la proposition d'un modèle. Le rapport final de ce projet comprend un profil statistique de la communauté francophone vivant au Yukon et l'exploration d'un modèle de prestation de soins. Depuis sa création en 2003, le rapport est devenu un document de base pour le réseau PCS.

Étant donné que le travail d'identification des besoins avait été entamé antérieurement au projet PLT par une firme de consultation en 2003, l'étape du bilan de la situation s'est déroulée assez rapidement au Yukon. Elle a ainsi pu être réduite à une mise à jour des données sur le contexte par l'équipe du PCS. Les données recueillies en 2003 ont donc été enrichies par certains documents clés dont la *Planification stratégique du PCS 2005-2008* et par le travail effectué par le comité de travail communauté-gouvernement territorial en vue d'un *Plan quinquennal pour des services de santé en français*.

Faisant l'objet de négociations, ce dernier document ne peut malheureusement être rendu public. Il a cependant été utilisé comme référence par la consultante embauchée par le PCS, en 2005 pour l'étape 2 qui traite de l'exploration des options, comme nous le verrons plus tard.

Plusieurs études et exercices de planification et de réflexion ont permis d'identifier les besoins en santé des francophones du Yukon ainsi que les priorités d'intervention. Nous en présentons ici les grandes lignes⁵.

⁵ Voir bibliographie en annexe

Profil de la population francophone au Yukon, en bref...

- Selon les données statistiques du recensement de 2001, les francophones du Yukon représentent quelque 975 personnes, soit 3,91% de la population yukonnaise.
- La population francophone du Yukon est essentiellement composée d'adultes entre 20-49 ans avec une très faible représentation des jeunes de moins de 15 ans (15,2%) et des aînés (5%). L'âge moyen des francophones est de 42 ans. Cependant, suite à l'étude de besoins de 2003, la communauté francophone a connu un nombre record de naissances ce qui entraîne une nouvelle demande pour des services de santé en français dans le domaine de la petite enfance.
- La francophonie yukonnaise est caractérisée par un haut taux de migration : près de 30% des répondants au recensement de 2001 habitaient une autre localité au recensement précédent et pour la très grande majorité, une autre province. On constate que 8 francophones sur 10 sont nés hors du territoire. La francophonie est aussi composée de quelque 130 immigrants francophones en provenance d'Europe.
- La majorité des francophones est regroupée autour de Whitehorse, la capitale, où sont concentrés la majorité des services en français (ex : école, garderie). Cependant, il existe des noyaux francophones en région comme à Dawson City, situé à 600 km au nord de la capitale. Un représentant de la ville de Mayo fait partie du PCS afin de représenter les défis des francophones en régions éloignées.
- Les francophones du Yukon se situent parmi les plus haut taux de personnes détenant une scolarité post-secondaire (universitaire) au sein des communautés francophones et acadiennes du pays. Ceci explique en partie l'intérêt pour des activités visant la prise en charge de la santé. Cependant, il existe aussi des populations de francophones qui vivent des défis au niveau de l'alphabétisation et le réseau PCS travaille de concert avec le projet d'Alpha Yukon pour la distribution d'une trousse des nouveaux parents proposant des ressources en alpha et en santé. Les deux organismes font la promotion de l'écriture simple pour une communication claire permettant de rejoindre une plus grande audience.
- Le niveau de revenus est très variable pour la francophonie, un peu sous la moyenne du territoire. On estime qu'un francophone sur 4 a des revenus inférieurs à 10 000\$ et qu'un peu plus d'un quart des francophones réussissent à atteindre des revenus annuels supérieurs à 40 000\$. La moyenne territoriale pour le revenu annuel est de 31 917\$.

Besoins des francophones du Yukon, en bref...

- Plus de 65% des francophones interrogés en 2003 affirment qu'il est « important » à « très important » d'obtenir des soins de santé en français. Plus d'un quart affirmait alors avoir de la difficulté à les obtenir.⁶
- Plus de 78% des répondants-es ont affirmé qu'il était « important » à « très important » d'obtenir un service d'accueil et de référence en santé.
- Les activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie sont jugées très importantes par la population francophone.
- Le besoin d'identifier les professionnels-les de la santé bilingue a été considéré comme une préoccupation des Franco-Yukonnais et des Franco-Yukonnaïses.
- Bien que les services de santé en français soient importants, ils doivent aussi être offerts à qualité égale avec les services offerts à la majorité.
- Les médecines complémentaires (ou alternatives) connaissent une popularité tant dans la communauté yukonnaïse que franco-yukonnaïse. Bon nombre de thérapeutes francophones pratiquent des soins en français dans ce secteur (privé). Tous les modèles proposés doivent donc prévoir l'intégration de ce secteur à l'organisation de services.
- Les besoins de services des francophones selon les domaines identifiés dans l'étude regroupent : soutien à la famille, services pour les jeunes de la petite enfance à l'âge scolaire et post-scolaire, soutien aux jeunes, soutien aux femmes, gynécologie, pédiatrie, santé mentale.
- Parmi les professions spécifiques identifiées par les répondants et les répondantes : médecine de famille (plus de 40%), infirmière (près de 20%), dentiste, psychologue, travailleur et travailleuse social, orthophoniste, spécialiste du comportement, etc.

⁶ Les détails de l'Étude de besoins de 2003 sont présentés ici pour plus une meilleure compréhension du dossier de la santé en français au territoire du Yukon. Les tableaux et commentaires suivants sont présentés à titre d'extraits de ce rapport d'étude. La version complète du rapport peut être consultée en français et en anglais: www.franco-sante.org

Les résultats du sondage

Nous présentons ici toutes les données obtenues à l'aide du sondage téléphonique. La majorité des données sont exposées sous forme de tableaux et suivies de notre interprétation. Dans certains cas, nous donnons les commentaires que les répondants ont ajoutés à la suite des questions. Le sondage nous a permis d'obtenir 80 questionnaires complets, d'individus et de familles.

Ceci représente, si l'on compte les familles, à peu près 9 % de la population franco-yukonnaise (1 115 personnes selon le recensement de 2001).

Lieux de résidence des répondants

La première question touchait le lieu de résidence des répondants.

Tableau 1 : Lieux de résidence

Endroit	Nombre	%
Whitehorse	71	88,7
Haines Junction	0	0,0
Mayo	2	2,5
Dawson City	6	7,5
Watson Lake	0	0,0
Teslin	1	1,3
Total	80	100

Nous voyons que la grande majorité de nos répondants (près de 90 %) habitent la ville de Whitehorse. Ce pourcentage est équivalent à la provenance réelle des francophones du Yukon. On remarque quand même un petit nombre de répondants de Dawson City, la deuxième ville en importance.

Selon le recensement de 1996, neuf francophones du Yukon sur dix sont nés hors du territoire; la majorité est originaire des autres provinces canadiennes. Dans un de ses rapports, la FCFA mentionne que : « La communauté francophone puise ainsi à même une diversité de racines, ce qui n'est pas sans effet sur l'appartenance et l'identité. »

1. La perception de l'état de santé

La première partie du questionnaire traitait de la perception de l'état de santé des répondants. Pour ce tableau, il convient de noter que nous avons arrondi à l'état le plus élevé les réponses situées entre deux états.

Tableau 2 : Perception de l'état de santé

État	Nombre	%
Mauvaise santé	0	0,0
Passable	3	3,8
Bonne	20	25,0
Très bonne	33	41,2
Excellente	24	30,0
Total	80	100

Définitions utilisées pour décrire la perception de la santé des répondants et des répondantes

Passable : Les personnes qui disent avoir une santé passable indiquent la présence de maladies chroniques (diabète et arthrite) et une mauvaise alimentation due, entre autres, au coût élevé de la nourriture.

Bonne : Les personnes qui disent être en bonne santé indiquent qu'elles ne sont pas malades et n'ont pas besoin de soins de santé. Elles se sentent bien en général, mais pourraient en faire plus pour être en meilleure santé. Elles se sentent stressées. Certaines disent vieillir, avoir des problèmes de poids et souffrir de petits problèmes de santé.

Très bonne : Les personnes qui disent être en très bonne santé indiquent qu'elles se sentent bien et qu'elles n'ont pas de problèmes. Elles ne sont pas malades et n'ont pas besoin d'utiliser des services en santé. Elles font de l'activité physique et elles ont une bonne alimentation. Certaines disent voir un médecin pour surveiller leur état de santé.

Excellente : Les personnes qui disent être en excellente santé font référence à l'activité physique, à une bonne alimentation, au fait qu'elles ne fument pas et qu'elles n'ont pas besoin des services en santé. Certaines disent voir un médecin.

Analyse du tableau

Le tableau montre que plus de 70 % des répondants déclarent que leur santé est très bonne sinon excellente. Le quart la considère bonne. Nous attribuons ces réponses à l'âge de notre échantillon : la moitié étant dans la catégorie des 35 à 44 ans et près du quart dans celle des 45 à 54 ans. C'est donc une population jeune, à l'inverse d'autres communautés francophones minoritaires.

En guise de comparaison, notons qu'« au Canada, soixante-trois pour cent des adultes canadiens se déclarent en excellente ou en très bonne santé, et seulement 9 p. 100 décrivent leur état de santé comme moyen ou mauvais¹. » Proportionnellement, plus de Franco-Yukonnais et des Franco-Yukonnaises se disent en très bonne et en excellente santé comparativement à la population canadienne.

Deux autres déterminants de la santé influencent aussi les réponses obtenues : la moitié de notre échantillon (38 personnes) a terminé des études universitaires et 45 répondants déclarent des revenus familiaux de 50 000 \$ et plus. Le niveau d'instruction des francophones du Yukon est certes beaucoup plus élevé qu'ailleurs au pays; le niveau de revenu par famille est aussi élevé comparativement au reste du pays (la moyenne nationale est de 56 629 \$). Ces deux déterminants de la santé ont un lien direct avec les déclarations positives à propos de l'état de santé.

En effet, les chercheurs observent que les gens plus instruits trouvent leur santé meilleure que ceux qui le sont moins; en outre, les gens plus instruits ont de meilleurs emplois et reçoivent de meilleurs salaires. Mis ensemble, ces facteurs leur permettent souvent d'avoir une meilleure qualité de vie. Les liens entre la santé et ces deux déterminants (le niveau d'instruction et les revenus) sont de plus en plus évidents.

Nous avons voulu connaître les raisons des réponses obtenues. Tous n'ont pas répondu à cette question, mais nous avons quand même regroupé les principales réponses. Dans le passé, une bonne santé signifiait l'absence de maladies. Ces réponses nous ramènent à ce paradigme. Les personnes qui se disent en bonne santé ne sont pas malades. Les réponses montrent aussi qu'il y a peu de différences entre les gens disant être en très bonne santé et en excellente santé. Ceux qui ont indiqué être en très bonne ou en excellente santé font allusion au contrôle de leur état de santé par un médecin.

2. L'utilisation des soins de santé

La deuxième partie des données concernait le recours aux soins de santé au cours des deux dernières années et la langue dans laquelle ils avaient été obtenus. Le lecteur doit ici noter que nous posions la question à nos interlocuteurs. Ils pouvaient répondre pour eux-mêmes, mais s'ils n'avaient pas consulté de professionnels de la santé, nous leur demandions de répondre pour leur conjoint.

Tableau 3 : Nombre de répondants ayant utilisé des soins de santé, au cours des deux dernières années

Réponses	Nombre	%
Oui, pour moi-même	61	76,2
Oui, pour mon conjoint mais pas pour moi-même	9	11,3
Non	10	12,5
Total	80	100

Comme l'indique le tableau, 70 répondants ont eu recours à des soins de santé, surtout pour eux-mêmes, durant les deux dernières années. C'est donc une minorité qui n'utilise pas régulièrement de soins de santé. Les réponses aux questions suivantes permettent de préciser en quoi consistaient les soins obtenus.

Nous avons voulu identifier les professionnels de la santé consultés pour connaître les types de soins recherchés. Dans la même question, nous avons demandé aux répondants de nous indiquer la fréquence des services, l'endroit où ils avaient été reçus et la langue dans laquelle ils avaient été reçus. Le tableau suivant présente les réponses des 70 répondants qui ont eu besoin de soins de santé pour eux-mêmes ou pour leurs conjoints durant les deux dernières années.

Tableau 4 : Utilisation des soins de santé, au cours des deux dernières années, selon la catégorie de professionnels, la fréquence, l'endroit et la langue de service

Catégorie	Nombre de répondants	Nombre de fois	Endroit	Langue
Médecin de famille	68	1 à 2 : 20 3 à 5 : 25 6 à 10 : 16 Plus de 10 : 6 Pas de réponse : 1	Hôpital : 11 Bureau de médecin : 44 Clinique de santé : 25	Français : 6 Anglais : 71 Les 2 langues : 2
Médecin spécialiste	27	1 à 2 : 19 3 à 5 : 8	Hôpital : 22 Bureau de médecin : 6 Clinique de santé : 1 Dont 1 fois à Calgary, 3 fois à Vancouver et 1 fois en dehors du territoire.	Anglais : 29 Les 2 langues : 1
Infirmière	27	1 à 2 : 16 3 à 5 : 8 6 à 10 : 2 Pas de réponse : 1	Hôpital : 18 Bureau de médecin : 4 Clinique de santé : 2 CSC : 2 Station d'infirmière : 2 À la maison : 1	Français : 4 Anglais : 26
Dentiste	53	1 à 2 : 31 3 à 5 : 19 6 à 10 : 3	Bureau de médecin : 31 Clinique de santé : 22	Français : 9 Anglais : 41 Les 2 langues : 3
Nutritionniste ou diététicien	1	1 à 2 : 1	Hôpital : 1	Anglais : 1
Travailleur social	1	3 à 5 : 1	CSC : 1	Français : 1
Orthophoniste	1	3 à 5 : 1	Bureau gouvernemental : 1	Anglais : 1
Psychologue	4	1 à 2 : 1 6 à 10 : 1 Plus de 10 : 1 Pas de réponse : 1	Clinique de santé : 1 CSC : 2 SOFA : 1	Français : 1 Anglais : 2 Les 2 langues : 1
Pharmacien	39	1 à 2 : 11	Pharmacie : 36	Anglais : 38

Catégorie	Nombre de répondants	Nombre de fois	Endroit	Langue
Naturopathe	8	3 à 5 : 11 6 à 10 : 5 Plus de 10 : 8 Pas de réponse : 4	Magasin : 3	Les 2 langues : 1
		1 à 2 : 2 3 à 5 : 2 6 à 10 : 2 Pas de réponse : 2	Bureau de médecin : 4 Clinique de santé : 2 CSC : 1	Anglais : 7
Chiropraticien	7	1 à 2 : 2 3 à 5 : 2 6 à 10 : 3	Bureau de médecin : 4 Clinique de santé : 2	Anglais : 7
Optométriste / Ophthalmologiste	7	1 à 2 : 6 6 à 10 : 1	Hôpital : 2 Bureau de médecin : 2 Clinique de santé : 3	Anglais : 7
Physiothérapeute / Ergothérapeute	12	1 à 2 : 1 3 à 5 : 4 6 à 10 : 4 Plus de 10 : 1 Pas de réponse : 2	Hôpital : 4 Bureau de médecin : 4 Clinique de santé : 3 Centre physique : 1	Français : 2 Anglais : 10
Médecines douces et alternatives	10	1 à 2 : 3 3 à 5 : 2 6 à 10 : 3 Plus de 10 : 2	Bureau de médecin : 3 Clinique de santé : 4 Maison privée : 2 Boutique : 1	Français : 1 Anglais : 8 Les 2 langues : 1

Ce sont les médecins de famille qui ont été consultés le plus souvent. Parmi les 68 répondants, 25 ont vu un médecin de 3 à 5 fois, 16 l'ont vu de 6 à 10 fois et 6, plus de 6 fois. Même si nos répondants se disaient en bonne santé, beaucoup consultent un médecin de famille et certains, un grand nombre de fois. Ces visites ont surtout eu lieu au bureau du médecin plutôt qu'à l'hôpital ou même à la clinique de santé; il s'agit donc principalement de visites de routine, de suivi ou pour faire différents tests. En très grande majorité, les répondants ont reçu leurs services en anglais; quelques-uns seulement disent les avoir reçus en français.

Au deuxième rang des services utilisés viennent les visites chez le dentiste. D'après le tableau, 53 personnes sur un total de 70 (75 %) ont consulté un dentiste au cours des deux dernières années. Ceci est considéré « normal » dans la mesure où la clientèle adulte voit généralement son dentiste au moins une fois par année. Le tableau indique des visites fréquentes pour une vingtaine de personnes, qui ont eu lieu à la clinique de santé ou au bureau. Neuf répondants sur un total de 70 ont reçu des services en français, ce qui révèle la présence de dentistes francophones au Yukon.

Le tableau montre aussi que 39 personnes ont utilisé les services d'un pharmacien. Ce professionnel de la santé est fréquemment visité, soit à la pharmacie, soit dans les grands magasins. Les services sont disponibles en anglais seulement, bien qu'un répondant ait été servi dans les deux langues. À notre connaissance, il n'y a pas de pharmacien francophone dans le territoire du Yukon. Notons que les pharmaciens sont des professionnels très importants dans le continuum de la santé : ils démystifient souvent les médicaments pour la population, expliquent la posologie et vérifient les interactions entre les médicaments. Les aînés, entre autres, consultent régulièrement ce professionnel de la santé.

Suivant ces trois catégories de professionnels de la santé, les répondants ont indiqué avoir utilisé les services suivants :

- ceux d'une infirmière, particulièrement à l'hôpital (18); les soins ont été donnés en anglais, pour la majorité des répondants. Très peu ont été offerts en français, même si plusieurs infirmières parlent français à l'hôpital de Whitehorse.
- ceux d'un médecin spécialiste, particulièrement à l'hôpital. Pour cette catégorie de professionnels, nous savons que les soins sont dispensés en milieu hospitalier. Ils soins ont été donnés en anglais.
- ceux d'un physiothérapeute ou d'un ergothérapeute, à raison de plusieurs visites, dans différents endroits. Ces soins ont été offerts en anglais, quoique deux personnes disent en avoir obtenu en français.
- ceux de naturopathes, de massothérapeutes, etc., à raison de plusieurs visites, à différents endroits. Ces soins ont été offerts en anglais, quoiqu'une personne ait dit les avoir reçus en français et une autre, dans les deux langues.

En résumé, les professionnels de la santé consultés par les répondants offrent avant tout des soins de première ligne (ou soins de santé primaire). En général, on cherche d'abord les services d'un médecin, qui est souvent la porte d'entrée du système de santé. Les gens en très bonne et en excellente santé disent visiter leur médecin régulièrement. Ensuite, ce sont les services du dentiste qui prédominent. Après, les répondants consultent les divers professionnels de la santé, mais surtout le pharmacien, le médecin spécialiste, l'infirmière, le physiothérapeute ou l'ergothérapeute. Ceci nous renseigne beaucoup sur les catégories de services professionnels utilisés et recherchés par les répondants.

Le tableau indique qu'il y a peu de services disponibles en français. Dans la communauté de Whitehorse, on trouve quelques professionnels de langue française; dans le cas des médecins, leur pratique est complète et ne leur permet pas de prendre de nouveaux clients. Les nouveaux venus ne peuvent donc pas obtenir leurs services. L'hôpital de Whitehorse compte des infirmières de langue française, mais celles-ci donnent des services aux clients, en général.

Cependant, lorsque des francophones arrivent à l'hôpital, on demande au coordonnateur des services en français ou à une infirmière francophone de faire de l'interprétation. Il y a aussi d'autres professionnels francophones tels des dentistes, une physiothérapeute et un psychologue. En somme, dans un tel système, les personnes qui s'expriment peu ou mal en anglais sont vulnérables; elles doivent avoir recours à des services d'interprétation.

La question suivante concernait l'utilisation des services de santé pour les enfants des répondants.

Tableau 5 : Nombre de répondants ayant utilisé des soins de santé pour leurs enfants, au cours des deux dernières années

Réponses	Nombre	%
Oui	43	53,8
Non	12	15
Je n'ai pas d'enfant à la maison	25	31,2
Total	80	100

Quarante-trois répondants ont dit avoir eu recours à des soins de santé pour leurs enfants à la maison durant les deux dernières années. Nous leur avons posé les mêmes questions que précédemment.

