



ASSOCIATION DES
FRANCOPHONES
DU **NUNAVUT**

**Des services de santé
en français
dans un Nord en mutation**

Un défi intercommunautaire



SaFran
Santé en français
au Nunavut

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.

L'utilisation généralisée du masculin comme genre neutre dans le présent texte ne procède d'aucun préjugé à l'endroit des femmes et ne vise qu'à alléger le texte.

Septembre 2006

Remerciement

Le réseau Santé en français au Nunavut tient à remercier tous les membres et amis de la communauté francophone qui ont accepté de donner des entrevues, de faire part de leur expérience, d'appuyer et d'alimenter cette recherche. Leurs encouragements et leur support ont été déterminants dans la conduite de ce projet.

Nos remerciements vont aussi aux fonctionnaires, gestionnaires et professionnels de la santé du Nunavut qui ont répondu aux sondages et aux consultations, à ceux et celles qui ont participé aux travaux du comité d'appui à la recherche ou qui ont accepté de discuter des conclusions de la recherche. La présence et les conseils de M. Mounir Marhaba du MSSS et l'ouverture de M. Wayne Gauvereau à la réalisation des consultations communautaires ont été précieux.

Cette recherche a bénéficié de la vision stratégique et de l'expertise de la Société santé en français en matière de planification de services et d'échanges entre les communautés francophones du pays.

La réalisation de ce projet est à mettre au crédit de l'Association des Francophones du Nunavut, qui a initié la création du SAFRAN et qui a fourni les ressources pour le mener à terme.

Table des matières

NOTE LIMINAIRE

SOMMAIRE EXÉCUTIF.....	I
UN CONTEXTE DIFFICILE, DES BESOINS À COMBLER	I
LA CUEILLETTE DE DONNÉES	II
LES PRINCIPALES CONSTATATIONS	III
LES RECOMMANDATIONS	III
NOTRE PLAN D'ACTION.....	IV
CONCLUSION	V

CHAPITRE 1 - INTRODUCTION..... 1

CHAPITRE 2 - ÉLÉMENTS DE CONTEXTE..... 4

LA COMMUNAUTÉ FRANCOPHONE.....	5
LA CONSTRUCTION D'UNE IDENTITÉ	6
AU PLAN LINGUISTIQUE	7
ÉTAT DE SANTÉ.....	9
LE SYSTÈME DE SANTÉ.....	10
SERVICES EN FRANÇAIS	12

CHAPITRE 3 - LES CONSULTATIONS..... 15

EN 2004 : FAITS SAILLANTS	15
LA CONSULTATION DE 2006 : LA COMMUNAUTÉ FRANCOPHONE	18
<i>Vision de la santé et évaluation de l'état de santé.....</i>	<i>18</i>
<i>Le recours aux services et la satisfaction.....</i>	<i>18</i>
<i>Les besoins personnels et familiaux</i>	<i>20</i>
<i>Les priorités de services de santé en français</i>	<i>21</i>
LA CONSULTATION DE 2006: PROFESSIONNELS ET GESTIONNAIRES.....	24
<i>L'état de santé des francophones</i>	<i>24</i>
<i>L'offre de services en français.....</i>	<i>24</i>
<i>L'accessibilité.....</i>	<i>25</i>
<i>Des pistes de solution</i>	<i>26</i>
<i>La gouvernance</i>	<i>27</i>
<i>Le soutien à l'offre de services en français</i>	<i>28</i>
<i>Autres préoccupations</i>	<i>28</i>

Note liminaire

« Les défis linguistiques et culturels

La langue de services est de première importance. La majorité de nos clients sont ou bien des unilingues Inuits ou des Inuits qui préfèrent recevoir des services dans leur langue maternelle. La majorité de nos professionnels qui fournissent des services sont des personnes parlant l'anglais. Cette différence linguistique génère souvent de l'incompréhension et des malentendus entre les clients et les professionnels. »

Honorable David Simailak, ministre des Finances, *Discours du Budget 2006-2007. Gouvernement du Nunavut, 22 février 2006*, page H-9¹(ministère de la Santé et des Services sociaux, Plan d'affaires).

« L'accessibilité à des services de santé dans sa langue constitue par le fait même bien plus qu'un respect pour la culture de l'utilisateur de service. Il s'agit d'un élément parfois essentiel à l'amélioration des conditions de santé et à l'appropriation de la santé par cette population. »

Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada, *Santé en français. Pour un meilleur accès à des services de santé en français, Étude coordonnée par la Fédération des communautés francophones et acadiennes du Canada pour le compte du Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire*. juin 2001, p. xi.

¹ Version originale en anglais, notre traduction.

Sommaire exécutif

La présente recherche fait partie d'une initiative conjointe de la Société Santé en français et des dix-sept réseaux francophones actifs dans toutes les provinces et territoires du Canada. Cette initiative appelée *Préparer le terrain* reçoit l'aide financière du Fonds pour l'adaptation des services de santé primaires de Santé Canada.

Cette initiative vise à appuyer la planification de soins de santé primaires en français dans toutes les régions où les autorités gouvernementales responsables de la prestation de ces soins désirent améliorer l'accès à de tels services pour leur communauté francophone en situation minoritaire. Les soins de santé primaires constituent les services de première ligne qui sont offerts à la population, services qui vont de la promotion de la santé au traitement des blessures et maladies en passant par le diagnostic.

Un contexte difficile, des besoins à combler

La société nunavoise est dans une phase de développement au cours de laquelle la majorité inuite met en place et applique des politiques et des mesures de valorisation et d'appropriation économique, culturelle, linguistique et sociale. Les services publics sont généralement offerts en anglais : par conséquent la demande en terme de création ou d'adaptation des services au plan linguistique provient tant de la majorité inuite que de la minorité francophone.

Les Nunavois sont confrontés à une pénurie de ressources humaines spécialisées en santé aggravée par une pénurie de logements, qui ne facilite en rien le recrutement de nouvelles ressources. De plus, l'état de santé d'une partie de la population inuite est déficient et exige des investissements humain, matériel et financier importants pour corriger la situation.

Les francophones, pour leur part, ont accès à peu de services de santé primaires dans leur langue. Cette communauté a depuis longtemps fait valoir la nécessité d'intégrer la dimension linguistique dans la planification et l'offre de services conformément au cadre légal en vigueur.

Les membres de la communauté francophone se considèrent généralement en bonne santé et ont peu recours aux services hospitaliers. Ils demandent des services de base en mettant l'accent sur les services et soins à la famille, de nature psychosociale, et quelques services spécialisés et complémentaires.

Concentrés dans la ville d'Iqaluit, ils favorisent une approche communautaire et participative dans l'organisation des services.

Avec l'appui du gouvernement et du ministère de la Santé et des Services sociaux, des initiatives et des projets à court terme sont en mesure d'être lancés afin de hausser leur degré de satisfaction à l'égard du système de santé: enjeu actuel identifié par le gouvernement territorial.

La cueillette de données

Le réseau Santé en français au Nunavut (SAFRAN), mis en place par l'Association des francophones du Nunavut, a mené la présente recherche au cours de 2005 et 2006 dans le cadre de l'approche définie par la Société santé en français. Au point de départ la recherche a reçu l'aval de la direction du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et des gestionnaires et intervenants professionnels et communautaires ont apporté leur concours aux travaux de recherche.

Par une collecte de données récentes, par une série d'entrevues menées auprès de membres de la communauté, d'intervenants communautaires et sociaux, de fonctionnaires, gestionnaires et professionnels du domaine de la santé nous avons identifié des besoins et des priorités en matière de services de santé primaires et procédé à un choix de projets à mettre de l'avant. Des représentants de ces catégories de partenaires ont ensuite discuté des pistes de recommandations et de leur harmonisation.

La présente recherche a bénéficié de l'étude menée en 2004 sur les besoins des francophones en services de santé, organisée sur la base d'un sondage téléphonique qui avait rejoint 90 citoyens et citoyennes francophones. La présente recherche, par une autre méthode qualitative, a mené aux mêmes conclusions en termes d'attentes de la communauté.

Cette fois-ci, trente-deux francophones d'Iqaluit et de deux communautés périphériques ont accordé des entrevues aux responsables de la recherche. La vaste majorité de ces personnes avaient eu recours à un service de santé au Nunavut au cours des deux dernières années. De plus dix-sept professionnels offrant des services en français et des gestionnaires du ministère de la Santé et des Services sociaux ont alimenté la réflexion. Cet élargissement de la consultation a permis de mieux ancrer la réflexion sur les tendances lourdes du système, les priorités actuelles, et les perspectives du MSSS et du gouvernement.

Les principales constatations

Les préoccupations des francophones portent principalement sur le type de services offerts en français, l'accessibilité à ces services et leur continuité. À Iqaluit, on tient à une relation avec le professionnel de la santé dans sa langue. À l'extérieur d'Iqaluit, les attentes sont plus réduites quant au niveau de services.

On souhaite généralement que le système de santé soit bâti de façon à répondre aux besoins des communautés inuites, anglophones et francophones en offrant un éventail de services de qualité sur le territoire. Plusieurs des solutions envisagées pour les francophones sont de nature à bénéficier directement ou indirectement aux autres communautés.

L'étude de 2004 et la présente recherche ont constaté une participation très faible aux activités de prévention et de promotion de la santé quand celles-ci ne sont pas offertes en français. Tant les répondants francophones aux entrevues que plusieurs professionnels et gestionnaires considèrent ces activités comme importantes, pour les jeunes, les familles et les adultes. La majorité des répondants francophones privilégient des habitudes de vie saines pour le maintien et l'amélioration de leur santé.

L'analyse des entrevues permet d'affirmer qu'il faut aussi soutenir l'offre de services en français, fournir de façon continue à la population une information à jour sur les ressources disponibles dans la communauté, les services offerts par le réseau public et leurs mécanismes d'accès.

Les recommandations

L'ensemble des pistes de solution issues des études de besoins, des récentes consultations et des perspectives de développement de la communauté francophone sont regroupées en trois recommandations.

Dans un premier temps, on recommande d'élaborer un modèle de services de santé primaires, propre au Nunavut. On souhaite que ce modèle réponde aux besoins identifiés par la communauté francophone, qu'il précise les modes de gouvernance de la communauté francophone et de partenariat intercommunautaire, et garantisse des seuils de services, à déterminer, dans les domaines jugés prioritaires. Ces domaines sont identifiés:

- Médecine et soins familiaux
- Soins psychosociaux
- Services d'urgence 24/7 (incluant les services ambulanciers et de transport médical hors territoire)
- Services spécialisés (i.e. ophtalmologie, optométrie, soins dentaires, pharmacie)

- Soins complémentaires : soutenir les initiatives favorisant le maintien et le développement des médecines douces et alternatives, en particulier les services de chiropractie et d'ostéopathie.

De façon complémentaire, il est recommandé de développer des projets de promotion de la santé, de prévention et du traitement de blessures pour les francophones. En collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, on propose de prioriser le soutien aux jeunes mères et aux familles, les ateliers d'éducation auprès des élèves, les séances d'information sur les maladies contagieuses, sur les maladies chroniques, et la gestion du stress.

On suggère d'élaborer une étude de faisabilité visant la création d'un centre multidisciplinaire et multiculturel d'activités physiques et sportives et de jeux traditionnels inuits, mettant l'accent sur la nutrition et la promotion de la vie saine. En concertation avec les réseaux socio-économiques, les entreprises et les organismes offrant des services apparentés, il serait possible d'arrimer ce projet aux initiatives en cours du gouvernement du Nunavut et des organismes sociosanitaires.

Enfin, à court terme, on suggère la création d'un service d'accueil, d'orientation et de référence ayant pour mandat la diffusion de l'information sur les services, la production du Répertoire des professionnels offrant un service en français et le soutien aux démarches administratives d'accessibilité.

La seconde recommandation vise à développer le soutien à l'offre de services en français, notamment par l'identification des professionnels offrant des services dans cette langue. Des outils d'identification ont été produits et seront disponibles bientôt pour distribution.

Enfin, la dernière recommandation porte sur le recrutement et la rétention des ressources humaines. Dans le respect des orientations et du Plan d'embauchage des Inuits du gouvernement du Nunavut, on recommande d'établir un partenariat SAFRAN-MSSS afin de développer une stratégie de déploiement, de recrutement et de rétention de professionnels de la santé et des services sociaux offrant un service de qualité en français. Cette stratégie devrait inclure un plan de relève continu des professionnels selon les seuils de service déterminés et le réseautage des professionnels offrant un service en français.

Notre plan d'action

Le gouvernement a défini des lignes directrices en matière de santé, de prospérité et d'autonomie des Nunavummiut. Le gouvernement territorial soutient dans son énoncé intitulé PINASUAQTAVUT que « le développement de

programmes et de services justes, compréhensibles et faciles d'accès permettra d'encourager la participation de la population tout en permettant au gouvernement d'assumer ses responsabilités. » (p. 8, *PINASUAQTAVUT, 2004-2009, Notre engagement au chapitre de l'avenir du Nunavut*).

La mise en œuvre de ces recommandations est facilitée par le fait que le gouvernement du Nunavut favorise une approche communautaire de la santé et la participation des citoyens dans le développement des services. Il vise à développer des communautés en santé par le soutien aux habitudes de vie saines, ce qui rejoint tout à fait les préoccupations des francophones.

Malgré le contexte difficile qui conditionne le système de la santé au Nunavut, des opportunités existent. Au plan territorial, mentionnons notamment l'existence d'une politique du MSSS « Closer to Home », la création récente d'une clinique familiale, l'ouverture prochaine d'un nouvel hôpital à Iqaluit et les outils technologiques déjà en place. De plus la présente proposition se situe dans le prolongement du Plan de développement global de la communauté francophone. Ce plan comporte un axe majeur visant l'amélioration de la planification des services de santé primaires et le développement d'une gouvernance communautaire en ce domaine.

Les francophones de souche, les familles exogames et les membres de la communauté tant inuite qu'anglophone bénéficieront de la mise en œuvre de la plupart de ces recommandations. La communauté franco-nunavoise continuera de partager les expériences pancanadiennes en matière d'accessibilité aux services de santé plus particulièrement en milieu nordique. L'expertise existante en ce domaine pourra contribuer à l'élaboration d'un modèle souple et efficient de services de santé primaires en français. L'expérience démontre qu'une structure légère et bien intégrée au système de santé est en mesure de répondre à une gamme de besoins.

Conclusion

Par la publication du présent rapport nous amorçons une période de sensibilisation à la nécessité d'un modèle propre au Nunavut de services de santé primaires pour les francophones. Une seconde vague de consultations et une étude approfondie permettront de définir ce modèle, d'établir un plan opérationnel et d'en préciser les coûts.

