

# À la rencontre des communautés acadiennes et francophones et de leurs enjeux en santé

Mars 2019 - Déc. 2020



©Réseau Santé - Nouvelle-Écosse  
©Santé Nouvelle-Écosse

Date de la publication : 1er mars 2021

La présente initiative a été rendue possible grâce à l'appui financier de Santé Canada et de Santé Nouvelle-Écosse, et avec l'appui de la Société Santé en français. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada, de Santé Nouvelle-Écosse ou de la Société Santé en français.

*Avec le financement de*



### **Pour joindre les auteurs du rapport**

#### **Gaston Saulnier**

Consultant provincial en services en français  
Santé Nouvelle-Écosse

+1 902-220-7886  
[gaston.saulnier@nshealth.ca](mailto:gaston.saulnier@nshealth.ca)  
[www.nshealth.ca](http://www.nshealth.ca)

#### **Pierre Roisé**

Directeur général  
Réseau Santé - Nouvelle-Écosse

+ 1 902 222-5871  
[dg@reseausantene.ca](mailto:dg@reseausantene.ca)  
[www.reseausantene.ca](http://www.reseausantene.ca)

# Remerciements

Mme Katherine Howlett, M. Gaston Saulnier et M. Pierre Roisé et leurs équipes souhaitent vivement remercier tous ceux qui sont venus à leur rencontre et ont pris de leur temps pour présenter les enjeux pour l'accès en français aux services de santé dans leurs communautés et en Nouvelle-Écosse.

Les échanges riches et passionnés que nous avons eu nous serviront pour améliorer ensemble et avec vous l'accès en français aux services de santé et nous permettront ainsi de pouvoir réaliser nos missions respectives.

Merci!

*Attention : Les points de vue présentés reflètent les discussions menées lors des rencontres, et ne constituent pas les points de vue officiels de Santé Canada, de Santé Nouvelle-Écosse ou du Réseau Santé - Nouvelle-Écosse*

# Table des matières

Remerciements	3
Introduction	5
Résumé des rencontres (selon les régions du Réseau Santé–Nouvelle-Écosse)	6
1. Observations communes	7
2. Enjeux particuliers de chacune des communautés	9
• Par-en-bas – 6 mars 2019	9
• Par-en-haut – 7 mars 2019	10
• Chéticamp – 12 mars 2019	11
• Sydney – 13 mars 2019	12
• Isle-Madame – 14 mars 2019	13
• Pomquet – 12 novembre 2019	15
• Truro – 12 novembre 2019	17
• Rive-Sud – 13 novembre 2019	19
• La Vallée – 14 novembre 2019	21
• Halifax – 9 décembre 2020	23
3. Recommandations	25



# Introduction

En 2009, le Réseau Santé – Nouvelle-Écosse a mené une série de consultations auprès des communautés acadiennes et francophones partout en Nouvelle-Écosse, qui ont abouti à 31 recommandations (disponibles ici : [reseausantene.ca/rapports/](http://reseausantene.ca/rapports/))

L'an 2018 marque des changements à la fois à la direction générale du Réseau Santé – Nouvelle-Écosse et au poste de consultant des services en français à Santé Nouvelle-Écosse (anciennement connue comme la Régie de la Santé de la Nouvelle-Écosse). Désireux de venir rencontrer les partenaires clés dans le milieu de la santé des différentes communautés acadiennes et francophones, Katherine Howlett, consultante en services en français à Santé Nouvelle-Écosse, remplacée par la suite par Gaston Saulnier, et Pierre Roisé, nouveau directeur général du Réseau Santé – Nouvelle-Écosse, ont tenu une série de rencontres en mars et novembre 2019, dans le Sud-Ouest, le Nord-Est puis la région centrale de la Nouvelle-Écosse. La pandémie COVID-19 a suspendu ces consultations qui se sont achevées en novembre 2020 par une consultation en ligne pour la région Halifax.

Les objectifs de ces rencontres étaient à la fois d'entendre les enjeux liés à l'accès en français aux services de santé dans les différentes communautés, mais également d'entendre les partenaires sur des enjeux particuliers tels que l'accès aux services d'interprétation. Ces échanges permettront de mettre à jour les recommandations issues des rencontres tenues 10 ans plus tôt et proposer de nouvelles pistes d'actions. Les recommandations finales de ce rapport sont issues des discussions avec les partenaires et elles viendront s'ajouter aux autres priorités identifiées par les organismes dans leur planification stratégique (promotion de la santé, formation, petite enfance...)

Le rapport s'ouvre sur les enjeux transversaux mentionnés aux différentes rencontres, et se poursuit par la présentation des enjeux propres à chacune des communautés. Certaines rencontres ont surtout abordé des enjeux transversaux, ce qui fait que la partie relative à leurs enjeux spécifiques peut paraître moins détaillée, alors que les défis sont tout aussi importants.

Le rapport présente ce qui a été entendu lors de ces rencontres. Il ne constitue pas les points de vue officiels de Santé Nouvelle-Écosse ou du Réseau Santé Nouvelle-Écosse. Le rapport se veut un recueil des témoignages mentionnés par les acteurs en lien avec l'accès à la santé dans les communautés et non un rapport scientifique reposant sur des données probantes. Ce travail de recherche pourra être réalisé au moment de mettre en œuvre les recommandations issues du rapport.