Tableau 6 : Utilisation des soins de santé par les répondants pour leurs enfants, au cours des deux dernières années, selon la catégorie de professionnels, la fréquence, l'endroit et la langue de service²

Catégorie	Nombre de répondants	Nombre de fois	Endroit	Langue
Médecin de famille	42	1 à 2 : 11 3 à 5 : 18 6 à 10 : 9 Plus de 10 : 3 Pas de réponse : 1	Hôpital : 12 Bureau de médecin : 27 Clinique de santé : 13 CSC : 1	Français : 8 Anglais : 41 Les 2 langues : 4
Médecin spécialiste	10	1 à 2 : 8 3 à 5 : 1 Pas de réponse : 1	Hôpital : 5 Bureau de médecin : 4 Clinique de santé : 1 Dont 1 fois à Vancouver	Anglais : 6 Les 2 langues : 4
Infirmière	17	1 à 2 : 8 3 à 5 : 6 6 à 10 : 2 Pas de réponse : 1	Hôpital : 10 Clinique de santé : 2 École : 1 CSC : 6 Station d'infirmière : 1	Français : 4 Anglais : 15 Les 2 langues : 1
Dentiste	31	1 à 2 : 15 3 à 5 : 12 6 à 10 : 3 Plus de 10 : 1	Bureau de médecin : 14 Clinique de santé : 12 École : 6	Français : 7 Anglais : 25 Les 2 langues : 3
Nutritionniste ou diététicien	1	1 à 2 : 1	CSC : 1	Anglais : 1
Travailleur social	2	1 à 2 : 1 3 à 5 : 1	Bureau de médecin : 1 CSC : 1	Français : 1 Anglais : 1
Orthophoniste	1	3 à 5 : 1	Bureau du médecin, à Vancouver : 1	Anglais : 1
Psychologue	2	1 à 2 : 1 Plus de 10 : 1	CSC : 5	Français : 1 Anglais : 1
Pharmacien	18	1 à 2 : 8 3 à 5 : 4 6 à 10 : 3 Plus de 10 : 3	Pharmacie : 17	Anglais : 18
Naturopathe	1	1 à 2 : 1	Bureau de médecin : 1	Anglais : 1
Chiropraticien	1	1 à 2 : 1	Clinique de santé : 1	Anglais : 1
Optométriste / Ophthalmologiste	1	1 à 2 : 1	Clinique de santé : 1	Anglais : 1
Orthodontiste	6	1 à 2 : 1 3 à 5 : 1 6 à 10 : 1 Plus de 10 : 3	Bureau de médecin : 3 Clinique de santé : 3	Anglais : 6
Médecines douces et alternatives	1	1 à 2 : 1	Clinique de santé : 1	Anglais : 1

Ce tableau permet de constater la similarité des réponses obtenues avec le tableau précédent. Les consultations ont été faites dans l'ordre suivant : médecin, dentiste, infirmière et pharmacien.

Sur une possibilité de 43 répondants qui ont eu besoin de services pour leurs enfants, 42 ont consulté un médecin de famille; ces consultations ont été fréquentes pour plusieurs enfants. D'autres répondants (12) n'ont pas eu besoin de soins pour leurs enfants. La majorité des consultations ont eu lieu au bureau du médecin, mais très peu ont eu lieu en français. Au deuxième rang des services utilisés pour les enfants vient le dentiste. Il a été consulté, à plusieurs reprises, pour de nombreux enfants, presque aussi fréquemment que le médecin. Très souvent, ces consultations ont eu lieu au bureau du dentiste et, quelquefois, en français. Au troisième rang figure le pharmacien. Les répondants l'ont vu pour obtenir des médicaments nécessaires; ils ont reçu les services en anglais. Au quatrième rang se trouvent les infirmières, que les enfants ont souvent rencontrées à l'hôpital. Les services ont été donnés surtout en anglais. Le deuxième tableau sur les services utilisés livre des informations similaires au premier. Des conclusions semblables à celles du tableau précédent en ressortent. En ce qui concerne la langue, il y a peu de services en français. Comme nous l'avons mentionné auparavant, il y a quelques professionnels de langue française dans la communauté de Whitehorse, mais ceux-ci offrent des soins de santé à la population en général sans égard au bagage linguistique de la clientèle.

3. L'utilisation et l'importance des activités de prévention des maladies / promotion de la santé

Dans la catégorie des soins de santé primaire, la littérature inclut des activités de prévention des maladies et de promotion de la santé. Pour clarifier ces deux concepts largement utilisés en santé, nous en présentons une définition à l'annexe B. Nous avons posé des questions aux répondants sur leurs habitudes à cet égard. Pour ne pas alourdir le texte, nous ne présentons que les conclusions qui ressortent du premier tableau traitant de cette question. Seulement un petit nombre de répondants ont participé à des activités de prévention des maladies. Pourtant, elles sont assez présentes et variées au Yukon; elles sont toutefois surtout offertes en anglais, quoique plusieurs le soient en français. Pour compléter notre connaissance sur la prévention, nous avons demandé à nos répondants d'indiquer le degré d'importance de ces activités dans leur vie. Le tableau suivant expose les réponses obtenues.

Tableau 7 : Degré d'importance accordé à des activités de prévention des maladies

Importance	Nombre	%
Pas important	6	7,5
Peu important	5	6,2
Moyennement important	15	18,8
Important	25	31,2
Très important	26	32,5
Pas de réponse	3	3,8
Total	80	100

Ce tableau révèle l'importance élevée qu'accordent les répondants aux activités de prévention des maladies. En règle générale, les Canadiens et les Canadiennes comprennent peu et mal la place de la prévention dans les soins de santé. Nos répondants font foi d'une autre réalité, puisque 64 % y accordent une importance élevée (important et très important).

Nous attribuons ces réponses aux caractéristiques sociodémographiques de notre échantillon : une population relativement jeune, très scolarisée et ayant de bons revenus.

La prochaine question avait pour but de vérifier les habitudes de vie en matière de promotion de la santé. Nous avons demandé aux répondants s'ils participaient à des activités du genre et, si oui, dans quelle langue. Pour ne pas alourdir le texte, nous ne présentons les conclusions ressortant de la première série de données. Les réponses indiquent que les répondants ont participé à diverses activités de promotion de la santé, mais il ne s'agit que d'une petite partie de l'échantillon. Les activités telles que les groupes d'entraide, les ateliers d'affirmation ou de croissance personnelle, les comités pour améliorer l'environnement et les campagnes de sensibilisation ont suscité le plus de participation. Les informations obtenues nous permettent de constater que bon nombre se tient en français. Des organismes francophones font partie des endroits fréquentés pour obtenir ces services (SOFA, AFY, EssentiElles). Comme en matière de prévention, il existe certains programmes ou activités de promotion de la santé en français.

Nous avons aussi voulu connaître le degré d'importance accordé par les répondants à ce type d'activités dans leur communauté.

Tableau 8 : Degré d'importance accordé à des activités de promotion de la santé

Échelle	Nombre	%
Pas important	4	5,0
Peu important	5	6,2
Moyennement important	16	20,0
Important	29	36,3
Très important	24	30,0
Pas de réponse	2	2,5
Total	80	100

Le tableau montre, encore une fois, les caractéristiques de notre échantillon; 66 % déclarent que des activités de promotion de la santé sont importantes ou très importantes. Ce pourcentage est significatif et révèle le haut niveau d'intérêt des répondants pour ce type d'activités. Comme pour la question précédente, nous attribuons ces réponses aux caractéristiques sociodémographiques de notre échantillon.

En résumé, nous constatons que des répondants participent déjà à des activités de prévention des maladies et de promotion de la santé. Plusieurs de ces activités sont offertes en français par divers organismes dont certains sont francophones et bien connus dans la communauté. La grande importance accordée à la prévention des maladies et à la promotion de la santé reflète un échantillon relativement jeune, bien instruit, qui gagne de bons revenus. Selon ces réponses, il faudra prévoir, dans tout type d'organisation de soins de santé en français pour la communauté

franco-yukonnaise, l'importance d'activités et de programmes de prévention des maladies et de promotion de la santé.

4. Perspectives d'avenir : les services de santé en français

Cette partie du questionnaire concernait les perspectives d'avenir des répondants en matière de santé. La première question vérifiait leur connaissance des professionnels de la santé présents dans la communauté.

Tableau 9 : Connaissance des professionnels de la santé présents dans la communauté pouvant offrir des services de santé en français

Réponses	Nombre	%
Oui	59	73,8
Non	10	12,5
Je ne sais pas	11	13,7
Total	80	100

Un fort pourcentage de l'échantillon indique qu'il y a des professionnels de la santé francophones au Yukon. Les répondants nous ont laissé plusieurs commentaires à ce sujet : « l'infirmière parle français; services en français disponibles dans les hôpitaux à cause du gouvernement, mais le secteur privé n'est pas bilingue; ceux qui peuvent offrir des services en français n'acceptent pas de nouveaux clients; il y a deux médecins qui parlent français; il y a un médecin qui parle français; il y a deux médecins qui parlent français, mais ils n'acceptent plus de nouveaux clients. » À peu près 25 % des répondants disent ne pas être au courant ou croire qu'il n'y en a pas. Ces réponses suggèrent qu'il y ait de la sensibilisation à faire dans la communauté.

En réalité, il y a plusieurs professionnels de la santé de langue française au Yukon; les membres de la communauté les plus engagés les connaissent et les consultent, lorsqu'ils le peuvent. Ceux qui sont moins engagés dans la francophonie les connaissent moins. Lors de la tenue d'un groupe cible en novembre dernier, nous avons aussi remarqué que les professionnels de la santé francophones se connaissaient peu.

Après cette première question, nous avons voulu approfondir les besoins en santé des répondants. Nous leur avons demandé de préciser le degré d'importance qu'ils accordent à un service d'accueil et de références sur les services de santé disponibles en français. Le tableau suivant expose les données obtenues.

Tableau 10 : Degré d'importance d'un service d'accueil et de références

Échelle	Nombre	%
Pas important	5	6,2
Peu important	4	5,0
Moyennement important	9	11,3
Important	32	40,0
Très important	30	38,5
Total	80	100

Pour 78,5 % de l'échantillon, l'obtention d'un tel service est importante, voire très importante. Parmi toutes les questions où l'on demandait le degré d'importance, celle-ci a reçu le plus fort pourcentage. Ces réponses révèlent un grand besoin. Comme pour la question précédente, un bon pourcentage des gens croit qu'il y a des professionnels de la santé francophones mais semble ne pas savoir comment les rejoindre. D'autres ne sont pas au courant ou n'en connaissent pas. Ces réponses suggèrent que l'information relative aux professionnels de la santé soit peu disponible ou peu diffusée.

Toutefois, soulignons qu'un service d'accueil et de références représente plus que l'obtention d'informations. Dans une communauté, offrir de l'accueil signifie la capacité de donner un premier service de base, mais aussi de prendre le temps de connaître les clients et de vérifier leurs besoins. De là, on peut procéder à des références.

Nous avons ensuite posé une question directe sur les soins de santé en français. Nous avons demandé aux répondants d'indiquer, sur une échelle de 1 à 5, le degré d'importance accordé à la possibilité d'obtenir de tels soins dans leur communauté. Le tableau suivant révèle les réponses.

Tableau 11 : Degré d'importance de l'obtention de soins de santé en français

Échelle	Nombre	%
Pas important	10	12,5
Peu important	3	3,8
Moyennement important	12	15,0
Important	26	32,5
Très important	29	36,2
Total	80	100

Près de 69 % des répondants disent qu'il est important sinon très important de recevoir des soins de santé en français dans leur communauté. Un petit nombre (13) déclare que ce n'est pas ou peu important. Ceci signale clairement la volonté des répondants à cet égard. À cette question, certains ont indiqué que la qualité des services était un critère important. La prochaine question visait à savoir si les répondants ont eu des difficultés à obtenir des

soins de santé en français durant les deux dernières années et, si oui, lesquelles. Le tableau suivant présente les données obtenues.

Tableau 12 : Difficultés à obtenir des services de santé en français

Réponses	Nombre	%
Oui	20	25,0
Je n'ai jamais demandé des soins de santé en français	51	63,8
Non	8	10,0
Pas de réponse	1	1,2
Total	80	100

D'après le tableau, 25 % de notre échantillon a éprouvé des difficultés diverses par rapport à leur demande ou à l'obtention de services de santé en français. Nous avons demandé aux répondants de préciser ces difficultés. Voici les réponses obtenues :

- les professionnels de la santé francophones connus ne sont pas disponibles (liste d'attente ou ne prennent plus de clients);
- l'absence du choix et de l'affichage de la langue de service; on ne demande donc pas le service en français;
- l'ignorance de la présence des professionnels de la santé francophones dans la communauté;
- le service d'interprète de l'hôpital n'est pas très demandé, car il suscite un problème de confidentialité;
- les autres services en français demandés : pharmacie, aide à la famille, pédiatrie et diététique; quelques répondants ont signalé la présence d'infirmières francophones à l'hôpital.

Ces réponses illustrent bien les obstacles actuels pour tout francophone qui veut des services de santé en français. C'est sans doute, en bonne partie, la raison pour laquelle un grand pourcentage de notre échantillon (63,8 %) dit n'en avoir jamais demandé! Ce tableau nous incite à croire que les francophones du Yukon n'utilisent pas les services disponibles parce que ces derniers ne les satisfont pas. Comme d'autres personnes, ils veulent des services de qualité, ne veulent pas attendre parce qu'ils sont francophones et veulent éviter des problèmes de confidentialité. Ces arguments doivent certainement être pris en considération dans le développement d'un modèle d'organisation des soins de santé.

La prochaine question tentait de cerner les facteurs d'importance lorsque les répondants doivent faire des choix en santé. Nous avons voulu voir si la langue était un de ces facteurs.

Tableau 13 : Facteurs importants lors du choix d'un service de santé

Facteurs	Nombre	%
Distance du service	17	10,8
Rapidité du service	39	24,7
Qualité du service	62	39,2
Langue du service	17	10,8
Confidentialité	23	14,5

Le tableau illustre les facteurs les plus importants : la qualité et la rapidité. Autrement dit, lorsqu'on est malade, on cherche avant tout un service de qualité et rapide. La confidentialité vient au troisième rang des priorités suivie de la langue et de la distance. La langue est donc moins importante. Ce tableau confirme, en quelque sorte, nos hypothèses à propos du tableau précédent. On comprend que les Franco-yukonnais et les Franco-yukonaises ont peu de choix, surtout en ce qui touche la langue des services; ils ne sont pas habitués à se faire servir en français. Plusieurs doutent même de la qualité des services de santé en français. Ces données indiquent que, dans toute organisation des soins de santé en français pour la communauté franco-yukonnaise, il faudra s'assurer d'une très bonne qualité de services et de la rapidité.

La prochaine question concernait les professionnels de la santé les plus importants pour doter une communauté de services en français. Il convient de noter que nous avons dû établir un système de pointage afin de refléter adéquatement la priorité accordée par les répondants :

- 3 points pour la priorité 1
- 2 points pour la priorité 2
- 1 point pour la priorité 3.

Tableau 14 : Catégories de professionnels jugés essentiels pour avoir des services de santé en français, par ordre prioritaire

Professionnels de la santé	1	2	3	Total	Pointage	%
Médecin de famille	53	14	4	71	191	41,8
Infirmière	12	22	10	44	90	19,7
Dentiste	0	15	13	28	43	9,4
Travailleur social	1	8	12	21	31	6,8
Psychologue	4	5	8	17	30	6,6
Médecin spécialiste	4	5	7	16	29	6,3
Pharmacien	0	6	10	16	22	4,8
Orthophoniste	2	0	2	4	8	1,8
Nutritionniste ou diététicien	1	0	4	5	7	1,5
Naturopathe, homéopathe	1	1	1	3	6	1,3
Total	78	76	71	225	457	100

Le tableau montre clairement les priorités des répondants. Premièrement, le médecin de famille est jugé essentiel et il obtient 41,8 % du pointage total. Ces données correspondent très bien aux tableaux sur l'utilisation des soins de santé. L'infirmière arrive en deuxième place avec 19,6 % des choix pondérés. Fait intéressant, dans les petites communautés souvent rurales, l'infirmière est souvent au centre de l'accès aux soins de santé.

Les infirmières praticiennes sont, entre autres, un modèle d'intervention en santé qui répond très bien aux besoins de ces communautés. Le dentiste est identifié en troisième place avec 9,4 % des choix pondérés; une fois encore, cela correspond fort bien aux données sur l'utilisation des services. Les deux autres priorités sont intéressantes, car elles concernent la santé mentale : le travailleur social et le psychologue. Voilà les cinq professionnels de la santé qui sont jugés essentiels pour faciliter l'accès aux soins de santé en français. Enfin, nous avons voulu connaître les meilleurs endroits pour accueillir des soins de santé en français. Nous avons établi un système de pointage pour cette question afin de refléter la priorité accordée;

- 2 points pour la priorité 1 - 1 point pour la priorité 2

Tableau 15 : Endroits pouvant accueillir des services de santé en français, par ordre prioritaire

Types d'endroit	1	2	Total	Pointage	%
Hôpital	3	2	54	84	36,5
Centre de santé communautaire	0	4	33	49	21,3
Bureau de médecin	1	1	30	46	20,0
Clinique de santé	6	4	22	31	13,5
Organisme communautaire autre qu'un CSC	9	1	14	20	8,7
Total	77	7	153	230	100

La lecture du tableau révèle que l'hôpital ressort comme l'endroit prioritaire. Le centre de santé communautaire prend la deuxième place suivi par le bureau du médecin. Ces réponses variées montrent surtout qu'il y a différentes possibilités. Pour la communauté yukonnaise, l'hôpital est un choix facile, puisque c'est ce qu'elle connaît le plus.

Conclusion sur les données du sondage

En résumé, le sondage permet d'établir plusieurs constats. Les répondants vivent généralement à Whitehorse; neuf vivent à l'extérieur de la capitale du Yukon. La majorité d'entre eux (70 %) se dit en très bonne santé sinon en excellente santé; ce qui est attribuable aux caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon.

Les répondants utilisent principalement, pour eux-mêmes ou les membres de leurs familles, les services des médecins de famille, des dentistes, des infirmières et des pharmaciens. Un grand nombre voient ces professionnels régulièrement, sinon souvent. En règle générale, les services ont été obtenus en anglais à la clinique, à l'hôpital et au centre de santé communautaire. Peu de répondants ont été capables d'obtenir des services en français.

Les répondants jugent que des activités et des programmes de prévention des maladies et de promotion de la santé sont importants. Plusieurs participent déjà à ce genre d'activités qui sont parfois offertes en français par des organismes francophones.

Les répondants connaissent peu et mal les professionnels de la santé francophones dans leur région. Ceux qui désirent des services en français éprouvent beaucoup de difficultés. Dans les faits, bon nombre n'en demandent pas pour toutes sortes de bonnes raisons. Cependant, les répondants trouvent que des services de santé en français sont importants, mais doivent être de bonne qualité et disponibles rapidement.

Les professionnels de la santé jugés essentiels pour la prestation de soins en français comprennent les médecins de famille, les dentistes, les infirmières, les travailleurs sociaux et les psychologues. Un service d'accueil et d'aiguillage est aussi considéré très important. Enfin, les meilleurs lieux pour obtenir des services en français sont l'hôpital et le centre de santé communautaire. Ceci complète l'analyse des données recueillies par le sondage téléphonique. La partie suivante traite des informations obtenues dans les groupes cibles.

Les résultats des groupes cibles

Pour approfondir les données tirées du sondage, nous avons organisé sept groupes cibles. Ils ont tous été menés de la même façon. Nous avons d'abord demandé aux participants d'identifier les besoins en santé de leur segment de la population et nous en dressions ensuite une liste; après, nous faisons une synthèse pour nous assurer que le groupe était en accord avec les besoins identifiés. Enfin, nous demandons aux participants les meilleures façons d'offrir des services en français. Nous avons organisé sept groupes cibles avec différents segments de la population. Nous avons ainsi rencontré des représentants des segments suivants :

les familles (2 groupes);	les femmes;
les jeunes;	les hommes;
les aînés;	les professionnels de la santé.

Les groupes variaient de 2 à 30 personnes. En tout, nous avons discuté avec une cinquantaine de personnes. Toutes les rencontres ont eu lieu durant la semaine du 18 novembre 2002. Dans cette partie du rapport, nous reproduisons les faits saillants de chaque groupe cible; les données « brutes » sont présentées à l'annexe C. Cette partie du rapport a été enrichie de données provenant de recherches.

Il convient de noter que la participation à certaines rencontres était faible. Par conséquent, les résultats donnent des pistes intéressantes mais ne peuvent être interprétés comme représentatifs de l'ensemble d'un segment de la population.

1. Les familles

Les adultes vivant dans des familles représentent le groupe d'âge le plus important dans la communauté franco-yukonnaise. Dans une large mesure, ces adultes sont au cœur de l'économie du territoire et participent pleinement à son essor. Les familles franco-yukonnaises ont une particularité : la majorité d'entre elles ont laissé leur famille d'origine lorsqu'elles sont venues s'établir au Yukon. Elles ne jouissent donc pas de l'appui de leur famille pour les aider à vivre divers problèmes. Dans une certaine mesure, elles souffrent d'isolement.

La situation actuelle rend la vie des parents difficile. D'abord, il faut pouvoir communiquer en anglais, ce qui n'est pas toujours le cas des parents franco-yukonnais. En plus, le manque de services de santé en français crée d'importantes difficultés : les enfants vivant en français à la maison et allant à l'école de langue française s'expriment souvent peu en anglais. Il s'ensuit des problèmes de compréhension entre le professionnel de la santé et l'enfant. Présentement, l'interprétation semble le moyen utilisé pour faciliter la communication. Pourtant, selon Santé Canada, « se fier aux membres de la famille ou à des interprètes non professionnels recrutés selon les besoins (le moyen le plus employé au Canada à l'heure actuelle pour surmonter les barrières linguistiques) est une solution qui présente de trop nombreux risques pour être acceptable. » L'interprétation n'est pas idéale et peut même mener à des problèmes de diagnostic. En somme, la pénurie de services en français représente un obstacle important qui limite l'accès aux services de santé pour les familles.