Le réseau Santé en français au Nunavut poursuivra ses activités de réseautage, d'organisation d'activités de promotion de la santé, et d'information sur les services. Cela servira d'assise à l'édification d'une approche partenariale et ouverte pour l'amélioration de l'accessibilité aux services de santé primaires pour les francophones, tout en favorisant la réalisation des projets à court terme contenus dans les recommandations.

Dans un territoire nordique en grande mutation sociale, l'amélioration de l'accessibilité aux soins de santé pour les francophones doit devenir un défi intercommunautaire partagé.

Chapitre 1 - Introduction

Les questions de santé sont au cœur de l'actualité nunavoise, canadienne et internationale. Planification contre d'éventuelles pandémies, secours humanitaires et d'urgence à l'occasion de catastrophes écologiques et de désastres sociaux, réformes des systèmes de santé à travers le monde, préoccupations grandissantes des populations et des communautés à l'égard des conditions de vie et de tous les facteurs affectant leur santé et leur bien-être.

Au Nunavut, les effets des changements climatiques, dont le réchauffement planétaire, et le déversement des produits toxiques et polluants dans le secteur arctique sont des exemples qui mobilisent l'opinion publique et les instances locales, territoriales et circumpolaires. Dans ce contexte, des organismes Inuits font valoir leurs droits territoriaux, de protection de leurs propres moyens de subsistance et de leur droit à la santé.

Compte tenu des importants problèmes de santé au sein de la population inuite, de la pénurie des ressources humaines et des conditions géographiques et climatiques, les communautés et le gouvernement du Nunavut font face à de grands défis.

Un de ces défis consiste à offrir aux Inuits des services, dont ceux en santé, dans leur langue. Le ministre des Finances du Nunavut parle d'incompréhension et de malentendus qui surgissent dans la relation entre les clients et les professionnels de la santé quand ces derniers ne parlent pas la même langue.²

Cette incompréhension et ces malentendus ont des conséquences graves. En fait, l'accès à des services de santé dans sa langue constitue « un élément parfois essentiel à l'amélioration des conditions de santé et à l'appropriation de la santé par la population. Plusieurs recherches confirment d'ailleurs l'importance de la langue dans l'efficacité de certains soins dispensés et permettent de conclure que la barrière de la langue :

- réduit le recours aux services préventifs;
- augmente le temps de consultation, le nombre de tests diagnostiques, et la probabilité de commettre des erreurs de diagnostics et les traitements;
- influence la qualité des services là où une bonne communication est essentielles (par exemple, services sociaux, physiothérapie, ergothérapie);
- diminue la probabilité de fidélité aux traitements;

² Voir la note liminaire.

- réduit la satisfaction à l'égard des soins et services reçus par les usagers des services »³

En termes techniques, on dit que la langue et la culture sont des déterminants de la santé. Ils conditionnent l'état de santé individuel et collectif. C'est sur la base de la prise en compte de ce facteur que la présente recherche a été menée.

Le projet *Préparer le terrain* vise à appuyer la planification de soins de santé primaires en français dans toutes les régions où les autorités gouvernementales responsables de la prestation de ces soins désirent améliorer l'accès à de tels services pour leur communauté francophone en situation minoritaire. Les soins de santé primaires constituent les services de première ligne qui sont offerts à la population, services qui vont de la prévention des maladies et promotion de la santé au traitement des blessures et maladies, en passant par le diagnostic.⁴

Le projet vise explicitement à « fournir aux preneurs de décisions dans les différents systèmes de santé un ensemble de données pertinentes pour une prise de décision éclairée quant aux meilleures façons d'offrir des services de santé de qualité à leur population francophone. De tels plans préciseront les besoins des populations concernées et fourniront des modèles d'organisation de services qui tiennent compte des services existants et des meilleures pratiques dans les différents domaines de soins de santé primaires.»⁵

La présente recherche vise à préciser les besoins, à définir les attentes de la communauté francophone et à fixer des priorités en matière de soins de santé primaires.

Dans un premier temps nous tracerons un portrait sommaire du contexte politique, social et démographique. Puis nous mettrons en relief quelques orientations gouvernementales en matière de santé et certains traits saillants du système de santé du Nunavut. Nous présenterons ensuite les résultats des consultations récentes et les conclusions que nous en tirons. Enfin, nous fournissons des pistes d'action à court et moyen termes sous forme de recommandations.

³ . Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, *Rapport au ministre fédéral de la santé*. Santé Canada. Septembre 2001, p. 14.

⁴ On retrouvera à l'annexe 1 un quelques définitions d'expressions utilisées dans ce document.

⁵ Société Santé en français, *Préparer le terrain. Proposition de la Société Santé en français présentée au Fonds d'adaptation des soins de santé primaires de Santé Canada*, 21 juin 2005.

Le gouvernement du Nunavut a défini des lignes directrices en matière de santé, de prospérité et d'autonomie des *Nunaviummut*. Il met de l'avant une valeur: «(...) le développement de programmes et de services justes, compréhensibles et faciles d'accès permettra d'encourager la participation de la population tout en permettant au gouvernement d'assumer ses responsabilités. »⁶

C'est une valeur que nous partageons; notre rapport peut apporter une contribution à sa réalisation dans le domaine de la santé.

⁶ *PINASUAQTAVUT 2004-2009. Notre engagement au chapitre de l'avenir du Nunavut*, p. 8.

Chapitre 2 - Éléments de contexte

Après une trentaine d'années de négociations entre les Inuits de l'est et du centre de l'Arctique, les gouvernements du Canada et des Territoires du Nord-ouest, le Nunavut était créé en 1999 comme territoire autonome. Nunavut signifie « notre terre » en inuktitut.

Statistiques Canada établissait la population totale du Nunavut à 30,000 personnes en juillet 2005. La population est une des plus jeunes du Canada : 55% de ses résidents ayant moins de vingt-cinq ans. Et elle affiche un taux de croissance très élevé. La majorité de la population est inuite, environ 85% en 2001.

Cette population est répartie dans vingt-six collectivités, variant en taille de 25 habitants (Bathurst Inlet) à 6 000 pour Iqaluit, sur un territoire de 1 925 460 kilomètres carrés. Ces collectivités n'ont pas de lien routier. La densité de population est extrêmement faible (un habitant au 70 km carré).

Les besoins d'aménagement d'une infrastructure de base sont grands, en particulier pour le logement, le traitement des eaux usées, la gestion des déchets, le transport et les télécommunications. L'amélioration de ces aménagements est une condition à l'essor économique.

L'exploitation traditionnelle des ressources de la terre et de la mer est une caractéristique de base de l'économie nunavoise. Les Inuits sont attachés à la terre et à la mer qui fournissent une alimentation nutritive pour leurs familles. Les autres secteurs clés de l'économie touchent les mines (diamants, or, métaux divers), les pêches, le tourisme, les arts et la culture.

Le gouvernement est élu par la population et est régie selon les principes de la démocratie parlementaire canadienne. Les membres de l'Assemblée législative sont toutefois élus sur une base individuelle et non de parti politique. De plus ces membres désignent le premier ministre parmi eux et fonctionnent de manière consensuelle.

L'orientation fondamentale du gouvernement est énoncée dans le Mandat de Bathurst ou PINASUAQTAVUT. Cet énoncé de valeurs et principes a été achevé en 1999. Il comprend aussi les grandes priorités quinquennales du gouvernement touchant les collectivités en santé, les processus touchant la participation de la population, l'autosuffisance pour les individus, leur famille et collectivité et l'apprentissage continu. Le gouvernement entend aussi suivre les enseignements du savoir et des valeurs traditionnelles inuites, appelé Inuit Qaujimagatuqangit (IQ).

L'Accord sur les revendications territoriales du Nunavut qui a conduit à la création du Nunavut comporte des obligations dont celles pour les gouvernements du Nunavut et du Canada de recruter une main-d'œuvre représentative de la population. Les Inuits doivent donc occuper d'ici 2020 environ 85% des postes au sein du gouvernement du Nunavut. Pour le ministère de la Santé et des Services sociaux cet objectif est de 56 % d'ici 2009.⁷

Le gouvernement du Nunavut articule son action dans le cadre de la Stratégie pour le Nord élaborée par les gouvernements des territoires et le gouvernement fédéral. Celle-ci comporte différentes approches dont certaines sont en lien avec notre problématique de santé. Dans un premier temps des objectifs de protection de l'environnement dont notamment l'assainissement des sites contaminés, l'atténuation des impacts du changement climatique et l'adaptation à ce changement; la mise en place de processus efficaces de gestion des terres et des eaux et le recours croissant à des sources d'énergie plus propres, comme l'hydroélectricité, le gaz naturel et les nouvelles technologies.

On y propose d'édifier des collectivités nordiques, saines et sûres par la création de logements convenables, adéquats et abordables, par l'amélioration de la santé des résidents du Nord, par un engagement en faveur de l'apprentissage permanent afin d'améliorer l'éducation des enfants et des adultes.

Enfin, en visant à revitaliser et promouvoir la culture, la langue, le mode de vie et le savoir traditionnels, les gouvernements participants s'entendaient pour, à la fois, mettre l'accent sur les langues autochtones pour les générations actuelles et futures et sur la « reconnaissance et promotion de la diversité linguistique et culturelle de la population du Nord, y compris des communautés francophones; (...) »⁸

La communauté francophone

La présence francophone dans le Nord et au Nunavut se caractérise par l'activité d'une population résidente et d'une population transitoire. L'estimation du nombre de personnes pose problème.

Selon l'Association des francophones du Nunavut, il y a sous-estimation de la population francophone compte tenue de la définition de francophones utilisée par Statistique Canada, des méthodes de recension utilisée et du traitement des données.⁹

⁷ Government of Nunavut, *Business Plan 2006-2007*, February 2006, P. H-7.

⁸ http://www.northernstrategy.ca/str/index_f.html, page consultée le 31 mars 2006.

⁹ Voir Association des francophones du Nunavut, *Plan de développement global de la communauté francophone du Nunavut pour le quinquennat 2004-2009*, mars 2004, p.7. Disponible sur le site web franconunavut.ca.

Une étude de la Fédération des communautés francophones et acadienne (FCFA) du Canada avait noté la forte croissance des effectifs francophones dans le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest (TNO) entre 1956 et 1996 (jusqu'à 1999 le territoire du Nunavut était inclus dans celui des TNO). La population avait alors triplé passant d'un peu plus de 500 à presque 1 500 personnes.¹⁰

En 1997, l'Association des francophones d'Iqaluit avait mené un recensement au Nunavut et avait dénombré 559 personnes parlant français.

Statistiques Canada avait déterminé en 2001 que 425 personnes étaient de langue maternelle française et 6 940 étaient de langue maternelle anglaise. Les francophones du Nunavut sont concentrés à Iqaluit. Selon des recherches menées par l'Association des francophones du Nunavut, auprès du Bureau de la statistique du Nunavut, le nombre au même moment était plutôt de 700 à 800 francophones.¹¹

La construction d'une identité

La présence francophone dans le Nord et au Nunavut a pris différentes formes depuis l'établissement des premiers postes de traite sur les rives de la baie d'Hudson au XVII^e siècle. Compagnies marchandes, missionnaires et communautés religieuses, équipages de bateaux de reconnaissance, puis bureaux régionaux de ministères fédéraux et de Bell Canada, entreprises et services dirigées par des francophones, chercheurs et universitaires ont fini par créer au cours des dernières décennies un pôle de concentration du fait français.

Les francophones ont alors exprimé un certain nombre de besoins en terme de services et de programmes qui contribuent au maintien de leur identité culturelle et linguistique : de la demande d'obtention du signal télévision et radio de Radio-Canada, en allant jusqu'à des services municipaux dans leur langue en passant par l'enseignement en français. Ils ont parallèlement développé des initiatives en mettant sur pied une radio communautaire, en créant un centre communautaire, en offrant des services dans différents domaines dans leur langue.

Leur mouvement a fait en sorte qu'ils ont obtenu une partie de la gestion scolaire, la création d'une école autonome francophone offrant un programme de la maternelle à la 9^e année et la gestion de programmes de développement communautaire et culturel. Et cela tout en restant ouvert sur les autres cultures comme l'illustrent les expériences menées au cours des dernières années de

¹⁰ Voir sous la direction de Micheline Doiron, *Profil de la communauté francophone du territoire du Nunavut*, Fédération des communautés francophones et acadienne (FCFA) du Canada, mars 2004 (2^e édition).

¹¹ *Ibidem* note 9, p.7.

garderie multiculturelle (inuite, anglophone et francophone), de camp de musique traditionnelle pour les jeunes inuits et francophones, d'exposition *Ilititaa...* *Bernier, ses hommes et les Inuits* réunissant des familles inuites et francophones ayant des ancêtres communs.¹²

L'identité de la communauté est fortement marquée par ce contexte de trois cultures qui s'influencent réciproquement tout en poursuivant leur quête réciproque d'affirmation. La présence de plus en plus sentie de couples et familles exogames (français/inuit), d'individus francophiles, c.a.d. d'anglophones bilingues, de couples et familles de langue maternelle française et anglaise conditionne les valeurs et les approches.

Cette dynamique a conduit l'AFN à définir la communauté franco-nunavoise comme une communauté de destin regroupant toutes les personnes parlant français et qui souscrivent à la vision d'une société pluraliste et trilingue.¹³

Au plan linguistique

Formellement le gouvernement du Nunavut a hérité de la Loi sur les langues officielles des Territoires du Nord-Ouest qui reconnaît huit langues officielles : anglais, français, cri, inuktitut, Gwich'in, Esclave, Dogrib, et Chipewyan. Cette loi confère aussi un certain nombre de droits linguistiques dont celui d'employer le français ou l'anglais pour communiquer avec le siège ou l'administration centrale du gouvernement ou pour en recevoir les services.

Le gouvernement du Nunavut a donc besoin d'une nouvelle loi sur les langues officielles qui reflète la réalité socio-linguistique du territoire et les dispositions de l'Accord ayant mené à la création du territoire, tout en répondant aux obligations contenues dans la *Loi sur les langues officielles du Canada* et la *Constitution canadienne*. Cette loi est en préparation depuis plusieurs années.

Le gouvernement a mené des consultations depuis 2001, entres autres par la mise sur pied d'un Comité spécial qui a déposé son rapport en décembre 2003. Puis le gouvernement a donné un mandat de travail au ministère de la Culture, de la Langue, des Aînés et de la Jeunesse pour élaborer un projet de loi. Dans la foulée de ces consultations un Groupe de réflexion sur *Le français et la nouvelle législation linguistique au Nunavut* avait inclus en tête de liste des «secteurs essentiels et leurs « offres actives » de services » la santé et les services sociaux, l'éducation, l'administration de la justice, les services d'émission de permis et les services du ministère des Ressources humaines.