# Résumé des rencontres

## Résumé des rencontres

(selon les régions du Réseau Santé–Nouvelle-Écosse)

### Sud-Ouest

Argyle (6 mars) – Centre communautaire Père-LeBlanc, 12 personnes présentes

Clare (7 mars) – Salle du conseil de la municipalité, 10 personnes présentes

### Nord-Est

Chéticamp (12 mars) – Centre de santé communautaire Sacré-Coeur, 9 personnes présentes

Sydney (13 mars) – Centre communautaire Etoile de l'Acadie, 7 personnes présentes

Petit-de-Grat (14 mars) – Centre communautaire La Picasse, 9 personnes présentes

Pomquet (12 novembre) – École acadienne de Pomquet, 16 personnes présentes

### Région centrale

Truro (12 novembre) – Centre communautaire Francophone de Truro, 25 personnes présentes

Bridgewater (13 novembre) – Centre scolaire de la Rive-Sud, 11 personnes présentes

Greenwood (14 novembre) – Association francophone de la Vallée, 12 personnes présentes

Région métropolitaine d'Halifax (9 décembre) – En ligne, 28 personnes présentes

Nombre total de rencontres : **10 rencontres**

Nombre total de participants : **139 participants**



# Observations communes

1. Un sentiment assez positif quant à l'amélioration de l'accès en français aux services de santé se dégage de la plupart des rencontres. Même s'il reste beaucoup à faire, les professionnels semblent plus sensibles à la question de la langue que par le passé.

2. Si la sensibilisation s'est améliorée, le service par contre s'est détérioré : toutes les régions ont témoigné d'un besoin criant de personnel de santé, et surtout d'un personnel bilingue (anglais/français). La question n'est dorénavant plus d'avoir un accès en santé dans sa langue, mais d'avoir accès à un service tout simplement.

Selon les personnes rencontrées, il y a un manque criant de ressources relatives à la petite enfance et pour la santé des jeunes, en particulier au sujet de la santé mentale. Lorsque les jeunes sont confrontés à des crises, les services pour y répondre sont peu nombreux. Par ailleurs, la question de l'absence de personnel infirmier dans les écoles du CSAP est souvent revenue.

Au manque de professionnels s'ajoute aussi un basculement culturel entre les générations avec des professionnels qui souhaitent également une meilleure qualité de vie. Si c'est parfaitement compris par les communautés, il est d'autant plus difficile du fait de la pénurie de remplacer des professionnels très engagés dans les communautés.

3. Il faut poursuivre les efforts sur la promotion de l'offre active, approche par excellence pour favoriser l'accès en français aux services de santé, et surtout l'améliorer (que ce soit le programme *Bonjour!*, ou autre). Il faut absolument combattre le mythe persistant selon lequel tous les francophones comprennent ou parlent l'anglais. Il y a plus de personnes francophones que l'on croit qui ne parlent pas l'anglais ou qui ne sont pas en mesure de pouvoir comprendre une discussion en anglais relative à leur santé. Il est également important de viser en particulier les gestionnaires pour qu'ils prennent en compte l'aspect culturel et linguistique des populations desservies dans la mise en œuvre de services et dans le recrutement de personnel et de professionnels de la santé.

4. Les efforts développés doivent prendre en compte la spécificité de la langue et de la culture acadienne (réticence de demander des services) et la variabilité des expressions entre les communautés.

5. La possibilité d'avoir accès à un service d'interprétation est peu connue, tant par les membres de la communauté que les professionnels de la santé et gestionnaires d'établissement. Lorsque les membres de la communauté connaissent ce service, la crainte subsiste de ne pas être compris et de ne pas comprendre. Par ailleurs, et rejoignant le point 4, la population acadienne tend à utiliser le vocabulaire médical anglophone. Un praticien n'utilisant que la terminologie médicale francophone ne pourrait établir une parfaite communication avec un membre de la communauté. Il est essentiel de mettre en place les conditions pour une communication de base simplifiée entre le professionnel de la santé et le membre de la communauté : pouvoir être compris et comprendre.

6. L'accès à un service en français est souvent aléatoire et dépend de la personne sur place. Cette absence de structure rend le service incertain et particulièrement précaire. Le nombre important de départs en retraite, ou encore le changement fréquent du personnel, fragilisent également la continuité de l'accès en français. Cependant, il existe de nombreux professionnels bilingues francophones qui sont heureux de pouvoir offrir un service en français. Comme ils ne sont pas identifiés comme tels au sein des services, l'offre de services en français reste aléatoire.

7. La question du transport est également revenue pour souligner les difficultés liées à l'isolement et à l'absence de possibilités de transports publics pour rejoindre les points de services. Cela entraîne des impacts sur d'autres services, tel celui des ambulances.

8. Un des atouts pour la formation des médecins est l'entente avec l'université Sherbrooke. La communauté est petite, donc le nombre de personnes inscrites en DSSS est peu nombreux et permet de les suivre. Les gens de la communauté connaissent les étudiants et essaient de maintenir des liens avec eux pour que les étudiants reviennent faire des stages et s'établir dans la communauté. Cette situation n'est pas applicable aux étudiants acadiens qui partent faire leur cursus en santé dans d'autres universités (ex : Moncton, Ottawa...), il devient alors plus difficile de les suivre.