Les principaux besoins identifiés par les familles comprennent :

<p>des services de santé génériques; des services de soutien à la famille; des services pour les jeunes enfants (petite enfance et garderie), les enfants d'âge scolaire et les adolescents.</p>
--

2. Les femmes

En 1997, le groupe les EssentiElles a effectué un sondage auprès des femmes francophones du Yukon. Il examinait leurs besoins dans plusieurs domaines de leur vie. En ce qui a trait à la santé, voici les préoccupations majeures signalées :

- la non-disponibilité des médecins;
- le besoin de spécialistes (pédiatres, gynécologues);
- le soutien psychologique;
- le développement des médecines alternatives et leur intégration au système médical.

Au cours des dernières années, quelques autres études ont été réalisées pour mieux connaître les besoins des femmes francophones. L'une d'elles, menée par le Bureau de promotion des intérêts de la femme, rapporte quelques faits qui appuient certains besoins mentionnés précédemment :

Women in the territory make up the majority of Mental Health Services Clientele, although the reasons for this tendency are not entirely clear. Contributing factors might include differences in help-seeking behaviour, differences in diagnosis, as well as the impact of environmental and social factors³.

Mentionnons aussi les résultats préliminaires d'une étude de besoins, menée en 2001-2002, qui fait part de besoins des jeunes mères et de leurs enfants :

Les femmes francophones vivant au Yukon qui ont déjà eu des enfants auraient visiblement pu utiliser plus de services dans leur langue durant la grossesse et la maternité. Cela nous indique que les futures mamans francophones auront probablement les mêmes besoins. Comme la plupart d'entre elles n'ont pas d'aide de leur famille car cette dernière n'habite pas sur le territoire, il y a un besoin de support émotionnel et d'aide à la maison durant la grossesse et la période postpartum qui doit être comblé par un programme communautaire. De plus, l'accès à l'information en français semble être une priorité⁴.

Les préoccupations identifiées par les EssentiElles sont encore valables aujourd'hui, car la situation n'a guère changé depuis. En matière de besoins, les faits saillants du groupe cible des femmes concordent avec les rapports examinés qui traitent de la condition des femmes.

Les principaux besoins identifiés par les femmes comprennent :

des services génériques de santé;
des services spécialisés (pédiatres, gynécologues);
du soutien émotionnel (appui et soutien psychologique);
des services avant, durant et après la naissance.

3. Les jeunes

Le groupe cible pour les jeunes s'est déroulé différemment des autres. Puisque les jeunes présentaient une pièce de théâtre la même journée, nous avons pu rencontrer le groupe. Nous avons posé des questions directes afin d'accélérer le processus.

Pour bon nombre de jeunes francophones vivant dans les communautés minoritaires, l'accès à des services de santé en français est perçu comme plus ou moins important. En règle générale, ils peuvent communiquer facilement dans les deux langues officielles. Pourtant, le groupe de jeunes rencontré au Yukon disait tenir beaucoup à obtenir des services de santé en français. Ils ajoutaient que si les services étaient disponibles, ils les utiliseraient.

Les principaux besoins identifiés par le groupe de jeunes comprennent :

des services de santé génériques (médecins, dentistes);
des services en santé mentale;
divers professionnels de santé.

4. Les hommes

En général, les participants de ce groupe se sont dits insatisfaits des services de santé reçus. Pour eux, la situation actuelle se traduit ainsi :

- il y a peu de services de santé en français, voir aucun mais ceux-ci sont très importants;
- les « hommes » sont aussi « fragiles » que d'autres clientèles parfois plus verbales en matière de santé;
- les besoins sont vastes; ils touchent la santé physique, mentale et communautaire (programmes de promotion et de prévention);
- l'on manque de professionnels de la santé et plusieurs catégories sont nécessaires pour donner des services de qualité en français;
- l'information et les références sont importantes.

Les principaux besoins identifiés par le groupe des hommes comprennent :

des activités de prévention des maladies et de promotion de la santé pour les hommes;
des soins de santé en français à tous les niveaux;
de l'information et des références en français.

Un participant rapporte un cas où le manque de services de santé en français a incité un francophone à quitter le Yukon : « Le manque de soins de santé en français ne favorise pas le maintien de la population francophone. »

5. Les aînés-es

Nous avons rencontré un petit groupe d'aînés. Parmi les Franco-Yukonnais, la population des 55 ans et plus n'est pas très grande. En règle générale, les participants ont dit que ceux parlant anglais couramment n'ont pas de difficulté avec le système de santé actuel. Ils font affaire avec les professionnels d'ici et sont très satisfaits. Les données obtenues pour ce segment de la clientèle francophone sont jugées plus ou moins représentatives, puisque les personnes présentes étaient peu nombreuses et de même origine.

6. Les professionnels et les professionnelles de la santé

Nous pensions qu'il était essentiel de rencontrer les personnes au centre des activités de santé. Pour organiser le groupe cible, des professionnels de la santé ont été identifiés par le bureau des EssentiElles.

Le groupe a d'abord reconnu qu'il faut identifier les professionnels de la santé vivant au Yukon et pouvant parler le français. Présentement, le répertoire des personnes pouvant offrir des services en français est incomplet. Les professionnels du groupe cible se connaissent peu entre eux. Il faut les identifier pour pouvoir référer et aider ceux qui ont besoin de services. Ce groupe a aussi fait part d'un autre problème en santé : la confidentialité dans une petite communauté francophone.

Les principaux besoins identifiés par le groupe des professionnels de la santé comprennent :

la nécessité d'avoir des services en français;
les besoins en santé des parents et des familles;
les besoins en santé mentale.

Les constats des groupes cibles

Les informations obtenues des groupes cibles ont apporté des précisions en ce qui a trait aux besoins par segment de la population. Elles confirment aussi le grand besoin de services de santé en français. Un peu comme le sondage le révèle, on ne peut pas compter sur de tels services au Yukon. Les professionnels de la santé francophones sont peu connus et travaillent au sein d'un système de santé; ils ne sont pas là pour offrir des services en français. En plus, bon nombre d'entre eux ne sont ni identifiés, ni connus.

Il en résulte des clientèles vulnérables :

- les jeunes enfants qui vont à la garderie et sont éduqués en français, et les jeunes en général;
- les familles, y compris les femmes;
- toutes les personnes s'exprimant avec difficulté en anglais;
- toutes les personnes ayant fait le choix de vivre en français;
- toutes les personnes francophones déjà fragiles et qui ont des besoins spéciaux (enfants et aînés);
- les personnes éprouvant des problèmes de santé mentale (dans ces cas, s'exprimer dans sa langue seconde devient un handicap).

Les personnes rencontrées ont toutes réitéré, premièrement, **la très grande importance des services de santé en français**. Toutes en conviennent : il faut des professionnels bilingues pouvant donner des services en français. En plus de la langue, il importe de donner des services qui sont « culturellement » proches des francophones. Idéalement, ces services doivent être variés. Nous tentons ici de dresser une liste qui ressort des informations obtenues :

- des professionnels de la santé francophones, surtout des médecins de famille ou des infirmières, pour voir aux besoins généraux de santé physique des différents segments de la clientèle francophone;
- des soins en santé mentale;
- des services d'appui et de soutien pour les familles (femmes, hommes et enfants);
- des services pour les personnes et les enfants ayant des besoins spéciaux (spécialistes du comportement, orthophonistes, etc.); idéalement, des services de certains spécialistes (pédiatres, gynécologues, etc.).

La plus grande partie des services requis concerne les soins primaires de santé, c'est-à-dire les soins donnés par les médecins, les infirmières, les travailleurs sociaux et les psychologues.

Guichet unique

Accueil aux francophones ou l'esquisse d'un modèle de prestation de services de santé en français

En ce qui a trait aux meilleures façons d'offrir ces services, plusieurs participants parlent d'un lieu qui servirait de guichet unique. On devrait nécessairement y trouver les services suivants :

- l'accueil, les références et, selon le besoin, l'accompagnement;
- des ressources et de la documentation;
- des services d'appui;
- des soins de santé primaire comprenant des activités ou des programmes de prévention des maladies et de promotion de la santé.

Dans un milieu comme celui du Yukon, avoir des spécialistes de la santé en français est certes un idéal à atteindre mais difficile à obtenir. Tous conviendront que la population francophone doit avoir accès, d'abord et avant tout, à des soins primaires de santé.

De tels soins vont permettre aux enfants, aux jeunes, aux familles et aux aînés d'avoir accès à des services de santé en français. La firme MBEAULIEU s'est vue donnée en fin de projet le mandat de développer un modèle idéal afin de répondre aux besoins des francophones en matière de services de santé en français. Rappelons que ceci s'est totalement déroulé avant le début du projet *Préparer le terrain*. Pour cette raison, le modèle n'est pas discuté ici en détail mais une brève présentation en est faite en Annexe. Ce modèle a été étudié et bonifié dans la phase II du projet PLT. Suite à l'étude de la littérature des dernières années pour la santé en français au Yukon, la firme Consultation Nicolas présente la situation comme suit :

Répondre aux préoccupations des francophones en matière de santé?

C'est possible en...

- Développant une structure d'accueil et de référence
- Offrant des ressources et de la documentation
- Offrant des services d'appui (ex : offrir de l'appui aux professionnels-les de la santé (favoriser le recrutement, la formation et la rétention des professionnels-les bilingues au Yukon, travailler de concert avec les groupes d'aide de la francophonie, favoriser la coordination de la table Solidarité-Pauvreté, etc.)
- Présentant des activités en lien avec les soins de santé primaires (SSP) incluant des programmes de prévention des maladies et de promotion de la santé.
- Accordant le financement du Plan quinquennal en santé pour l'amélioration de l'accès des francophones aux services de santé en français au Yukon.

Chapitre 3

Orientation et stratégies d'intervention : L'exploration des modèles d'organisation de services⁷

Savoir se parler : établir les bases du dialogue

Dès le départ, il est nous a semblé essentiel de s'assurer de la participation active du ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon. En effet, au fil des discussions, il est apparu que le modèle développé dans l'étude de 2003 n'était pas entièrement reconnu par le ministère. La première partie de l'étude qui traitait des besoins des francophones en matière de santé faisait alors l'unanimité. La manière de répondre à ces besoins, via un modèle de guichet unique francophone par et pour les francophones, n'était cependant pas acceptée par les autorités en place. Il a fallu découvrir les points de dissension pour réussir à travailler de concert entre partenaires pour l'adoption d'un modèle qui convienne à tous et à toutes. Parmi les défis, il fallait que ce modèle de soins de santé primaires puisse :

- Respecter les particularités du Yukon
- Savoir répondre aux préoccupations (besoins) des francophones mentionnés dans l'étude de 2003
- S'articuler dans le plan d'action du ministère de la Santé et des Affaires sociales
- Favoriser une participation accrue de la communauté francophone
- Assurer une meilleure accessibilité des services
- Améliorer la qualité des services de santé
- Améliorer l'efficacité de la prestation de services
- Être un modèle de gestion fondée sur les résultats

Un modèle fut alors développé pour répondre aux spécificités du contexte yukonnais et pour intégrer les besoins et priorités des francophones identifiés en 2003. Basé sur le fait que le système de santé ne contribue qu'à 25% à l'état de santé d'une population, le PCS a développé un modèle d'organisation de santé primaire bilingue et intégré qui regroupe plusieurs intervenants et services tant des secteurs privés, communautaires que gouvernementaux offerts dans la communauté. Le modèle privilégié est un modèle de centre de soins de santé primaires bilingue avec accueil francophone. Ce modèle suit les quatre piliers des soins de santé primaires soient :

1. L'accès aux soins appropriés en temps voulu
2. Le partage d'information entre les fournisseurs de soins de santé afin d'améliorer la qualité, l'accessibilité et la coordination des services offerts
3. Le travail d'équipe entre les différents intervenants de la santé pour améliorer les soins et réduire les dédoublements
4. La promotion des modes de vie sains

⁷ Présentation d'extraits du rapport de l'étape 2 du projet PLT préparé par Consultation Nicolas.

Les soins de santé primaires : C'est quoi?

Tout d'abord il est important de décrire ce que l'on entend par les soins de santé primaires. Deux formulations sont souvent utilisées d'une façon interchangeable, dont les soins primaires et les soins de santé primaires.

Le secteur de la santé n'est qu'un des facteurs déterminants de la santé. Les facteurs socio-économiques, la composante biologique et génétique ainsi que les environnements physiques contribuent grandement à la santé de la communauté⁸. Chacun de ces éléments sont importants et ils sont tous interdépendants. Aucun secteur ne peut à lui seul apporter des changements durables à la santé de la communauté. La collaboration entre les différents secteurs est donc essentielle afin de maximiser la santé globale des communautés. Les soins de santé primaires (SSP) deviennent donc le pivot pour cette collaboration.

Les soins de santé primaires (SSP) se réfèrent à une approche à la santé et définissent une variété de soins et de services qui inclus et vont au delà des services traditionnels de la santé⁹. Les SSP consistent en une gamme de services que l'on reçoit dans la communauté et sont considérés comme un premier point d'entrée dans le secteur de la santé. Ces services sont accessibles à toute la population et peuvent y être accédés dans différents endroits tel que ¹⁰ :

- un cabinet de médecin privé (soins primaires : des services diagnostiques, curatifs, promotion et prévention);
- un centre de santé communautaire (inclus les soins primaires et les programmes et services qui servent à promouvoir la santé, à prévenir les maladies et à offrir des services de réadaptation, de support et palliatifs);
- chez le pharmacien;
- dans des organismes communautaires;
- des groupes de soutien;
- autres secteurs tel que l'éducation, la justice, etc.

Modèle d'organisation de service

Malgré que plusieurs documents (identifiés dans la bibliographie) aient été la cible de la revue de la littérature, une étude en particulier a servi de fondement pour l'évaluation des modèles d'organisation de services. L'étude de la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé (FCRSS) intitulée « Sur la voie du changement : Pistes à suivre pour restructurer les services de santé de première ligne au Canada » (novembre 2003) ¹¹ a utilisé un processus de recherche rigoureux qui a permis l'évaluation de divers modèles. L'équipe de chercheurs a étudié 28 modèles de soins de santé primaires au Canada et dans le monde, a recensé 250 centres de services de santé lors de la recherche, a examiné 38 études pertinentes sur la question et a consulté 13 spécialistes dans le domaine. Il n'était donc pas question pour cette étape du PLT de refaire une exploration approfondie des différents modèles. De plus, considérant l'évolution du dossier santé en français au Yukon, il s'agissait plutôt d'étoffer le modèle choisi et de bien l'ancrer dans un contexte plutôt scientifique.

⁸ Canadian Institute for Health Research .

⁹ Health Canada (November 2005). [Health Care System: About primary health care.](#)

¹⁰ Institut canadien pour l'information sur la santé, (2003). [Les soins de santé au Canada.](#)

¹¹ Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, Octobre 2003 [Sur la voie du changement : Pistes à suivre pour restructurer les services de santé de première ligne au Canada.](#)

D'autres modèles intégrés ont vu naissance au Canada suite à la recherche de la FCRSS. On compte parmi ceux-ci le « Projet d'intégration des services de Winnipeg »,¹² qui fut conçu en 2003, le « Projet Taber » en Alberta¹³, et les « Primary Care Initiatives de l'Alberta¹⁴. Une revue de documents pertinents concernant ceux-ci a aussi été effectuée afin d'élaborer le modèle pour la communauté franco-yukonnaise.

La prochaine section de ce chapitre présentera en bref les résultats de l'étude mandatée par la FCRSS. Les extraits ici-bas sont tirés directement du rapport en question.

Il est important de porter une attention particulière à cette étude afin de bien cerner les enjeux des divers modèles de livraison de services c'est-à-dire l'analyse des modèles, des avantages et des inconvénients de chacun des modèles et leur faisabilité. Afin d'examiner les modèles d'organisation de services les chercheurs avaient établi des critères d'évaluations concernant les services et les effets qu'ils devaient produire, dont les effets suivants :

- **l'efficacité** – l'aptitude à maintenir ou améliorer la santé;
- **la productivité** – le coût des services et la quantité, le type et la nature des services de prise en charge d'un problème de santé ou d'un épisode de soins;
- **l'accessibilité** – la promptitude de la visite du médecin de première ligne et la facilité d'accès aux services spécialisés et diagnostiques;
- **la continuité** – les services sont offerts comme une succession cohérente d'évènements en lien avec les besoins de services et le contexte de vie de la clientèle;
- **la qualité** – la pertinence des soins perçus par la clientèle ou les professionnels, le respect des lignes directrices, de même que la justesse des services;
- **la réactivité** – la prise en compte et le respect des attentes et des préférences des utilisateurs et des fournisseurs des services.

Quatre modèles prédominants

Les résultats de la recherche de la FCRSS démontrent qu'il y a quatre (4) grands modèles d'organisation des services de SSP pertinents au contexte canadien. De façon générale deux de ces modèles s'inscrivent dans une vision dite « communautaire » alors que les deux autres relèvent plutôt d'une vision dite « professionnelle ».

1. Modèles « professionnels »

Les modèles professionnels se subdivisent en fonction des objectifs de prestation visés et sont identifiés comme étant:

- modèle professionnel de coordination
- modèle professionnel de contact.

Dans les deux modèles professionnels de services les médecins qui y travaillent ne relèvent pas d'une entité régionale ou locale de santé. La communauté ne joue aucun rôle dans la régie de ces organismes et leur financement est lié à la

¹² Services à la famille Logement Manitoba, Office régional de la santé Winnipeg et Santé Manitoba, (juillet 2003) : Projet d'intégration des services de Winnipeg.

¹³ Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, (août 2003). Le projet Taber de soins primaires intégrés : de la vision à la réalité.

¹⁴ Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, (février 2004). Continuité et accessibilité des soins de première ligne au Québec.

rémunération des médecins qui s'effectue de différentes façons. L'équipe soignante regroupe des médecins auxquels peuvent s'associer des infirmiers/ères. La gamme de services offerts est restreinte, se limitant aux services médicaux de nature préventive, diagnostique ou curative.

1.1 **Modèle professionnel de contact :**

L'organisation des services de première ligne la plus courante au Canada s'inspire du modèle professionnel de contact où les médecins travaillent seuls ou en petit groupe dans leur propre cabinet et sont surtout rémunérés à l'acte.

Ce modèle a pour but d'assurer l'accessibilité aux services de première ligne; il affiche les caractéristiques suivantes :

- les services de première ligne sont offerts principalement aux personnes qui se présentent au cabinet du médecin de famille;
- les médecins sont rarement associés à d'autres professionnels de la santé, notamment les infirmiers/ères;
- les médecins qui souscrivent à ce modèle sont plus susceptibles que tous les autres d'être rémunérés à l'acte;
- les technologies de l'information en usage permettent de transmettre l'information à l'intérieur de l'entité responsable des services de première ligne;
- aucun mécanisme formel ne garantit la continuité des soins aux personnes;
- aucun mécanisme formel ne garantit l'intégration des services aux autres composantes du système, mis à part certains mécanismes informels qui permettent une certaine forme de coordination comme l'aiguillage des patients vers d'autres sources de soins ou l'affiliation des médecins à plusieurs sources de soins.

1.2 **Modèle professionnel de coordination :**

Ce modèle assure que les services de première ligne sont intégrés aux autres composantes du système. Cette façon de faire sert à garantir le suivi des personnes et la bonne coordination des services. Il affiche les caractéristiques suivantes :

- il est financé à même les revenus versés aux médecins;
- l'équipe de soins regroupe des médecins et infirmiers/ères;
- un professionnel, généralement un médecin mais parfois un infirmier/ère, est spécifiquement désigné pour assurer le suivi et la continuité des services offerts à chacun des patients adhérents;
- on fait appel aux technologies de l'information pour transmettre l'information clinique à l'échelle du système;
- l'infirmier/ère assure la liaison avec les autres composantes du système et l'intégration clinique du service.

2. **Modèles « communautaires »**

Selon la vision communautaire les services de première ligne permettent d'améliorer la santé des communautés qui habitent un territoire donné et contribuent à son développement. Leur mandat consiste à répondre aux besoins de santé d'une communauté et à offrir un ensemble de services médicaux, sanitaires, sociaux et communautaires. Ce mandat revient à des centres de services de santé régis par des représentants de la population. Ces centres profitent d'un financement forfaitaire qui leur est versé par une compétence locale ou régionale de santé. Cette autorité veille à l'organisation de tous les services de santé sur son territoire et alloue des ressources aux services de première ligne et aux services d'autres niveaux destinés à leur population.