¹² Pour un portrait de cette quête de reconnaissance de la francophonie, voir Martine St-Louis et al., « Dossier. Francophonie nordique : d'hier à demain. », *Le Toit du monde, Actualités circumpolaires*. Vol. 2, no 3, hiver 2002, p.8.

¹³ Op.cit. note 9, p. 8. Trilingue : on entendait par là la langue inuite, l'anglais et le français.

Le ministère de la Culture, de la Langue, des Aînés et de la Jeunesse présente le contexte linguistique actuel de la façon suivante :

À minuit le 1er avril 1999, la carte linguistique du Canada a changé. Sur le coup de minuit, le Canada a vu naître un territoire où la langue de la majorité n'était ni le français, ni l'anglais. Le Nunavut est le seul endroit au Canada où la majorité de la population parle l'inuktitut ou l'inuinnaqtun.

Au Nunavut, l'inuktitut s'écrit tant en caractères syllabiques que selon l'orthographe romaine, utilisé également en anglais et en français. Les locuteurs inuinnaqtuns n'écrivent qu'en caractères orthographiques romains.

Le Mandat de Bathurst, dans lequel sont énoncés les objectifs à long terme du gouvernement du Nunavut, engage le gouvernement à faire de l'inuktitut la langue de travail de sa fonction publique d'ici l'an 2020.

À l'Assemblée législative du Nunavut et dans les bureaux satellites du gouvernement à l'extérieur de la capitale, l'usage de l'inuktitut est déjà assez répandu. L'anglais demeure toutefois la langue prédominante de travail au sein de la fonction publique.

Le gouvernement travaille présentement à identifier et développer des initiatives qui aideraient à augmenter l'utilisation de l'inuktitut en tant que langue de travail. Les nouveaux arrivants au Nunavut et employés anglophones de la fonction publique ont accès à cours d'inuktitut et d'inuinnaqtun, langue seconde, au frais du gouvernement. Ces cours à la portée de tous.

Alors que l'anglais et l'inuktitut sont les langues de travail prédominantes au sein du gouvernement, la Loi sur les langues officielles exige que les services gouvernementaux soient également disponibles en français et en inuinnaqtun ¹⁴

Concernant l'accès aux services dans les langues officielles, une des priorités formulées par le gouvernement du Nunavut est de « tenter de trouver les fonds qui permettraient d'accroître la capacité du directeur des services linguistiques à offrir des services d'interprétation et de traduction dans les diverses langues officielles du Nunavut. »¹⁵

¹⁴ Site Internet du ministère de la Culture, de la Langue, des Aînés et de la Jeunesse, Février 2006.

¹⁵ Op.cit. *PINASUAQTAVUT 2004-2009*, p. 10.

État de santé

L'état de santé de l'ensemble de la population, fortement influencée par la majorité d'Inuits, est dépeint par le *Rapport du Nunavut de la santé sur les indicateurs comparables de santé* de 2004 du ministère de la Santé et des services sociaux. On y relève notamment l'espérance de vie plus courte des Nunaviummut, un taux de mortalité infantile trois fois plus élevé que celle au sud du 60^e parallèle et un taux de tabagisme trois fois plus élevé chez les jeunes. D'autres rapports indiquent un taux de tabagisme deux fois plus élevé chez les adultes du Nunavut que la moyenne canadienne et un taux de tuberculose dix-sept fois plus élevé qu'au Canada.

C'est dans ce contexte général que vivent les francophones. Leur état de santé aurait toutefois des caractéristiques propres. Quelques études sommaires ont été conduites au cours des dernières années. Elles peuvent fournir une base d'informations pertinentes. Il faut toutefois tenir compte que ces études sont surtout une appréciation par les personnes elles-mêmes de leur état de santé. Elles ne sont pas corroborées par des investigations médicales systématiques qui mesureraient de façon précise cet état de santé par rapport aux normes généralement admises. Ainsi, une étude récente¹⁶ constatait que les Franco-Nunavois perçoivent leur état de santé comme généralement satisfaisant, de bon à excellent. De façon générale tous les témoignages confirment qu'ils ont peu recours aux soins hospitaliers.

En terme de santé publique il faut considérer que la communauté francophone est confrontée à la prévalence des maladies courantes et problèmes de santé actuels qui affectent l'ensemble des populations et dont il ne faut pas négliger l'impact. Mentionnons à titre d'exemples le diabète et l'obésité. Dans ces deux cas, ces maladies et problèmes de santé doivent aussi faire l'objet de programmes adaptés à la culture et à la langue des personnes concernées.

De l'état de santé des francophones on peut en déduire qu'ils ne sont pas à priori de gros consommateurs des services. D'où la relative facilité à satisfaire leurs besoins en terme de services de santé primaires. Relative facilité, car il faut composer avec les ressources humaines disponibles et avec la forte demande de services de santé en langue inuite.

¹⁶ Julie Beaulieu, *Rapport final. Étude sur les besoins en santé de la population francophone du Nunavut*. Ajii Multimédia. Mars 2004.

Le système de santé

Dans son énoncé PINASUAQTAVUT (ou Mandat de Bathurst) le gouvernement favorise l'émergence de collectivités en santé en faisant passer « les personnes avant toute chose ». Avançant le principe que « les personnes sont responsables de leur propre bien-être. » il affirme aussi que « le renforcement des capacités communautaires profitera à l'ensemble du Nunavut ». ¹⁷ Sur cette base, il vise à ce que d'ici 2020 les conditions sanitaires et sociales soient aussi bonnes, sinon meilleures que la moyenne canadienne, et que les collectivités sauront répondre aux besoins des individus et des familles.

Ces objectifs établis, il reste qu'un leitmotiv revient dans le discours public du gouvernement. Le Nunavut se situe aux premières étapes de son développement et fait face à des défis pour fournir une gamme de services publics de base aux citoyens, rappelait récemment le ministre des Finances dans son discours du budget (février 2006).

Le ministre des Finances notait que les coûts de soins de santé per capita sont, au Nunavut, trois fois plus élevés que la moyenne canadienne. Entre 2000 et 2004, au Nunavut, le nombre total de médecins, toutes langues confondues, a varié entre 7 et 10. Pour illustrer la pénurie criante de ressources professionnelles le ministre des Finances présentait dans ses documents budgétaires 2006 les données suivantes publiées par l'Institut canadien d'information sur la santé. ¹⁸

Table 1- Nombre de médecins par province/territoire, Canada, 2000-2004.

	2000	2001	2002	2003	2004
Terre-Neuve et Labrador	927	945	929	975	992
Nouvelle-Écosse	1 898	1 885	1 943	1 958	2 000
Yukon	41	54	52	55	61
TNO	47	37	46	43	51
NUNAVUT	7	7	10	10	7
CANADA	57 803	58 546	59 412	59 454	60 612

Concernant les postes de travail, au gouvernement il y a en chiffres arrondis 3 484 équivalents temps plein disponibles (tous ministères, agences et corporations confondus). En septembre 2005, 2 714 postes étaient comblés. Le

¹⁷ Op.cit., PINASUAQTAVUT 2004-2009. p. 5.

¹⁸ Op. cit. *New Fiscal Transfer Arrangement for Nunavut. Budget 2006*, February 2006, p. B-1.

manque de personne le plus important en chiffres absolus se retrouvait au ministère de la Santé avec 220 postes à combler.¹⁹

C'est dans ce contexte général que le gouvernement du Nunavut et le MSSS ont adopté, il y deux ans, une orientation de Soins de proximité (en anglais l'énoncé s'intitule *Care Closer to Home*). Voulant réduire les services de santé fournis à l'extérieur du Nunavut (qui était de 70 millions \$, soit 9% du budget total du ministère), le MSSS s'était engagé à adopter une série d'initiatives visant à rapatrier ces services.²⁰

Sur un horizon de cinq à 10 ans, le MSSS du Nunavut souhaite offrir des installations améliorées et de nouveaux centres de santé territoriaux de soins de proximité en langue inuite. Il veut aussi faire en sorte que la majorité des professionnels et des fournisseurs de services et de soins soit inuite et réponde aux directives du Mandat de Bathurst (PINASUAQTAVUT) sur la culture et la langue.

Par exemple, le MSSS met l'accent sur la formation en soins infirmiers, débutée en 2004, et offerte par le Collège de l'Arctique du Nunavut et sur quelques programmes (réhabilitation, assistance dentaire, intervenant en santé mentale...). Il vise à développer des modèles de dotation et d'enseignement permettant aux Inuits déjà présents dans le système de santé de jouer des rôles de plus en plus significatifs.²¹

En février 2006, le ministre des Finances annonçait la création d'un nouveau programme appelé «Retour de service». Programme qui subventionnera les frais d'études des physiothérapeutes, travailleurs sociaux, dentistes et autres pourvoyeurs de soins nunavois qui reviendront au Nunavut après leur graduation.

Soins de proximité est une politique de décentralisation vers les agences des villages et des communautés, pour faire en sorte qu'ils fournissent plus de soins et de services sociaux et le ministère moins. On misait aussi sur les innovations technologiques, tel la *télesanté*, afin de favoriser l'accès à des services de qualité le plus près possible des communautés. Une démarche d'intégration des ressources communautaires inuites et gouvernementales était envisagée dans le cadre de cette politique.

Cette politique était élaborée en toute connaissance du contexte de pénurie critique de ressources humaines en santé qui affectera tous les gouvernements

¹⁹ Jim Bell, "NEU survey: Staff rent scheme a "bad decision". Nine out of 10 predict mass flight from the GN", *Nunatsiaq News*, February 24, 2006, p.4.

²⁰ On retrouvera à l'annexe 3 un tableau qui présente l'évolution des dépenses en santé au Nunavut et d'autres données budgétaires.

²¹ Voir l'annexe 4 pour un aperçu des priorités de cette politique recueillie lors d'une entrevue d'une gestionnaire. Le Plan d'affaires du MSSS inclus dans le budget annuel 2006 du gouvernement en trace aussi un portrait .

d'Amérique du Nord au cours des dix prochaines années. On y mentionne que « les professionnels choisiront de se diriger vers les endroits où ils tireront le plus satisfaction. Notre compréhension de ce qui motive ces professionnels et notre habileté à répondre à leur motivation sont dès lors cruciales : les efforts de recrutement et de rétention déployés par le gouvernement – et les communautés elles-mêmes – seront critiques pour le maintien des niveaux de service. »

En matière de recrutement l'approche du MSSS se résumait de la façon suivante : « Certaines personnes sont motivées par l'argent ; tout en voulant s'assurer d'offrir des niveaux de compensation compétitifs, nous chercherons à recruter et garder des professionnels qui soient motivés par l'apprentissage, l'excellence générale des services et la chance de développer les habiletés d'autrui. »²²

La réalisation de cette politique et de l'orientation gouvernementale en faveur de l'édification de communautés en santé se heurte à la pénurie de logement. Ce qui faisait dire au ministre des Finances que « De tous les défis auxquels le MSSS fait face, solutionner les problèmes reliés à la pénurie de logement demeure au premier rang de ses priorités. Le GN ne peut tout simplement pas bâtir des communautés en santé à moins que les Nunavummiut n'aient accès à un logement adéquat, adapté aux besoins et abordable. Le GN ne peut attirer les professionnels et les gens d'affaires s'ils ne peuvent trouver à se loger. Et il ne peut pas avoir des familles en santé, des personnes en santé, à moins qu'elles ne puissent vivre dans des logements décentes dans lesquels elles ne sont pas obligées de partager des espaces non conformes avec un trop grand nombre de membres. Le gouvernement est déterminé à attaquer ce problème de plein fouet.»²³

Services en français

En 2005, le gouvernement publiait son premier Rapport annuel sur la prestation de services à la population dans les langues du Nunavut. Le MSSS y présente ses efforts de formation de la main-d'œuvre inuite dans le domaine de la santé et la production de documentation de ses différentes agences.

On y relève que toute la documentation émanant de l'Unité de protection de la santé du ministère est traduite dans les quatre langues du Nunavut (i.e. inuktitut, inuinnaqtun, français et anglais), et que « l'Unité des soins ambulatoires compte sur les services d'une personne qui peut servir d'interprète anglais-français pour offrir des services en français au public dans tous les secteurs de

²² Closer to Home. Nunavut Health and Social Services. October 2004 p. 4 (notre traduction).

²³ Op.cit. The Honourable David Simailak, Minister of Finance, *Budget Address 2006-2007*, p. 7. (notre traduction)

l'établissement. »²⁴ Quatre autres membres du personnel infirmier et de la salle d'opération, et des techniciens de laboratoire, étaient en mesure de servir d'interprète ou d'offrir des services en français.

En 2004-2005, 7 employés du MSSS ont reçu une prime au bilinguisme pour le français, 27 pour l'Inuinnaqtun, et 270 pour l'Inuktitut.²⁵

Le même rapport mentionne aussi l'activité déployée par le MSSS pour améliorer l'accès aux services en français dont la délégation de fonctionnaires qui siégeaient au comité consultatif du SAFRAN pour la présente recherche. Et cette collaboration SAFRAN-MSSS faisait partie des priorités 2005-2006 ; tout comme le perfectionnement des commis-interprètes médicaux, l'allocation des primes de bilinguisme et la sensibilisation des cadres aux *Lignes directrices sur les services linguistiques*.²⁶

Ces *Lignes directrices* ont été édictées par le gouvernement du Nunavut « à l'appui de la prestation des services linguistiques à la population conformément aux obligations qui lui incombent en vertu de la *Loi sur les langues officielles du Canada*, de la *Loi sur les langues officielles du Nunavut* et de la *Constitution canadienne*. ». Les principes directeurs reposent sur les droits respectifs à des services pour « la majorité linguistique inuktitute », les « locuteurs inuinnaqtuns » et les « groupes linguistiques minoritaires francophones et anglophones » du Nunavut.

On peut aussi avoir un aperçu rapide des services offerts en français au Nunavut en consultant le Répertoire des professionnels de la santé offrant un service en français au Nunavut.²⁷ Celui de 2005, comportait seize inscriptions de professionnels présents dans six localités, à savoir Arctic Bay, Hall Beach, Iqaluit, Pond Inlet, Rankin Inlet et Sanikiluaq.

Ils se répartissaient entre les domaines suivants : huit en soins infirmiers, deux en technique médicale de laboratoire et un dans chacune des catégories suivantes : thérapeutique dentaire et soins dentaires, administration de services, pharmacie, acupuncture, supervision de santé publique.

En mars 2006, le même Répertoire comportait vingt-trois inscriptions de professionnels présents dans sept communautés. Quelques-uns de ces professionnels ont par contre annoncé leur départ au cours des prochains mois. En 2006, au moment d'écrire ses lignes il n'y avait aucun service médical direct en français. Une donnée qui parle d'elle-même.