# Argyle

Une des difficultés majeures pour cette communauté est l'absence de clinique sans rendez-vous (walk-in clinic). Un nouvel établissement s'est ouvert dans les dernières années mais il s'agit d'un centre médical privé. Cela a engendré de nombreuses déceptions face aux attentes élevées de la communauté.

La municipalité a voulu mettre en place un plan pour attirer des professionnels. Cela a été repris par Santé Nouvelle-Écosse, mais aucune amélioration ne s'est concrétisée depuis. Le Western Regional Enterprise Network voulait commencer un projet pour recruter des médecins. Face à cette situation, il est essentiel que toutes les parties agissent en collaboration pour répondre aux besoins

Plusieurs obstacles sont pointés :

- i. le professionnel bilingue s'exprime en anglais, malgré qu'il sache que son patient est francophone.
- i. Un manque d'empathie et de bonne volonté de la part de personnes en charge d'assurer l'accueil en français dans les établissements de santé.

Une nouvelle initiative sur les soins et compassions a été développée dans la communauté pour répondre aux besoins importants au sein de la communauté liés à la fin de la vie. Des bénévoles visitent et appuient des familles qui sont confrontées à une situation de soins palliatifs. Au regard de la population vieillissante, la demande est très forte dans la communauté d'Argyle.



Les questions de la gestion des lits dans les foyers de longue durée (pas de priorité aux francophones dans les foyers francophones) et de la langue de service sont également revenues. Il ne semble pas possible que la langue soit prise en compte dans l'attribution des lits dans les foyers de soins de longue durée. Il n'existe pas non plus de foyer ou d'ailes dans un foyer qui serait désigné francophone, permettant ainsi aux Acadiens et francophones de bénéficier d'un environnement francophone propice pour vieillir dans sa langue.



# Clare



La communauté de Clare s'est démarquée par une augmentation significative des accès en français aux soins de santé primaires et ce grâce à l'appui de la municipalité. Celle-ci, majoritairement francophone, est très active et engagée pour l'amélioration des services de santé. Ainsi, la municipalité a mis sur pied le centre de santé collaboratif, qui a servi par la suite de modèle pour Digby. Un service de médecins de garde est également organisé par les médecins de Clare (tout le temps sauf le dimanche, Noël et Pâques, et limités aux heures de bureau). L'accès est donné aux gens de la communauté qui n'ont pas de médecins de famille, ainsi qu'aux patients des médecins de la région, évitant ainsi qu'ils doivent se déplacer aux urgences.

Le territoire de service a été élargi aux autres communautés mais a dû être réduit par la suite face à la demande trop importante et à l'impact que cela avait pour le service aux membres de la communauté de Clare (l'établissement et les opérations sont financés par la municipalité et les contribuables).

Le lien très fort existe entre la communauté de Clare et le centre de santé : des levées de fonds sont organisées pour l'achat de matériel médical (comme des défibrillateurs).

Le centre de santé en tant que tel est un outil précieux de recrutement : les médecins veulent travailler de façon collaborative et ne plus avoir à s'occuper des charges administratives du centre.

Face à la situation de pénurie, le centre de santé de Digby a exploré de nouvelles pistes d'actions tel qu'un programme pilote de télé-médecine. A la date du 5 mars 2019, plus de 500 consultations ont été réalisées depuis le mois de janvier, permettant de réduire le temps de transport des patients et d'accéder à des professionnels depuis leur communauté.

La rétention des professionnels de santé est un défi important pour Digby : le recrutement se fait en groupe, mais beaucoup des personnes recrutées se désistent au bout d'un an. C'est un travail conséquent, qui doit se faire en continu pour bâtir des liens durables.

De façon générale, le recrutement en médecine familiale est un défi : cela ne représente que 15% des diplômés mais beaucoup se dirigent vers les services d'urgence.

# Chéticamp



Chéticamp bénéficie d'une situation particulière où demeure en vigueur la politique de l'ancienne régie : les professionnels de santé au contact des patients francophones doivent assurer un service en français. La communauté et les organismes de Chéticamp restent vigilants pour intervenir lorsque nécessaire pour assurer que la politique soit respectée et mise en œuvre.

La communauté suit de près les changements de près dans le centre de santé communautaire Sacré-Coeur et est très impliquée dans l'accès en français aux services de santé.

Dernièrement, des nouvelles infirmières ont été engagées au centre de santé communautaire : il s'agit de personnes issues de la région qui, après leurs études, ont souhaité revenir à Chéticamp. Malheureusement, les personnes nouvellement formées veulent travailler dans les hôpitaux plutôt que dans le foyer.

Une relève existe avec la présence de quatre médecins francophones dans la région.

Pour les personnes âgées :

i. Services d'aide à domicile (home care) : ceux-ci sont disponibles dans la communauté, mais ils n'offrent pas de services bilingues (service offert par Inverness County)

ii. Si les nouveaux outils pour appuyer l'interprétation (IPad) sont intéressants, les personnes âgées préfèrent être accompagnées par quelqu'un. Malheureusement cela rentre en conflit avec la recommandation de Santé Nouvelle-Écosse d'avoir recours à des services d'interprétation professionnels, et non faire appel à des amis ou membres de la famille.

Des services de répit existent mais personne n'est disponible pour l'appliquer. De plus, lorsque le bénéficiaire doit séjourner à l'hôpital, il perd son droit au service de répit (d'autres personnes bénéficient alors du service de répit et elle ne peut récupérer automatiquement le répit dont elle bénéficiait).

