

SAVOIR PENSER, AGIR ET RÊVER : POUR LA SANTÉ EN FRANÇAIS AU MANITOBA

Mémoire remis par le conseil d'administration de Santé en français
à la Société franco-manitobaine dans le cadre des États généraux
de la francophonie manitobaine

English version after page 14

LE 30 JUIN 2015

Table des matières

1. Mise en contexte.....	2
2. Savoir penser : aspects les plus importants de la francophonie	3
3. Savoir agir : défis actuels et futurs à surmonter	6
4. Savoir rêver : les plus grands succès de la francophonie manitobaine en 2035	10
5. Conclusion	12
Annexe A : Réalisations pour la santé et les services sociaux	13

1. Mise en contexte

a) États généraux de la francophonie manitobaine

Organisés par la Société franco-manitobaine suite à une proposition de Léo Robert et Raymonde Gagné, les États généraux de la francophonie manitobaine ont pour objectif de doter la communauté francophone d'un nouveau plan d'action qui assurera l'épanouissement continu de la francophonie manitobaine au cours des prochaines décennies.¹

Lancés le 29 novembre 2014, les États généraux de la francophonie manitobaine invitent la communauté francophone du Manitoba toute entière à se parler de sa réalité, de ses succès, de ses défis, de ses souvenirs et de ses rêves.

Les cafés citoyens sont le moyen privilégié pour engager ce dialogue. Les cafés citoyens abordent quatre concepts d'importance, soit les dimensions du savoir selon la philosophie métisse : le savoir être, le savoir penser, le savoir agir et le savoir rêver.² La première question fait appel au savoir être, soit à l'histoire personnelle et à l'émotion. La deuxième question traite du savoir penser, soit « qu'est-ce qu'on veut garder avec nous à l'avenir? ». La troisième question, le savoir agir, fait réfléchir aux obstacles qu'on rencontrera. Enfin, dans le savoir rêver, on invite les gens à anticiper ce que la communauté aura réussi dans 20 ans.

b) Participation de Santé en français

À titre de porte-parole officiel de la communauté francophone du Manitoba en matière de services sociaux et de santé, Santé en français joue un rôle de leadership pour favoriser et promouvoir l'accès à des services de qualité en français dans le domaine de la santé et des services sociaux.³

L'engagement de Santé en français à contribuer à la réussite de la communauté francophone du Manitoba rend incontournable sa participation aux États généraux de la francophonie manitobaine. C'est ainsi que Santé en français a entrepris d'organiser une série de cafés citoyens qui se sont déroulés de mars à mai 2015 avec le Conseil d'administration, le personnel, la Table des gestionnaires en matière de santé et les trois Tables de concertation régionales. Quarante-deux (42) personnes ont participé à quatre (4) cafés citoyens.

c) Mémoire

Le présent mémoire découle des résultats des cafés citoyens tenus par Santé en français et résume les forces vives de la francophonie manitobaine et les grands défis auxquels elle fait face en matière de santé et de services sociaux, ainsi que les solutions possibles pour bâtir sur les acquis et surmonter les défis. Les constats sont aussi corroborés par des données probantes en provenance de diverses études et recherches.

Le mémoire est présenté selon trois des questions traitées dans le cadre des cafés citoyens, soit le savoir penser, le savoir agir et le savoir rêver.

¹ Informations retirées à <http://www.sfm.mb.ca/> le 25 mai 2015.

² Informations retirées à http://www.sfm.mb.ca/nouveautes/article/quatre_dimensions_du_savoir_pour_avancer_vers_lavenir/ le 26 mai 2015.

³ Pour de plus amples informations sur Santé en français, consultez santeenfrancais.com.

2. Savoir penser : aspects les plus importants de la francophonie

L'importance de la santé en français est incontournable et bien documentée. Selon Gauthier et Reid (2012), « plusieurs études démontrent que les barrières linguistiques ont un impact direct sur la santé des francophones en situation minoritaire au Canada » (p. iv).⁴ Les compétences linguistiques sont nécessaires pour offrir des services de qualité et sécuritaires à la population.

Des gains importants ont été réalisés en matière de santé et de services sociaux en français depuis la mise sur pied de Santé en français (anciennement le Conseil communauté en santé du Manitoba). Il s'agit d'acquis importants à protéger et sur lesquels on doit bâtir dans les années à venir (voir annexe A pour de plus amples informations). Parmi les aspects importants, mentionnons des acquis en matière :

- de ressources humaines,
- d'organisation des services,
- d'évaluation de l'état et des besoins de santé de la population francophone, et
- d'engagement communautaire.

a) Ressources humaines

Les ressources humaines sont au cœur de l'amélioration de l'accès aux services sociaux et de santé en français.⁵

Santé en français s'est muni d'un argumentaire pour des services de soins de santé en français de qualité.⁶ Celui-ci fournit « des outils et des arguments pour permettre à toute personne intéressée ou impliquée dans le développement des services de soins de santé en français en contexte minoritaire, de démontrer l'importance de ces services et leur impact sur la santé des communautés francophones minoritaires, notamment au Manitoba » (p. iv).

Une politique provinciale en matière des ressources humaines au sein du ministère de Santé, Vie saine et Aînés est en voie d'être élaborée en collaboration avec Santé en français.