²⁴ Ministère de la Culture, de la Langue, des Aînés et de la Jeunesse du gouvernement du Nunavut, *Rapport annuel sur la prestation de service à la population dans les langues du Nunavut 04/05, 2005*, p. 22.

²⁵ Ibidem, p. 52.

²⁶ Cette orientation gouvernementale se trouve en annexe du Rapport annuel sur la prestation de services à la population dans les langues du Nunavut.

²⁷ Le répertoire est produit par le SAFRAN.

Concernant les services en français, il faut rappeler que la communauté francophone est concentrée à Iqaluit. Par conséquent, un déploiement des ressources humaines conçu pour répondre à la demande de services doit intégrer cette donnée fondamentale. La dispersion des effectifs vient affaiblir l'offre de services en français.

Les consultations menées auprès de la population francophone en 2004 et 2006 ont fait ressortir quelques-unes des caractéristiques dans l'offre de services de santé en français et les attentes des membres de la communauté francophone. Elles ont aussi fourni une base de réflexion pertinente pour l'élaboration de recommandations favorisant le développement des services en français et leur accessibilité.

Chapitre 3 - Les consultations

Une étude de besoins produite en 2004²⁸ présentait les résultats d'un sondage téléphonique mené auprès de quatre-vingt-dix répondants francophones à partir d'un questionnaire fermé. Ce dernier portait sur l'état de santé de nos répondants, les soins de santé reçus, les activités de prévention de la maladie et de promotion de la santé. Il se terminait par une interrogation sur la perspective d'avenir sur les services de santé en français au Nunavut et une présentation du profil sociodémographique des répondants.

La consultation menée en 2005 et 2006 a été réalisée à l'aide d'entrevues menées encore une fois auprès de la population francophone. Dans ce cas-ci trente-trois personnes ont participé aux consultations. Ces dernières ont permis de confirmer les résultats de l'étude de 2004 et d'aller plus loin dans l'identification des besoins et des attentes des francophones en matière de santé.²⁹

Pour la présente étude, nous avons aussi porter une attention particulière pour recueillir les points de vue des professionnels et intervenants francophones de la santé et des services sociaux. Nous avons de plus élargi la cueillette d'informations et de renseignements aux professionnels et gestionnaires anglophones oeuvrant dans le réseau de la santé.

Ce choix de répondants et l'élargissement aux professionnels et personnes oeuvrant dans le système de santé a enrichi la réflexion sur le contexte, les tendances lourdes du système de santé et leur vision des besoins des francophones. Cet enrichissement a influencé l'approche générale que nous avons retenu pour nos recommandations.

Nous présenterons ici un résumé des conclusions de 2004 et des entrevues menées en 2006 avant d'en analyser les éléments majeurs.

En 2004 : faits saillants

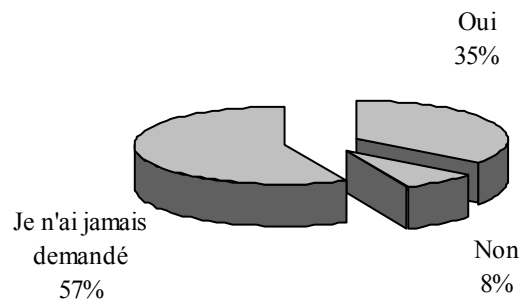
Sur la base de l'analyse des quatre-vingt-dix questionnaires (86 répondants d'Iqaluit et 4 des autres communautés) l'auteur concluait que « Les résultats

²⁸ Nous faisons référence ici à l'Étude sur les besoins en santé de la population francophone du Nunavut, Julie Beaulieu, Aiji Multimedia, mars 2004.

²⁹ On retrouvera en annexe 5 une présentation de la méthode de consultation ainsi que les grilles d'entrevue individuelle, de groupe et de sondage.

nous démontrent sans aucun doute le manque de professionnels de la santé (pouvant) offrir des services en français, de même qu'un grand intérêt des répondants pour un tel service »³⁰.

Cette conclusion se basait notamment sur cette observation des résultats mise en graphique: « Durant les deux dernières années, les répondants ont eu de la difficulté à obtenir des services de santé en français. Le graphique 12 démontre que 35 % de notre échantillonnage ont eu de la difficulté à obtenir de tels soins par rapport à seulement 8 % qui nous disent n'en avoir eu aucune. 57 % nous indiquent n'avoir demandé aucun service, nous expliquons ces résultats en mettant en parallèle les données concernant la connaissance des professionnels de la santé, qui démontrent que 70 % pensent qu'ils n'existent aucun professionnel de la santé (offrant des services) en français. De tel résultat nous démontre, sans aucun doute, le manque et le besoin de ces professionnels.



Graphique 12 : Difficulté à obtenir des soins de santé en français durant les deux dernières années »³¹

La majorité des répondants, soit 82% considèrent leur état de santé de bon à excellent. Ils expliquent cette situation par le fait « qu'ils mangeaient bien et faisaient régulièrement de l'exercice. Beaucoup associait leur bonne santé au fait qu'ils ne prenaient pas de médicaments et n'avaient pas vu le médecin depuis longtemps, au moins depuis les deux dernières années »³²

Concernant l'utilisation des soins de santé, 69% des répondants avaient vu un professionnel de la santé. L'analyse des réponses sur le lieu et la langue de service et le type de professionnel rencontré amenaient l'auteur à noter que « pour chaque professionnel rencontré les services sont offerts en majorité à

³⁰ Ibidem, p.17.

³¹ Ibidem, p.12.

³² Ibidem, p. 5.

l'hôpital et en anglais, sauf pour la catégorie des médecines douces où la spécialiste est francophone.

On observe aussi que 89 % des services proposés par les professionnels, que ce soit à l'hôpital ou à la clinique, sont offerts en anglais, contrairement à 11 % en français. Ce sont les médecins de famille que les répondants consultent en majorité, suivi par les pharmaciens et ensuite les infirmières. Même si la plupart de nos répondants sont en bonne santé, ils consultent un médecin pour un examen annuel, 88 % du service a été donné en anglais. Le pharmacien est fréquemment visité soit à la pharmacie du Northmart ou bien au Value Pharm au Frobisher Inn et est disponible seulement en anglais. Pour ce qui est des infirmières, le service est obtenu à 90 % en anglais, contrairement à 10 % en français.

Ensuite, nous demandions si les répondants avaient des enfants et si oui, quel professionnel de la santé ils avaient consultés. Nous constatons que 45 % des répondants n'ont pas d'enfant et 28 % n'ont plus d'enfant demeurant à la maison. Seulement 27 % des répondants nous ont dit avoir eu besoin de soins de santé pour leurs enfants demeurant à la maison.

Par la suite, nous leur avons demandé d'identifier les professionnels de la santé qu'ils ont vu avec leur enfant. Nous observons que la plupart des services ont été offerts en anglais, que ce soit à l'hôpital ou à la clinique. Des conclusions semblables à celles du tableau précédent en ressortent. Il y a peu de services de santé en français »³³

L'auteur notait aussi que très peu de répondants (13%) ont participé à des activités de prévention de la maladie ou de promotion de la santé, la langue des activités faisant obstacle à l'accessibilité. Et cela, malgré le fait qu'ils y accordent une grande importance selon le sondage.

« Il en est de même pour la question touchant les activités suivantes: groupe de soutien et d'entraide, programme pour personnes aînées, programme prénatal et postnatal, atelier d'affirmation de soi, comité environnemental, campagne de sensibilisation sur la santé, etc., seulement 14 % y ont participé. Ce qui revient le plus souvent ce sont les ateliers sur les programmes prénataux et postnataux offerts en anglais. ».

Pour les perspectives d'avenir les répondants étaient interrogés sur l'importance qu'ils accorderaient à un service d'accueil et de référence en français, de même que l'obtention de soins de santé en français dans leur communauté. Conclusion : « Les résultats indiquent clairement que plus de 80 % des répondants trouvent essentiels ces services. Précisons que les résultats concernent majoritairement les gens vivant à Iqaluit. Les répondants vivant à

³³ Ibidem, p.8.

l'extérieur d'Iqaluit nous disent ne pas pouvoir justifier un tel service pour un ou quelques francophones.»³⁴

Enfin, on a demandé aux francophones de déterminer les trois catégories de professionnels de la santé qu'ils privilégient, parmi une liste de neuf catégories, pour l'établissement d'un service de santé en français. Résultat : médecin de famille, médecin spécialiste et infirmière.

La consultation de 2006 : la communauté francophone

Trente-trois membres de la communauté francophone ont participé aux entrevues au début de 2006. La consultation s'est menée de deux façons : des entrevues individuelles et des entrevues de groupe.

Vision de la santé et évaluation de l'état de santé

La majorité des répondants choisit comme définition de la santé un état complet de bien-être physique, mental et social. Pour une personne toutefois la santé c'est plutôt le contrôle du corps, des émotions, des idées et de l'imagination.

La majorité des répondants considère la population francophone (surtout les gens qu'ils fréquentent à l'Association des francophones) en bonne santé. Deux répondants de Cambridge Bay considèrent que la population de leur communauté et de Kititmeot (y compris les francophones) est en mauvaise santé du au manque d'exercice physique et à une mauvaise alimentation. Une d'entre elles remarquant qu'il faut quand même faire effort de bien manger malgré le manque de choix alimentaire dans les communautés.

Le moyen privilégié pour le maintien et l'amélioration de la santé est pour 90% des répondants les habitudes de vie saines. Certains privilégient la combinaison de suivi médical et d'habitudes de vie saines. Au moins 20% des répondants privilégient aussi les aliments et produits naturels, mais se plaignent de leur prix très élevé.

Le recours aux services et la satisfaction

La majorité des répondants (79 %) ont eu recours à un service de santé au Nunavut au cours des deux dernières années pour une vaste gamme de services et de soins : des interventions suite à un accident aux suivis médical

³⁴ Ibidem, p. 12

personnel ou familial, en passant par l'utilisation de soins alternatifs comme les massages thérapeutiques et l'acupuncture.

40% des répondants sont satisfaits des services et soins reçus en français pour différents motifs. Ils ont par exemple eu accès à un ou des professionnels parlant leur langue maternelle, qui étaient ouverts et empathiques. Dans certains cas le rendez-vous a été rapide et ils n'ont pas eu à attendre longtemps. Dans deux cas les personnes ont été traitées en anglais et leur niveau de connaissance de cette langue leur permettait une relation satisfaisante avec le professionnel.

60% des répondants ne sont pas satisfaits des services ou soins de santé en français au Nunavut. Les motifs d'insatisfaction le plus fréquemment exprimés: le roulement de personnel des médecins et spécialistes; la perte de suivi médical qui en découle; les intervenants parlant français ne sont pas toujours remplacés par une personne en mesure d'offrir le même service; certains services ne sont pas donnés en français, tels les services dentaires; les instructions pour les prises de sang et tests de laboratoire sont données en anglais, plusieurs termes techniques sont difficiles à comprendre pour ceux qui ne maîtrisent pas bien l'anglais.

On déplore l'absence de médecins à l'échelle du territoire et on affirme qu'avant la création du Nunavut, les stagiaires en médecine auraient été nécessairement bilingues. On perçoit une baisse de qualité des services. La perte de l'accréditation de l'hôpital régional de Baffin inquiète plusieurs personnes. Cela donne une impression que les Nunavummiut sont une sous-classe selon certains. Il y a une perte de confiance dans le système de santé.

On comprend toutefois les difficultés majeures que le gouvernement et le ministère rencontrent au plan du recrutement et de la rétention des ressources humaines.

Une répondante aurait apprécié un service en français à la pharmacie de l'hôpital. Les prescriptions n'ont pas de traduction française pour la posologie. Un autre répondant s'attend à ce que le MSSS puisse fournir des services de base de qualité et à un standard minimum de services/soins.

On souhaite que le système de santé soit bâti sur des services offerts en trois langues, tout en s'attaquant à des problèmes communs aux communautés inuites, anglophones et francophones à savoir l'éventail des services offerts sur le territoire, la disponibilité des services et leur continuité.

Les besoins personnels et familiaux

Les répondants ont repris les différentes options de réponse³⁵ concernant les besoins personnels et familiaux et les ont précisé. Pour 22 répondants, nous présentons dans le tableau suivant la répartition de leur choix puis les précisions apportées le plus souvent.

Besoins personnels et familiaux	Répartition des répondants
Information sur la santé et prévention	4%
Consultation occasionnelle d'un professionnel	9%
Suivi médical	14%
Recours à des services spécialisés	23%
Autres : médecine familiale	18%
Autres : urgence	18%
Autres : soins alternatifs	14%

Suivi médical

- Possibilité de voir le même médecin de famille pour ne pas bloquer les urgences.

Urgences

- Cette option a été retenue particulièrement par et pour les personnes travaillant dans les secteurs de la restauration (pour les accidents de cuisine, coupures, brûlures, etc), de la construction (accidents de chantier) et des services saisonniers.

Information sur la santé et la prévention

- On ne comprend pas comment fonctionnent les services hospitaliers et on perçoit un manque de cohésion entre les services.
- On a besoin d'un babillard d'information sur les questions de santé et sur les habitudes de vie saine.
- On souhaite que le MSSS fasse plus d'éducation/promotion de la santé avec les enfants (dans les écoles).

Services spécialisés

- Il y aurait beaucoup de problèmes d'otites au Nunavut. Il faudrait s'assurer d'agir sur ce problème.

Autres besoins : soutenir les activités physiques et les habitudes de vie saines

³⁵ Voir en annexe 5 la Grille pour les entrevues individuelles.

- On a besoin de choix: un ‘bar de smoothies’, des restaurants offrant des plats nutritifs. On est bourré de glucides et on ne bouge pas beaucoup. On devrait avoir des structures qui supportent les habitudes de vie saine.

À Iqaluit, les gens travaillent beaucoup. Le niveau de stress au boulot est assez élevé. On a besoin de “d’échappatoires” pour maintenir et améliorer les habitudes de vie saine. Il y a beaucoup de pressions au travail pour plusieurs, et l’exercice aiderait beaucoup à gérer le stress. Il faut que l’on puisse passer d’une vie sédentaire à une vie active.

Les priorités de services de santé en français

L’exercice de détermination des priorités s’est fait aussi sur la base d’une question à quatre réponses fermées, une ouverte, et un échange pour étayer ces choix. Les réponses à la question suivante portant sur les autres préoccupations concernant les services de santé en français ont souvent porté sur les attentes en matière de services en français.

En répondant à ces questions les personnes faisaient valoir leur vision de la responsabilité gouvernementale dans l’offre des services et leur perception des contraintes et limites dans lesquelles opèrent le système de santé et les façons de composer avec la situation. Voici un portrait des priorités regroupées par thématique.