Un groupe de support en santé mentale (SHINE) anglophone a eu vraiment un impact positif. Il faudrait voir s'il pourrait être offert en français

# Sydney



À Sydney, les membres de la communauté acadienne et francophone sont très dispersés et se trouvent dans une position très minoritaire dans la ville. L'école du CSAP joue un rôle très fort comme pôle francophone. Par ailleurs, la présence de services fédéraux (CIC, garde côtière) et l'université amènent des professionnels francophones qui ont besoin de services en français.

La région vit une crise particulière avec la fermeture de deux départements d'urgence. Les participants ont indiqué cette situation comme étant critique.

Très souvent, le service d'interprétation n'est pas offert.

Beaucoup de professionnels francophones demeurent dans la région mais ils ne sont pas identifiés. Cependant, lorsqu'ils se rendent compte que leur patient est francophone, ils souhaitent alors parler en français et sont particulièrement aidants. Par ailleurs, certaines ressources francophones se trouvent à des postes clés (comme au sein de l'équipe de transition en charge de la réorganisation des hôpitaux de Sydney).

Comme dans les autres régions, l'accès à des services de soins en santé mentale est particulièrement difficile et impose de se déplacer de plus en plus loin.

Petite Enfance :

il est souligné que le taux de pauvreté des enfants dans les 3 conseils communautaires de santé est supérieur à la moyenne canadienne. Il y a de nombreux exemples d'enfants qui arrivent à l'école sans avoir mangé.

Il y a un sérieux manque d'accès pour le système scolaire francophone à des psychologues, ergothérapeutes... pour les jeunes mais également pour les enseignants. Ceux-ci vivent des situations stressantes avec l'augmentation du nombre d'élèves, le manque d'enseignants et l'absence de ressources pour remplacer des membres du personnel manquant.

# Isle-Madame



Sur l'accès aux services :

- i. il est très regrettable que le bureau local de l'agence sur la santé publique ait déménagé à Port Hawkesbury.
- ii. la situation des urgences est très difficile : à certaines dates, il arrive que toutes les urgences sont fermées dans le même district. Par ailleurs, il est déjà annoncé que les urgences de l'hôpital Sainte Anne seront fermées tous les dimanches de 7h à 19h cet été (2019).

Au moment des consultations, le centre de santé jeunesse de l'école Beau-Port était inactif, en l'absence d'une infirmière pour coordonner les activités\*. Il ne permet donc pas de pouvoir apporter une réponse ni aux besoins de la communauté ni à ceux des jeunes de l'école. Le souhait serait que la coordination des activités ne repose pas sur une infirmière mais une personne en charge de coordonner des activités. Cela donnerait également une plus grande marge de manœuvre à la personne.

\* Depuis les rencontres menées à Arichat, une nouvelle infirmière a récemment été embauchée au Centre santé jeunesse

L'absence d'une infirmière scolaire sur place vient à l'encontre des besoins des élèves. Non seulement le temps de transport vient impacter son temps sur place mais le fort roulement de personnel ne permet pas de créer le lien de confiance nécessaire entre les élèves et la personne ressource en santé.\*\*

L'idéal serait d'avoir une infirmière à mi-temps entre l'école et le centre de santé afin d'être toujours dans la communauté et éviter le déplacement entre plusieurs villes. Cela lui assurerait également de conserver sa licence en exerçant ainsi des soins infirmiers

Santé mentale : dans les écoles anglophones, c'est une personne issue du secteur de la santé qui délivre les programmes. Cela n'existe pas dans les écoles francophones en l'absence de ressources.

Des consultations ont été menées par le Conseil communautaire de santé, mais les communautés francophones n'ont pas été entendues et rencontrées

\*\* Aujourd'hui, l'infirmière partage son temps entre l'École Acadienne de Pomquet et l'École Beau-Port à Arichat, et le fait qu'elle doit faire la navette entre les 2 écoles enlève une grande partie de ses heures de travail qu'elle pourrait passer avec les élèves.)

Documents de Santé Nouvelle-Écosse : il faudrait que les documents soient tout de suite disponibles dans les deux langues (aujourd'hui la version française des documents arrivent toujours plusieurs mois après la version anglaise, dont les gens ont alors déjà pris connaissance). L'idéal serait d'avoir des documents bilingues, ce qui non seulement permettrait d'améliorer la compréhension de la terminologie mais assurerait que les documents soient révisés dans les deux langues.

Un point en particulier a été soulevé pour les personnes âgées qui veulent rester chez elle : aujourd'hui l'évaluation est faite uniquement par une personne anglophone qui ne peut donc prendre la mesure des capacités de la personne âgée. Dès le début, la personne en charge de l'évaluation doit poser la question de savoir si la personne est francophone.



# Pomquet



À Pomquet, la possibilité d'avoir accès à des services de santé en français ou l'offre d'interprétation est rarement proposée. Des professionnels francophones existent et s'impliquent lorsqu'ils entendent parler leurs patients en français, mais il n'existe pas une continuité de l'offre des services en français. Il est rare de voir un affichage dans l'hôpital relatif aux services en français.