Santé en français poursuit ses efforts avec les partenaires pour faire développer des stratégies de recrutement, de formation, de retour, de valorisation et de rétention dans les milieux en pénurie de personnel bilingue. Parmi les initiatives entreprises, mentionnons la création d'un projet incitatif financier par le *Fonds pour le recrutement de personnel infirmier et le maintien des effectifs* pour faciliter le recrutement et le soutien du personnel infirmier bilingue dans les établissements de soins désignés bilingues.⁷ Des efforts de conscientisation se poursuivent auprès des intervenants et intervenantes par rapport aux liens qui existent entre les compétences linguistiques et culturelles et la qualité et la sécurité des soins.

⁴ Gauthier, H., et Reid, M.-A. (2012). Compétences linguistiques et qualité de services : argumentaire pour des services de soins de santé en français de qualité. Rapport pour le compte de Santé en français.

⁵ Consultation Deroche Consulting (2011). Document de travail sur l'état de la situation actuelle et les enjeux pour l'avenir du Conseil communauté en santé du Manitoba. Version finale le 15 septembre 2011.

⁶ Gauthier, H., et Reid, M.-A. (2012). Compétences linguistiques et qualité de services : argumentaire pour des services de soins de santé en français de qualité. Rapport pour le compte de Santé en français.

⁷ Gauthier, H., et Reid, M.-A. (2012). Compétences linguistiques et qualité de services : argumentaire pour des services de soins de santé en français de qualité. Rapport pour le compte de Santé en français. Page vii.

Une analyse de de Moissac et Roch-Gagné (2014) révèle que 75 étudiants et étudiantes bilingues du Manitoba ont reçu une formation médicale au cours des dix dernières années, à raison d'environ deux diplômés par année.⁸ Selon les auteures, « il semble que la formation clinique locale doit être priorisée, car elle facilite davantage le recrutement de nouveaux médecins bilingues au Manitoba » (p. v).

b) Organisation des services

Santé en français a adopté sa vision provinciale pour l'organisation des services de santé et des services sociaux en français au Manitoba.⁹ On y vise une gamme complète de services de santé et de services sociaux tout au long du continuum tout en mettant l'accent sur le mieux-être, la promotion de la santé et les soins de santé primaires. La vision est la suivante : « Des soins sans frontières, un réseau intégré de soins continus de santé primaire et de services sociaux en français de qualité, pour mieux desservir tous les Manitobains et Manitobaines d'expression française ». Les principes qui sous-tendent cette vision sont les suivants : l'accessibilité pour tous les francophones à des professionnels d'expression française agissant comme porte d'entrée à la santé primaire, tout en portant une attention particulière, mais non exclusive, aux clientèles vulnérables; des services efficaces et axés sur les besoins de la personne, et; la collaboration, le partenariat et le réseautage.

Parmi les initiatives prometteuses en cours pour réaliser cette vision en matière de soins de santé primaires, mentionnons deux initiatives d'importance : Accès Santé et Mon équipe santé. Accès Santé est une initiative pour Winnipeg qui est menée par le Centre de santé Saint-Boniface, qui vise dans un premier temps un meilleur aiguillage et une meilleure offre de services à la population aînée, et qui comprend la construction d'Accès Saint-Boniface. Mon équipe santé est le développement d'un réseau de santé primaire visant la population d'expression française sur le territoire de Southern Health-Santé Sud et ce, dans le cadre des initiatives entreprises par la Province en ce sens. D'autres exemples d'initiatives comprennent le campus santé à Notre-Dame-de-Lourdes, le centre de soins primaires à Saint-Claude et les centres de santé communautaire à La Broquerie et à Sainte-Agathe. Une initiative en cours de la Coalition francophone de la petite enfance du Manitoba a pour but d'assurer que durant la grossesse et à la naissance, les francophones soient identifiés et aiguillés vers les programmes et services en français de manière systématique et automatique.

Parmi les initiatives prometteuses en cours pour le mieux-être et la promotion de la santé, mentionnons Communautés en santé au Manitoba français et le cours de Premiers soins en santé mentale, parmi d'autres.

c) Évaluation de l'état et des besoins de santé de la population francophone

La publication du rapport de recherche « La santé et l'utilisation des services de santé des francophones du Manitoba » en 2012 constitue un événement marquant – il s'agissait de la première recherche présentant des constats sur l'état de santé des francophones du Manitoba fondés sur des données administratives quantifiables.¹⁰ Santé en français travaille également à des stratégies afin que la variable linguistique soit captée dans les études et sondages populationnels ainsi que dans les mécanismes d'identification et d'aiguillage au sein du système de santé.

⁸ de Moissac, D., et Roch-Gagné, M. (2014). Analyse de la formation médicale en français au Manitoba. Étude réalisée pour le Consortium national de formation en santé.

⁹ Conseil communauté en santé du Manitoba (2013). Vision provinciale pour l'organisation des services de santé et des services sociaux en français au Manitoba.

¹⁰ Chartier, M., Finlayson, G., Prior, H., McGowan, K., Chen, H., de Rocquigny, J., Walld, R. et Gousseau, M. (2012). La santé et l'utilisation des services de santé des francophones du Manitoba. Winnipeg: Manitoba Centre for Health Policy.

d) Engagement communautaire

La structure organisationnelle de Santé en français assure que la communauté francophone est présente et habilitée pour prendre les décisions qui lui reviennent – que ce soit au niveau du Conseil d’administration, des Tables de concertation régionales ou des Tables des gestionnaires. Santé en français a aussi entrepris des démarches pour que ses Tables de concertation régionales assument également le rôle de Groupes locaux de participation en matière de santé auprès des Offices régionaux de la santé, une initiative provinciale qui a pour but de rehausser l’engagement communautaire dans les discussions portant sur les questions systémiques qu’envisage le secteur de la santé. L’initiative en cours dans la région de La Montagne pour mettre en œuvre le concept de « Communautés en santé » au Manitoba français représente un autre moyen pour mobiliser l’engagement communautaire en collaboration avec les acteurs du développement communautaire – l’Association des municipalités bilingues du Manitoba, le Conseil de développement économique des municipalités bilingues du Manitoba, le Réseau communautaire et la Société franco-manitobaine.