Le tableau suivant fournit la répartition des réponses des 29 répondants, puis nous présentons leurs commentaires majeurs.

Services de santé à prioriser	Répartition des répondants
Promotion de la santé et prévention	21%
Services d'urgence hospitaliers	38%
Services généraux hospitaliers et en clinique	14%
Services spécialisés	10%
Autres: soins alternatifs	14%
Autres : pharmacie	3%

Services de base

- Pour certaines personnes, tout est prioritaire. Il y a des déficiences auxquelles il faut pallier dans tous les services.

- Les services généraux hospitaliers et en clinique, un point c'est tout. On affirme qu'il ne faut pas rêver en couleur. Pour les services d'urgence, on comprend qu'il faut envoyer les gens dans le sud.
- Il devrait y avoir plus de spécialistes offrant des services en français. Il faut assurer le bilinguisme des médecins spécialistes.
- Il y a des francophones en ville qui ne parlent que français. Pour ces gens (par exemple, les employés de la construction), il est important d'avoir accès à des services d'urgence en français. "Quand t'es sur le stress, tu deviens unilingue. Dans ce cas-là, t'as besoin d'un interprète."
- Des personnes des communautés périphériques affirment que l'accès aux services en français, c'est plus raisonnable à Iqaluit que chez elles. Une personne ne s'attend pas à avoir une gamme de services en français à Cambridge Bay par exemple.
- Les services tout court! C'est la priorité, que ce soit en français ou anglais.
- Il faudrait s'assurer que l'information et la documentation soient offertes en français et en Inuktitut à travers le territoire. Les Nunavummiut devraient avoir le choix de s'informer dans les trois langues. Le MSSS semble souffrir d'un manque de ressources pour les services de traduction.
- On n'a pas besoin d'avoir des gens sur place, mais on pourrait pousser pour un service sur appel.
- On ne peut pas imposer quelque chose qui n'est pas raisonnable, mais un interprète 24/24 n'est pas trop demander.
- La technologie Télé-Santé permet d'être à l'écoute des besoins de la population. La population est plus sensibilisée à cette technologie, mais il faut la faire connaître d'avantage (surtout aux Inuits). On souhaite que les *Community Health Representatives* (CHRS) utilisent plus la technique vidéo conférence dans les petites communautés. Ils pourraient ainsi faire comprendre son fonctionnement aux autres (Inuits et francophones). Télé-Santé ne fonctionne pas toujours pour toutes les urgences.
- Les ambulanciers devraient avoir une possibilité d'assister un patient unilingue francophone.
- Il faudrait combler les besoins de professionnels francophones et de services en matière de santé mentale.

- Il y a des services auxquels les francophones ont recours : les soins alternatifs comme la massothérapie, qu'il faudrait soutenir.
- Dans le secteur du taxi, les maux de dos sont fréquents. L'ajout d'un chiropraticien serait bénéfique et complémentaire aux soins de base et alternatifs.
- Pour quelques personnes, il faudrait favoriser la création d'un centre multidisciplinaire. Il existe plusieurs obstacles à la vie saine, dont le climat, le manque d'infrastructure, etc. Les hivers sont longs. Nous devons intégrer la communauté dans un projet de centre polyvalent et multidisciplinaire ou on concentrerait l'énergie communautaire. Le GN doit créer un groupe de travail qui établirait ce centre multi-activités en impliquant la mairie, le ministère, l'Association des francophones, le RDEE, et les autres intervenants.

Promotion et prévention

- La promotion/prévention avant tout
- Le gouvernement a une responsabilité d'aider les gens à mieux choisir au niveau de la nutrition. Ceci requiert un partenariat et un dialogue entre le GN, le MSSS, les coopératives, le North Mart, et le service de santé publique.
- Des chauffeurs de taxi affirment qu'eux-mêmes et leurs collègues de travail contribueraient volontiers à une campagne de prévention ou de promotion de la santé (lutte aux MTS, etc). Leur présence continue auprès du public est un atout à exploiter.

Accueil et orientation

- Il serait idéal d'avoir un point d'entrée en français, même si le traitement se fait en anglais.
- Le gouvernement devrait mettre en place un système de signalisation, d'annonces ou bulletins indiquant la disponibilité des services/soins de santé en français à Iqaluit.

Recrutement

- On se demande si l'on ne pourrait pas recourir aux réseaux de la santé du sud (Québec, Nouveau-Brunswick) pour offrir des postes aux nouveaux diplômés pendant quelques années. Cela permettrait de maintenir des services pendant que le ministère développe une stratégie à long terme

visant l'amélioration des soins de santé primaires, la mise en place d'équipes intégrées, et l'augmentation de services de clinique familiale.

- On croit que la politique de recrutement du gouvernement exclut ou ne favorise pas l'embauche de professionnels francophones.
- Une fois les services d'urgence assurés en français, il faudrait prioriser le recrutement de médecins de famille.

Consultation 2006 : professionnels et gestionnaires

Sept professionnels et intervenants en santé offrant des services en français ont donné des entrevues et huit gestionnaires du MSSS, en majorité des anglophones. Pour ce résumé nous nous concentrerons sur les aspects liés aux recommandations.

L'état de santé des francophones

Pour tous les répondants rien ne distingue vraiment les francophones des anglophones au plan de l'état de santé général. Dans la région nordique où nous nous trouvons, les problèmes physiques et ou psychologiques manifestés par la clientèle francophone ne sont pas différents des problèmes de la clientèle en général.

On relève toutefois la présence à Iqaluit d'une association francophone très active. L'existence d'un lieu de rencontre, d'activités socioculturelles, d'entraide, tout cela procure aux francophones une communauté d'appartenance. Cela tend grandement à favoriser la diminution de l'isolement des personnes, les guide vers les ressources disponibles, leur procurant ainsi une meilleure santé sociale et psychologique.

Pour un gestionnaire anglophone, la langue n'est pas un déterminant de la santé. Les francophones étant en aussi bonne ou aussi mauvaise santé que la population en général.

L'offre de services en français

Pour la ville d'Iqaluit, on considère que l'offre de services doit se faire en français, bien que l'on note qu'il soit difficile d'obtenir cette offre de service dans

tous les domaines de la santé. Mais pour les services gouvernementaux, les services de base de la santé, pour l'hôpital et l'école cela devrait être possible.

Il est important que la population francophone ait la possibilité de recevoir des services en français. Le fait que le client ait la possibilité de dire en ses propres termes ce qu'il ressent et ce qui le trouble, lui donne la chance de recevoir les services appropriés, pour maintenir un état de santé optimal. Il est essentiel de pouvoir communiquer efficacement avec votre fournisseur de soins de santé. Cela augmente la confiance et l'échange d'information et permet aux deux parties de mieux comprendre les problèmes de santé sous-jacents et leurs solutions.

Le fait que des membres du personnel dans le milieu médical soient francophones est un autre aspect qui doit être maintenu et développé. Avec la possibilité qu'un exode du personnel médical francophone soit possible dans le futur, due aux politiques du gouvernement du Nunavut, il est impératif que le milieu francophone demande un service médical global en français.

Des professionnels et intervenants francophones ont mentionné qu'à Rome il faut faire comme les Romains. Le respect de la langue et de la culture inuites est donc une exigence de base. Ce qui se combine avec leur fierté d'offrir des services en français et de recevoir des services en français. Compte tenu de la propension des Inuits à utiliser la langue anglaise, il serait intéressant d'offrir des services en français et en Inuktitut aux Inuits... de trouver, de faire un rapprochement.

Un gestionnaire considère que tous les francophones sont bilingues et qu'ils peuvent accéder aux soins fournis en anglais sans difficultés. Vue sous cet angle, l'accessibilité ne serait donc pas un problème pour les francophones.

Pour les communautés à l'extérieur d'Iqaluit la perspective est différente. Quelques-uns considèrent que le nombre réduit de francophones ne peut justifier une offre soutenue de services en français.

L'accessibilité

L'accessibilité aux services de santé en français varie d'un endroit à l'autre et d'un moment à l'autre. Ainsi, dans un service de réadaptation physique à Iqaluit, l'accessibilité aux services en français est grande actuellement car deux des quatre professionnelles sont des anglophones bilingues et une autre est francophone. De même pour une intervenante en santé bilingue, opérant un service autonome (il y a toutefois une liste d'attente car les usagers sont référés par les médecins).

Au Centre hospitalier régional de Baffin, des services professionnels peuvent être donnés en français selon la disponibilité des professionnels francophones

(infirmières ou médecins stagiaires) ou bilingues. Il n'y a plus de médecin résident francophone : lacune importante notent plusieurs. Le contexte particulier dans lequel ce problème se pose : la clientèle du centre hospitalier est à 95% Inuit et a de la difficulté à avoir des services dans sa propre langue.

Il n'y a pas de psychologue ni de psychiatre francophone pour les enfants qui ont des problèmes de comportement et qui auraient besoin de leur expertise.

À la clinique familiale d'Iqaluit, il y a actuellement deux membres du personnel professionnel parlant français et anglais.

À Iqaluit, il y a quatre pharmaciens dont une francophone. Une infirmière notait qu'il manque de ressources pour l'école en promotion de la santé. Il y a peu de documentation en français au Centre de santé publique.

Des pistes de solution

Dans un premier temps l'accent a été mis sur le contexte fort difficile. Maints exemples ont été fournis pour illustrer comment le système de santé est sous pression. On a noté le manque de ressources humaines qui fait que des gérants travaillent en première ligne, le roulement de personnel, les difficultés de recrutement et de rétention du personnel, le manque de continuité dans les services. «The problem is keeping people up here » résumait un gestionnaire. Les médecins quitteraient à cause de la charge de travail et des horaires de travail et d'appel.

Depuis 1998, il n'y aurait eu que l'ajout de deux postes en nursing dans la région de Baffin. Selon une gestionnaire, l'Hôpital régional de Baffin possède l'un des meilleurs laboratoires au Canada. Cependant, il n'y a pas suffisamment de personnel de bureau. Les professionnels doivent faire du travail administratif en plus de leurs tâches. Actuellement, l'accent est mis sur l'amélioration des services. Il existe un programme d'interprète médical, mais la terminologie a besoin d'être améliorée. Nous avons besoin d'argent à cette fin. Une formation semblable pourrait d'ailleurs être offerte aux francophones sous forme d'atelier.

Dans le domaine de la formation et du développement, et en lien avec la politique « Care Closer to Home » du MSSS, il y aurait deux domaines potentiels pour l'implication des francophones : des services d'interprétation pour les soins intensifs, ainsi que la promotion de la santé (par un cours de représentant communautaire en santé (CHR) adapté aux francophones)

Pour d'aucuns demander que les membres du service de santé retenus pour travailler dans la région de Baffin soient bilingues serait un atout. Le fait de reconnaître les deux langues officielles du Canada en plus de la langue inuite serait aussi un outil utile.

Publier la documentation et les formulaires administratifs dans les deux langues officielles en plus de la langue du pays faciliterait l'accès aux francophones : par exemple, le consentement médical, l'inscription à l'urgence, le dossier médical, etc.

On reconnaît, à l'occasion, que par manque de temps et de ressources on écarte la prestation de services en français. Un répondant affirme qu'en réalité il n'y a pas d'offre formelle de services en français pour l'ensemble du Nunavut. Les coûts et la logistique de l'offre de services en français dans chaque communauté n'ont pas de sens compte tenu du peu de personnes impliquées. En santé, il est déjà suffisamment difficile d'attirer du personnel sans ajouter en plus un critère de langue. Son approche : s'il y a une barrière linguistique, on règle le problème au cas par cas.

Des solutions ponctuelles ont été commentées. Ainsi, le recours aux jeunes médecins (en urgence par exemple) représenterait une solution qu'il faut baliser, sinon elle comporte des risques. Dans cette situation, des médecins d'expérience doivent fournir un encadrement régulier.

Une ligne téléphonique en français peut être une bonne solution. De même que le recours aux appels téléconférence ou à la communication par *télé-santé* avec des professionnels au Québec ou ailleurs.

Pour plusieurs, il faut développer le réseautage entre les professionnels de la santé et des services sociaux parlant français pour créer une dynamique de collaboration et d'échanges.

L'affichage public des points de service est aussi une voie à utiliser, tout comme la publicisation de l'offre de services en français.

La gouvernance

Pour développer des solutions il faut sensibiliser le gouvernement et intervenir auprès du principal interlocuteur qui est le MSSS. Peut-être que le Commissaire aux langues officielles, à mailler avec l'AFN, pourrait ouvrir une voie d'action.

Une partie des intervenants et professionnels n'est pas très au courant des structures décisionnelles, des mécanismes politiques et administratifs en jeu dans le domaine de la santé. On croit que le gouvernement du Nunavut n'encourage pas vraiment la population à s'investir dans ce domaine ou à y jouer un rôle.

Le soutien à l'offre de services en français

C'est un objectif raisonnable de chercher une meilleure disponibilité de services en français. La population a besoin d'outils de promotion en français qui décrivent les services offerts. Les outils seraient bienvenus au centre de réadaptation, à la pharmacie, au centre de santé publique. À l'hôpital, les outils de promotion de services en français (tasses, épinglettes, affiches) pourraient être utiles.

Autres préoccupations

Pour une intervenante professionnelle qui vient d'arriver, il serait bon que les francophones professionnels puissent offrir leur service en inuktitut, qu'ils apprennent les rudiments de la langue.

Les diverses solutions à l'accessibilité aux services en français doivent être conçues et appliquées de manière à développer des relations harmonieuses entre les communautés inuite, anglophone et francophone.

Chapitre 4 - Analyse des données et présentation des recommandations

Que pouvons-nous tirer de la mise en contexte que nous avons effectuée, des orientations gouvernementales que nous avons soulignées, des études et consultations menées depuis 2004 auprès des francophones, des intervenants et gestionnaires de la santé et des services sociaux, et des demandes de service véhiculées au cours des dernières années par la communauté francophone?

Nous avons déterminé trois recommandations centrales sur la base des renseignements que nous venons d'exposer et de l'analyse des résultats des consultations que nous présentons ici.

Il y a des tendances lourdes qui se dégagent en terme d'attente, de voies de solution suggérées et de potentiel à exploiter. Comme pour toute étude qualitative, nous avons identifié ces tendances par la fréquence des mêmes réponses fournies lors des échanges, de l'insistance exprimée par les répondants et par le type d'arguments. La connaissance des personnes interrogées, du type de travail, de leur durée de séjour permettait aussi de qualifier les réponses. Nous avons tenu compte de la récurrence des réponses entre 2004 et 2006.