Le manque de professionnels de santé et le manque de ressources concernant la santé mentale des jeunes sont vus comme étant les enjeux prioritaires. Très peu de professionnels au privé peuvent offrir des services en français et, face à des élèves en crise, il devient impossible de les rediriger vers des ressources. Le poste de clinicien-ne en santé mentale dont bénéficie l'école est actuellement vacant et il est difficile de le pourvoir. Les familles sont découragées face à la situation. Face à la pénurie des professionnels et à des enjeux rarement faciles à appréhender, il est difficile pour elles de pouvoir naviguer dans le système de soins pour la santé mentale. Lorsque l'enfant est à l'école, les enseignants et ÉcolePlus sont en appui, mais il y a une réelle impasse face aux

besoins en termes de ressources lorsque l'enfant est à l'extérieur de l'école. Le souhait serait d'avoir un système organisé en santé mentale à l'échelle de la province, qui reposerait sur de bonnes pratiques, un appui à la navigation et le partage d'outils que tout le monde pourrait utiliser en cas de crise.

Face à la pénurie de professionnels de la santé, la Ville d'Antigonish a mis en place un comité pour recruter des médecins, mais l'une des difficultés est de parvenir à trouver un emploi correspondant aux besoins du (de la) conjoint-e. Par ailleurs, les enjeux de recrutement concernent à la fois les postes de médecins omnipraticiens/médecins de familles en cabinet privé et le recrutement des médecins spécialistes à l'hôpital régional.

La communauté de Pomquet peut néanmoins s'appuyer sur des personnes très impliquées pour défendre le français et l'école bénéficie d'un centre de santé. L'école bénéficie d'une personne à temps plein pour Ecole + et d'une employée de la Santé publique, ce qui permet de bâtir des relations avec les familles et les élèves.

Cependant, il faudrait trouver de nouvelles pistes pour inviter les jeunes à fréquenter les centres de santé. Les documents de la Santé publique dans les écoles sont souvent en anglais, et ce n'est pas toujours des intervenants francophones qui rentrent dans les écoles pour présenter les programmes.

Antigonish offre beaucoup d'activités pour les jeunes et de la prévention pour tous les âges. Les programmes sont bien communiqués et l'information est partagée avec les élèves. Pour finir, une initiative à remarquer : le département de récréation de la Ville a permis aux personnes à mobilité réduite d'avoir accès à la plage et dans l'eau.





# Truro



Trois grosses inquiétudes concentrent les enjeux de services en santé :

- le manque de médecins
- le manque de services de santé mentale
- les temps d'attente trop importants aux urgences

Le manque de professionnels de santé francophones est également criant dans la région de Truro, tout comme la possibilité d'avoir accès à des services en français. Les services d'interprétation ne sont pas offerts par les professionnels de santé à l'hôpital et, n'ayant pas connaissance que ceux-ci existent (absence d'affichage notamment), les services ne sont pas non plus demandés. Certains qui ont pu utiliser les services ne souhaitent pas refaire la demande car cela est source de complication et de ralentissement dans le soin offert.

Le manque de ressources en français en santé mentale (professionnels et documentation), tant dans l'école qu'à l'extérieur à Truro, se fait également ressentir. L'école bénéficie d'une clinicienne en santé mentale et dépendances à mi-temps et permet de référer à des programmes de l'hôpital.

Les services en santé mentale de l'hôpital de Truro ne répondent pas à la demande. Les listes d'attentes sont importantes (six mois pour obtenir une première rencontre) et, face aux besoins, les élèves sont dirigés vers les services du IWK quand bien même certains élèves ont montré des signaux importants de détresse mentale qui nécessiteraient une prise en charge immédiate.

Le manque de professionnels francophones en matière de santé mentale est tout aussi important à l'extérieur de l'hôpital. Les thérapeutes sont uniquement anglophones. Du fait de l'absence de psychologues francophones dans la région, l'évaluation académique des élèves est faite en anglais lorsque les parents choisissent d'aller au privé pour réduire le temps d'attente.

Plusieurs élèves font mention que leur langue maternelle est l'anglais et qu'ils n'ont aucun souci pour s'exprimer sur leurs enjeux de santé. Par contre, ils dressent tous le constat que s'ils voulaient s'exprimer en français, ils ne pourraient pas communiquer avec des spécialistes, ceux-là étant uniquement unilingues anglophones.

En matière de sport, plusieurs élèves relèvent que leurs entraîneurs n'ont pas toujours la formation suffisante pour détecter des commotions cérébrales (hockey) ou d'autres blessures liées à l'exercice physique (côtes brisées). Alors que les jeunes peuvent craindre d'exprimer leurs douleurs ou gênes à d'autres, ils soulignent le besoin d'avoir une personne à leurs côtés qui pourraient détecter les problèmes de santé et interdire à l'élève de continuer à jouer. Au-delà des cours de premiers soins, il faudrait une formation axée sur les blessures liées au sport.

Les jeunes soulignent l'importance d'avoir un professionnel de la santé dans les écoles, médecin ou infirmier, pour pouvoir répondre aux enjeux de santé. Un questionnaire a lieu sur le fait que l'école anglaise de Truro bénéficie elle d'une ressource infirmière, et ils aimeraient connaître les démarches pour pouvoir bénéficier d'un tel service. Le service 811 est peu connu par les élèves.

Une nouvelle initiative s'est développée dans l'école : le cours de Développement Personnel et Social a beaucoup changé et ce sont les élèves de 11-12 qui enseignent aux 9ème année et échantent avec eux sur les stéréotypes, les drogues ... Ils utilisent un manuel dont ils soulignent la mauvaise traduction, à tel point que certains chapitres sont incompréhensibles.