3. Savoir agir : défis actuels et futurs à surmonter

Selon Gauthier et Reid (2012), la recherche démontre que le développement d'un système performant en matière d'accès à des services de santé en français passe par quatre dimensions : la dimension *clinique*, la dimension *organisation*, la dimension *système* et la dimension *communautaire*. Il faut agir sur les quatre dimensions à la fois.

Alors que la dimension *clinique* porte sur la relation client-professionnel de la santé, la communication interpersonnelle, le processus de prise de décision clinique et la confiance client-intervenant, la dimension *organisation* traite de la gestion des organisations de soins, du leadership des conseils d'administration, des priorités stratégiques, de la planification des services et de l'allocation des ressources humaines et financières. La dimension *système* traite du système de santé et du système social, des instances gouvernementales, et des politiques de santé et sociales. La dimension *communautaire* comporte le niveau d'organisation de la communauté, la défense de ses droits et l'implication de ses membres.¹¹

Compte tenu des dimensions d'un système performant, on constate que la francophonie manitobaine fait face à des défis importants en matière de santé et de services sociaux pour assurer son épanouissement continu. Voici les cinq (5) principaux défis :

- un bassin insuffisant de ressources humaines pour assurer les services en français,
- une organisation des services peu centrée et orientée sur les besoins de la clientèle francophone,
- un engagement insuffisant du système pour normaliser la santé en français,
- une demande fragile pour les services en français, et
- un manque de relève communautaire pour œuvrer à la santé en français.

a) Un bassin insuffisant de ressources humaines pour assurer les services en français

Le travail entrepris dans les dernières années pour avancer le dossier des ressources humaines a mis en évidence un grand défi : l'identification de la variable linguistique auprès des ressources humaines existantes dans le système de santé manitobain – depuis la haute direction jusqu'au personnel de première ligne. Par ailleurs, une étude a soulevé que seulement trois (3) des 22 ordres professionnels manitobains rendent accessible au grand public une liste de membres pouvant offrir des services de santé en français.¹² En l'absence de données sur la situation actuelle, il est difficile de planifier adéquatement pour assurer la formation, le recrutement, le déploiement et le maintien des ressources humaines nécessaires pour assurer l'offre active des services en français. Soulignons également que sans ces données, il est difficile pour les gestionnaire de planifier les services.

Parmi les autres défis, mentionnons :

- l'immigration, la reconnaissance des acquis et l'intégration dans le milieu de travail;

¹¹ Gauthier, H., et Reid, M.-A. (2012). Compétences linguistiques et qualité de services: argumentaire pour des services de soins de santé en français de qualité. Rapport pour le compte de Santé en français. Pages iv et v.

¹² de Moissac, D., de Rocquigny, J. Roch-Gagné, M., et Giasson, F. (2011). Disponibilité et accessibilité des services de santé en français au Manitoba : rapport final. Université de Saint-Boniface / Institut franco-ontarien de l'Université Laurentienne.

- la formation médicale francophone, notamment les critères de sélection difficiles ou variables pour l'admission des candidats francophones, et un nombre limité de milieux de stages et de précepteurs francophones;¹³
- une pénurie de professionnels et de professionnelles en mesure de fournir les services en français p.ex. en 2006, seulement 14 p. cent des adultes de langue française pouvaient communiquer avec leur médecin de famille en français¹⁴; une revue récente du Centre de santé Saint-Boniface suggère l'examen et l'amélioration de la capacité du système de santé de réagir aux besoins en recrutant un nombre plus élevé d'employés bilingues pour desservir la population francophone de Winnipeg.¹⁵

b) Une organisation des services peu centrée et orientée sur les besoins de la clientèle francophone

Alors que l'adoption de la vision provinciale de Santé en français pour l'organisation des services de santé et des services sociaux en français au Manitoba et les débuts de mise en œuvre d'initiatives prometteuses autour de celle-ci sont des acquis importants, telles Accès Santé et Mon équipe santé, des défis demeurent pour assurer sa pleine mise en œuvre. Alors que les services devraient être centrés sur les besoins de la clientèle, la planification du système est largement menée par les besoins des établissements, programmes et services en place.

En particulier, les possibilités de desservir les communautés francophones éloignées sont limitées par les frontières des établissements et des Offices régionaux de la santé désignés pour l'offre des services en français. Ces « silos » limitent les possibilités de déployer des moyens novateurs pour desservir les francophones moins nombreux qui demeurent dans les régions éloignées. Une collaboration inter-régionale permettrait d'aller au-delà des frontières pour créer une masse critique de clientèle et optimiser l'utilisation des programmes, services et ressources humaines déjà en mesure d'offrir le service en français.