Les équipes soignantes, qui regroupent des professionnels issus de diverses disciplines, assurent une large gamme de services médicaux, sociaux et communautaires. Entre autres fonctions elles cherchent à promouvoir la santé et à prévenir

les maladies et assurent une gamme de soins diagnostiques, curatifs et palliatifs, de soins de réadaptation, de soins à domicile et de service de dépistage précoce. Les médecins sont rémunérés en fonction du temps qu'ils consacrent à leurs activités professionnelles. Les modèles communautaires se différencient à leur tour par leur niveau d'intégration aux autres composantes du système de soins. Il y a deux types de modèles communautaires :

- le modèle communautaire intégré
- le modèle communautaire non intégré.

Plusieurs caractéristiques, c'est-à-dire, leurs ressources, leurs structures organisationnelles et leurs pratiques témoignent de leur degré d'intégration dans le système de santé.

2.1 Modèle communautaire intégré

Ce modèle possède plusieurs attributs aptes à favoriser l'intégration des services des soins, entre autres les suivants :

- le recours aux technologies de l'information pour transmettre l'information clinique et les données de gestion à l'intérieur des centres de santé et aux autres ;
- les fournisseurs de services desservent la même population (par ex. les cabinets privés et les centres hospitaliers), une pratique qui favorise la création des réseaux;
- la continuité des services relève de l'équipe soignante;
- la disponibilité des services 24 heures par jour, sept jours par semaine, y compris l'intervention directe d'un professionnel auprès des clients, si nécessaire;
- la collaboration avec d'autres entités offrant des services de première ligne (par ex. des centres de services de santé ou des cabinets privés) ou des services complémentaires comme les centres hospitaliers, de manière à garantir la disponibilité et la gamme de services.

Le modèle communautaire intégré est axé sur la collaboration et l'interaction avec le milieu.

2.2 Modèle communautaire non intégré

Ce modèle se distingue du modèle communautaire intégré en ce qu'il n'incorpore aucun mécanisme d'intégration propre et affiche les caractéristiques suivantes :

- il n'utilise aucune technologie d'information ou aucun mécanisme permettant d'intégrer ses services à ceux offerts par d'autres composantes du système de soins;
- les services ne sont pas assurés 24 heures par jour, sept jours par semaine;
- aucun mécanisme formel ne permet d'assurer la continuité longitudinale des services aux personnes.

Le modèle communautaire non intégré propose à la population une gamme de services aussi large que celle du modèle communautaire intégré. Ces services sont toutefois offerts directement par les centres de santé, sans collaboration avec

d'autres composantes du système de soins. Il peut donc être perçu comme un système fermé qui procure des services à la population sans interaction significative avec les autres composantes du milieu.

Où retrouve-t-on ces modèles d'organisation de service?

Le tableau suivant présente les endroits où l'on retrouve les différents modèles d'organisation de services de SSP.

Tableau 1 : Modèles d'organisation de services.

Modèles communautaires		Modèles professionnels	
Non intégrés	Intégrés	Premiers contacts	Coordination
CLSC au Québec (zones urbaines)	CLSC au Québec (régions rurales)	Prédominant au Canada Médecin de famille dans la collectivité	Organismes des services de santé en Ontario
Suède	Finlande	Belgique États-Unis	Danemark Pays-Bas Royaume-Uni États-Unis

Source : Institut canadien pour l'information sur la santé, (2003). Les soins de santé au Canada.

Évaluation des modèles

Les chercheurs ont identifié les points forts et les points faibles de chaque modèle selon les critères d'évaluation établis.

Modèle professionnel de contact

- **Points forts:** Ce modèle vient au premier rang en ce qui touche l'accessibilité et la réactivité envers la clientèle.
- **Points faibles :** Ce modèle arrive au dernier rang en ce qui touche l'efficacité, la productivité, l'équité d'accès et la qualité.

Modèle professionnel de coordination

- **Points forts :** Ce modèle assure un bon accès aux services et la réactivité est bonne. En ce qui concerne l'efficacité des services, il se classe au deuxième rang. Il est très performant à la substitution par les services de première ligne de ceux des autres niveaux, comme les services spécialisés et ultra spécialisés.
- **Points faibles :** Ce modèle affiche des points faibles sur le plan de l'efficacité santé, de la continuité, de l'équité, des coûts et de la qualité.

Modèle communautaire non intégré

- **Points forts :** Ce modèle montre une bonne performance par rapport à plusieurs effets : coûts, équité d'accès, qualité, efficacité et continuité.
- **Points faibles :** Ce modèle ne semble pas avoir un grand potentiel en ce qui a trait à l'accessibilité aux services de première ligne, la réactivité et la substitution dans l'utilisation des services.

Modèle communautaire intégré

Ce modèle ressort comme étant le plus avantageux à plusieurs égards; il est celui qui maximise l'atteinte du plus grand nombre d'effets.

- **Points forts** : Ce modèle affiche une grande efficacité en matière de santé et de services, une excellente performance sur le plan de la continuité, de la qualité technique, de la pertinence, du contrôle des coûts, de l'équité d'accès et des effets de transfert vers la première ligne et des services des autres niveaux.
- **Points faibles** : Ce modèle produit des résultats moins intéressants en ce qui touche l'accessibilité, notamment l'accès aux services de première ligne. De plus, la réactivité envers la clientèle laisse à désirer.

Sélection de modèles

Même si aucun modèle n'atteint à lui seul tous les effets escomptés des services de première ligne, le modèle communautaire intégré se rapproche le plus de cet idéal malgré certaines lacunes. Au départ il faut donc conserver les acquis des modèles professionnels en raison de leur capacité et de leur aptitude à garantir l'accessibilité des services et la réactivité face à la clientèle. Par contre, ces modèles ne respectent pas les conditions sous-jacentes à l'efficacité, à la continuité, à l'équité et à la qualité. Ce sont les deux modèles communautaires qui semblent répondre le mieux aux conditions requises en vue d'accroître la productivité, d'autant plus qu'ils permettent aussi de garantir la bonne qualité et l'utilisation pertinente des services. Par contre, c'est le modèle communautaire intégré qui est associé à l'atteinte du plus grand nombre d'effets. Bien que le modèle communautaire intégré affiche le plus grand potentiel, il demeure incomplet et son implantation devra être complétée par l'ajout d'éléments empruntés aux modèles professionnels. On peut conclure donc qu'il faudra opter pour une combinaison de modèles d'organisation des services de première ligne afin d'accéder aux résultats voulus.

Impact sur le modèle de choix pour la population franco-yukonnaise

Le modèle de choix d'organisation de SSP pour la population franco-yukonnaise doit donc tenir compte des résultats de la recherche de la FCRSS et de modèles déjà établis un peu partout au Canada. Les facteurs de réussite de ces modèles, incluant certains centres de SSP francophones offrant des services bilingues à une population géographique, a servi de fondement pour l'élaboration du modèle conceptuel proposé dans la section suivante.

Modèle proposé pour la population du Yukon

Une fenêtre d'opportunité ...

Il existe une fenêtre d'opportunité pour le Ministère des services de santé et des affaires sociales du Yukon et ses partenaires d'organiser les services de SSP afin de mieux répondre aux besoins de la communauté. Le Fond d'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) – Communauté minoritaire de langues officielles (CMLO) offre au Yukon une somme substantielle pour être affectée aux coûts transitoires de mise en œuvre d'un projet de renouvellement des SSP. Malgré que cette enveloppe soit orientée vers la création d'un service de première ligne qui a pour but d'améliorer l'accès aux services de santé en français pour la communauté francophone, il y aura des retombées pour la population dans son entier. Il y a un certain nombre d'influences qui nous propulse vers la revitalisation des SSP. Entre autres, l'approche axée sur la santé de la population, qui reconnaît le rôle des facteurs déterminants de la santé

(incluant la langue et la culture), a le potentiel de contribuer de manière significative à l'amélioration de la santé de la population et à la réduction des inégalités.

D'autres parts, les SSP qui font partie intégrante tant du système de santé que du développement économique et social de la communauté jouent aussi un rôle important. La population et la communauté franco-yukonnaise doivent participer à la planification et la mise en œuvre de leurs soins de santé. Le concept de la participation communautaire est inévitable et est derrière le mouvement de la réorganisation des services et soins de santé de première ligne ¹⁵. Afin de réellement répondre aux besoins de la population, les programmes et la prestation de services doivent passer du cloisonnement à des programmes et services organisés et intégrés en fonction des besoins de la communauté.

Qu'est-ce qu'un modèle intégré de SSP

L'institut canadien d'information sur la santé décrit le concept de « combiner la santé et les soins de santé »¹⁶. Ce concept reconnaît qu'il y a un bon nombre de facteurs qui peuvent être associés au cheminement de nos problèmes de santé. De la même façon, il y a une gamme d'interventions qui sont offerts dans différents milieux, par différents prestataires de services et intervenants pour adresser ces problèmes. Il est donc primordial d'assurer l'intégration des services, non seulement à l'intérieur même du continuum du domaine de la santé, mais avec d'autres intervenants dans la communauté. Le dictionnaire « Petit Robert » définit l'intégration comme étant « l'établissement d'une interdépendance plus étroite entre les parties pour assurer un fonctionnement plus harmonieux ». Dans la ville de Whitehorse, il y a une gamme de soins et services de santé primaires qui sont offerts à la communauté par divers intervenants. Une certaine collaboration existe entre ceux-ci mais il doit y avoir une intégration plus complète afin d'augmenter l'accessibilité aux services et d'une façon plus spécifique, aux soins et services de santé en français. La mise sur pied d'un service intégré commence donc avec la collaboration et la coordination des services. Le processus d'intégration prend en considération les éléments suivants ¹⁷:

- Services fragmentés : organismes différents, confusion, chevauchement;
- Coopération : mise en commun des renseignements sur les programmes;
- Coordination : leadership, planification et prise de décisions en commun;
- Collaboration : partenaires égaux, buts et engagements communs, communication ouverte, participation de la communauté, utilisation plus efficace des ressources;
- Intégration : valeurs communes, approche interdisciplinaire et axée sur la personne, services souples, continus et adaptés aux besoins, partenariats avec la communauté.

Tel que décrit dans la littérature un modèle de livraison de SSP intégré mènera à une :

¹⁵ Déclaration d'Alma-Ata, Conférence internationale sur les soins de santé primaires, Organisation mondiale de la santé, Alma-Ata, URSS, du 6 au 12 sept. 1978.

¹⁶ L'Institut canadien d'information sur la santé (2003). Les soins de santé au Canada.

¹⁷ Services à la famille et logement Manitoba, ORS de Winnipeg, Santé Manitoba (juillet 2003). Projet d'intégration des services de Winnipeg : Un cadre conceptuel
Partenariat communauté en santé

Participation accrue de la communauté;

Le modèle des soins de santé primaires intégrés permet...
Participation de la communauté
Meilleure accessibilité aux services
Amélioration de la qualité des services
Amélioration de l'efficacité de la prestation de services
Prestation de services fondée sur les résultats

Meilleure accessibilité aux services en ayant :

- 1) accès au bon service, au bon moment, par le prestataire/intervenant le plus approprié et dans le milieu le plus approprié;
- 2) une plus grande connaissance des services offerts;
- 3) des services coordonnés, intégrés qui permettent la continuité de ceux-ci;
- 4) une plus grande capacité dans le système;

Améliorations de la qualité des services qui permettra :

- 1) une satisfaction accrue de la clientèle et des pourvoyeurs de services;
- 2) de mieux répondre aux besoins de la communauté;
- 3) une meilleure communication entre les prestataires de services;
- 4) l'offre active des services en français;

Amélioration de l'efficacité de la prestation des services en :

- 1) faisant une meilleure utilisation des ressources;
- 2) réduisant le dédoublement;
- 3) réduisant la fragmentation des services;
- 4) utilisant les expertises des membres de l'équipe;
- 5) partageant les ressources humaines, matérielles et financières;
- 6) assurant l'imputabilité envers la communauté et les bailleurs de fonds;

Prestations de services fondés sur les résultats :

- 1) la planification et prestation des services doivent être fondées sur des preuves.

Modèle conceptuel d'organisation des SSP à Whitehorse

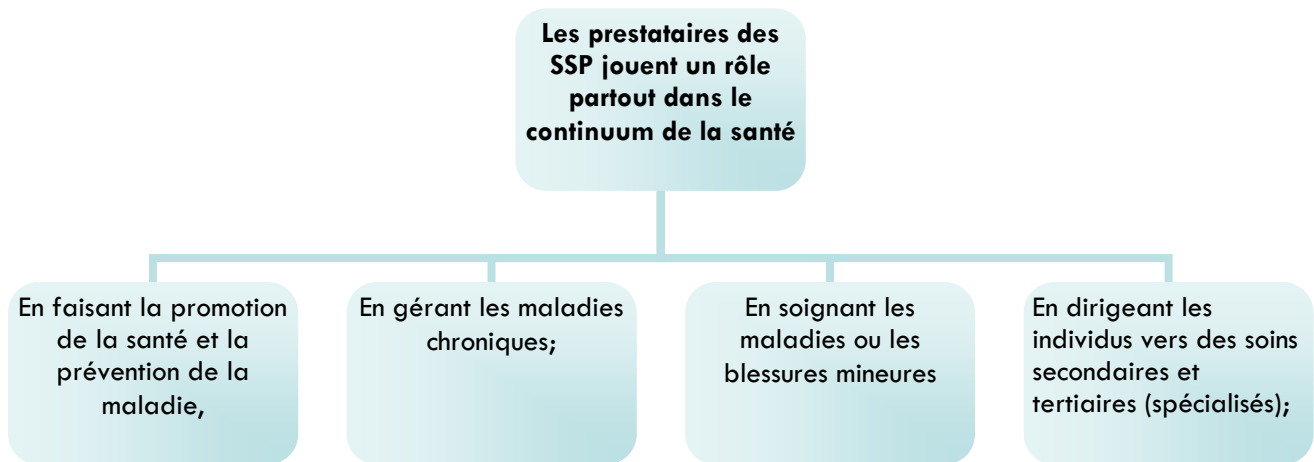
Il est possible pour le Ministère des services de santé et des affaires sociales du Yukon en lien avec la communauté, l'hôpital général de Whitehorse et les autres partenaires de remanier la prestation des services de sorte à mettre sur pied un projet de prestation intégré des SSP.

Le modèle conceptuel dans l'Annexe des tableaux (graphiques 1 et 2), est proposé au Ministère des services de santé et des affaires sociales du Yukon à titre d'exemple d'organisation possible pour les SSP à Whitehorse. Sa conception est le résultat de la revue de la littérature et de la recherche de la FCRSS. Quoi qu'il en soit, les fondements du modèle sont la pierre angulaire sur laquelle repose la mise sur pied d'un service durable pour la communauté.

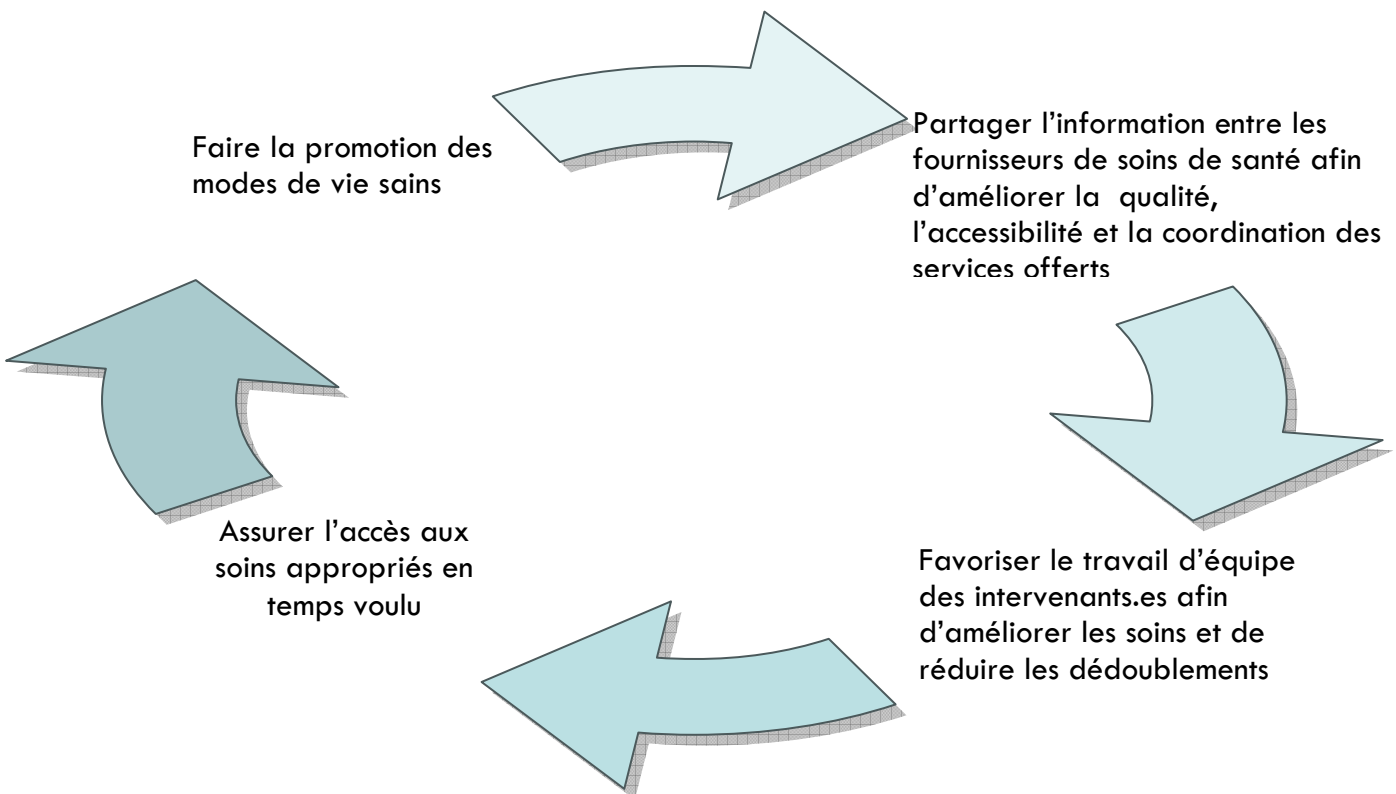
La mise sur pied d'un modèle intégré de SSP pour la ville de Whitehorse (Annexe A) facilitera l'accès aux services en donnant à la population, incluant la communauté francophone, un point d'accès unique ou intégré pour tous les programmes et services, favorisant ainsi l'accès aux services appropriés, en temps opportun.

Quelques principes sous-jacents à ce modèle sont

1) le rôle des prestataires¹⁸



2) les quatre piliers des SSP



¹⁸ Institut canadien pour l'information sur la santé, (2003). Les soins de santé au Canada.

Les SSP en français

Les schémas en annexe illustrent un modèle conceptuel pour l'organisation des SSP pour la ville de Whitehorse. Bien que les services intégrés soient les assises de ce modèle, il faut déterminer comment assurer la prestation des services en français et comment assurer l'intégration de ceux-ci avec les autres services offerts en français. Dans le contexte de la philosophie et l'approche des SSP cette intégration est essentielle afin de permettre à la communauté franco-yukonnaise de prendre sa santé en main et de pleinement s'épanouir. De plus, un défi de taille qui s'avère fort intéressant est l'éparpillement des franco-yukonnais et des franco-yukonnaises sur le territoire. Malgré que 75% des francophones se concentre à Whitehorse et ses environs, un bon nombre, soit environ 300 personnes sur un peu plus de 900 francophones, se retrouve un peu partout sur le territoire. Reconnaissant qu'il est peu probable de rejoindre chacun de ces individus dans la prestation des SSP, il revient à la communauté francophone et ses partenaires de répondre aussi adéquatement que possible aux besoins de cette population.

Le MSAF du Yukon s'est engagé à offrir des SSP en français à la communauté francophone du territoire. Bien que le Ministère offre déjà des services bilingues à sa population, cette offre de services est « disparate et insuffisante pour satisfaire les besoins de la communauté franco-yukonnaise »¹⁹. De plus, les services en français sont offerts dans des centres où la langue du travail est l'anglais. Il est bien entendu que le modèle de livraison des SSP en français qui sera adopté par la communauté francophone et ses partenaires doit être intégré à la structure territoriale des SSP afin d'assurer la permanence de ces services. De plus, il est primordial de reconnaître que les SSP font partie intégrante tant du système de santé que du développement économique et social de la communauté. La stratégie gagnante de l'organisation d'offre de services pour la communauté franco-yukonnaise devra donc faire preuve d'une certaine souplesse et offrir une marge de manœuvre. Ceci favorisera l'émergence d'un modèle de SSP qui pourra répondre et améliorer la santé de la communauté franco-yukonnaise.

Un modèle conceptuel pour les SSP en français

La création d'un lieu d'accueil et le développement de structures d'accueil en français, pouvant aussi offrir des services en anglais, font partie de la stratégie gagnante pour la prise en charge de la santé et le plein épanouissement social et économique de la communauté franco-yukonnaise. Déjà, au Centre de la francophonie à Whitehorse, on retrouve un réseau francophone offrant toute une gamme de services qui touchent la santé des francophones du Yukon. Serait-il possible d'élargir cet espace francophone, c'est-à-dire, de bâtir sur les acquis existants afin de promouvoir la prise en charge de la communauté? C'est au Centre de la francophonie où on y retrouve une culture organisationnelle et une infrastructure qui nourrit et soutient son personnel francophone. C'est aussi là où l'on retrouve l'âme de la communauté franco-yukonnaise; une communauté qui est active dans la planification, l'organisation et la prestation de services. C'est là où l'on y retrouve une communauté qui prend sa santé en mains!