La présente recherche n'était pas un sondage sur la satisfaction des services mais une démarche d'identification de besoins et de moyens pour les satisfaire. Nous avons mis l'accent sur les perspectives qui amèneraient des changements significatifs et durables au plan de l'accessibilité à des services de qualité.

Un modèle et des priorités

D'abord, le principal apport de la présente recherche est de confirmer et de préciser les attentes des francophones en matière de services de santé. Que ce soit par l'identification des professionnels de la santé consultés et des catégories de professionnels jugés essentiels (étude 2004), que ce soit par la présentation de leurs besoins personnels et familiaux et des attentes de service pour la communauté entière (entrevues 2006), on retrouve les mêmes demandes de services.

Nous avons ainsi identifié cinq services et catégories de soins prioritaires : médecine et soins familiaux, soins psychosociaux, services d'urgence, services spécialisés (quatre) et services complémentaires.

Il se dégage des entrevues des répondants francophones et des propos des professionnels un consensus à l'effet que les priorités de services déterminées par les francophones doivent faire l'objet d'une planification et être mises en œuvre en tenant compte de contingences précises.

Au premier chef, il faut donc convenir que l'offre de services en français doit faire partie explicitement et spécifiquement de l'application des principes directeurs de participation communautaire du PINASUAQTAVUT, de la planification de services, et de la stratégie de recrutement des ressources humaines.

Pour faciliter la planification à court et long terme de services de santé il s'avère nécessaire d'élaborer, sur les bases des besoins identifiés, des politiques et programmes en cours et des moyens disponibles, un modèle de services de santé primaires. Un modèle qui intégrera les différents services et soins et qui sera bien arrimé aux services de santé actuels et aux conditions du Nunavut, notamment à la politique de Soins de proximité (*Closer to home*).

Pour être porteur et avoir un impact positif tant pour la communauté francophone que pour les autres communautés ce modèle devrait présenter certaines caractéristiques.

Il devrait être basé sur une approche communautaire des services de santé. Il faut tirer avantage de la vitalité de la communauté francophone, de l'expertise qu'elle recèle, de la tradition de gestion de services communautaires, d'entrepreneuriat et d'initiatives sociales et culturelles.

Cette communauté est en mesure de s'investir dans des activités de gouvernance en matière de services de santé et sociaux, comme elle le fait ailleurs au pays, a-t-on fait valoir. La proposition de modèle pourrait donc comporter des précisions sur les modes de gouvernance, mais aussi sur le partenariat entre les différentes communautés dans la mise en place de services, le financement et la gestion.

On a noté à plusieurs reprises le respect et l'ouverture aux autres cultures de la part de la majorité des répondants. On partage une même valeur de solidarité intercommunautaire à l'égard de la condition et de la culture inuite. On comprend la situation de « rattrapage » historique de la majorité inuite. Cela étant sans doute liée pour une partie des francophones à leur propre expérience sociale en tant que minorité linguistique. Expérience à laquelle on se réfère au cours des entrevues. Et pour d'autres francophones, à leur conscience historique de lutte pour la sauvegarde et la promotion de leur culture et de leur langue.

On rappelle souvent les conditions de vie difficiles et l'état de santé d'une portion importante de la population inuite. On est conscient des besoins à combler en matière de services en général, de services en santé et services sociaux dans la

langue de la majorité et des moyens limités en ce moment, notamment au plan des ressources humaines.

C'est pourquoi dans le contexte du Nunavut une discussion doit être menée, dans le cadre de la démarche de production d'un modèle, pour agencer les attentes réciproques des communautés majoritaire et minoritaires.

Cette discussion serait une occasion de fournir aux gestionnaires des services de santé des indications claires en ce qui a trait au panier de services à mettre en place et au niveau de services satisfaisant pour la communauté francophone. Ce serait une occasion de baliser l'application des *Lignes directrices sur les services linguistiques* au gouvernement du Nunavut ou d'en élargir la portée.

Les entrevues ont montré que les gestionnaires anglophones du MSSS ont des perceptions différentes de l'offre de services en français. Pour certains, il y a place à l'amélioration, les services ne répondent pas aux besoins. D'autres considèrent le niveau de services actuel comme adéquat. On pense, à tort, que tous les francophones sont parfaitement bilingues et que, par conséquent, dans le cas des francophones les services dans leur langue ne seraient pas nécessaires. D'autres vont reconnaître que l'on n'intègre pas cette dimension dans l'offre de services parce que les francophones ne sont pas une priorité de toute façon. Les professionnels francophones, pour leur part, considèrent généralement qu'il y a des besoins à combler.

Enfin, à cause de l'expérience acquise par les francophones dans l'accès aux services au cours des dernières années, et de la fluctuation dans l'offre de services de santé, on recommande de définir des seuils de service pour ceux jugés prioritaires. Une grande partie des insatisfactions repose sur le manque de continuité dans l'offre de services en français. L'établissement de seuils de service créerait des conditions favorables à une prestation de services plus continue et permettrait de définir plus facilement des cibles de recrutement de ressources humaines.

On peut aussi déduire des consultations des francophones d'Iqaluit et de ceux de communautés périphériques que la planification des services peut d'abord viser la capitale, lieu de concentration de ces derniers. Une amélioration des services en français à Iqaluit pourrait, dans des situations particulières, donner accès à des soins à des francophones des autres communautés. De façon complémentaire, le recours à des technologies de communication pourrait aussi bonifier l'offre de services pour ces derniers.

Promotion de la santé

Le deuxième élément du modèle de services de santé primaires met l'accent sur la promotion de la santé, la prévention et le traitement des blessures. Cette proposition s'insère bien dans les priorités du gouvernement territorial en matière de santé et mieux-être et dans les programmes du MSSS.

Compte tenu de l'état de santé satisfaisant des francophones, de leur option en faveur de la promotion d'habitudes de vie saines et de leurs valeurs, cet élément du modèle de services est important aux yeux de la communauté. La promotion de la santé est une autre priorité établie dans le Plan de développement global de la communauté francophone.

Plusieurs activités ont été suggérées et discutées par les répondants, par les professionnels et les gestionnaires consultés. La mise en œuvre des activités suggérées sera facilitée par la collaboration en cours entre la communauté et les services de santé publique.

L'information et l'orientation vers les services

L'amélioration de l'accès aux services de santé en français passe par une meilleure gestion de l'information au point d'entrée du système de santé. Il est donc recommandé de créer un service d'accueil, d'orientation et de référence pour répondre aux demandes des francophones, tenir à jour et publiciser, par divers moyens, l'offre de services en ce domaine et faciliter les démarches administratives des francophones.

C'est au prix d'une activité soutenue et diversifiée de communication, par divers médias et publications, que l'on peut tenir les gens informés des services existants et mieux orienter leurs démarches. On a constaté lors des entrevues qu'il y a nécessité de faire un travail non seulement d'information mais d'éducation publique sur les services et soins rendus par les différents professionnels et intervenants de la santé au Nunavut.

D'autres raisons peuvent soutenir cette recommandation. On a constaté que des professionnels de la santé ne sont pas au courant des orientations générales du gouvernement ou des mécanismes décisionnels. Cela pose un problème de divers ordres. Des professionnels pensent en effet que le gouvernement n'encourage pas la participation de la population dans le développement des services. À l'opposé des principes du Pinasuaqtavut, comme on l'a vu.

Cette situation devrait préoccuper le gouvernement. Il y a un travail important d'information à réaliser à ce niveau pour faire connaître ces orientations. Il

n'entraîne pas dans le cadre de cette recherche d'analyser les causes qui engendrent cette situation.

Mais, comme pour toute mesure à caractère politique ou administratif, une amélioration de la communication ne réussira pas à convaincre s'il n'y a pas des mesures concrètes qui démontrent les avantages de cette approche participative et communautaire de la santé. Le démarrage de projets à court terme impliquant la communauté francophone, et la rejoignant, peut constituer une réponse tangible à ces questionnements.

C'est pourquoi nous avons inscrit dans nos recommandations le projet d'un service d'accueil, d'orientation et de référence. Ce service pourrait constituer un premier visage francophone d'accessibilité aux services. Il aurait aussi comme avantage de réduire les pertes de temps et les déplacements inutiles, appels d'information dans divers services, et les sollicitations de professionnels. Cette proposition de service rejoint en partie l'offre de services envisagée dans le Plan de développement global de la communauté francophone. Cette offre de services proposée au gouvernement porte sur la mise en place d'un portail d'accès aux services gouvernementaux pour les francophones.

De façon concomitante il est proposé dans une seconde recommandation de soutenir l'offre de services en français par l'identification des professionnels offrant de tels services et des lieux de services. Des outils sont déjà disponibles pour la réalisation de cet objectif.

Les ressources humaines

De l'état de santé des francophones on peut déduire qu'ils ne sont pas, à priori, de gros consommateurs des services plus coûteux et lourds, comme les services hospitaliers; d'où la relative facilité à satisfaire leurs besoins en terme de services de santé primaires. Relative facilité, car il faut composer avec les ressources humaines disponibles et avec la forte demande de services de santé en langue inuite. De même, le Plan d'embauchage des Inuits du gouvernement du Nunavut conditionne le recrutement et la formation de la main-d'oeuvre dans tous les domaines.

C'est pourquoi la troisième et dernière recommandation porte sur le recrutement et la rétention de professionnels de la santé en mesure d'offrir un service de qualité en français.

Le recrutement pourrait être fait en fonction des priorités de service établies et selon les seuils déterminés. La rétention pourrait être facilitée par un réseautage accentué des professionnels et intervenants de la santé. Autant de pistes suggérées dans cette recommandation. Dans la mesure de ses moyens, le

réseau francophone de la santé pourrait apporter une contribution en partenariat avec le ministère.

S'ouvrir sur le monde

Pour faciliter la discussion des recommandations, nous en avons sciemment limité le nombre. Nous avons donc laissé de côté des questions qui pourront être traitées au moment de l'étude du modèle de services. C'est le cas par exemple des services de traduction et d'interprétation offerts par le MSSS et le gouvernement. Nous avons déjà noté les priorités gouvernementales dans ces domaines, quelques réactions des répondants francophones et des suggestions des gestionnaires.

La traduction en français de documents émanant des ministères répond aux exigences d'une société officiellement quadrilingue. Pour certains services, notamment en santé et services sociaux, l'accessibilité à des documents en français est un complément et un support à la communication verbale entre le professionnel et son client.

Par ailleurs, l'interprétation est le plus souvent perçue par les francophones comme une fonction support, strictement de « dépannage ». C'est ce que nous pouvons conclure des commentaires recueillis auprès des répondants et de leur attitude par rapport à ces services. Compte tenu de leur culture et de leur éthique de droits, ces derniers tiennent le plus souvent à une relation confidentielle et privée avec les professionnels de la santé.

Pour faciliter l'adhésion aux recommandations et leur mise en œuvre, nous suggérons d'intégrer des activités et des projets véhiculés à plusieurs reprises par la communauté francophone au cours des dernières. Comme on l'a vu, cette communauté francophone est active à divers titres dans le domaine de la santé, de l'éducation, des services communautaires, du développement économique, social et culturel.³⁶ La mise en œuvre de telle recommandation s'inscrirait bien dans l'optique du gouvernement du Nunavut favorisant une approche communautaire et la participation de la population dans le développement des services.

Par ailleurs, Il n'y a rien de surprenant à ce que des traits saillants des consultations et des pistes de solution coïncident ou ressemblent à celles exprimées par les francophones en situation minoritaire d'autres provinces et

³⁶Dans le domaine de la santé le réseau Santé en français au Nunavut (SAFRAN) organise des activités de promotion de la santé et de prévention pour différents catégories de population, gère un site Internet, sert de pont dans le recrutement de ressources humaines et maintient des services tel le Répertoire des professionnels offrant un service en français.

territoires. L'exemple du Yukon a d'ailleurs été mis en relief dans le cadre des réflexions sur les recommandations. Nous présentons en annexe un document qui donne un portrait de cette démarche de planification de services de santé en français.³⁷ Une démarche inclusive et ouverte pour établir un modèle de services, des ententes de services et des modes de collaboration entre le réseau francophone de la santé et les autorités ministérielles.

L'élaboration d'un modèle propre au Nunavut, au cours de la prochaine période, pourra d'ailleurs bénéficier des plans de service élaborés dans les autres provinces et territoires dans le cadre de l'initiative *Préparer le terrain*.

C'est dans le cadre de l'étude de ce modèle que pourront s'effectuer les arbitrages entre les besoins, les conciliations de priorités de service, les équilibres entre les services de santé individuelle et communautaire pour couvrir les aspects préventifs, curatifs, de promotion et de réadaptation de la santé.

Un modèle qui devra, pour être viable, maximiser l'offre actuelle de services des fournisseurs de services publics et privés. Et avoir des retombées sur tout le système de santé en termes de réduction de la pression, de meilleure gestion de la demande de services et de l'information et une augmentation de la confiance et de la satisfaction des citoyens.

³⁷ Voir en annexe 6 le document La communauté francophone du Yukon.

Chapitre 5 Les recommandations

1- Développement d'un modèle de services de santé primaires

Élaborer un modèle, propre au Nunavut, de services de santé primaires intégrés qui aura comme caractéristiques principales de :

- i. répondre aux besoins identifiés par la communauté francophone
- ii. de constituer une approche communautaire des services de santé
- iii. de préciser les modes de gouvernance de la communauté francophone et de partenariat intercommunautaire
- iv. de garantir des seuils de services, à déterminer, dans les domaines suivants:

a) Services et soins prioritaires :

- Médecine et soins familiaux
- Soins psycho-sociaux
- Services d'urgences 24/7 (incluant services ambulanciers et transport médical hors territoire)
- Services spécialisés (i.e. ophtalmologie, optométrie, soins dentaires, pharmacie)
- Soins complémentaires : favoriser le maintien et le développement des médecines douces et alternatives, en particulier les services de chiropractie et d'ostéopathie

b) La promotion de la santé, la prévention et le traitement des blessures:

En collaboration avec le MSSS, développer des activités et des projets de promotion de la santé, de prévention et du traitement des blessures pour les francophones axés sur:

- i. Le soutien aux jeunes mères et aux familles (cours pré et post-nataux) et le développement sain des jeunes enfants
- ii. L'éducation auprès des enfants et des adolescents dans les écoles
- iii. Les compétences parentales

- iv. La gestion du stress
- v. Les maladies contagieuses (dont les maladies transmises sexuellement et la tuberculose)
- vi. Les maladies chroniques (dont le diabète),
- vii. L'éducation aux choix alimentaires plus sains et plus diversifiés

En concertation avec les réseaux socio-économiques, les entreprises et les organismes offrant des services apparentés, élaborer une étude de faisabilité de création d'un centre multidisciplinaire et multiculturel d'activités physiques et sportives et de jeux traditionnels inuits, mettant l'accent sur la nutrition et la promotion d'une vie saine.