On doit aussi tenir compte des besoins des clientèles vulnérables. « L'accès à des services sociaux et de santé en français est fondamental pour les aînés francophones du Manitoba [...] en raison de leur profil sociodémographique, de leur état de santé précaire et de l'importance pour eux de pouvoir s'exprimer dans leur langue maternelle ». ¹⁶ Chartier et collègues (2012) ont documenté les besoins particuliers des aînés et de la petite enfance, et des besoins en matière de santé mentale. ¹⁷ Une étude de Bernier (2012) confirme que « les nouveaux arrivants expriment clairement le besoin de services en français, 20 % croient que leur santé a été mise en danger en raison d'une discordance linguistique avec l'intervenant ». ¹⁸

¹³ de Moissac, D., et Roch-Gagné, M. (2014). Analyse de la formation médicale en français au Manitoba. Étude réalisée pour le Consortium national de formation en santé.

¹⁴ Corbeil, J.P., Grenier, C., et Lafrenière, S. (2006). Les minorités prennent la parole : résultats de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle. Ottawa : Statistique Canada. Retiré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-548-x/91-548-x2007001-fra.pdf> le 31 mai 2015.

¹⁵ Note de service remise par S. Stratford à R. Cloutier, D. Rudy, M. Tétreault et B. Wright le 4 septembre 2014. Objet : Répondre aux besoins de la population francophone. Remise au nom du Conseil d'administration du Centre de santé Saint-Boniface.

¹⁶ de Moissac, D., Savard, S., Ba, H., Zellama, F., Benoit, J., Giasson, F., et Drolet, M. (2014). Le recrutement et la rétention des professionnels de la santé et des services sociaux bilingues en situation minoritaire. Université de Saint-Boniface et Université d'Ottawa.

¹⁷ Chartier, M., Finlayson, G., Prior, H., McGowan, K., Chen, H., de Rocquigny, J., Walld, R. et Gousseau, M. (2012). La santé et l'utilisation des services de santé des francophones du Manitoba. Winnipeg : Manitoba Centre for Health Policy.

¹⁸ Bernier, A.-M. (2012). Une enquête sur l'accès aux services de soins de santé en français pour les immigrants francophones à Winnipeg. Résumé de l'étude retiré à <http://ustboniface.ca/page.aspx?pid=4836> le 28 mai 2015.

c) Un engagement insuffisant du système pour normaliser la santé en français

Un engagement insuffisant du système pour normaliser la santé en français se fait sentir à deux niveaux : (i) les instances gouvernementales, et (ii) les établissements et les Offices régionaux de la santé désignés. Cette insuffisance nuit à la possibilité de pleinement réaliser la vision pour les services en français : assurer que la communauté francophone du Manitoba a accès à une gamme complète de services de qualité en français dans le domaine de la santé et des services sociaux.

(i) Instances gouvernementales

La Politique manitobaine sur les services en langue française, la désignation d'établissements et de postes et le financement pour le Centre de ressources de Santé en français sont insuffisants pour pleinement normaliser la vie en français.

L'absence d'une loi provinciale sur les services en français nuit à la légitimation des services en français.

Santé Manitoba ne dispose pas d'une équipe, voire d'un bureau ayant le mandat d'avancer le portfolio des services de santé en français. La responsabilité des services en français retombe sur un coordonnateur à l'heure actuelle alors que les besoins sont énormes pour assurer l'analyse, la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques et de programmes ainsi que tous les suivis nécessaires.

Et alors que la Province du Manitoba lui a confié le mandat de porte-parole de la communauté francophone en matière de santé et de services sociaux, la majorité des ressources financières de Santé en français est vouée à la réalisation des activités de son Centre de ressources qui offre des services d'appui aux établissements désignés tels que la traduction, la formation linguistique et l'appui à des stratégies de recrutement.¹⁹ Santé en français a donc préparé un plan d'affaires pour optimiser l'utilisation des ressources existantes qu'il reçoit pour son Centre de ressources et pour appuyer la réalisation de son mandat de porte-parole.²⁰

(ii) Établissements et Offices régionaux de la santé

Selon de Moissac et collègues (2014), l'absence d'une culture francophone dans les établissements désignés constitue un obstacle à l'offre de services de santé et de services sociaux en français. « Les employeurs ont la responsabilité de créer un environnement de travail qui encourage, facilite et promeut la langue et la culture francophone. » (p. viii)²¹ Au fil des ans, on constate un engagement généralement favorable de la part des hautes directions des établissements et Offices régionaux de la santé désignés vis-à-vis des services en français. Mais cet engagement ne se traduit pas toujours par la mise en œuvre réelle des Plans de services en langue française par les cadres intermédiaires et le personnel. Les cadres intermédiaires et le personnel ont besoin d'appuis organisationnels tels la création d'une culture francophone, la promotion du français, les politiques et directives internes, les communications, la valorisation des employés et la formation continue.²²

¹⁹ Consultation Deroche Consulting (2011). Document de travail sur l'état de la situation actuelle et les enjeux pour l'avenir du Conseil communauté en santé du Manitoba. Version finale le 15 septembre 2011.

²⁰ Conseil communauté en santé du Manitoba (2012). Plan stratégique 2012-2017. Version finale du 17 février 2012 adoptée par le Conseil d'administration.

²¹ de Moissac, D., Savard, S., Ba, H., Zellama, F., Benoit, J., Giasson, F., et Drolet, M. (2014). Le recrutement et la rétention des professionnels de la santé et des services sociaux bilingues en situation minoritaire. Université de Saint-Boniface et Université d'Ottawa. Page viii.