¹⁹ Beaulieu M. (décembre 2003). Rapport final : Besoins en santé de la population francophone du Yukon et proposition d'un modèle.
Partenariat communauté en santé
Centre de la francophonie 302 rue Strickland bureau 800, Whitehorse (Yukon) Y1A 2K1
www.francosante.org francosante@yknet.ca

Le Centre de la francophonie constitue ainsi le lieu de rencontre par excellence pour tous les francophones du territoire, qu'ils habitent Whitehorse ou les régions éloignées du territoire. Le réflexe est automatique pour la population quand ils veulent accéder à des services en français. Ne serait-il donc pas avantageux de viser la mise sur pied d'un milieu semblable pour la livraison des SSP en français qui seront intégrés dans le continuum des services de santé et pleinement intégrés dans la communauté francophone?

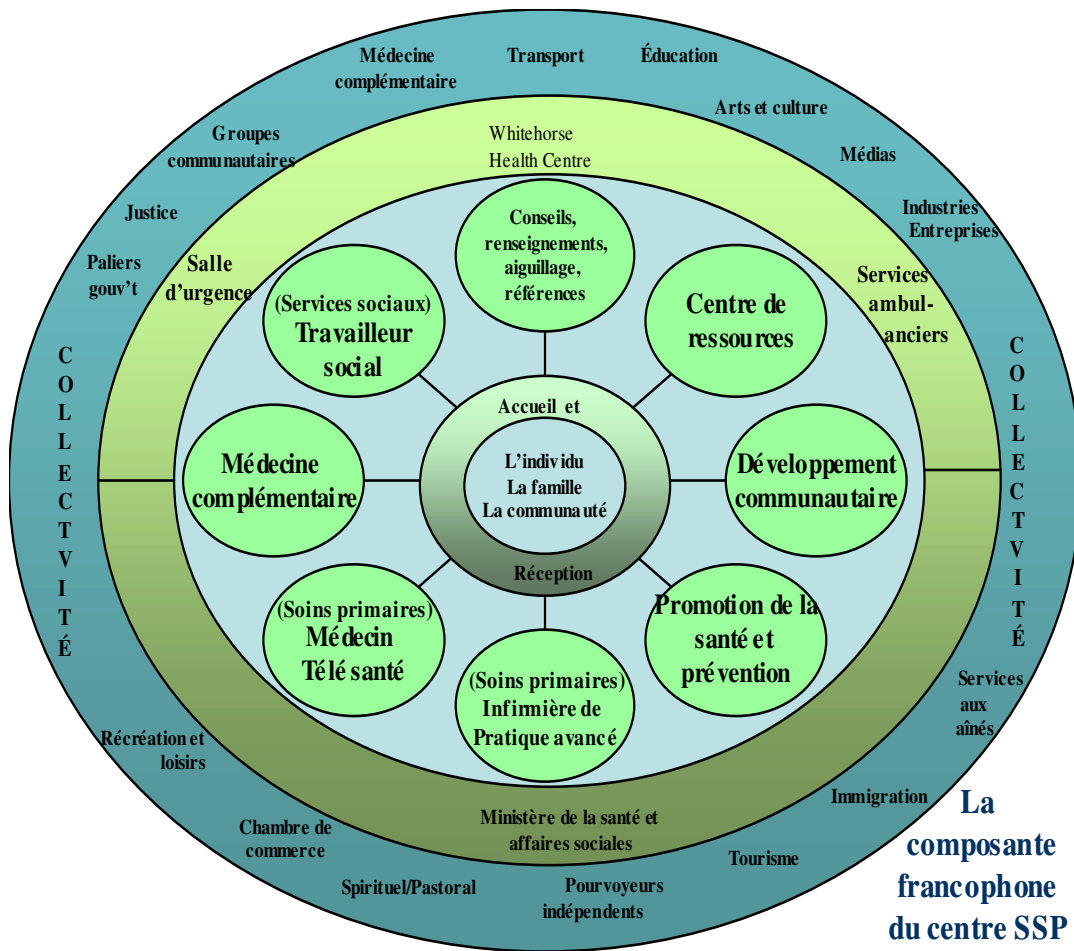
Un modèle conceptuel pour la prestation des SSP en français est proposé à la Figure 1. Le « modèle idéal d'un centre de santé communautaire » avancé dans le rapport Beaulieu, 2003 (Annexe B) a formé la base du modèle de SSP pour la composante francophone. Ce modèle fut bonifié afin de s'arrimer et de compléter le modèle d'organisation de services pour la ville de Whitehorse (Annexe A). Cette complémentarité assurera la durabilité des services de SSP pour la communauté franco-yukonnaise.

Il est important de souligner que les caractéristiques du modèle constituent les éléments de réussite du renouvellement des SSP au pays. De plus, les fondements du modèle proposé s'arriment avec les attributs du « modèle communautaire intégré » tel que décrit dans la recherche de la FCRSS.

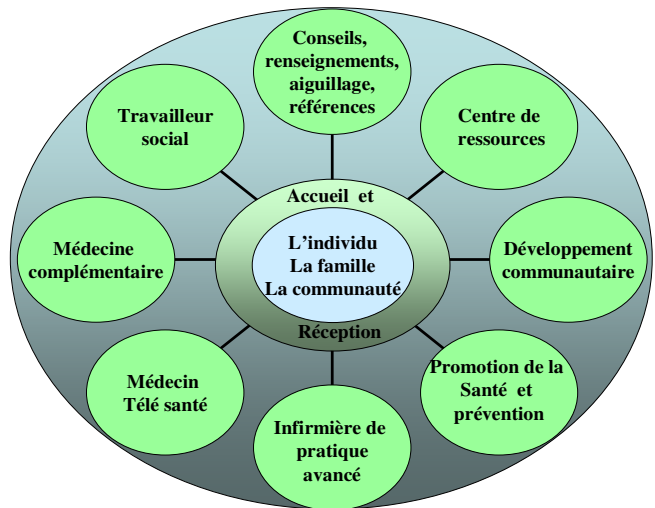
Les éléments du modèle conceptuel pour les SSP en français

Afin d'assurer l'intégration des SSP tous les éléments illustrés dans le modèle conceptuel doivent être en relation constante les uns avec les autres. Il s'agit « d'établir une interdépendance plus étroite » entre les prestataires et les intervenants des divers programmes de santé, des services communautaires ainsi qu'avec les différents secteurs de la communauté (francophone et anglophone). Ceci permettra d'offrir des services de qualité qui seront plus accessibles, coordonnés et continus. Il est important de souligner qu'il y a déjà un bon nombre de programmes et services qui sont offerts au Centre de la francophonie. En ce qui a trait aux SSP, il s'agirait d'établir un milieu de travail semblable à celui du Centre de la francophonie, où les prestataires bilingues peuvent fonctionner en français dans un environnement culturellement approprié.

Figure 1 : Modèle conceptuel d'organisation des SSP en français.



La
composante
francophone
du centre SSP



Consultation Nicolas

La composante francophone des SSP

Les services en anglais pourront aussi être offerts par le personnel bilingue. Concrètement ceci se traduit dans les considérations suivantes :

Créer un milieu unique pour les prestataires bilingues des SSP;

Regrouper les employés bilingues du Ministère de la santé et des affaires sociales;

Ajouter du personnel bilingue en SSP en sollicitant d'autres subventions;

Élaborer des ententes avec des prestataires contractuels qui feraient partie de l'équipe interdisciplinaire, par exemple avec un médecin;

Encourager d'autres intervenants du secteur privé ou public qui offrent des services bilingues de s'installer dans le même lieu physique.

L'individu, la famille, la communauté

Il existe déjà dans la communauté franco-yukonnaise la reconnaissance de l'importance de la prise en charge par chaque individu, chaque famille et par la communauté francophone en général. Cette philosophie permet donc à ceux-ci de participer activement à la conception et à la prestation de services en français. Dans le rapport Beaulieu (2003) les participants avaient soulevé certains éléments concernant les soins et services de santé, entre autres :

- la pleine participation de la communauté, modèle axé sur la collaboration et l'interaction avec le milieu;
- bâtir la capacité de « prise en charge de sa santé » c'est-à-dire le développement communautaire;
- des soins de santé visant la communauté franco-yukonnaise, mais pouvant aussi répondre aux anglophones du territoire;
- l'individu, la famille, la communauté font équipe avec les professionnels de la santé pour assurer la prise en charge de sa propre santé;
- le modèle prend en considération l'importance du continuum des services de la santé et la nécessité d'accéder à ces services afin de répondre aux besoins;
- la population pourra demeurer en meilleure santé plutôt que de se faire soigner une fois la maladie en place.

Centre de ressources :

Ce service est déjà existant au Centre de la francophonie et inclut :

- prêts de livres, de vidéos et d'autres matériels
- publications en santé
- accès à l'Internet

Services d'accueil et de réception

Le service d'accueil et de réception francophone revêt une importance primordiale car il doit accueillir ceux et celles qui s'adressent à lui, incluant les anglophones. Ce service est souvent identifié comme la porte d'entrée dans un centre de SSP. La fonction d'accueil et de réception s'exerce soit sur place soit par téléphone et inclut :

- prise de contact
- fournir de l'information
- orienter vers le service pertinent du Centre de SSP
- faire un rendez-vous
- valider la carte d'assurance maladie
- faire une référence aux ressources du milieu

Services de conseils, renseignements, aiguillage et références

Les services de conseils, renseignements, aiguillage et références doivent non seulement conseiller mais doivent évaluer, orienter et référer à l'interne ou à l'externe les personnes qui font demande de services :

- conseils ou enseignement sur des questions de santé
- évaluation sommaire, détermination du degré d'urgence
- renseignements sur les services du SSP
- renseignements sur les autres services de santé disponibles ailleurs
- références pour suivis et acheminement selon le besoin

Services de promotion et prévention :

L'organisation de programmes de promotion et prévention est une composante essentielle pour promouvoir des modes de vie saine. Afin de répondre aux besoins de la population, la programmation doit se faire en lien direct avec la communauté, les prestataires de services de santé et les intervenants communautaires. Ces services sont offerts là où le besoin est identifié :

- prestation dans la communauté
 - écoles
 - garderies
 - groupes cibles (aînés, femmes, hommes, nouveaux arrivants, etc.)
 - organismes communautaires
 - autres
- liens avec programmes communautaires déjà existants au Centre de la francophonie :
 - mamans, papas, et bébés en santé
 - projet Cap famille (revue Le Nombriil, ateliers de famille)
 - vieillir en santé
 - justice sociale
 - guide de santé du Yukon
 - anti-tabac, projet pan-territorial
 - projet FASSP
 - centre de ressources, etc.

Soins primaires

Les soins primaires incluent les services médicaux dispensés par les médecins de famille et les infirmiers/ères de pratique avancée ainsi que les soins offerts via la technologie, dont la télé santé. La télé santé est un moyen de prestation de services qui permettra de rejoindre les francophones et les anglophones dans les régions éloignées du territoire. Les soins primaires incluent des services diagnostiques, curatifs, de promotion et de prévention.

Développement communautaire :

Le développement communautaire est une autre composante essentielle pour assurer que les programmes et services offerts répondent aux besoins de la communauté desservie. Le rôle du facilitateur communautaire inclut les fonctions suivantes :

- identifie et analyse des besoins
- offre du support à la communauté pour bâtir les capacités
- conçoit et actualise des programmes de développement communautaire (agit sur tous les facteurs déterminants de la santé)
- agit comme personne ressources auprès de groupes cibles
- soutient les ressources existantes s'il y a lieu
- aide à la création de nouvelles ressources nécessaires
- participe à la concertation ainsi qu'à la mobilisation des ressources du milieu

Autres services

La communauté franco-yukonnaise en collaboration avec ses partenaires pourrait décider d'y ajouter d'autres services tel que des services de pharmacie, clinique dentaire, optométriste ou autres afin de mieux répondre aux besoins de sa communauté.

Avantages d'un lieu d'accueil pour la composante francophone

Pour la communauté ...

une meilleure intégration des services de santé, services communautaires, privés et publics

le modèle permettra de mettre l'emphase directement sur la prestation de services qui tiennent compte de la culture et la langue

ajoutera divers professionnels.les de la santé pour assurer une gamme complète de services

offrira une meilleure concertation des actions et programmes existants

une meilleure visibilité, connaissance et accessibilité aux services

offrira un réseau intégré de programmes et services qui prennent en considération les facteurs déterminants de la santé

améliorera de la santé des francophones et des anglophones

utilisera et bâtira sur les infrastructures existantes

utilisera les professionnels.les de santé déjà existants sur le terrain

la qualité des services en français sera assurée

Il y a plusieurs avantages à la création d'un lieu d'accueil pour la prestation des SSP à la population francophone. Au delà de la prise en charge par et pour la communauté francophone et de son épanouissement social et économique, il demeure que la mise sur pied d'un lieu d'accueil pour les SSP en français est économiquement viable et rentable. Les bénéfices sont présentés dans la grille ci-jointe.

Considérations :

- on retrouve une concentration élevée de francophones à la population francophone du Yukon dans la ville de Whitehorse et ses environs qui utiliseront les services;
- les francophones des régions éloignées pourront aussi se prévaloir des services en français;
- les professionnels.les de la santé bilingues offriront les services à la population anglophone;

Avantages d'un lieu d'accueil pour la composante francophone

Pour le personnel ...

comprendront de la même façon la vision, les valeurs, les buts et objectifs du projet

partageront une vision, une culture et une langue de travail communes

comprendront clairement où leur programme s'insère dans l'ensemble des SSP

comprendront mieux les besoins de la population francophone et anglophone de la région

seront valorisés du fait qu'ils et qu'elles travaillent dans un milieu intégré, francophone

collaboreront et mettront en commun les renseignements sur les divers programmes et services

bénéficieront de perfectionnement linguistique en français et de formation sur le lexique médical

auront de meilleures connaissances concernant les services offerts

auront de meilleurs outils de travail, tel un système informatisé

auront un milieu de travail fort stimulant et ils seront exposés à un plus grand ensemble de compétences et de programmes et services

seront encouragés à participer au processus de prestation intégrée des services et dans un contexte d'interdisciplinarité

pourront accéder à de la formation continue à distance, en français

Dans le cadre d'un milieu de travail francophone, le personnel aura l'occasion de collaborer plus étroitement avec divers intervenants et intervenantes. Il y aura plus de possibilités d'améliorer l'accès aux services ainsi que la qualité de ceux-ci. Les bénéfices que pourront retirer les membres de l'équipe sont présentés dans la grille ci-jointe.

Le détail des considérations et des stratégies nécessaires à développer pour assurer le succès d'un tel modèle sont présentés brièvement au prochain chapitre.

Chapitre 4

Plan de services de santé primaire et communautaire- Assurer l'implantation du modèle retenu

Les ressources humaines

Afin de faire la mise sur pied du modèle pour la composante francophone, un certain nombre d'employé.es est nécessaire. Dans un premier temps, il est recommandé de regrouper le personnel déjà existant du MSAF sous un même toit, ce qui implique la travailleuse sociale, la position de personne ressource aux familles (Familles en santé) et l'infirmier/ère de santé publique. Évidemment il est fortement recommandé que des mesures nécessaires soient faites pour favoriser la pleine participation de ces employés.es à une telle initiative.

En ce qui a trait aux ressources inexistantes, une partie de celles-ci est prévue dans le Plan quinquennal en santé qui a été déposé en 2003 au gouvernement fédéral par le ministère de la santé et des affaires sociales. Ce plan avait été développé de concert avec les représentants.es de la communauté francophone pour le dossier de la santé. Pour d'autres ressources humaines telles que le poste de développement communautaire²⁰, il faudra identifier des façons créatives pour la recherche de fonds car ce poste est essentiel au bon fonctionnement d'un centre de SSP. Le détail des ressources humaines nécessaires est présenté au tableau situé en annexe.

Le mécanisme par lequel la communauté francophone participera à la mise en opération et le monitoring continu de la prestation des SSP en français a été déterminé en fonction du choix par consensus à la présentation de 4 modèles présentés par la firme *Consultation Nicolas*.

²⁰ Se référer au schéma sur la composante francophone du modèle situé en page 6 de ce présent document.

Facteurs de réussite
Présence d'une volonté politique
Participation des intervenants.es clefs
Ouverture et engagement vers les nouvelles approches d'intégration des services et des soins
Une vision cohérente des changements à réaliser
La présence d'un leadership fort
La capacité d'offrir de nouvelles formes de coopération

Assurer la réussite de la mise sur pied du modèle francophone des SSP

Bien qu'une orientation claire du Ministère de la santé et des affaires sociales s'avère nécessaire pour opérer des changements et assurer la réussite de la mise en œuvre du modèle francophone des SSP, quelques éléments clefs ont donc faits l'objet de discussion :

1) la volonté politique et la participation des intervenants.es clefs dans le dossier

- tous les intervenants doivent comprendre leurs responsabilités et leurs rôles respectifs afin de favoriser les partenariats et la collaboration;
- un dialogue ouvert et respectueux est nécessaire;

2) une ouverture et un engagement vers de nouvelles approches d'intégration de services qui incluent, entre autres :

- la participation de l'individu, de la famille et la communauté francophone à la conception et à la prestation de services répondant à leurs besoins;
- le respect de la culture et la langue et la reconnaissance de l'importance de celles-ci dans le milieu de travail;

3) une vision cohérente des changements à réaliser, incluant :

- l'engagement envers une vision et une culture commune;
- l'intégration des SSP signifie la prestation de services qui sont axés sur la personne, la famille et la communauté;
- la réorganisation de prestation de services (accessibles, uniformes, souples, continus et adaptés aux besoins);
- la mobilisation des ressources humaines et matérielles :
 - i. l'emplacement où les services seront dispensés
 - ii. le regroupement des prestataires bilingues;
 - iii. mécanisme d'amélioration de la qualité et de l'évaluation, collecte de données, etc.
- les attentes des employés concernant leurs rôles et responsabilités;
- etc.

4) la présence d'un leadership fort;

5) la capacité d'établir de nouvelles formes de coopération;

Lamarche et collègues proposent que la mise en place de tout nouveau modèle d'organisation de services de première ligne implique un processus de changement. Ce processus risque d'ébranler les pratiques et la perception qu'ont les participants/intervenants de leurs rôle et actions, y inclus les valeurs auxquelles ils souscrivent. Ce changement a aussi un impact sur les décisions politiques ainsi que sur les organisations du système de santé. ²¹

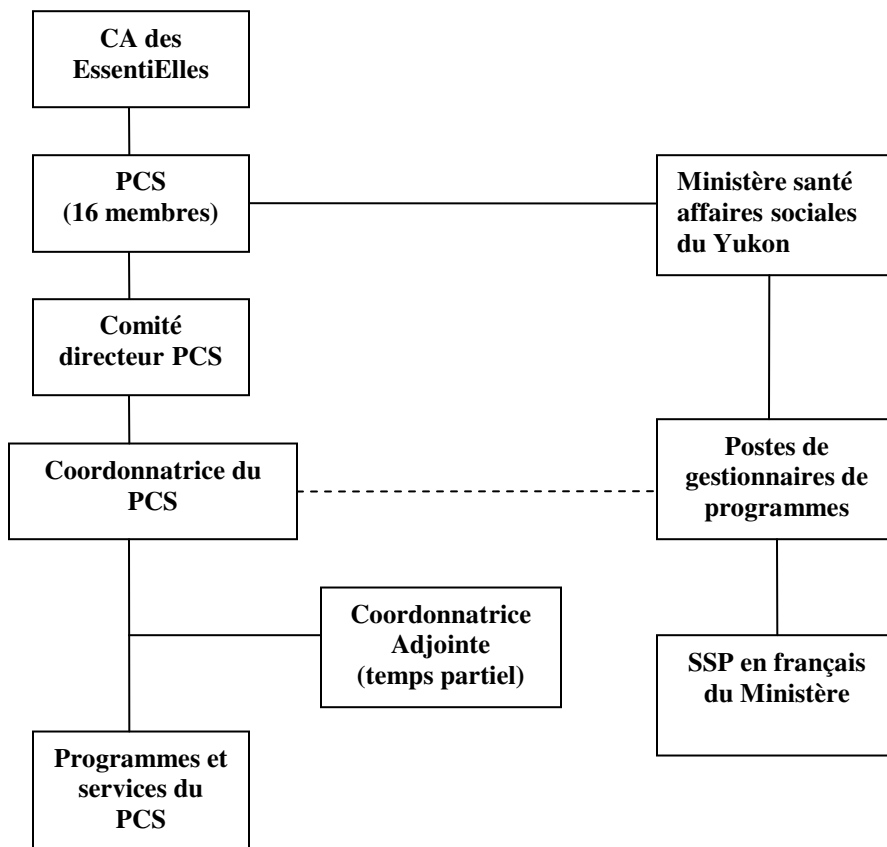
²¹ Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, Octobre 2003. Sur la voie du changement : Pistes à suivre pour restructurer les services de santé de première ligne au Canada.