# Rive-Sud



Du côté de la Rive-Sud, l'accès aux soins de santé en français est rare, les médecins qui parlent français dans la région ne sont pas identifiés comme francophones.

Les participants soulignent des enjeux similaires à ceux mentionnés dans les autres communautés acadiennes (absence d'affichage en français au sein de l'hôpital régional, pas d'offre de service de la part des professionnels sur place), et que les besoins des francophones de la région ne sont pas répondus.

Il est souligné que la région de Bridgewater vit des enjeux particuliers et est confronté à la consommation de substances dépendantes (drogue, médicament, boisson...) qui touchent les membres de la communauté de tout âge. Ainsi, malgré la présence d'une intervenante d'ÉcolePlus, mais face au manque de support pour soigner des enjeux de santé mentale et

réduire leur anxiété (absence de centre jeunesse, fin de certains programmes offerts dans la région, aucun professionnel en santé mentale dans l'école) les jeunes se tournent vers des solutions faciles pour évacuer leur stress (vapotage, boissons énergisantes, drogues, alcool). Peu d'informations en français sont disponibles sur les dangers liés à ces consommations. Face à une demande très forte pour des ressources à la fois informationnelles que humaines, il y a un manque de support très fort, tant pour les parents que pour les jeunes, pour affronter cette situation. Il est essentiel de soutenir les parents et de leur offrir des ressources permettant de se former sur les enjeux de consommation ou pour identifier les signes que l'enfant est en anxiété. Une des solutions serait d'avoir une clinicienne dans les écoles pour offrir du soutien aux jeunes. Un poste a été affiché, mais il s'agit d'un poste partagé entre les écoles de Greenwood et Bridgewater ce qui paraît difficile au regard des déplacements.

En manque d'informations et sachant qu'ils sont formés comme premiers répondants, les gens sollicitent les postes de pompiers pour connaître les mesures à prendre face à un enjeu de santé.

En outre, la communauté de la Rive-Sud fait face à des défis propres à son territoire : le territoire desservi par l'école étant tellement grand, il est difficile d'avoir des programmes en soirée car les parents ne peuvent pas se déplacer ou trouver des services de gardiennages. Par ailleurs, il n'existe pas de transports en commun dans la région et l'accès à internet n'est pas disponible sur tout le territoire.

Au regard du vieillissement de la population, la question de l'accompagnement dans les situations de soins palliatifs est également soulevée, tout comme l'entrée dans les foyers de soins de longue durée. La gestion des listes d'attentes, mais également de l'éligibilité dans les institutions réservées à certains vétérans, sont des enjeux pour la communauté.



# La Vallée



La communauté francophone de Greenwood relève d'une situation particulière, en étant liée à la base militaire locale. Beaucoup des francophones viennent de l'extérieur de la province, pour une mutation courte (2-3 ans) et pas toujours choisie (souvent Greenwood est une première mutation).

Venues parfois des régions rurales du Québec ou de l'Ontario, les familles ne parlent pas nécessairement anglais et, de ce fait, craignent d'aller demander des services. Sans repère, avec le ou la conjointe déployé(e), ne maîtrisant pas la langue et arrivées dans un endroit éloigné dont elles savent que la durée sera courte, beaucoup de familles se sentent isolées et restent parfois isolées. Le stress lié au déploiement d'un des parents affecte tant le ou la conjoint(e) que les enfants du couple. Pour les jeunes, il serait essentiel de pouvoir bénéficier d'un soutien psychologique qui serait là pour les conseiller et réduire leur anxiété face au changement de province ou au déploiement d'un de leur parent.

A l'instar des autres communautés, l'accès à des professionnels de santé est très restreint. Les médecins de famille ne prennent plus de nouveaux patients et l'infirmière praticienne, dont l'arrivée fut un bénéfice dans l'accès aux soins de santé, ne peut plus prendre de nouveaux patients également. Actuellement, les familles sont obligées de se rendre à Halifax pour des services spécialisés.

La présence d'École + est un vrai atout qui, malgré le manque de ressources, fait le lien entre l'école et les parents, et appuie le conseiller d'orientation.

Sur les 300 familles militaires qui arrivent à chaque année, 20% sont des francophones. Cependant, la base militaire n'offre des soins de santé qu'aux militaires et non à leur famille. Les familles doivent rechercher des soins à l'extérieur de la base, et affronter les défis du changement de province (tel que l'absence de suivis médicaux liés au changement de province). La connaissance du manque de services en français, l'absence de la famille sur place, l'isolement, génèrent un stress pour les familles, avant même leur arrivée à Greenwood.

Le manque d'opportunités d'emplois dans la région, l'absence de valeur ajoutée du bilinguisme localement, mais aussi la crainte que les personnes quittent la région à la fin du déploiement du conjoint militaire, font que les conjoints restés sur place n'accèdent que peu au marché du travail et, de facto, à briser l'isolement social.

Un des besoins importants exprimés lors de la consultation est l'appui pour naviguer en français dans les services de santé. L'appui offert est souvent lié à la chance d'avoir une personne francophone sur le plancher. L'hôpital ne demande pas la langue et le lien n'est pas fait entre les patients francophones et les professionnels francophones disponibles sur place qui pourraient les aider.