²² de Moissac, D., Savard, S., Ba, H., Zellama, F., Benoit, J., Giasson, F., et Drolet, M. (2014). Le recrutement et la rétention des professionnels de la santé et des services sociaux bilingues en situation minoritaire. Université de Saint-Boniface et Université d'Ottawa. Page vi.

d) Une demande fragile pour les services en français

Le travail entrepris dans les dernières années pour identifier les besoins et l'état de santé de la francophonie manitobaine a mis en relief un grand défi : l'identification de la variable linguistique au niveau populationnel.²³ Sans mécanismes systématiques et automatiques qui assurent l'identification de la population francophone, il est difficile d'évaluer ses besoins, de la rejoindre et d'assurer la planification de services qui répondent à ses besoins. Par exemple, le Conseil d'administration du Centre de santé Saint-Boniface affirme qu'à Winnipeg, « la définition des besoins est principalement laissée aux gestionnaires qui prennent connaissance d'un besoin en raison des plaintes soumises, jumelées à des statistiques sur les demandes d'interprétation ».²⁴ Par exemple, un inventaire effectué récemment pour le compte de la Coalition francophone de la petite enfance du Manitoba confirme qu'il y a peu de mécanismes formels au sein du système de santé pour identifier et aiguiller les familles francophones durant la grossesse et à la naissance.²⁵

L'expérience démontre qu'à prime abord, l'offre active des services en français doit être en place pour assurer l'accès aux services en français et que la responsabilité d'assurer cet accès ne doit pas reposer sur les citoyens et citoyennes d'expression française. Ceci étant dit, il est aussi important que la population francophone demande les services en français. Les nouvelles réalités de la francophonie manitobaine, y compris les nouveaux arrivants et les familles exogames, exigent des changements dans les façons de la rejoindre pour l'encourager à demander et à utiliser les services en français. Il faut aussi reconnaître qu'il y a des francophones qui ne veulent pas s'identifier comme francophones. Comment composer avec cette réalité? Et comment assurer que la francophonie se vit dans les 'tripes' des gens, avec une composante identitaire non seulement linguistique mais également culturelle?

e) Un manque de relève communautaire pour œuvrer à la santé en français

Selon les *Centers for Disease Control and Prevention* (2011), l'engagement communautaire est le processus de collaboration entre des groupes de personnes qui ont en commun une proximité géographique, des intérêts spéciaux et des situations semblables et ce, en vue d'aborder des questions traitant de leur mieux-être.²⁶

Il est nécessaire d'assurer une plus grande participation des chefs de file de la communauté francophone pour œuvrer à la santé en français. Santé en français a mis en place plusieurs structures et initiatives pour ce faire, mais le fait demeure qu'il est difficile d'assurer la relève des chefs de file de la communauté francophone qui œuvrent pour faire avancer la santé en français au Manitoba – en particulier, à titre de bénévoles qui siègent au Conseil d'administration et aux Tables de Santé en français et à des comités et conseils stratégiques au sein du système de santé.²⁷

²³ Par exemple : de Moissac, D., de Rocquigny, J. Roch-Gagné, M., et Giasson, F. (2011). Disponibilité et accessibilité des services de santé en français au Manitoba : rapport final. Université de Saint-Boniface / Institut franco-ontarien de l'Université Laurentienne.

²⁴ Note de service remise par S. Stratford à R. Cloutier, D. Rudy, M. Tétreault et B. Wright le 4 septembre 2014. Objet : Répondre aux besoins de la population francophone. Remise au nom du Conseil d'administration du Centre de santé Saint-Boniface.

²⁵ McCarthy, J., et Deroche, F. (2015). Inventaire des mécanismes pour identifier la variable linguistique et aiguiller la clientèle francophone durant la grossesse et à la naissance. Présenté au Comité de travail du projet *Offre active des programmes et services en français aux enfants francophones du Manitoba de 0 à 6 ans et à leurs familles*.

²⁶ Centers for Disease Control and Prevention (2011). Principles of community engagement. (Deuxième édition). Department of Health and Human Services USA. Retiré à http://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pdf/PCE_Report_508_FINAL.pdf.

²⁷ Consultation Deroche Consulting (2011). Document de travail sur l'état de la situation actuelle et les enjeux pour l'avenir du Conseil communauté en santé du Manitoba. Version finale le 15 septembre 2011.

4. Savoir rêver : les plus grands succès de la francophonie manitobaine en 2035

Il reste encore beaucoup de travail à faire pour assurer que la communauté francophone du Manitoba a accès à une gamme complète de services de qualité en français dans le domaine de la santé et des services sociaux. Le tableau suivant présente les recommandations principales à savoir ce que la francophonie manitobaine aura créé, changé et amélioré pour assurer cet accès, qui contribuera à son plein épanouissement. Ces solutions permettront de bâtir sur les acquis et de traiter des grands défis.

Défis	Solutions
a) Un bassin insuffisant de ressources humaines pour assurer les services en français	- Mise en œuvre de mécanismes provinciaux d'identification automatique des ressources humaines d'expression française au sein du système de santé avec la collaboration des milieux et des ordres professionnels; - Accroissement des appuis afin que le personnel puisse maîtriser la capacité langagière requise pour fournir un service en français; - Poursuite des efforts de formation, de recrutement et de maintien de médecins et d'autres professionnels de la santé qui parlent français;²⁸ - Adoption et mise en vigueur d'une politique provinciale en matière des ressources humaines en français au sein du ministère de Santé, Vie saine et Aînés; - Mise en place de processus normalisés pour la reconnaissance des acquis des diplômés internationaux d'expression française.
b) Une organisation des services peu centrée et orientée sur les besoins de la clientèle francophone	- Ancrage, maintien et consolidation des acquis en matière d'organisation des services qui permettent un meilleur aiguillage et une meilleure navigation, en particulier au niveau d'Accès Santé et de Mon équipe santé, avec un accent sur les services de santé primaires centrés sur les besoins de la clientèle francophone plutôt que sur les mandats géographiques des établissements et Offices régionaux de la santé; - Mise en place de modèles novateurs interrégionaux permettant d'optimiser l'utilisation des programmes, services et ressources en français existants pour desservir la clientèle francophone qui demeure dans les régions éloignées (p.ex. échanges de services, soins ambulants, réseau provincial de services); - Assurance que tous les enfants francophones ont accès à des programmes pour la petite enfance en français;²⁹ - Assurance que les francophones ont accès à des ressources en promotion de la santé mentale et à des services de santé mentale en français;³⁰ - Assurance que les francophones plus âgés ont un accès adéquat à des services de santé et à des ressources éducatives en français;³¹ - Assurance que les nouveaux arrivants ont un accès adéquat à des services de santé en français.