La réorganisation des SSP en français, à Whitehorse, sera exigeante pour tous les intervenants. Il importe d'adapter une stratégie de changement qui permettra aux intervenants clefs, incluant le personnel, de participer à la conception et à la mise en œuvre de la réorganisation des services. Au terme des discussions sur les 4 modèles proposés, le comité d'encadrement du PCS a arrêté son choix sur le second modèle présenté à la page suivante pour définir les rôles et responsabilités des principaux partenaires communautaire et gouvernemental.

Scénario 2 : Le PCS est l'interlocuteur privilégié du territoire du Yukon en matière de services de santé et services sociaux en français ET a une entente de services avec le Ministère de la santé et les affaires sociales pour la prestation des SSP en français.

S'ajoute au deuxième scénario une entente de services qui assure une plus grande participation de la communauté franco-yukonnaise. Cette entente définit les paramètres de participation, de planification et de prestation de services en français mais le PCS ne gouverne, ni ne gère la prestation de ces services. Ceci est laissé dans les mains du Ministère de la santé et des affaires sociales.

Schéma explicatif : Interlocuteur privilégié et Entente de services



Les éléments du scénario 2 sont:

- Le PCS maintient tous les éléments de son mandat (Annexe C – Le mandat du PCS);
- Le PCS assume le rôle « d’interlocuteur privilégié » du territoire du Yukon en matière de services de santé en français tel que défini dans une entente formelle. Il a donc une relation directe avec MSAF du Yukon;
- le PCS a aussi une entente de services avec le Ministère de la santé et les affaires sociales du Yukon pour la planification et la prestation des SSP en français pour les francophones du Yukon. L’entente décrit clairement :
 - les rôles et les responsabilités des partenaires;
 - la participation dans l’opérationnalisation du plan quinquennal;
 - les circonstances dans lesquelles les SSP en français sont dispensés
 - le milieu dans lequel les soins seront dispensés;
 - l’approche axée sur la coordination des services selon une démarche intégrée;
 - la reconnaissance de l’importance d’établir un guichet unique d’accès aux services pour la population franco-yukonnaise, qui ne soit pas cependant exclusive;
 - le mécanisme d’accès pour les anglophones;
 - etc.
 - la relation entre le PCS et le Ministère et les relations de travail entre les postes cadres des deux organismes;
- Embauche d’un coordonnateur ou d’une coordonnatrice adjoint.e pour gérer l’entente de services, incluant la mise en œuvre du Plan quinquennal, l’évaluation (monitoring) et la planification continue.

En ce qui a trait au fonctionnement du PCS et son comité directeur, il devra être ajusté en fonction des nouvelles responsabilités. Le comité directeur pourra maintenir sa relation de travail avec la coordonnatrice du PCS afin de mettre en œuvre son plan d’action, de coordonner les travaux et d’assurer son rôle d’interlocuteur privilégié. La coordonnatrice du PCS pour sa part gère les activités, les programmes et les services du PCS tel que décrit dans sa description de tâches (Annexe C). La description de tâches devra être révisée pour incorporer les rôles et responsabilités envers le rôle d’interlocuteur privilégié et le nouveau poste du coordonnateur ou de coordonnatrice adjoint. Une description de tâches devra aussi être élaborée pour le poste cadre de « d’Adjoint.e à la coordination ».

Avantages du scénario 2 :

- Tous les avantages du scénario 1 plus les suivants :
 - les paramètres de participation, de planification et de prestation de services en français sont clairement définis dans une entente d’achat de services;
 - un meilleur contrôle sur l’opérationnalisation des décisions;
 - une vision partagée et formalisée concernant les SSP en français.

Désavantages du scénario 2 :

- les valeurs communautaires ne sont pas nécessairement reflétées dans la gestion des ressources humaines, financières et matérielles :
 - au niveau de la transparence et l'imputabilité;
 - au niveau des connaissances et compétences de la communauté;
 - au niveau du progrès et l'innovation que peut apporter la communauté;
 - au niveau de l'action collective de la communauté;

Stratégie de concertation et de mise en œuvre

Le plan d'action qui a été élaboré en fin de projet a permis d'identifier clairement les étapes à franchir afin d'arriver à la prestation intégrée des SSP en français, dans un milieu propice à l'accessibilité et la prise en charge de la santé des Franco-yukonnais et des Franco-yukonnaises par la communauté francophone.

Le plan d'action approuvé par la communauté, le Ministère et les partenaires, met en évidence la volonté de ceux-ci en ce qui a trait à la mise sur pied d'un service de santé intégré pour les francophones du Yukon. La séquence des activités dans le plan d'action reflète le cheminement afin d'arriver à la coopération, la coordination, la collaboration et finalement en bout de ligne, à l'intégration (voir page 21) des valeurs, des approches, des services, etc. Il est bien compris que l'intégration est un processus qui exige un engagement à long terme et ce plan d'action n'est qu'un début.

Les activités qui devront être effectuées sont les suivantes :

- L'incorporation du PCS ;
- Définir et formaliser le rôle du PCS à titre d'interlocuteur privilégié ;
- Élaborer une entente (engagement écrit) entre le PCS et le ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon concernant les services existants et potentiels;
- Établir les lignes directrices opérationnelles pour la mise en œuvre du service ;
- Revoir les processus de travail existants ;
- Soutenir l'infrastructure (ressources humaines, technologie de l'information, immobilier) ;
- Développer un processus de gestion du changement ;
- Identifier les besoins en formation (appui aux professionnel-les de la santé)

Description détaillée des étapes du plan d'action et de mise en œuvre

1. L'incorporation du PCS

Le PCS procédera au processus d'incorporation c'est-à-dire, d'établir sa constitution, ses règlements et ses politiques de gouvernance. L'incorporation du PCS lui donnera les pouvoirs nécessaires afin de gouverner et de gérer les opérations du PCS et simplifiera son fonctionnement. Il est entendu que l'incorporation du PCS ne lui donnera aucun pouvoir de gouvernance et de gestion sur les programmes et services de santé existants du Ministère.

2. Définir et formaliser le rôle d'interlocuteur privilégié

Il s'agit de définir et de formaliser le rôle du PCS à titre d'interlocuteur privilégié dans une lettre d'entente, signée entre le Ministère de la santé et des affaires sociales et le PCS. Cette lettre d'entente permettra à la communauté et ses partenaires de reconnaître et de respecter le mandat du PCS et servira de tremplin pour les discussions et négociations entre partenaires concernant tous les services de santé en français dans le domaine de la santé.

3. Élaborer l'entente de service

Il y a deux composantes essentielles à l'entente de service, dont :

1. les engagements entre le Ministère et le PCS concernant les programmes et services existants;
2. les engagements possibles entre le Ministère et le PCS concernant les programmes et services à venir, par exemple, la réalisation du Plan quinquennal en santé.
3. L'entente de service signée entre le Ministère et le PCS permettra de reconnaître les enjeux et d'établir le cadre stratégique pour l'opérationnalisation du modèle d'organisation des SSP en français. Les fondements de cette entente de services pourraient aussi être utilisés avec d'autres partenaires, intervenants privés, contractuels, etc.

Concernant les services existants :

- donner les grandes lignes des engagements entre le Ministère et le PCS envers l'organisation des SSP **existants** pour la communauté francophone, par exemple:
 - l'approche de prestation de services axée sur la coordination des services selon une démarche intégrée;
 - la reconnaissance de l'importance d'établir un guichet unique d'accès aux services pour la population franco-yukonnaise;
 - le milieu dans lequel les SSP seront dispensés;
 - le regroupement du personnel bilingue du Ministère;
 - le mécanisme d'accès pour les anglophones;
 - etc.
- décrire clairement les rôles du Ministère et du PCS en ce qui a trait aux services existants, notamment celui du PCS en tant que sa participation dans :
 - la planification, l'organisation et la prestation en français des SSP existants;
 - le recrutement du personnel bilingue;

- établir un partenariat avec l'Association des infirmiers et infirmières du Yukon et d'autres associations professionnelles :
 - les communications avec les partenaires;
 - le perfectionnement linguistique des intervenants;
 - l'adhésion aux politiques linguistiques;
 - etc.
- définir les résultats souhaités;
- préciser les attentes concernant le rendement des partenaires;

Concernant l'ajout de ressources humaines et/ou de nouveaux services :

Cet aspect de l'entente se réfère à l'éventuelle approbation et réalisation du Plan quinquennal en santé ou l'ajout de nouvelles ressources humaines, matérielles et financières par le Ministère (en dehors du Plan quinquennal) et pourrait inclure :

- énoncer (dans la mesure du possible) les grandes lignes des engagements entre le Ministère et le PCS;
- définir (dans la mesure du possible) les rôles et responsabilités du Ministère et du PCS advenant l'acceptation du Plan quinquennal en santé concernant :
 - le recrutement et la gestion de nouveaux postes de travail;
 - la gestion de nouveaux programmes et services;
 - la participation dans la coordination de cours de perfectionnement linguistique en santé;
 - la participation dans la responsabilité de gérer la traduction de protocoles de soins de santé en français et autres documentations nécessaires;
 - la participation dans la coordination du service d'interprétation;
 - etc.

4. Établir les lignes directrices opérationnelles

Les lignes directrices opérationnelles permettront de faire la mise en œuvre de l'entente de service, c'est-à-dire de :

- définir la vision, les buts et les objectifs pour l'organisation des SSP en français;
- définir clairement les opérations concernant :
 - l'administration des divers services;
 - le partage des coûts;
 - la prise de décisions;
 - les grandes stratégies pour l'amélioration de la qualité des services;
 - les soins et services qui seront accessibles pour la communauté francophone;
 - les politiques et procédures concernant la prestation des SSP en français;
 - etc.
- décrire l'approche et le modèle de planification conjointe;
- définir l'opérationnalisation de nouveaux programmes et services (Plan quinquennal en santé ou selon la planification du MSAF);
- élaborer le mécanisme/approche pour l'évaluation de l'entente;
- élaborer un cadre d'évaluation de programmes et services.

5. Faire la mise sur pied de l'équipe de leadership

L'équipe fournira le leadership nécessaire pour assurer la promotion, la communication de la vision et des orientations avec les partenaires, le personnel et la communauté, ainsi que d'assurer la mise en œuvre du projet.

6. Revoir les processus de travail existants

Afin d'assurer que les processus de travail existants sont conformes avec une approche coordonnée et intégrée de prestation de SSP en français, ils devront être revus pour assurer un accès simplifié et plus rapide aux SSP en français. Les processus de travail ne seront pas nécessairement les mêmes entre les divers intervenants.es et programmes. Par contre, il est essentiel que les processus de travail contribuent à la réalisation de services intégrés. Cette revue sera effectuée en fonction de deux critères :

- établir un processus d'accès aux services qui sera uniforme et /ou complémentaire entre les prestataires, par exemple les processus :
 - d'inscription de la clientèle aux services offerts au Centre de santé communautaire francophone;
 - d'accueil de la clientèle;
 - d'accès aux professionnels/intervenants;
 - d'acheminement de la clientèle aux intervenants les plus appropriés et aux services offerts au centre francophone et ailleurs;
 - les heures de bureau.
- établir un mécanisme de coordination entre les programmes et services dans le Centre de santé communautaire francophone par exemple les processus relatifs à :
 - la gestion de cas;
 - les rencontres d'équipe;
 - la collecte et l'analyse de données;
 - l'amélioration de la qualité des services (évaluation de programmes).

La refonte des processus de travail pour enfin arriver à « l'intégration » est un long processus qui se fera progressivement.

7. Soutenir l'infrastructure

Étant donné que le Centre de santé communautaire francophone hébergera plusieurs intervenants.es/prestataires de différents secteurs de la communauté, incluant certains programmes et services du Ministère, le soutien de l'infrastructure du Centre présentera un défi de taille. Certains des éléments à considérer sont :

- gestion des ressources humaines
 - examiner les postes bilingues existants auprès du Ministère et déterminer lesquels seront les plus appropriés à être regroupés dans un milieu francophone;
 - définir le travail de collaboration et d'intégration des prestataires de services;
 - examiner les pratiques et les politiques existantes en ressources humaines;
 - définir l'encadrement pour l'aménagement organisationnel;
 - clarifier les rôles et responsabilités du personnel;

- établir un plan pour les technologies de l'information
Les technologies de l'information sont un facteur essentiel à l'intégration des SSP. Le but de ces outils est d'assurer que les prestataires de services ont accès continu à l'information quand ils en ont besoin, à l'endroit et au moment opportuns. Il s'agira donc de:
 - évaluer les besoins en technologies d'information pour les prestataires qui seront situés au Centre de santé communautaire francophone;
 - assurer que les technologies choisies sont compatibles avec les partenaires;
 - déterminer les protocoles et procédures de partage d'information, de confidentialité, etc.
- planifier les besoins d'immobiliers
Il faudra avoir accès à des locaux qui pourront accommoder les divers composantes du modèle des SSP et qui seront accessibles à la communauté. Il s'agit de :
 - développer un processus coordonné avec les partenaires afin de déterminer les besoins en immobilier;
 - identifier un site pour l'hébergement des services qui répondra aux besoins de la communauté, des employés.es et des partenaires;
 - élaborer le mécanisme de partage de coûts, etc.

8. Développer un processus de gestion du changement

Ce processus devra inclure :

- développer une stratégie et un plan de communication en collaboration avec les partenaires:
 - ce plan ciblera :
 - les employés.es du PCS et du Ministère;
 - la communauté;
 - les partenaires;
 - d'autres intervenants.es;
 - ce plan assurera un message consistant et compréhensible concernant la réorganisation des SSP :
 - la vision;
 - les buts du projet;
 - les résultats anticipés;
- donner une orientation au personnel :
 - définir les rôles et responsabilités dans ce nouveau modèle intégré de prestation de SSP;
 - définir le plan d'action;
 - définir les attentes envers les employés.es.
- encourager la participation du personnel dans la mise en œuvre du modèle d'organisation et de prestation des SSP pour la communauté francophone.

9. Identifier les besoins en formation

Le regroupement d'intervenants.es de divers secteurs du domaine de la santé et services sociaux, de la communauté et du secteur privé nécessitera l'identification des besoins en formation pour assurer la prestation coordonnée et intégrée des SSP. Les domaines de formation pourraient inclure :

- formation en technologie;
- formation en SSP;
- formation linguistique.

Ce plan d'activité établira les assises pour la mise en œuvre du modèle d'organisation et de prestation des SSP pour la communauté franco-yukonnaise. De plus, il servira à définir et concrétiser le rôle de la communauté francophone du Yukon dans le renouvellement des SSP en français au Yukon.

Plan de communication et de diffusion

Tel que prévu initialement, le modèle a été présenté et discuté lors du forum annuel en santé du PCS qui s'est déroulé en novembre 2005. Il a ensuite été brièvement présenté à la communauté francophone lors d'une consultation publique « Projet Vision » organisée par le RDÉE Yukon sur les dossiers de la santé et des aînés-es. Le modèle a finalement été présenté de nouveau aux membres du conseil d'administration du groupe Les EssentiElles qui occupe le rôle d'organisme parent pour le réseau PCS. A toutes ces rencontres, les commentaires ont été pris en ligne de compte par l'équipe du PCS. Ces étapes ont permis la validation du modèle.

Au terme de ce processus, un résumé synthèse du projet PLT comprenant le modèle développé et les recommandations a fait l'objet d'une pleine page de publication dans l'Aurore boréale, en mars 2006.

Parallèlement, un feuillet bilingue a aussi été produit pour distribution publique et pour distribution auprès des partenaires. Un exemple est fourni en début du présent document (voir résumé). Le document synthèse a été imprimé en français à raison de 50 copies alors que le document final complet a été imprimé à raison de 25 copies pour distribution auprès des partenaires et du grand public. Nous prévoyons aussi distribuer ces documents aux participants.es lors du prochain forum annuel en santé du PCS prévu pour le printemps 2007.

Les versions électroniques du document final et le sommaire exécutif seront aussi mis à la disposition du public sur le site internet du PCS www.franco-sante.org et sur celui de Société santé en français www.forumsante.org

Conclusion

Au terme de la période allouée pour compléter le projet *Préparer le terrain*, nous pouvons aujourd'hui affirmer que le projet fut un succès pour le réseau santé en français du Yukon. Il a permis de tisser des liens, de travailler à la reconnaissance du réseau et à la planification de services de santé primaires culturellement et linguistiquement adéquats pour les francophones du Yukon.

Il est essentiel de poursuivre sur cet élan et dans cet esprit de mutuelle entente pour les prochaines étapes. Plus qu'une seule entente de principe, le territoire du Yukon a aussi besoin de se doter des moyens financiers nécessaires pour la réalisation du modèle développé que ce soit au niveau communautaire que dans le secteur public (gouvernement du Yukon). L'engagement de Santé Canada envers les communautés francophones du Canada a été, en partie, démontré par le financement du projet *Préparer le terrain* tel que proposé par Société santé en français.

Cette occasion a permis au réseau de franchir des étapes importantes pour l'avenir des services de santé en français et d'entamer le dialogue, à titre de partenaire égal, avec les autorités gouvernementales locales au sujet des SSP au Yukon. En ce sens, le projet PLT nous a permis d'être innovateurs et de développer un plan qui convienne aux besoins des francophones du Yukon et qui sache capitaliser sur les ressources actuelles mises en place au Yukon.

Parmi les retombées positives du projet PLT au Yukon notons que cet accord entre la communauté et le gouvernement territorial était conditionnel à l'approbation d'un projet du FASSP et plus précisément en ce qui a trait au Volet I du projet « Au cœur de la vie : la santé! »²² visant la centralisation des services de santé et des services sociaux bilingues au territoire. Le ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon a approuvé en principe le volet de réorganisation et localisation des services qui caractérise le projet FASSP du PCS.

Ceci donne un certain élan au projet qui tend vers la mise en œuvre, partielle, du plan développé durant *PLT*. En ce sens, le projet PLT permet aussi de jeter les bases pour la suite logique de ce processus de renouvellement des SSP, qui se concrétisera avec la mise sur pied du projet « Santé primaire en action ». Le PCS espère ainsi poursuivre ses efforts pour accroître les services de santé en français en partenariat avec les deux paliers de gouvernements dans un futur rapproché.

Grâce au projet PLT, le réseau PCS a bénéficié de l'expertise externe en soins de santé primaires. Il a aussi su bâtir sur une longue expérience de réseautage et de collaboration entre la communauté et le gouvernement du Yukon.

²² Projet des fonds fédéraux pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) du Yukon géré par le PCS. Ce projet a été rendu possible grâce au leadership de Société santé en français et de l'enveloppe réservée aux communautés minoritaires de langue officielle (CMLO)

De nouvelles avenues?

Depuis la fin de projet *Préparer le terrain*, le Ministère de la Santé et des Affaires sociales, la Direction des services en français du gouvernement du Yukon et le PCS ont participé à la rédaction d'un projet visant l'amélioration des services de santé en français au Yukon qui a été soumis aux fonds de la Stratégie du Nord. Un volet de cette Stratégie vise l'édification des collectivités saines et sûres, entre autre en visant l'amélioration de la santé des résidants du Nord. Pour le chapitre du Yukon, la coopération avec la communauté francophone a été identifiée comme étant un axe privilégié dans le secteur de la santé ce qui semble prometteur pour les partenaires.

Il va sans dire que l'approbation éventuelle du Plan quinquennal en santé soumis à l'automne 2003 apporterait de la substance au plan actuel, basé sur seulement 3 postes désignés bilingues pour la santé et les services sociaux du Yukon. Cela permettrait de soutenir un seuil minimum de services de santé offerts aux francophones du Yukon. Ces fonds permettraient aussi de répondre aux critères de qualité équivalents à ceux offerts à la majorité, une valeur identifiée comme prioritaire pour les francophones du Yukon.

Finalement, le projet PLT a donné l'occasion à la communauté francophone de réitérer l'importance que revêt pour elle la santé. Conséquence de l'intérêt porté à ce dossier dans les dernières années, le niveau d'attente des communautés francophones du Yukon devient de plus en plus élevée. La population est néanmoins confiante que les partenaires ont en main des outils adéquats pour assurer la création de services, la consolidation des services existants et l'assurance de la qualité de soins offerts à la population francophone du Yukon.

Bibliographie générale

- BEAULIEU, Marielle, Décembre 2003 Étude des besoins en santé de la population francophone du Yukon et proposition d'un modèle, pour le compte de l'Association franco- yukonnaise, Ottawa-Whitehorse, 114 pages.
- EN COLLABORATION Novembre 2003 Plan de développement global 2004-2009- Communauté franco-yukonnaise, Whitehorse (Yukon), 62 pages.
- FCFA 2004 Profil de la communauté francophone du Yukon, 2e édition, édition bilingue, Ottawa, 18 pages.
- NICOLAS, Suzanne Février 2006 Rapport Préparer le terrain (étapes 2-3), pour le compte du Partenariat communauté en santé, Richer-Whitehorse, 69 pages.
- PCS Janvier 2005 Planification stratégique du Partenariat communauté en santé : 2005-2008, Whitehorse, 12 pages.
- PCS Tableau-outil de la première étape PLT : le Bilan, Outil développé par SSF, Octobre 2005 Ottawa- Whitehorse.