Arrimer ce projet aux initiatives en cours du gouvernement du Nunavut et des organismes sociosanitaires. Insérer ce projet dans une démarche de réflexion de développement d'une politique de mieux-être axée sur la promotion des habitudes de vie saines et la prise en main individuelle et collective des activités favorisant la santé.

c) Accueil, orientation et référence:

Création d'un service d'accueil, d'orientation et de référence ayant pour mandat de soutenir les services tels que:

- a) La mise à jour, la production et la diffusion du Répertoire des professionnels offrant un service en français
- b) Les démarches administratives d'accessibilité aux soins pour les francophones tel que la carte d'assurance-maladie, formulaires de santé, etc.
- c) L'information sur les services et les soins de santé (ressources documentaires, matériel éducatif, etc.)

2. Développer le soutien à l'offre de services en français

- Identification des professionnels offrant des services en français par l'utilisation des outils associés à la Marque nationale des services de santé en français
- Identification des lieux offrant des services en français par l'affichage et autres moyens d'information.

3- Recrutement et rétention

Dans le respect des orientations et du Plan d'embauchage des Inuits du gouvernement du Nunavut, établir un partenariat SAFRAN-MSSS afin de développer une stratégie de déploiement, de recrutement, et de rétention de professionnels de la santé et des services sociaux offrant un service de qualité en français incluant:

- Un plan de relève continu des professionnels selon les seuils de service déterminés
- Le réseautage des professionnels offrant un service en français
- La sensibilisation interculturelle dans le milieu de travail
- La formation linguistique
- L'augmentation de postes désignés bilingues
- Le maintien et l'amélioration des mesures incitatives et l'exploration de nouvelles mesures incitatives.

Chapitre 6 - Conclusion

L'objectif du projet *Préparer le terrain* est d'améliorer l'accessibilité aux services de santé de qualité en français au Nunavut. Nous avons apporté par la présente recherche, croyons-nous, des renseignements, de l'information et une réflexion en mesure d'appuyer une mise à jour de la planification de services répondant aux besoins des francophones, à leurs valeurs, à leur approche de la santé et à leur capacité de participation.

Cette mise à jour de la planification doit se faire dans un contexte marqué par de profonds bouleversements sociaux. Notre insistance sur les conditions sociales propres au Nunavut et sur les orientations gouvernementales en matière de santé, mais aussi d'affirmation culturelle et linguistique, vise à bien situer notre démarche et à l'articuler aux changements en cours dans un Nord en mutation.

Plusieurs contraintes pèsent sur le système de santé, les attentes des communautés sont grandes et légitimes, le manque de ressources humaines n'étant pas l'un des moindres maux. Mais des opportunités existent aussi, dont notamment des orientations gouvernementales qui favorisent l'équité pour les services offerts à la population, et une approche communautaire et participative.

Parmi les autres facteurs favorables, il y a déjà des lignes directrices pour les services linguistiques, le contexte de réforme des services de santé primaires³⁸ et la collaboration en cours entre le MSSS et le réseau francophone de la santé.

Les recommandations sont ciblées et touchent trois demandes essentielles de la communauté francophone : des services de base garantis, des activités de promotion de la santé et une continuité de services par une stabilisation des ressources humaines en mesure d'offrir des services en français de qualité.

La prochaine étape de définition d'un modèle de services de santé primaires sera une occasion de faire partager ce défi aux autres communautés du Nunavut, de discuter des principes communs à considérer, d'élaborer une même vision systémique des solutions. Elle sera un tremplin pour initier des coopérations et des partenariats durables entre les communautés et avec les professionnels de la santé, les gestionnaires de services, les décideurs politiques et les organismes de la communauté francophone.

Selon le PINASUAQTAVUT « le renforcement des capacités communautaires profitera à l'ensemble du Nunavut ». C'est, ici et maintenant, une belle occasion de mettre en œuvre ce principe.

³⁸ À l'annexe deux on présente quelques principes mis de l'avant dans la réforme des soins de santé primaires au Canada. Les gouvernements territoriaux, provinciaux et fédéral ont convenu de grands paramètres de cette réforme.

Note de publication

Association des francophones du Nunavut :

Daniel Cuerrier, directeur général

Responsable de la recherche et synthèse de la rédaction :

Daniel Hubert, directeur Santé en français au Nunavut

Entrevues, recherche et contribution à l'analyse :

Jean-Frédéric Beaudesne, consultant

Étude des recommandations et rédaction sur l'expérience yukonnaise :

Suzanne Nicolas, consultante Santé primaire et gestion

Traduction anglaise : Marc Hébert

Traduction en inuktitut : Julia Demcheson

Une cinquantaine de personnes ont participé aux travaux et aux consultations conduisant à la production du présent rapport. Son contenu final relève de la stricte responsabilité du SAFRAN.

ANNEXES

ANNEXE 1 **Quelques définitions**

Pour les fins du présent rapport nous utilisons les définitions suivantes.

Santé : pour mettre l'accent sur les différentes dimensions mises en jeu dans sa récupération, son maintien et son amélioration l'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la santé comme étant un « état complet de bien-être physique, mental et social ». Nous retenons cette approche pour cette recherche.

Soins de santé : fait référence à toute une gamme d'interventions auprès des individus.

Services de santé : consistent en une série plus étendue d'interventions comprenant la santé individuelle, la santé publique et communautaire.

Système de santé : est constitué de l'organisme central et des structures régionales et locales responsables de l'organisation, la gestion, l'administration des services de santé conformément aux politiques et orientations gouvernementales.

Soins de santé primaires : il y a plusieurs définitions et approches de cette catégorie de soins. La définition classique a été établie à la Conférence internationale de l'Organisation mondiale de la santé tenue à Alma-Ata en 1978 :

« Les soins de santé primaires sont des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et une technologie pratiques, scientifiquement viables et socialement acceptables, rendus universellement accessibles aux individus et aux familles dans la communauté par leur pleine participation et à un coût que la communauté et le pays puissent assumer à chaque stade de leur développement dans un esprit d'autoresponsabilité et d'autodétermination. »

Les soins de santé primaires sont donc considérés généralement comme les soins de première ligne, le noyau central des systèmes de santé tels que développés au cours des deux derniers siècles.

Plus récemment, au cours des dernières décennies les recherches en santé ont mis l'accent sur les facteurs qui conditionnent la santé. Tout en intégrant les facteurs personnels comme le patrimoine biologique et génétique et le sexe, tout en conservant l'intervention des services de santé comme un des facteurs, on a élargi les recherches aux conditions physiques, sociales et économiques.

On a ainsi attiré l'attention sur les déterminants de la santé non-médicaux tels que le niveau de revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'environnement physique, les habitudes de vie et les capacités d'adaptation, l'éducation, les conditions de travail, etc. L'action qui était orientée sur les individus a donc été portée vers les populations et les collectivités. On a constaté divers écarts dans l'état de santé des populations et au sein des mêmes populations. On a conclu que l'amélioration de la santé ne reposait pas strictement sur le système de santé, mais sur un large éventail de politiques, de programmes, de services et d'actions personnelles et collectives. Ces derniers doivent être intégrés « pour venir à bout des problèmes de santé enracinés dans des conditions sociales et environnementales complexes »³⁹

On a ainsi créé une nouvelle vision des soins de santé primaires. On a fait de la sorte une distinction entre les soins primaires offerts par le système de santé (axés sur la prévention et le traitement des maladies) et les soins de santé primaires. Les deux expressions « soins primaires » et « soins de santé primaires » sont le plus souvent utilisées indistinctement.

La Société santé en français utilise la définition suivante :

« Les soins primaires constituent un élément au sein des soins de santé primaires. Ils se concentrent sur les services de soins de santé, dont la promotion de la santé, la prévention des maladies et des blessures, ainsi que le diagnostic et le traitement des blessures et des maladies. » Société santé en français. *Lignes directrices pour l'utilisation du cadre d'évaluation*. Septembre 2005.

ANNEXE 2 Les soins de santé primaires au Canada

Pour favoriser la réforme des services de santé à travers le Canada, Santé Canada soutient des initiatives d'information. On a ainsi mis de l'avant quatre principes fondamentaux des soins de santé primaires:

L'information: un meilleur partage de l'information entre les intervenants en santé et un accès accru à l'information pour les citoyens. Une amélioration de la qualité et de la coordination des renseignements relatifs à la santé de la personne.

³⁹ *Un millier d'idées prometteuses? Avançons les soins de santé primaires. Une synthèse des principaux thèmes et idées tirés de la Conférence nationale sur les soins de santé primaires. Winnipeg (Manitoba) Du 16 au 19 mai 2004*, p.5. Ce compte-rendu de conférence présente ces définitions des soins de santé et les modèles d'approche de la santé qu'ils sous-tendent.

Les équipes: des équipes interdisciplinaires qui travaillent de façon concertée avec le citoyen pour améliorer la continuité des soins, réduire le dédoublement et diriger la personne vers le bon professionnel et le bon service.

L'accessibilité: les soins de santé primaires mettent l'accent sur l'importance d'un meilleur accès aux services de santé pour tous les Canadiens, et ce, 24 heures sur 24, sept jours sur sept, afin de permettre à chacun de recevoir les conseils, l'information et les soins appropriés en dehors des heures de bureau habituelles.

Ainsi, les individus sont en mesure d'accéder aux services de santé et d'obtenir des réponses aux questions qu'ils se posent sur leur santé au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.

Des modes de vie sains: les soins de santé primaires mettent l'accent sur les modes de vie sains des personnes et non seulement sur leur prise en charge après qu'elles soient tombées malades. Cela comprend le traitement des états chroniques, la prévention des maladies et des blessures, et le soutien à la prise en charge, par chaque individu, de sa propre santé. Il s'agit aussi d'assurer la santé des collectivités dans des environnements sains et de faire comprendre aux Canadiens que de nombreux facteurs extérieurs au système de santé peuvent influencer sur leur santé.

La promotion de la santé contribue non seulement à la qualité de vie des individus, mais aussi à la viabilité du système de santé, en favorisant la réduction des coûts d'hospitalisation et des traitements

Extraits tirés du site Web www.soinsdesanteprimaires.ca, initiative financée par Santé Canada.

La réforme des soins primaires faisait partie de l'Entente des premiers ministres sur la santé (septembre 2004), qui avait été elle-même précédée d'ententes en 2000 et 2003. Cette Entente a réitéré un plan décennal d'action et des principes communs, dont le respect des critères d'accessibilité et d'universalité des soins de la Loi canadienne de la santé.

Elle continuait de soutenir la réforme des soins primaires. On y mentionnait que « les provinces et territoires sont en train de réaliser des progrès importants en vue de respecter l'objectif établissant que, d'ici 2011, la moitié des Canadiens et des Canadiennes auront accès 24 heures par jour et 7 jours par semaine à des équipes multidisciplinaires.» (Communiqué de l'Entente reproduit dans Société santé en français, 2^e assemblée générale annuelle, octobre 2004, annexe).

Au plan des budgets, l'accès aux soins dans le Nord était mis en relief. On y établissait une majoration de 150 millions \$ du financement accordé aux territoires pour faciliter les réformes de la santé à long terme.

Avant cette Entente, le gouvernement du Canada avait établi en septembre 2000 le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP) doté de crédits de 800 millions \$, en vue de soutenir les efforts des provinces, des territoires et de différents organismes nationaux pour élaborer des réformes des soins primaires pour la période 2000-2006. Le Nunavut avait ainsi reçu une enveloppe de 4,5 millions en 2004.

ANNEXE 3 Budgets en santé au Nunavut

Dépenses totales de santé au Nunavut, 1999-2004 en dollars courants

1999 : 141,7 millions

2000 : 168,2 millions

2001 : 183,8 millions

2002 : 212,1 millions

2003 : 266,5 millions*

2004 : 259,4 millions*

* (pour 2003 et 2004 les chiffres étaient alors des prévisions)

Extrait tiré du Tableau B.1.1 Dépenses totales de santé, par province et territoire et au Canada, de 1975 à 2004. Le ratio 70/30 : Le mode de financement du système de santé canadien. Institut canadien d'information sur la santé. 2004.

Budget du ministère de la Santé et des Services sociaux Total des dépenses

Estimé révisé pour 2005-2006 : 270 459 000 \$

Estimé pour 2006-2007 : 247 441 000 \$

Source : Budget Address 2006-2007, Government of Nunavut, February 22, 2006, p. A-14.

Dépenses totales de santé par habitant du Nunavut / au Canada 1999-2004

Année	Nunavut	Canada
1999	5 282 \$	2 957 \$
2000	6 116 \$	3 190 \$
2001	6 535 \$	3 427 \$
2002	7 381 \$	3 635 \$
2003*	9 143 \$	3 885 \$
2004*	8 751 \$	4 077 \$

* (pour 2003 et 2004 les chiffres étaient alors des prévisions)

Extrait du tableau B.1.2 Le ratio 70/30 : Le mode de financement du système de santé canadien Institut canadien d'information sur la santé 2004.

ANNEXE 4 Aperçu de la politique Soins de proximité

En ce qui a trait à la politique de Soins de proximité (Care Closer to Home), on travaille présentement à la phase d'implantation. L'approche qui est favorisée va dans le sens d'aller aux éléments les plus essentiels, d'accomplir ce qui est le plus pressant et évident.

En ce qui a trait aux priorités de formation et de développement, certains projets prioritaires sont en voie de réalisation dont notamment :

a) Le programme de nursing au Nunavut.

b) Le programme de Diplôme de travailleur en santé mentale. Les diplômés pourraient être embauchés par le ministère de la Justice pour apporter un support aux services de probation.

c) Le programme de sages-femmes à Rankin Inlet.

d) Le programme d'assistant(e) dentaire.

Selon le programme « Training Closer to Home », le concept de base vise à procurer aux Inuits une formation aux niveaux intermédiaires. Une partie du financement fédéral de la formation est axée sur les besoins de la population inuite. Les fonds sont destinés en majeure partie à permettre d'intégrer le personnel inuit dans le processus de formation.

ANNEXE 5 Méthode de consultation de 2006

Pour la mise en œuvre des différentes recherches et des études effectuées à travers le Canada l'initiative *Préparer le terrain* a bénéficié d'un cadre et d'une orientation fournie par la Société santé en français. Ces recherches ont pris différentes formes au sein des 17 réseaux francophones, selon les conditions et les ressources disponibles.

Nous avons présenté la méthode utilisée pour l'étude des besoins en santé de 2004. Pour la présente consultation, l'essentiel de la consultation et de la cueillette de renseignements a été effectuée entre janvier et mars 2006. Au total, 50 personnes ont été consultées.