²⁸ Chartier, M., Finlayson, G., Prior, H., McGowan, K., Chen, H., de Rocquigny, J., Walld, R. et Gousseau, M. (2012). La santé et l'utilisation des services de santé des francophones du Manitoba. Winnipeg : Manitoba Centre for Health Policy.

²⁹ Chartier, M., Finlayson, G., Prior, H., McGowan, K., Chen, H., de Rocquigny, J., Walld, R. et Gousseau, M. (2012). La santé et l'utilisation des services de santé des francophones du Manitoba. Winnipeg : Manitoba Centre for Health Policy.

³⁰ Chartier, M., Finlayson, G., Prior, H., McGowan, K., Chen, H., de Rocquigny, J., Walld, R. et Gousseau, M. (2012). La santé et l'utilisation des services de santé des francophones du Manitoba. Winnipeg : Manitoba Centre for Health Policy.

³¹ Chartier, M., Finlayson, G., Prior, H., McGowan, K., Chen, H., de Rocquigny, J., Walld, R. et Gousseau, M. (2012). La santé et l'utilisation des services de santé des francophones du Manitoba. Winnipeg : Manitoba Centre for Health Policy.

Défis	Solutions
c) Un engagement insuffisant du système pour normaliser la santé en français	• Adoption par la Province du Manitoba d'une Loi sur les services en français; • Instauration d'une équipe/d'un bureau responsable pour les services en français à Santé, Vie saine et Aînés Manitoba, y compris un ou une sous-ministre responsable des services de santé en français et des analystes de politiques et de programmes; • Financement par la Province du Manitoba du plan d'affaires de Santé en français pour réaliser son mandat de porte-parole officiel de la communauté francophone en matière de santé et de services sociaux; • Adoption d'une stratégie provinciale de conscientisation, non seulement auprès de la haute direction mais aussi auprès des cadres intérimaires et des fournisseurs de soins de santé, à l'importance et aux bienfaits d'offrir des services en français et pour le système et pour les clients; • Adoption et mise en vigueur d'appuis organisationnels qui favorisent la création d'une culture organisationnelle favorable à la francophonie et la mise en œuvre réelle des Plans de services en langue française par les cadres intérimaires et le personnel des établissements désignés, y compris la promotion du français, les politiques et directives internes, les communications, la valorisation des employés et la formation continue.
d) Une demande fragile pour les services de santé et services sociaux en français	• Mise en œuvre de mécanismes provinciaux d'identification automatique de la variable linguistique auprès de la population manitobaine au sein du système de santé (p.ex. carte santé Manitoba); • Mise en œuvre d'un cycle régulier d'études et de recherches qui examinent les besoins, l'état de santé et l'expérience au sein du système de santé de la francophonie manitobaine; • Adoption du projet de loi de la Sénatrice Chaput pour modifier la Partie IV de la <i>Loi sur les langues officielles</i> afin d'assurer que les services offerts par le gouvernement fédéral dans les deux langues officielles reflètent les besoins des Canadiens et Canadiennes; • Adoption d'une stratégie provinciale de conscientisation à l'importance et aux bienfaits de s'identifier comme francophone (d'expression française) et de demander et d'utiliser les services en français.
e) Un manque de relève communautaire pour œuvrer à la santé en français	• Mise en œuvre d'une stratégie intersectorielle communautaire qui permet de recruter et retenir les chefs de file francophones pour assurer la relève au sein des organismes de la communauté francophone du Manitoba.

5. Conclusion

Nous croyons que ce mémoire démontre clairement que la santé et les services sociaux en français doivent s'inscrire comme une priorité pour assurer le succès de la francophonie manitobaine d'ici 2035.

L'importance de la santé en français est incontournable et bien documentée. La communauté francophone a fait beaucoup de progrès dans ce dossier au cours des dernières années. Cependant, des défis importants demeurent en matière de ressources humaines, d'organisation des services, d'engagement du système, de demande pour les services en français et de relève communautaire pour œuvrer à la santé en français. Les solutions avancées dans le présent mémoire doivent être primées à notre avis, et leur mise en œuvre exigera une concertation et un engagement des partenaires tels que les professionnels de la santé, les autorités gouvernementales, les gestionnaires d'établissements de soins, les institutions de formation, et les organismes communautaires de la francophonie manitobaine.

Annexe A : Réalisations pour la santé et les services sociaux

Voici un survol de certaines des grandes réalisations dans le dossier de la santé en français au Manitoba depuis 2004. Cette liste n'est pas exhaustive.