Bibliographie « Étude de besoins en santé »/ MBeaulieu

- AFY Février 2002 Projet Carrefour Santé, Whitehorse (Yukon). Demande de financement pour projet.
- BATTISTA, R.N., de la maladie. « Méthodes d'évaluation », in Traité d'anthropologie médicale, L'institution de la santé et
- BRETON, Richard *et al.* Mars-avril 1999 « La perception des professionnels de santé publique face à deux dimensions de la promotion de la santé : approche écologique et participation », *Canadian Journal of Public Health.*, Toronto.
- BPIF Avril 1999 Counting us in. A statistical profile of Yukon Women, Whitehorse.
- CCCFSM Juin 2001 Pour un meilleur accès à des services de santé en français, Étude coordonnée par la Fédération des communautés francophones et acadienne. Ottawa.
- CCFPTSP Septembre 1999 Pour un avenir en santé, deuxième rapport sur la santé de la population canadienne, Ottawa.
- FCFA Avril 2002 Profil de la communauté francophone du Yukon, Ottawa.
- GEOFFROY, Sylvie Sondage réalisé auprès des femmes francophones du Yukon. Leurs besoins

- Avril 1997 et préoccupations. Sondage effectué pour le compte des EssentiElles., Whitehorse (Yukon).
- LEVASSEUR, G.,
PERREAULT, Y
2002 Résultats préliminaires de l'étude de besoins 2001-2002, Whitehorse.
- MARMEN, L.
J.-P. CORBEIL
1999 Les langues au Canada, Ottawa, Patrimoine canadien et Statistique Canada.
- MBDOF
2000 La santé communautaire en français : analyse de quatre modèles au sein des communautés francophones et acadiennes, Étude réalisée pour la Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada (FCFA), Ottawa.
- MSO La promotion de la santé communautaire à l'œuvre, Toronto.
- SANTÉ CANADA. Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé, Ottawa, Novembre 2001.
- SHAH, C. P.
1995 (1989) Médecine préventive et santé publique.
- SSF
Février 2001. Rapport sur l'état de la situation au Yukon, Ottawa.
- STACHTCHENKO
JENICEK.
1990 Conceptual Differences Between Prevention and Health Promotion: Research Implication for Community Health Programs.
- STATISTIQUE CANADA. Numéro 95F0007XCB01001 au catalogue (en ligne). Internet : <<http://www.statcan.ca>>.
- STATISTIQUE CANADA. Numéro 97F0007XCB01001 au catalogue (en ligne). Internet : <<http://www.statcan.ca>>.
- STATISTIQUE CANADA. Numéro 97F0007XCB01003 au catalogue (en ligne). Internet : <<http://www.statcan.ca>>.
- STATISTIQUE CANADA. Numéro 97F0007XCB01005 au catalogue (en ligne). Internet : <<http://www.statcan.ca>>.
- STATISTIQUE CANADA. *Portrait des communautés de langue officielle* (CD-ROM), numéro 94F0010XCB0 au catalogue.

Bibliographie « Rapport final étape 2-3 » / Consultation Nicolas

- Beaulieu M.
Décembre 2003 Rapport final : Besoins en santé de la population francophone du Yukon et proposition d'un modèle.
- Beaulieu M. & St Laurent S.
Décembre 2003 Termes de références : Le partenariat communauté santé (PCS), communauté franco-yukonnaise.
- Besrou S. Dr.
Septembre 2002 Compte rendu du Colloque : L'équipe de première ligne – Une vision nouvelle, de nouvelles façons de faire. Université de Montréal.
- CSRF
November 2003 Choices for change: The path for restructuring primary healthcare services in Canada.
- CRGEPP
Août 2005 Axes de recherche» : Perspectives générales sur les activités du Cergo en 2005-2006.
- Cook R. & Kachala E.
Juillet 2004 Overview of selected primary health care models: A background document to the final report – Building a primary health care infrastructure in Halton-Peel: Planning for the future.
- Desjardins F.
2005 Lancement d'un institut sur la gouvernance: Nouveau regard sur la gestion dans le privé et le public.
- Edgar L.
Février 2002 Building policy partnerships: Making network governance work.
- FCFA
Juin 2000 La santé communautaire en français : Analyse de quatre modèles au sein des communautés francophones et acadiennes.
- FCRSS
Février 2004 Continuité et accessibilité des soins de première ligne au Québec.
- FCRSS
Août 2003 Le projet Taber de soins primaires intégrés : de la vision à la réalité.
- FCRSS
Novembre 2004 Mise en œuvre d'une réorganisation des services de santé de première ligne : Stratégies visant l'harmonisation du soutien des intervenants.
- FCRSS
2004 Rapport final – À l'Écoute II : Consultation nationale sur les enjeux relatifs aux services et aux politiques de la santé pour 2004 – 2007.
- FCRSS
Janvier 2005 Services de santé de première ligne (site web) :
www.chsrf.ca/research_themes/ph_f.php
- FCRSS
Octobre 2003 Sur la voie du changement : Pistes à suivre pour restructurer les services de santé de première ligne au Canada.
- Gill, M. Institute on governance.
23 avril 2001 Governance Do's & Don'ts: Lessons from Case studies on twenty Canadian non-profits. Final report.
- HPDHC
Juillet 2004 Overview of selected primary health care models.

HEALTH CANADA 2004	Primary health care website : www.primaryhealthcare.ca .
HEALTH CANADA November 2005	Health Care System: <u>About primary health care.</u>
HILL K.A. Mai 2005	<u>To Board or not to Board: Why isn't that a question?</u>
ICIS 2003	<u>Les soins de santé au Canada.</u>
LEDUC, L. 2005	<u>Leader et altruiste. www.camagazine.com</u>
CLSC de Montréal Janvier 1999	<u>Profil commun des services : Les CLSC font équipe.</u>
MARRIOTT J. & MABLE A.L. Mai 2000	<u>Opportunities and potential: A review of international literature on primary health care organisations and reform.</u>
PCS/Les Essentielles Juillet 2005	<u>Composition du Partenariat communauté en santé (PCS) – Le réseau pour la santé en français au Yukon.</u>
PTIG 2005	<u>Getting to good governance : Overcoming the hurdles</u>
PTIG Février 2004	<u>The new rules of the Board game: The changing world of corporate governance and its implications for multilateral development institutions.</u>
PTIG Octobre 2001	<u>Ethnic communities in Canada from a governance perspective : Unity in diversity?</u>
PTIG 2003	<u>From jeans to jackets: Navigating the transition to more systematic governance in the voluntary sector.</u>
SECOR Février 2003	<u>Pour une meilleure accessibilité à des services de santé en français pour la communauté francosaskoise.</u>
SCHACTER M. Mai 2000	<u>Altruism, Opportunities and points in between: Trends and practices in corporate social responsibility.</u>
SCHACTER M, PLUMPTRE T. Janvier 1999	<u>Public good, private gain: A study of Canadian “exemplary” companies and their relations with government.</u>
SFLM Juillet 2003	<u>Projet d'intégration des services de Winnipeg, Office régional de la santé de Winnipeg et Santé Manitoba.</u>

SSF Mai 2004	<u>Préparer le terrain : Proposition de la SSF au Fonds d'adaptation des soins de santé primaires, Santé Canada.</u>
Wilcox, D. 1994	<u>A guide for community participation.</u>
Yukon Government 2003	<u>Improving access to health services in French in the Yukon : Functions and timeline.</u>

Annexes

Annexe I

Questionnaire du sondage effectué dans le cadre de l'étude de besoins en santé des francophones du Yukon (MBeaulieu : 2003)

Introduction

Bonjour,

Je m'appelleet j'effectue présentement des entrevues téléphoniques pour la recherche sur les besoins en soins de santé de la population francophone du Yukon. Votre nom nous a été donné par l'Association franco-yukonnaise.

Accepteriez-vous de répondre à nos questions? Le tout prendra environ 15 minutes. Vos réponses seront confidentielles et anonymes. Aucun nom de répondante ou répondant n'apparaîtra sur le questionnaire ou dans le rapport. Si vous n'avez pas le temps présentement, nous pouvons prendre un rendez-vous pour effectuer cette entrevue téléphonique dans les jours qui suivent.

Date ultérieure : date _____, heure _____

Si, durant l'entrevue, vous ne vous sentez pas à l'aise de répondre à l'une ou l'autre des questions, dites-le moi et nous passerons à l'autre question. Vous pouvez aussi arrêter de répondre au questionnaire en tout temps.

Nom de l'intervieweuse : _____

Date et heure de l'entrevue : _____

Durée de l'entrevue : _____

PROVENANCE DES RÉPONDANTES ET RÉPONDANTS – RÉGIONS

Question 1 : Dans quelle région du Yukon habitez-vous ?

- Whitehorse
- Haines Junction
- Mayo
- Dawson City
- Watson Lake
- Autres, précisez : _____

PARTIE 1 : PERCEPTION SUR SON ÉTAT DE SANTÉ

Question 2 : *Sur une échelle variant de 1 à 5 (1 étant mauvaise santé, 2 étant passable, 3 étant bonne santé, 4 étant très bonne santé et 5 excellente santé), comment considérez-vous votre état de santé?*

- 1 : mauvaise santé
- 2 : passable
- 3 : bonne
- 4 : très bonne
- 5 : excellente santé

Question 3 : *Qu'est-ce qui vous fait dire que votre état de santé est _____ (reprendre ici l'état de santé mentionné par la personne interviewée)*

(Il s'agit d'une question ouverte. Veuillez noter toutes les réponses lorsqu'il y en a plus d'une.)

Réponse(s) : _____

PARTIE 2 : SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE

Question 4 : *Durant les deux dernières années, est-ce que vous avez eu besoin de soins de santé pour vous ou votre conjoint.e? (priorité à la personne interviewée, sinon à son conjoint.e)*

- oui, pour moi-même
- oui, pour mon conjoint mais pas pour moi-même
- non; passez à la question 6

Question 5 : Si oui, je vais nommer des professionnels de la santé présents dans votre communauté. Veuillez m'indiquer quels sont ceux que vous avez consultés, pour vous ou votre conjoint.e, au cours des deux dernières années. (Notez la langue de service, d'une manière générale, à côté de l'endroit)

Consultation	Combien de fois l'avez-vous consulté?	Où avez-vous reçu ces soins ? H = Hôpital B = Bureau de médecin C = Clinique de santé É = École CSC = Centre communautaire / de santé communautaire Autre, précisez	Dans quelle langue vous a-t-on servi, en général ? (F) = français (A) = anglais (D) = dans les 2 langues (S) = autre langue
Un médecin de famille			
Oui			
Non			
Un médecin spécialiste (par exemple, un gynécologue, un pédiatre, un cardiologue, un oncologue)			
Oui			
Non			
Une infirmière			
Oui			
Non			
Un dentiste			
Oui			
Non			
Un nutritionniste ou diététicien			
Oui			
Non			
Un travailleur social			
Oui			
Non			
Un orthophoniste			
Oui			
Non			
Un psychologue			
Oui			
Non			
Un pharmacien			
Oui			
Non			
Un naturopathe ou un homéopathe :			
Oui			
Non			
Autre, précisez :			
Autre, précisez :			

Question 6 : Durant les deux dernières années, est-ce que votre ou vos enfant.s demeurant à la maison ont eu besoin de soins de santé ?

- Oui
- Non; passez à la question 8
- Je n'ai pas d'enfants à la maison; passez à la question 8.

Question 7 : Je vais nommer des professionnels de la santé présents dans votre communauté. Veuillez m'indiquer quels sont ceux que vous avez consultés au cours des deux dernières années pour votre ou vos enfant.s. (Notez la langue de service, d'une manière générale, à côté de l'endroit)

Consultation	Combien de fois l'avez-vous consulté?	Où avez-vous reçu ces soins? H = Hôpital B = Bureau de médecin C = Clinique de santé É = École CSC = Centre communautaire / de santé communautaire Autre, précisez	Dans quelle langue vous a-t-on servi, en général ? (F) = français (A) = anglais (D) = dans les 2 langues (S) = autre langue
Un médecin de famille			
Oui			
Non			
Un médecin spécialiste (par exemple, un gynécologue, un pédiatre, un cardiologue, un oncologue)			
Oui			
Non			
Une infirmière			
Oui			
Non			
Un dentiste			
Oui			
Non			
Un nutritionniste ou diététicien			
Oui			
Non			
Un travailleur social			
Oui			
Non			
Un orthophoniste			
Oui			
Non			
Un psychologue			
Oui			
Non			
Un pharmacien			
Oui			
Non			
Un naturopathe ou un homéopathe :			
Oui			
Non			
Autre, précisez :			
Autre, précisez :			

PARTIE 3 : ACTIVITÉS DE PRÉVENTION DE LA MALADIE ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Question 8 : Je vais nommer des activités qui ont peut-être eu lieu dans votre communauté au cours des deux dernières années. Veuillez m'indiquer si vous avez (ou non) participé à des activités sur ces thèmes.

Activités sur les thèmes suivants :	Oui Non	Offerte par quel organisme ? (Indiquer la ville)	Dans quelle langue?
Le tabagisme (anti)	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
Les dépendances (drogues, alcool)	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
La sexualité	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
La gestion du stress	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
La nutrition	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
Les activités physiques	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
La dépression	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
La santé mentale	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
L'art d'être parent	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
Les maladies transmises sexuellement	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
La ménopause	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
Le diabète	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
Autre, précisez :	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez

Question 9 : Sur une échelle variant de 1 à 5 (1 n'étant pas important, 2 étant peu important, 3 étant moyennement important, 4 étant important et 5 étant très important), indiquez l'importance que vous accordez à des activités de prévention de la maladie en français (ateliers ou cours sur des thèmes tels que ceux qui ont été mentionnés précédemment) dans votre communauté ?

- 1 = pas important
- 2 = peu important
- 3 = moyennement important
- 4 = important
- 5 = très important

Question 10 : Je vais énumérer une autre série d'activités auxquelles vous avez peut-être participé dans votre communauté au cours des deux dernières années. Veuillez m'indiquer si vous avez (ou non) participé à de telles activités.

Activités	Oui Non	Offerte par quel organisme ? (Indiquer la ville)	Dans quelle langue?
Un groupe de soutien, d'entraide. Voulez-vous préciser :	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
Un atelier ou programme pour les personnes âgées. Voulez-vous préciser :	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
Un programme prénatal	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
Un programme postnatal	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
Un atelier d'affirmation de soi ou de croissance personnelle	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
Participation à un comité pour améliorer l'environnement	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
Participation à des campagnes de sensibilisation sur divers thèmes reliés à l'environnement ou la santé	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez
Autre, précisez :	Oui Non		Français Anglais Les 2 langues Autre, précisez

Question 11 : Sur une échelle variant de 1 à 5 (1 n'étant pas important, 2 étant peu important, 3 étant moyennement important, 4 étant important et 5 étant très important), indiquez l'importance que vous accordez à la présence d'activités telles que celles qui ont été mentionnées précédemment dans votre communauté ?

- 1 = pas important
- 2 = peu important
- 3 = moyennement important
- 4 = important
- 5 = très important

PARTIE 4 : PERSPECTIVES D'AVENIR : SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS

Question 12 : Selon vous, est-ce qu'il y a des professionnels de la santé qui sont présents dans votre communauté et qui peuvent offrir des services de santé en français ?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

Question 13 : Sur une échelle de 1 à 5 (1 n'étant pas important, 2 étant peu important, 3 étant moyennement important, 4 étant important et 5 étant très important), veuillez indiquer l'importance que vous accordez à la possibilité d'avoir un service d'accueil et de références sur les services de santé disponibles en français dans votre communauté ?

- 1 = pas important
- 2 = peu important
- 3 = moyennement important
- 4 = important
- 5 = très important

Question 14 : Sur une échelle variant de 1 à 5 (1 n'étant pas important, 2 étant peu important, 3 étant moyennement important, 4 étant important et 5 étant très important), veuillez indiquer l'importance que vous accordez à la possibilité d'obtenir des soins de santé en français dans votre communauté ?

- 1 = pas important
- 2 = peu important
- 3 = moyennement important
- 4 = important
- 5 = très important

Commentaires : _____

Question 15 : Au cours des deux dernières années, avez-vous eu des difficultés à obtenir des soins de santé en français dans votre communauté?

- Oui
- Je n'ai jamais demandé des soins de santé en français
- Non

Si oui, quelles ont été ces difficultés ?

1. _____
2. _____
3. _____

Question 16 : Je vais énumérer quelques facteurs qui peuvent avoir une certaine importance lorsque vous devez utiliser un service de santé. Pouvez-vous identifier deux facteurs qui vous apparaissent prioritaires et qui influencent vos choix ?

Facteurs

- Distance du service
- Rapidité du service
- Qualité du service
- Langue du service
- Confidentialité

Commentaires : _____

Question 17 : Parmi les catégories de professionnels que je vais vous suggérer, quels sont les trois que vous jugez essentielles pour que les membres de votre communauté puissent avoir accès à des services de santé en français? Pouvez-les mettre en ordre prioritaire, 1 étant le + important?

Professionnels de la santé		1	2	3
Médecin de famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin spécialiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dentiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutritionniste ou diététicien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailleur social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthophoniste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pharmacien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naturopathe, homéopathe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Commentaires : _____

Question 18 : Je vais nommer une liste d'endroits qui pourraient accueillir des soins de santé en français dans votre communauté. Si vous aviez le choix entre les cinq endroits suivants, quelles seraient vos deux préférences? Pouvez-les mettre en ordre prioritaire, 1 étant le + important?

Types d'endroit	1	2
Centre de santé communautaire		
Clinique de santé		
Hôpital		
Bureau de médecin.s		
Organisme communautaire, autre qu'un centre de santé communautaire		

Commentaires : _____

PARTIE 5 : DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Question 19 : Parmi les groupes suivants, à quel groupe d'âge appartenez-vous?

- 18 à 24 ans
- 25 à 34 ans
- 35 à 44 ans
- 45 à 54 ans
- 55 à 64 ans
- 65 à 74 ans
- 75 ans et plus

Question 20 : Parmi les catégories suivantes, quel est votre niveau d'instruction le plus élevé?

- Études primaires (9^e année et moins)
- Études secondaires non terminées
- Études secondaires terminées
- Études collégiales (ou Cégep) non terminées
- Études collégiales (ou Cégep) terminées
- Études universitaires non terminées
- Études universitaires terminées

Question 21 : Quelle langue parlez-vous le plus couramment à la maison?

- Français
- Anglais
- Français et anglais
- Français et autre, précisez : _____
- Autre, précisez : _____

Question 22 : Avez-vous des enfants âgés entre 0 et 18 ans? Si oui, combien?

- Non
- 1 enfant
- 2 enfants
- 3 enfants
- 4 enfants
- 5 enfants ou plus

Question 23 : Quelle est votre occupation?

Question 24 : Au cours de la dernière année, quel était votre revenu familial ?