# Halifax



*A la différence des autres consultations, celle-ci fut la seule à avoir lieu après le début de la pandémie COVID-19.*

Il a été souligné que la municipalité d'HRM regroupe plusieurs territoires urbains et ruraux et qu'il y a donc des différences de services et d'accès aux services au sein même de la région (ainsi, entre Halifax et Dartmouth ou entre des zones rurales et des zones urbaines)

Au-delà des observations communes (voire ainsi la partie introductive du rapport), plusieurs thématiques se dégagent des discussions :

## **Identification**

Faciliter l'identification et le suivi des patients acadiens et francophones (Exemple : noter au dossier du patient la/les préférence(s) de la langue de soins/service)

## **Communication & Navigation**

Beaucoup de familles et/ou de nouveaux arrivants ont de la difficulté à se repérer dans le système de santé, à trouver les informations dont ils ont besoin. Un outil permettant de favoriser cette navigation dans les services et les soins serait très utile. Un accent devrait être mis sur l'accès à des services/soins en français

à l'urgence et lors des situations critiques. Il est tout aussi important de sensibiliser les professionnels de santé au fait que les nouveaux arrivants francophones ne savent pas comment fonctionne le système de santé et les examens. Il y a une double enjeu pour eux et elles (nouveaux arrivants - ne maîtrisent pas forcément la langue).

De même, il est essentiel d'accroître et garder simples les communications (ex : fiche simple sur comment accéder à un examen/test, les ressources en santé mentale...), mais également de « démystifier » leur utilisation (que ce soit les services en français ou des ressources spécifiques comme les ressources en santé mentale). Il faut sensibiliser sur les services, soins et ressources en français, montrer l'importance de les utiliser et la gratuité de ces services.

- Au niveau de la communication, il faudrait plus s'appuyer sur les partenaires (le CCGH développe une application sur les services en français à HRM) mais également faire de la promotion dans les médias anglophones.

- Il faut également identifier et appuyer les professionnels de santé francophones et francophiles (dont plusieurs ont complété leur formation et leurs stages/résidence en médecine

en anglais) qui hésitent à offrir des soins de santé en français (crainte de faire une erreur, de ne pas être compris ou de ne pas comprendre). Il faut rassurer ces professionnels sur l'offre de soins et la langue, afin qu'ils deviennent de vrais acteurs dans l'offre active.

Au IWK, il serait idéal d'avoir une affiche avec les codes référentiels à côté des ordinateurs dédiés à l'enregistrement des naissances.

- Le répertoire papier a eu un certain succès, une version papier du nouveau répertoire en ligne serait utile pour les partenaires.

### **Ressources pour les femmes et la petite enfance**

- Au niveau de la petite-enfance, il y a un manque de pédo-psychiatres pour les enfants et un grand besoin pour des ressources d'intervention préventive psycho-sociale et en matière d'intervention précoce (besoins de pistes de solution pour aider les familles timides et peu connaisseur de la manière de faire en Amérique du Nord). L'identification des spécialistes francophones, notamment au IWK, serait également un atout.

- Un manque existe au niveau des soins et des services relatifs à la santé sexuelle

- Il serait important d'ajouter la question de préférence de langue dans le questionnaire au chevet pour nouvelles mamans (What language would you prefer for your home visit?)

Il semblerait que, malgré leurs demandes, des futures mères n'ont pu bénéficier d'interprétation et de services en français. Idem au niveau de l'urgence de l'IWK, des mères n'ont pas pu bénéficier d'un service de traduction.

### **Aînés**

- Il y a un besoin pour plus de services/soins destinés aux aînés d'expression française à Halifax, notamment des ressources en français dans les maisons d'aînés, mais aussi des outils et ressources en français pour les personnes aidantes ou lors des soins à domicile.

- Il serait très intéressant de réaliser une étude similaire à celle réalisée par le Pr. Kenneth Deveau (Les besoins des aînés des régions acadiennes de la Nouvelle-Écosse, 2011\*) mais spécifique à la région d'Halifax.

- Il y aurait un besoin de foyer bilingue en français dans la région centrale, mais également de centres de santé communautaires accessibles pour le déplacement des individus dans lesquels il serait possible de recevoir des soins de santé en français (l'enjeu des centres de santé communautaires dépasse la question des personnes âgées et concerne toute la population acadienne et francophone).

L'isolement des aînés devient une question de plus en plus préoccupante : des actions ou stratégies doivent être développées (activités physiques ou d'apprentissages, création d'un club francophone Nouveaux Horizons dans la MRH, formation sur les réseaux sociaux ou plateforme de video-conférence pour réduire l'isolement).