- Désignation de Santé en français (à l'époque Conseil communauté en santé du Manitoba) par le gouvernement du Manitoba comme porte-parole de la communauté francophone du Manitoba en matière de santé et de services sociaux
 - Avec cette reconnaissance est venu le transfert des services d'appui (Centre de ressources) aux Offices régionaux de la santé et établissements désignés financés par la Province
- Mise en place de cinq centres de santé et de bien-être communautaire ainsi que de huit sites de Télésanté dans les communautés francophones au Manitoba
 - Centre Albert-Galliot à Notre-Dame-de-Lourdes, Centre de bien-être de Saint-Claude/Haywood, les Centres de bien-être communautaire francophone de Sainte-Agathe et de La Broquerie, Centre de santé Montcalm (St-Jean-Baptiste)
 - Programmation en français d'ateliers visioconférences via le réseau provincial de Télésanté
- Rénovations d'établissements
 - Ajout d'une aile opératoire à l'Hôpital de Sainte-Anne
 - Rénovations et agrandissement de la Villa Youville à Sainte-Anne
 - Déménagement à venir du Centre de santé Saint-Boniface à Accès Saint-Boniface
 - Construction d'un nouvel hôpital à Notre-Dame-de-Lourdes
- Création du Pavillon Marcel.-A.-Desautels de l'Université de Saint-Boniface et de nouveaux programmes de formation en santé tels en sciences infirmières et en service social
- Désignation des établissements
 - Adoption par Santé Manitoba d'une politique sur la désignation francophone et bilingue d'établissements, de programmes et de services
 - Désignation francophone des Centres de bien-être communautaire de La Broquerie et de Sainte-Agathe
 - Désignation bilingue du Centre de naissance à Saint-Vital
 - Désignation bilingue d'Accès Saint-Boniface
 - Désignation bilingue des Cliniques express à Saint-Boniface et Saint-Vital
- Adoption par Santé Manitoba d'une politique sur l'évaluation des Plans de services en français
- Évaluation de l'état et des besoins de santé de la population francophone
 - Étude provinciale sur l'état de santé des francophones mené par le *Manitoba Centre for Health Policy*
 - Inclusion des écoles de la Division scolaire franco-manitobaine dans deux études provinciales sur la santé des jeunes
 - Étude sur les francophones ayant une incapacité au Manitoba
- Tenue de quatre forums « À notre santé ... en français »
 - Création du prix Margaret-Teresa-McDonnell afin de reconnaître la contribution de gens œuvrant dans les domaines de la santé et des services sociaux et qui ont fait une différence

- Établissement de la première bourse destinée au personnel infirmier postulant dans un poste bilingue (Fonds pour le recrutement du personnel infirmier et le maintien des effectifs)
- Élaboration de la vision provinciale sur l'organisation des services
 - Élaboration et mise en œuvre du modèle Accès Santé à Winnipeg
 - Mise sur pied de Mon équipe santé, un réseau de santé primaire pour les francophones de la région de Southern Health – Santé Sud
- Création d'une section santé et services sociaux dans l'Annuaire des services en français de la Société franco-manitobaine
- Projet d'habitation à Saint-Boniface qui a permis à cinq familles immigrantes francophones d'y trouver un logis
- Élaboration et offre d'ateliers de sensibilisation sur l'offre active et pourquoi il est important d'offrir des services en français auprès des gestionnaires, professionnels et autres partenaires de santé et de services sociaux
- Rédaction d'un argumentaire pour des services de soins de santé de qualité en français qui est axé sur les compétences linguistiques et la qualité des services
- Embauche par divers ORS et établissements de neuf candidats en provenance d'autres provinces suite aux activités de recrutement tenues depuis 2012

THE ABILITY TO THINK, ACT AND DREAM: FOR FRENCH-LANGUAGE HEALTH CARE IN MANITOBA

*Position paper submitted by the Santé en français Board of Directors
to the Société franco-manitobaine regarding the États généraux
de la francophonie manitobaine*

June 30, 2015

Table of Contents

1. Background	2
2. Ability to think: most important aspects of the francophonie	3
3. Ability to act: current and future challenges	5
4. Ability to dream: outstanding successes of Manitoba's French-speaking community in 2035	9
5. Conclusion	11
Appendix A: Accomplishments in health and social services	12

1. Background

a) États généraux de la francophonie manitobaine

Organized by the Société franco-manitobaine pursuant to a proposal by Léo Robert and Raymonde Gagné, the États généraux de la francophonie manitobaine seek to provide the Francophone community with a new action plan that will ensure Manitoba's French-speaking community continues to thrive in the coming decades.³²

Launched November 29, 2014, the États généraux de la francophonie manitobaine invite all FrancoManitobans to discuss the French-speaking community's current situation, accomplishments, challenges, memories and dreams.

Community coffee meetings are ideal for initiating this type of dialogue. These meetings address four important concepts, i.e. the dimensions of knowledge according to Métis philosophy: the ability to be, think, act and dream.³³ The first question deals with our ability to be, that is to say, our personal history and emotions. The second question deals with our ability to think, i.e. "what do we want to retain, going forward?" The third question, on our ability to act, encourages participants to discuss the obstacles we'll encounter along the way. Finally, the question regarding our ability to dream encourages participants to anticipate what the community will have accomplished in 20 years.

b) Santé en français's involvement

As official representative of Manitoba's Francophone community in matters of health and social services, Santé en français plays a leadership role in facilitating and promoting access to high-quality French-language health and social services.³⁴

Because Santé en français is committed to contributing to the success of Manitoba's French-speaking community, it is critical that it participate in the États généraux de la francophonie manitobaine. Santé en français therefore organized a series of community coffee meetings that took place from March to May 2015 with the Board of Directors, staff, Health Management Round Table and the three Regional Round Tables. Forty-two (42) people attended four (4) community coffee meetings.

c) Position paper

This position paper is based on the results of community coffee meetings organized by Santé en français. It summarizes the strengths of Manitoba's French-speaking community and the major challenges it faces in terms of health and social services, as well as possible solutions for building on its achievements and overcoming challenges. The findings are also corroborated by evidence from various studies and research.