- Moins de 29 999 \$
- Entre 30 000 \$ et 39 000 \$
- Entre 40 000 \$ et 49 000 \$
- Entre 50 000 \$ et 59 000 \$
- Entre 60 000 \$ et 69 000 \$
- 70 000 \$ et plus
- Ne sait pas

Question 25 : Sexe du ou de la répondant.e

- Femme
- Homme

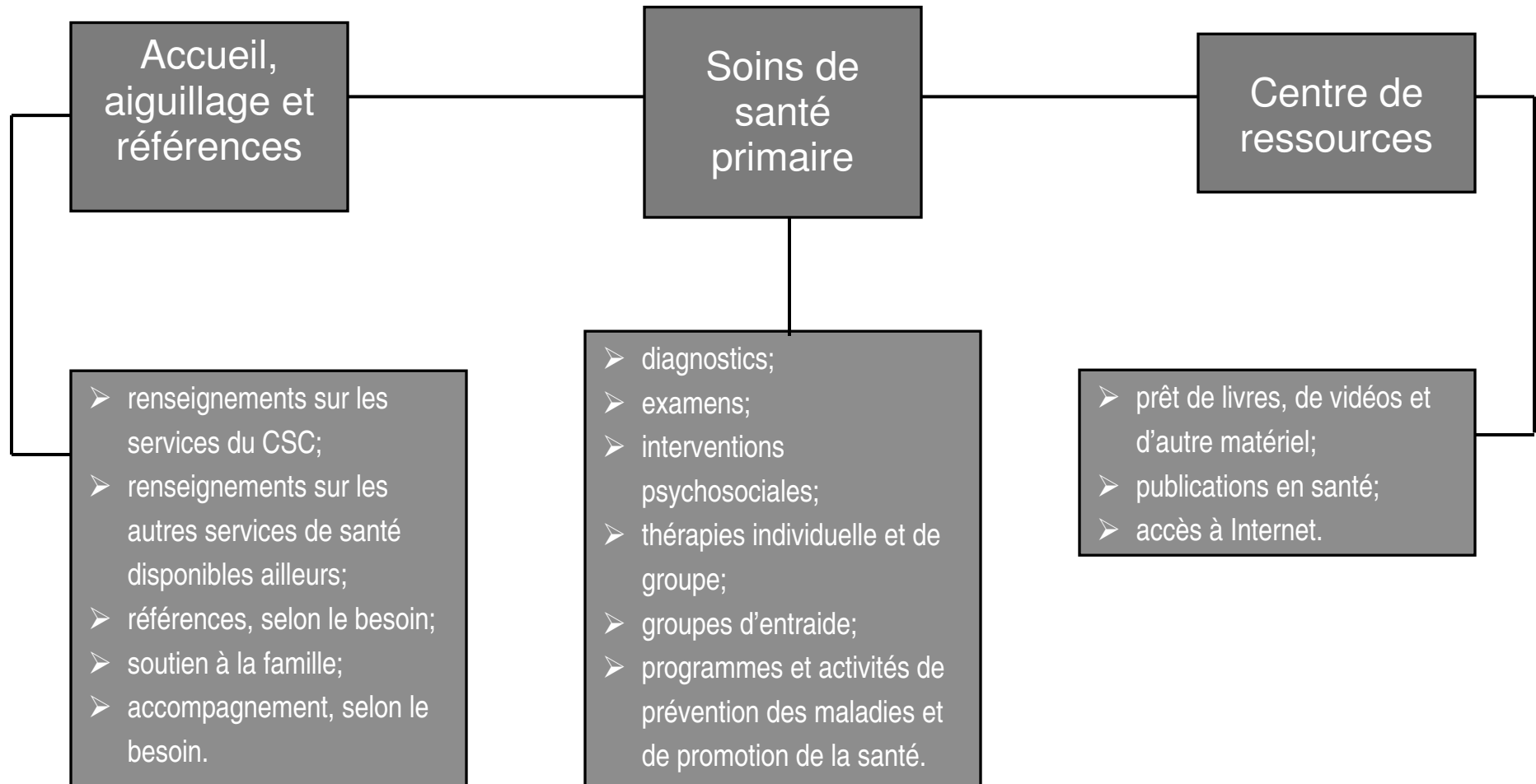
Merci beaucoup de votre collaboration ! Les résultats de cette recherche seront présentés au comité encadreur de l'étude en décembre prochain. Le rapport préliminaire sera disponible au début de janvier 2003.

Annexe II

Modèle idéal de prestation de services de santé (MBeaulieu : 2003)

Le modèle idéal comprendrait les composantes suivantes. Nous en offrons une illustration ci-dessous

Figure 6 : Modèle de santé communautaire



- **L'accueil, l'aiguillage et les références** : Ce guichet offre un service d'aiguillage, de références et d'accompagnement, selon le besoin. Les clients peuvent être accueillis dans une relation face à face ou peuvent obtenir des informations par téléphone ou par Internet.

Un employé à temps plein effectue ce travail, de préférence un professionnel de la santé (infirmier communautaire, travailleur social). Compte tenu des caractéristiques de la population franco-yukonnaise, ce professionnel est aussi responsable d'organiser un programme de prévention des maladies (ateliers et programmes) et de promotion de la santé; il appuie aussi les familles. Il est constamment en lien avec les autres professionnels de la santé francophones et les autres institutions de santé présentes dans la communauté.

- **L'offre active de soins de santé primaire** : Compte tenu des besoins de santé des francophones vivant au Yukon, le modèle doit permettre l'offre active de soins de santé en français par des professionnels culturellement proches des francophones. Il comprend au minimum deux personnes dont :
 - une infirmière praticienne à plein temps capable de faire des interventions mineures, des diagnostics santé, des prescriptions, des suivis avec les familles et les jeunes enfants, et des références aux services du territoire. En plus, elle peut travailler avec l'école et la garderie au niveau des soins primaires. L'infirmière doit être appuyée par un médecin généraliste pouvant recevoir des clients, selon les besoins, ou répondre à certaines questions. Puisqu'une pénurie de médecins fait rage au Yukon, une infirmière praticienne peut grandement compenser cette situation;
 - un travailleur social à plein temps en mesure d'offrir des soins de santé mentale; il peut offrir des thérapies pour vaincre la dépression, organiser des groupes d'appui, donner des conseils à la clientèle et travailler avec les jeunes de l'école française. Idéalement, le travailleur social devrait avoir accès à un psychologue pour l'appuyer avec les cas plus difficiles;
 - idéalement, la communauté francophone devrait avoir accès à un médecin généraliste de langue française à raison de 2 ou 3 jours par semaine. Cependant, il est très difficile de recruter des médecins et encore plus des médecins de langue française.

Dans ce modèle, les soins de santé reposent sur deux professionnels. La clientèle nécessitant d'autres types de soins pourrait être référée à d'autres professionnels de la santé pratiquant au Yukon ou pourrait avoir accès à des professionnels de la santé francophones venant des autres provinces canadiennes. Puisque le Yukon semble manquer de certains spécialistes (surtout francophones), le budget du Centre de santé devrait comprendre un montant pour contracter des ressources professionnelles vivant à l'extérieur du territoire.

Les deux professionnels de la santé donnant des soins participent à la planification et à la réalisation des programmes de prévention des maladies et de promotion de la santé. Pour que le tout fonctionne bien, tous les employés du Centre de santé doivent travailler en équipe et s'appuyer mutuellement. Enfin, les deux professionnels de la santé offrent des services dans les deux langues officielles.

Le modèle proposé ne saurait être complet sans une autre composante :

- **Le Centre de ressources** : des manuels, des périodiques, des sites de santé en ligne, des conseils, au besoin, et des ressources seront disponibles pour la clientèle dans le Centre de ressources.

Ajoutons que la Télé-médecine représente le moyen de l'avenir pour répondre aux besoins de santé des personnes vivant en milieux ruraux ou éloignés. Puisque les francophones du Yukon n'habitent pas tous à Whitehorse, les nouvelles technologies devraient être envisagées, ne serait-ce que pour permettre l'accès aux professionnels de la santé.

Le modèle doit être coordonné par une personne embauchée pour gérer les ressources en santé et agir comme leader de son équipe. Voici en quoi consistent ses tâches : effectuer le travail de planification des services; rester en contact avec les autres ressources en santé du territoire et avec la communauté franco-yukonnaise; représenter son modèle de santé auprès de la francophonie canadienne; effectuer du travail de développement communautaire; faire les rapports nécessaires aux divers niveaux de gouvernement visés.

En tout, le modèle comprend cinq ressources : une personne chargée de l'accueil, deux personnes chargées de donner des soins primaires, une personne à la coordination et une adjointe administrative.

Nous proposons, pour des raisons de permanence, que le modèle soit intégré dans la structure des soins de santé du territoire. Il faut cependant prévoir un mécanisme pour que la communauté franco-yukonnaise puisse garder une prérogative au niveau des orientations et des décisions.

La gouvernance

Puisque nous proposons un modèle intégré dans la structure territoriale, des négociations devront avoir lieu pour discuter de la meilleure gouvernance. Le modèle de l'Île-du-Prince-Édouard ne possède pas sa propre gouvernance et cela ne semble pas poser de problèmes. Cependant, compte tenu du contexte territorial, il importe que la communauté puisse se faire entendre et déterminer les orientations du Centre de santé. Idéalement, le modèle serait chapeauté par un conseil d'administration formé de membres de la communauté issus de divers segments de la population (6), de membres de l'hôpital (2) et de représentants du gouvernement yukonnais (2) dont le directeur des services en français. En somme, le modèle serait intégré dans la structure du système de santé du territoire, mais il aurait une certaine autonomie au niveau des orientations, des approches et des soins de santé.

Les avantages de ce modèle de gouvernance :

- le contrôle de la communauté sur le développement du Centre de santé;
- le contrôle de la communauté sur le Centre de santé;
- la participation de divers membres de la communauté pouvant représenter les divers segments de la population;
- la participation des principaux partenaires en santé.

Les inconvénients de ce modèle :

- la lourdeur associée à la création d'un autre conseil d'administration.

Pour compléter notre examen du modèle proposé, nous examinons la structure de financement.

Le financement proposé

Le modèle repose sur un partenariat entre le territoire, la communauté et la Société Santé en français. Le financement peut provenir de deux sources principales :

- a) **La Société Santé en français (SSF)** disposera de plusieurs millions de dollars par année pour faciliter la mise en œuvre de lieux d'accueil dans les communautés minoritaires. Présentement, la SSF se penche sur la définition de critères pour financer divers projets. Le projet du Centre de santé peut certainement bénéficier de ces fonds et en obtenir pour une première année de fonctionnement.

Pour obtenir ces fonds, la participation du territoire est essentielle. La demande de financement ne pourra être considérée que si une entente avec le territoire est dûment signée. Celle-ci doit signifier que le territoire est prêt à prendre en charge les coûts associés au modèle de santé mis en place pour améliorer les services de santé en français. La SSF veut que le territoire prenne la responsabilité qui lui revient.

- b) **Le territoire du Yukon** doit participer aux discussions entourant la mise en œuvre d'un modèle de santé pour les francophones. Nous pouvons aussi prévoir l'utilisation de locaux dans des établissements de santé tels l'hôpital ou le Centre de santé de Whitehorse.

La communauté se trouve au cœur de ce partenariat. Un tel modèle ne sera mis sur pied qu'avec une bonne collaboration entre les partenaires de la santé et la communauté francophone.

Les sites idéaux

Les résultats de notre sondage téléphonique ont fait ressortir les sites suivants : l'hôpital et le Centre de santé. Nos rencontres de janvier dernier nous ont permis de discuter avec des gens favorisant l'intégration du modèle de santé pour les francophones dans ces endroits. Ce qui importe, avant tout, c'est que l'endroit choisi soit dans un site de santé que les gens connaissent et où la confidentialité sera de rigueur. Il est aussi important que cet endroit puisse refléter la culture francophone et permettre une approche communautaire.

Les recommandations pertinentes

Pour voir à la mise en œuvre d'un tel Centre de santé, d'autres étapes de travail sont requises. Nous offrons donc les recommandations suivantes :

Recommandation 1 :

Compte tenu des besoins de santé exprimés par la population francophone du Yukon, que les partenaires en santé de la communauté franco-yukonnaise, en collaboration avec le gouvernement territorial, lance une initiative en santé devant améliorer l'accès aux services de santé en français.

Recommandation 2 :

Que, suivant l'étude de besoins, le groupe actuel formé des partenaires en santé fasse une consultation publique afin d'examiner le modèle proposé dans la présente étude et de déterminer sa pertinence dans le contexte actuel du territoire.

Recommandation 3 :

Selon les résultats de la consultation publique, que ce groupe formé des partenaires en santé mette sur pied un groupe de travail composé de représentants de la communauté et du territoire pour voir aux étapes de mise en œuvre d'un modèle de Centre de santé communautaire dont les suivantes :

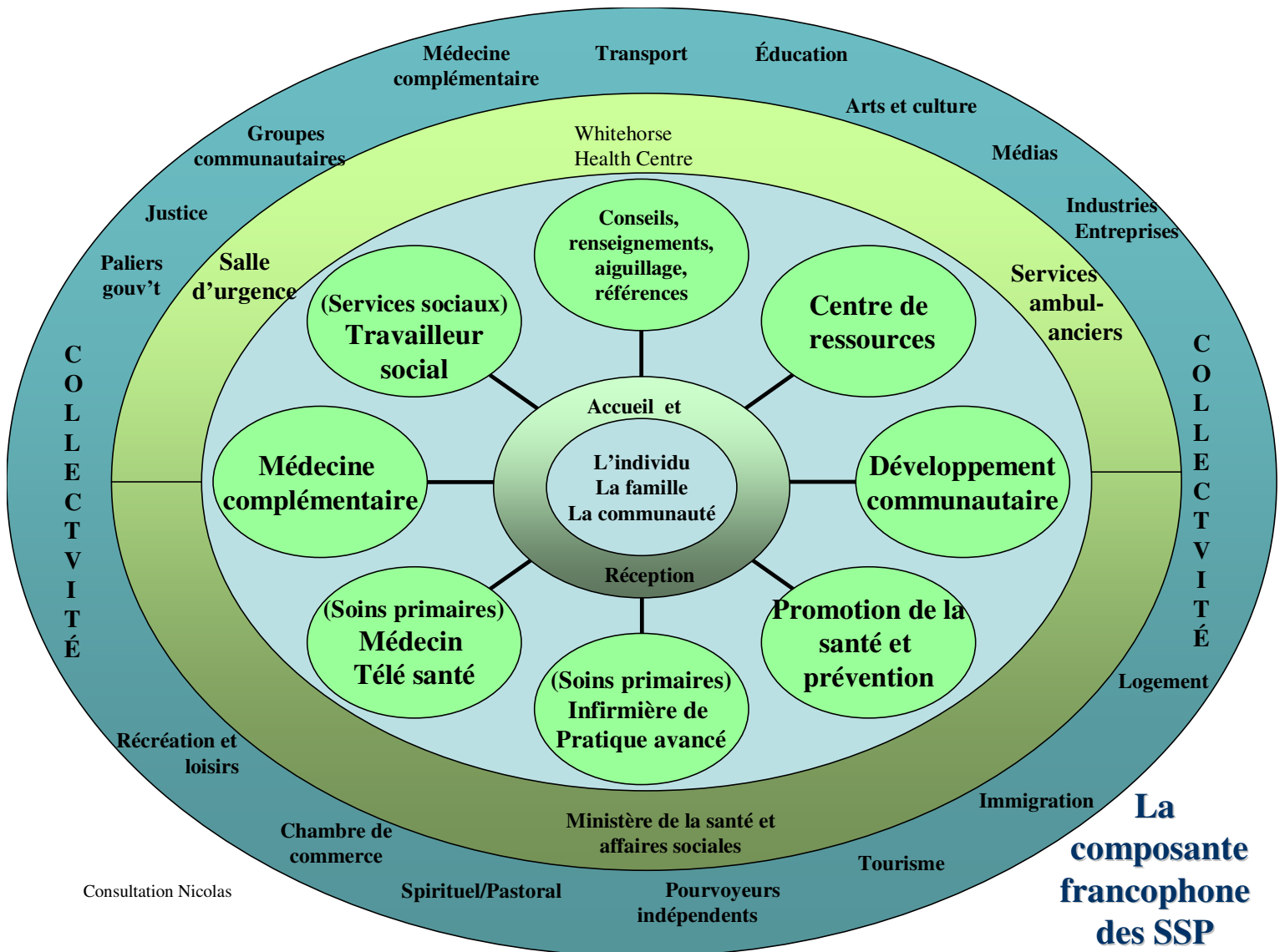
- a) Qu'une étude de faisabilité soit effectuée, selon le modèle choisi, comprenant : la finalisation du modèle et une description élaborée, y compris les descriptions de tâches des membres du personnel; l'identification des besoins en locaux; des suggestions quant aux meilleurs endroits pour abriter le Centre de santé et une analyse des coûts de l'initiative (immobilisation et opérations).
- b) Que le groupe de travail, en collaboration avec Société Santé en français, entreprenne une négociation avec le territoire en vue d'obtenir une entente en bonne et due forme pour la mise sur pied d'un Centre de santé communautaire.
- c) Que, selon les besoins financiers envisagés, l'on fasse une demande de financement à Société Santé en français pour qu'elle finance le projet selon l'entente avec le territoire.

Annexe III- Liste des acronymes utilisés

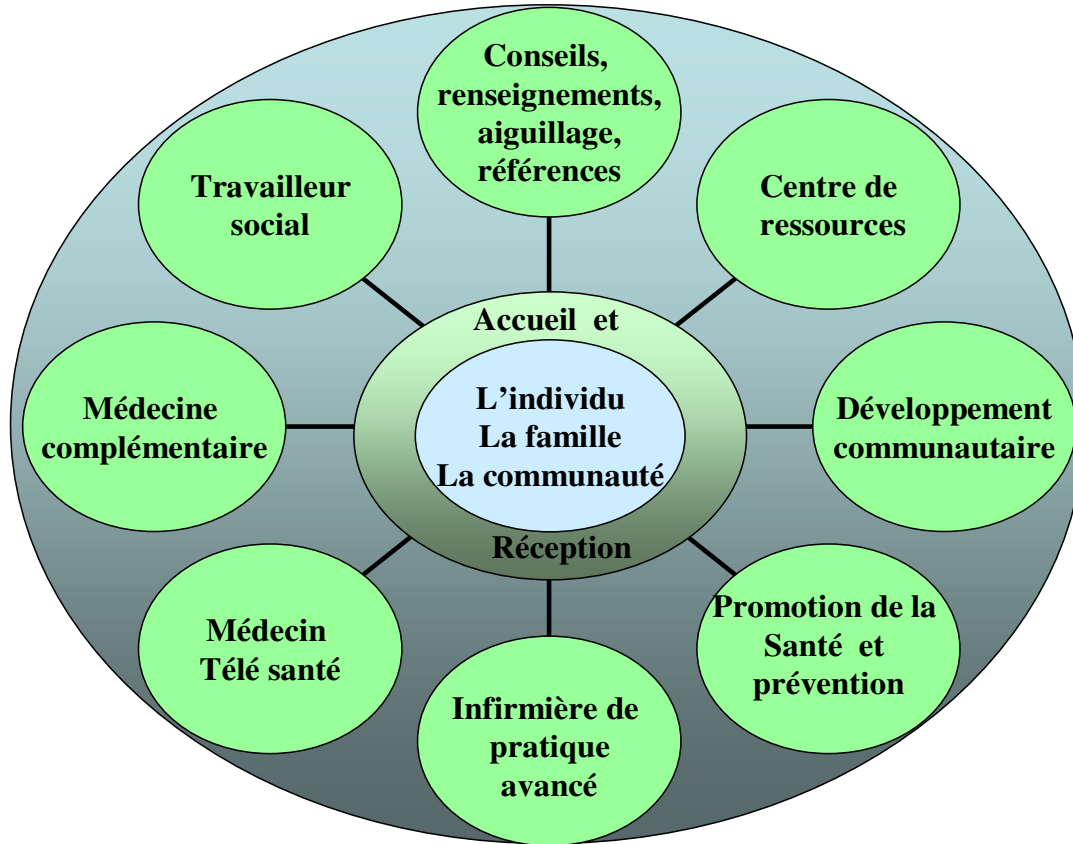
AFY :	Association franco-yukonnaise
AGA :	Assemblée générale annuelle
BSF :	Bureau des services en français (maintenant la Direction des services en français soit DSF)
BPIF :	Bureau de promotion des intérêts de la femme (Yukon)
CA :	Conseil d'administration
CCCFSM :	Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire
CCFPTSP :	Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population
CFC :	Condition féminine Canada
CNFS :	Consortium national de formation en santé
CRGEPP :	Centre de recherche sur la gouvernance des entreprises publiques et privées
CSRF :	Canadian Services Research Foundation
DSF :	Direction des services en français (Gouvernement du Yukon)
ELLES :	Les EssentiElles, groupe de femmes francophones du Yukon organisme parent du PCS
FASSP :	Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires
FCRSS :	Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé,
HPDHC :	Halton-Peel District Health Council
ICIS :	Institut canadien pour l'information sur la santé
MBDOF :	MBEAULIEU Développement organisationnel et formation inc.
MSO :	Ministère de la santé de l'Ontario
MSAS :	Ministère de la santé et des affaires sociales du Yukon
PCE :	Partenariat communautaire en éducation
PCH :	Patrimoine canadien
PCS :	Partenariat communauté en santé
PICLO :	Partenariat interministériel des communautés de langue officielle
PLT :	Projet Préparer le terrain (santé)
PTIG :	Plumptre T. Institute on governance
RDÉE :	Réseau de développement économique et d'employabilité
SAIC :	Secrétariat aux affaires intergouvernementales canadiennes
SIFY :	Société des immobiliers franco-yukonnais
SOFA :	Service d'orientation et de formation des adultes
SFLM :	Services à la famille et Logement Manitoba
SSF :	Société santé en français
TNO :	Territoires du Nord-Ouest

Tableaux

Graphique 1



Graphique 2



Consultation Nicolas

La composante francophone des SSP

**Tableau 2 Ressources humaines nécessaires
au fonctionnement du centre francophone de SSP**

Programmes/services	Classification de personnel	Équivalent à temps plein (ETP)
Accueil et réception	Réceptionniste	1.0
Conseils, renseignements, aiguillage, etc.	Infirmier/ère	1.0
Centre de ressources	Déjà sur place	
Développement communautaire	Facilitateur communautaire	1.0
Promotion de la santé et prévention	Infirmier/ère	1.0
	*Infirmier/ère de santé publique	.25
Soins primaires	Infirmier/ère de pratique avancée	1.0
	Médecin de famille	.5 à .7 (contractuel)
Services psychosociaux/services sociaux	* Travailleur social	1.0
	* Child care worker/ Familles en santé	.5
Médecine alternative	Selon les besoins	Selon les besoins
Autres services privés		
Autres bureaux pour services publics		

* Personnel déjà en place avec le Ministère de la Santé et les Affaires sociales du Yukon.