Des trente-trois personnes de la communauté francophone rejointes, 28 demeuraient à Iqaluit, 3 à Cambridge Bay et 2 à Pangnirtung. Il y a eu 18 entrevues individuelles et deux groupes témoins, respectivement de 10 personnes (services communautaires) et 5 personnes (secteur de l'hôtellerie). Les consultations ont été effectuées à l'aide de grilles d'entrevues complétées par des échanges avec les participants.

L'accent était mis sur l'expérience concrète avec le système de santé, leurs besoins personnels et familiaux et leur vision des priorités. Dans les cas d'identification d'obstacles à l'accessibilité, le questionnement était axé sur la recherche de solutions.

Des trente-trois personnes consultées de janvier à mars 2006, 27 (ou 79%) avaient eu recours à un service de santé au Nunavut au cours des deux dernières années. La période de résidence moyenne au Nunavut était de trois ans et demi.

Au total dix-sept professionnels et gestionnaires ont participé aux consultations. Les sept professionnels et intervenants en santé offrant des services en français qui ont donné des entrevues sont répartis entre les secteurs suivants : santé

publique, physiothérapie, soins infirmiers, pharmacie, ergothérapie, acupuncture et travail social.

Les huit gestionnaires du MSSS, en majorité anglophone, qui ont donné des entrevues sont répartis entre les unités suivantes : Santé de la population et santé publique, Affaires médicales, Service régional de la région de Baffin, Service régional de la région de Kitikmeot, Service de santé de Pangnirtung. Les rapports de rencontre de deux gestionnaires (en 2005) ont aussi servi de matière première pour le résumé des résultats. Le questionnaire qui a servi aux entrevues des professionnels est présenté ci-après.

Communauté francophone

Grille pour les entrevues individuelles

1- Quel énoncé correspondrait le mieux à votre définition de la santé?

- La capacité de travailler et de vivre pleinement
- L'absence de maladies
- L'absence de déficiences physique ou mentale
- Le fait de ne pas avoir recours à des médicaments ou supports techniques
- Un état complet de bien-être physique, mental et social

2- Comment évaluez-vous l'état de santé physique et psychologue de la population francophone du Nunavut :

- 1- Excellent
- 2- Très bon
- 3- Bon
- 4- Mauvaise

3- Comment évaluez-vous votre état de santé physique et psychologue ?

- 1- Excellent
- 2- Très bon
- 3- Bon
- 4- Mauvaise

4- Quels moyens privilégiez-vous pour le maintien et l'amélioration de votre santé? (Choisir une seule réponse)

- Éviter les abus d'alcool et de drogues
- Privilégier les aliments et produits naturels
- Avoir des habitudes de vie saines
- S'informer régulièrement sur les questions de santé
- Faire un suivi médical

5- Pour vous ou votre famille avez-vous eu recours à un service de santé au Nunavut au cours de la dernière année?

Oui Non

Si oui, lequel ? _____

6- Quel est votre degré de satisfaction à l'égard des services ou soins de santé en français au Nunavut?

- 1 - Très satisfait
- 2 - Assez satisfaisant
- 3 - Pas satisfait
- 4 - Très insatisfait

7- Quels sont vos besoins personnels et familiaux en matière de services de santé?

- Information sur la santé et prévention
- Consultation occasionnelle d'un intervenant professionnel en santé
- Suivi médical
- Recours à des services spécialisés
- Autres : indiquer lequel ou lesquels.

8- Quelles sont les services de santé en français à prioriser au Nunavut?

- Promotion de la santé et prévention
- Services d'urgence hospitaliers
- Services généraux hospitaliers et en clinique
- Services spécialisés
- Autres services (lesquels) : _____

9- Avez-vous d'autres préoccupations concernant les services de santé en français?

Communauté francophone

Grille d'entrevue de groupe

Date :
Contexte :
Nombre de personnes/sexe :
Durée totale et durée moyenne de présence au Nunavut :

Thème : Les services de santé en français au Nunavut : Comment les garantir, les consolider, les développer?

OBJECTIF : recueillir et partager les expériences personnelles, identifier les besoins en termes de services de santé en français et les opinions sur les perspectives.

Vous ou votre famille avez-vous eu recours à un service de santé au Nunavut ?

Quel est votre degré de satisfaction à l'égard des services ou soins de santé en français au Nunavut?

Éventail des services / Disponibilité / Qualité

Quels sont vos besoins personnels et familiaux en matière de services de santé?

- Information sur la santé et prévention
- Consultation occasionnelle d'un intervenant professionnel en santé
- Suivi médical
- Recours à des services spécialisés
- Aucune de ses réponses

Quelles sont les services de santé en français à prioriser au Nunavut?

- Promotion de la santé et prévention
- Services d'urgence hospitaliers
- Services généraux hospitaliers et en clinique
- Services spécialisés
- Soins et thérapies alternatives
- Autres services (lesquels) : _____

Quels moyens privilégiez-vous pour le maintien et l'amélioration de votre santé?

- Éviter les abus d'alcool et de drogues
- Privilégier les aliments et produits naturels
- Avoir des habitudes de vie saines
- S'informer régulièrement sur les questions de santé
- Faire un suivi médical

Avez-vous d'autres préoccupations concernant les services de santé en français?

Grille d'entrevue et de sondage

Consultation des professionnelles et professionnels offrant des services en français

Le SAFRAN mène une consultation dans le cadre d'une recherche visant à améliorer l'accessibilité aux services de santé en français au Nunavut. Cette recherche, comportant des recommandations, sera remise au ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut.

1- État de santé des francophones

a) Y a-t-il un ou des problèmes physiques et/ou psychologiques qui se manifestent plus souvent chez les francophones?

b) Quels sont les aspects positifs de l'état de santé des francophones à maintenir et développer ?

2-Trouvez-vous important que les francophones aient accès à une offre de services en français en ce qui concerne leur santé? Pourquoi?

3- Évaluation de l'accessibilité

a) Quelle est votre évaluation de l'accessibilité aux services de santé en français pour les francophones à votre service ou programme?

b) Quelle est votre évaluation de l'accessibilité aux services de santé en français pour les francophones au Nunavut en général?

4- Comment surmonter, le cas échéant, les obstacles à l'accessibilité aux services de santé en français ? Y a-t-il un service ou un outil à créer pour contourner ces obstacles ?

5- Comment intéresser les composantes suivantes au développement des services en français ?

- La population francophone
- Les professionnelles et professionnels
- Les gestionnaires des services de santé et des services sociaux
- Le ministère de la Santé et des Services sociaux

6- Y a-t-il des structures décisionnelles à investir ou à sensibiliser aux besoins des francophones et à l'action des professionnelles et professionnels offrant des services dans cette langue?

7- Pour soutenir l'offre de services en français, des outils de promotion pourraient être produits (du type tasses/épinglettes/affichettes etc. annonçant que des services en français sont disponibles). Ces outils pourraient-ils vous être utiles dans votre activité professionnelle?

8- Connaissez-vous le site du SAFRAN (www.nunafranc.ca/safran/)?

Si oui, que suggérez-vous d'ajouter au site pour améliorer son contenu, son accessibilité ou son impact?

9- Avez-vous d'autres préoccupations concernant les services de santé en français?

ANNEXE 6 La communauté francophone du Yukon

Introduction

Malgré que le contexte politique du Yukon concernant les services de santé en français diffère grandement de celui du Nunavut, on peut noter des similarités au niveau de la communauté francophone des deux territoires. Pour cette raison, il est intéressant de jeter un regard vers cette communauté du Yukon et de son expérience dans la planification, l'organisation et la prestation des services de santé en français. Les stratégies gagnantes pour le Yukon peuvent servir de tremplin pour la communauté francophone du Nunavut afin d'établir les assises du renouvellement des soins et des services de santé primaires (SSP) en français.

L'expérience du Yukon

Depuis plusieurs années la communauté francophone du Yukon a été à la recherche de moyens pour améliorer l'accès aux SSP en français (incluant les services sociaux). En mars 2003, le réseau santé en français appelé Partenariat communauté en santé (PCS), est créé. Son mandat est de développer une vision des services de santé en français au Yukon.

Afin de réaliser son mandat, le PCS procède en 2003 à une étude de besoins en matière de services de santé auprès de la communauté francophone du Yukon. Outillé avec les résultats de cette étude, le PCS est bien positionné pour enclencher des discussions avec le ministère de la Santé et des Affaires sociales (MSAS) du Yukon.

Le financement du projet Préparer le terrain (PLT) en 2005 marque un point tournant pour la communauté francophone du Yukon. Cette initiative permet au PCS, en étroite collaboration avec le MSAS et ses autres partenaires, de procéder à l'identification de stratégies et à l'élaboration d'un plan d'action pour atteindre les priorités en matière de SSP tel que soulevées dans l'étude de besoins.

Stratégies gagnantes

Afin d'implanter des stratégies en SSP qui répondront aux besoins de la communauté franco-yukonnaise et d'en assurer la permanence, le PCS et le ministère de la Santé et des Affaires sociales conviennent d'adopter une approche de collaboration et de coordination qui inclut les éléments suivants :

- adopter une approche axée sur la coordination des services selon une démarche intégrée;
- intégrer les initiatives de SSP en français à la structure territoriale;
- établir un milieu d'accueil francophone pour la prestation des SSP qui ne soit cependant pas exclusif;
- miser sur les facteurs déterminants de la santé, incluant la langue et la culture;
- mettre en valeur les meilleurs pratiques;
- adopter une approche coordonnée qui repose sur le respect mutuel fondé sur la reconnaissance du rôle et de l'expertise du champ d'action de chacun.

Prochaines étapes

Quelques étapes restent encore à réaliser avant de passer à la mise sur pied d'un milieu d'accueil francophone. Entre autres, le PCS et le MSAS sont présentement à élaborer une lettre d'entente qui reconnaîtra le rôle formel du PCS et une entente de services sera négociée qui traitera des points suivants :

- les grandes lignes des engagements entre le Ministère et le PCS envers l'organisation des SSP existants et à venir pour la communauté francophone;
- les rôles du ministère et du PCS;
- les résultats souhaités.

De plus, un document intitulé « les lignes directrices opérationnelles » sera élaboré afin de mettre en pratique l'entente de services. La mise en opération du milieu d'accueil francophone sera facilitée par une subvention du Fonds d'adaptation des services de santé primaires de Santé Canada.

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.

ANNEXE 7 Éléments de bibliographie et références

Livres

Northern Nurses. True Nursing Adventures from Canada's North. Edited by J. Karen Scott with Joan E. Kieser. Oakville, Ontario. Kokum Publications. 2002.

Rapports et recherches

Beaulieu, Julie, *Étude sur les besoins en santé de la population francophone du Nunavut*, Aji Multimedia, mars 2004, 18 p.

Chevalier, Anne-Marie, Rapport Préparer le terrain. Phase 1, Assemblée communautaire fransaskoise, Health Saskatchewan, juin 2005, 59 p.

Doiron, Micheline et al., *Profil de la communauté francophone du territoire du Nunavut*, Fédération des communautés francophones et acadienne (FCFA) du Canada, mars 2004, 2^e édition, 14 p.

Fédération des communautés francophones et acadienne du Canada. *Pour un meilleur accès à des services de santé en français. Étude coordonnée par la pour le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire*, juin 2001, 135 p.

Lemire Rodger & Associés, Memorandum. *Revue littéraire sur l'impact de la langue dans la prestation des services de santé et des services sociaux*, s.d., 54 p.

Lévesque, Annabel, Sous la direction de Léonard P. Rivard, *Langue et santé : la situation des francophones en milieu minoritaire*, Collège universitaire de Saint-Boniface. juillet 2005, 25 p.

MBureau consultants/Réseau TNO Santé en français, *Étude des besoins dans le domaine de la santé des communautés francophones des Territoires du Nord-Ouest. Rapport présenté au Réseau Santé en français dans le cadre de la phase Bilan du projet Préparer le terrain*, décembre 2005, 55 p.

Nicolas, Suzanne, *Rapport Préparer le terrain*, Partenariat Communauté en santé, février 2006, 69 p.

Publications gouvernementales

Bowen, Sarah, *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, préparé pour Santé Canada, s.d., 155 p.

Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, *Rapport au ministre fédéral de la Santé*, Santé Canada, septembre 2001, 49 p.

Roberts Ann MD, Lianne Gerber, *Nursing Perspectives on Public Health Programming in Nunavut. Report Compiled for the Department of Health and Social Services*, december 2003, 58 p.

Périodiques

Dr. Osborne Geraldine, Associate Chief Medical Officer of Health, Amy Caughey, Nutritionist, Andrew Tagak Sr. IQ Coordinator. Department of Health and Social Services, Government of Nunavut, *Good food equals good health, Nutnatsiaq News*, Guest Editorial, march 31, 2006.

Sites Internet

Gouvernement du Nunavut. <http://www.gov.nu.ca/hsss/site/hssmain.shtml>

Stratégie pour le Nord. http://www.northernstrategy.ca/strat/index_f.html

Autres

Boelen, Charles, *Vers l'unité pour la santé. Défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé. Document de travail*, Organisation mondiale de la santé, Genève. 2002, 92 p.

Organisation mondiale de la santé, *Rapport sur la santé dans le monde 2005. Donnons sa chance à chaque mère et chaque enfant, Résumé*, OMS, 2005, 34 p.

◁^αΓ↖^ββ▷Π_ω^c ωΔ_ω^γΓL↖^c

ልዩ ልዩ ምርጫ ስርዓት ለማውጣት ለሚችሉ ሁሉም ግለሰቦች ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡ ለምሳሌ ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡ ለምሳሌ ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡

መላኪያውን ማግኘት

ሳይንሳዊ ምርጫ ስርዓት ለማውጣት ለሚችሉ ሁሉም ግለሰቦች ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡ ለምሳሌ ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡ ለምሳሌ ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡

መላኪያውን ማግኘት ለማድረግ ለሚችሉ ሁሉም ግለሰቦች ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡ ለምሳሌ ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡ ለምሳሌ ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡

ሳይንሳዊ ምርጫ ስርዓት ለማውጣት ለሚችሉ ሁሉም ግለሰቦች ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡ ለምሳሌ ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡ ለምሳሌ ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡

ሳይንሳዊ ምርጫ ስርዓት ለማውጣት ለሚችሉ ሁሉም ግለሰቦች ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡ ለምሳሌ ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡ ለምሳሌ ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡

የምርጫውን ደረጃ ማሳደግ

ምርጫውን ማሳደግ ለማድረግ ለሚችሉ ሁሉም ግለሰቦች ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡ ለምሳሌ ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡ ለምሳሌ ለሚከተሉት ምክርቤቶች ማሳሰቢያ ማድረግ ይገባል፡፡