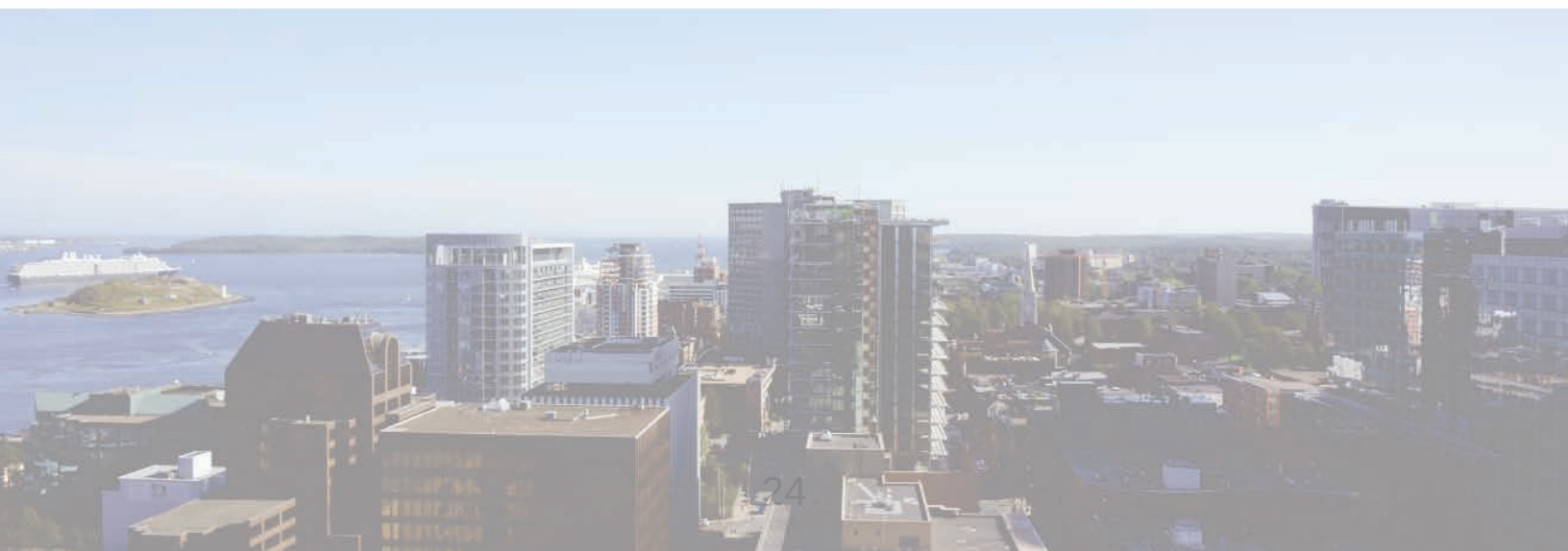
\* [http://www.rane.ns.ca/fichier/Besoins-des-aines-65-et-plus\\_Sept-2011.pdf](http://www.rane.ns.ca/fichier/Besoins-des-aines-65-et-plus_Sept-2011.pdf)



### **Santé mentale :**

La COVID-19 a mis en avant le manque et le besoin crucial de ressources en français sur la santé mentale, en particulier pour les jeunes (outils, professionnels de santé bilingues..) Il est essentiel d'avoir des gens qui parlent français à la Central Intake Line (IWK; santé mentale pour enfants/ados) ou pour toute ligne d'appel en santé mentale. Les services d'interprétation en contexte de santé mentale sont beaucoup moins adaptés.

Idem, il existe très peu de ressources et de services en français pour les personnes ayant des addictions.



# Recommandations

*Les recommandations sont énumérées ci-dessous sans aucun ordre de priorité. Comme des initiatives de Santé Nouvelle-Écosse et de Réseau Santé – Nouvelle-Écosse sont en cours sur certains dossiers (ex : petite enfance, foyers de longue durée) et viennent répondre aux enjeux soulevés, il a été choisi de ne pas ajouter de recommandations spécifiques à ces dossiers. Ces recommandations finales sont issues des discussions avec les partenaires et elles viendront s'ajouter aux autres priorités identifiées par Santé Nouvelle-Écosse et Réseau Santé – Nouvelle-Écosse.*

- ▶ Former les personnes à l'inscription, les premiers répondants et les gestionnaires sur les enjeux des populations acadiennes et francophones et l'importance de l'accès des soins de santé en français.
- ▶ Développer une approche systémique propre aux services de santé en français – postes qui requièrent le français, offre des services d'interprétation, structure propre à la santé pour les francophones, autre.
- ▶ Mettre en place une stratégie pour appuyer les ressources humaines francophones ou francophiles qui veulent utiliser le français avec les patients (valoriser les personnes francophiles et notamment les employés qui font les efforts de parler français avec les patients, développer des outils pour faire connaître les expressions acadiennes locales ou organiser des formations liées à la terminologie médicale francophone...)
- ▶ Développer une stratégie provinciale pour le recrutement des professionnels de la santé bilingues (anglais/français) et plus particulièrement informer les jeunes Acadiens et francophones des occasions de carrières et de professions au sein du secteur de santé, des bourses pour financer des études dans ce domaine et des opportunités de stages pour découvrir le milieu de la santé.
- ▶ Accroître fortement l'accès en français à des ressources en santé mentale (services, soins, documents, professionnels de santé).
- ▶ Sensibiliser et encourager les membres de la communauté acadienne et francophone à participer aux comités de Santé Nouvelle-Écosse qui réservent une place pour les citoyens (y inclus les Conseils communautaires de santé) et à titre de conseillers au nom des patients et familles
- ▶ Développer des outils de communication pour mieux informer la communauté acadienne et francophone des ressources existantes aujourd'hui pour permettre d'avoir accès en français aux soins de santé.
- ▶ Développer du matériel bilingue, y compris des vidéos ou des webinaires, pour l'éducation des patients au lieu du français unilingue et pour accroître le vocabulaire de santé en français des professionnels de la santé/ou des employés.