The position paper is based on three of the issues discussed at the community coffee meetings: the ability to think, act and dream.

³² Information obtained from <http://www.sfm.mb.ca/> May 25, 2015.

³³ Information obtained from http://www.sfm.mb.ca/nouveautes/article/quatre_dimensions_du_savoir_pour_avancer_vers_lavenir/ May 25, 2015.

³⁴ For additional information on Santé en français, visit santeenfrancais.com.

2. The ability to think: the most important aspects of the francophonie

The importance of French-language health care is undeniable and well documented. According to Gauthier and Reid (2012), “several studies show that language barriers have a direct impact on the health of Francophones in minority communities in Canada” (p. iv).³⁵ Language skills are needed to provide safe, high-quality services to the public.

Significant gains have been achieved in French-language health and social services since Santé en français (formerly Conseil communauté en santé du Manitoba) was established. It is important that we protect these achievements and build on them in the coming years (see Appendix A for further information). Major advances have been achieved in various fields including:

- Human Resources;
- Service organization;
- Assessment of the health status and health needs of the Francophone population; and
- Community engagement.

a) Human Resources

Human resources are essential to improving the Francophone community’s access to French-language health and social services.³⁶

Santé en français developed a business case for quality French-language health care.³⁷ It provides “those interested or involved in developing French-language health care services in minority communities with the tools and arguments they need in order to demonstrate the importance of these services and their impact on the health of Francophone minority communities, particularly in Manitoba” (p. iv).

A provincial policy on human resources within Manitoba Health, Healthy Living and Seniors is currently being developed in collaboration with Santé en français.

Santé en français continues to work with partners to develop strategies for recruiting, training, developing, retaining and encouraging bilingual staff to return to areas where there are shortages. The initiatives undertaken include creation of a financial incentive project by the *Nurses Recruitment and Retention Fund* to facilitate the recruitment and support of bilingual nurses in designated bilingual care facilities.³⁸ There are ongoing efforts to raise stakeholder awareness of the links between linguistic and cultural competencies and quality and safety of care.

An analysis by de Moissac and Roch-Gagné (2014) found that 75 bilingual students in Manitoba had received medical training in the past decade, with about two graduates per year.³⁹

³⁵ Gauthier, H., and Reid, M.-A. (2012). Linguistic Competence and Quality of Services: Business Case for Quality French-Language Health Care Services. Report produced for Santé en français.

³⁶ Consultation Deroche Consulting (2011). Document de travail sur l’état de la situation actuelle et les enjeux pour l’avenir du Conseil communauté en santé du Manitoba. [Working paper on the status of the current situation and challenges for the future of Conseil communauté en santé du Manitoba] Final version, September 15, 2011.

³⁷ Gauthier, H., and Reid, M.-A. (2012). Linguistic Competence and Quality of Services: Business Case for Quality French-Language Health Care Services. Report produced for Santé en français.

³⁸ Gauthier, H., and Reid, M.-A. (2012). Linguistic Competence and Quality of Services: Business Case for Quality French-Language Health Care Services. Report produced for Santé en français. Page vii.

³⁹ de Moissac, D., and Roch-Gagné, M. (2014). Analyse de la formation médicale en français au Manitoba. Study conducted for the Consortium national de formation en santé.

According to the authors, “it seems that local clinical training must be prioritized because it further facilitates the recruitment of new bilingual physicians in Manitoba” (p. v).

b) Service organization

Santé en français has adopted its provincial vision for the organization of French-language health and social services in Manitoba.⁴⁰ It targets a full range of health and social services throughout the continuum while focusing on wellness, health promotion and primary health care. The vision is as follows: “Care without borders, an integrated network of ongoing quality primary health care and social services in French to better serve all French-speaking Manitobans.” The principles underlying this vision are: providing access for all Francophones to French-speaking professionals who act as a gateway to primary health care, with a special but not exclusive focus on vulnerable clients; efficient people-centred services, and; collaboration, partnership and networking.

Various promising projects have been undertaken to achieve this primary health care vision including the following two major initiatives: Health Access and My Health Team. Health Access is an initiative for Winnipeg led by Centre de santé Saint-Boniface, which initially seeks to improve referrals and the range of services for seniors, including construction of the St. Boniface Access Centre. My Health Team involves developing a primary health care network for the French-speaking population in the Southern Health-Santé Sud Region, as part of similar initiatives undertaken by the Province. Other examples of initiatives include Notre Dame de Lourdes health campus, the St. Claude primary care centre and the community health centres in La Broquerie and Ste. Agathe. The purpose of an ongoing initiative led by the Coalition francophone de la petite enfance du Manitoba is to ensure that Francophone clients are identified during pregnancy and at childbirth and referred to French-language programs and services on a routine basis.

Other promising wellness and health promotion initiatives currently underway include *Communautés en santé au Manitoba français* and Mental Health First Aid courses.

c) Assessment of the health status and health needs of the Francophone population

The publication of the “Health and Healthcare Utilization of Francophones in Manitoba” report in 2012 was a milestone. It was the first research study to present findings on the health status of Francophones in Manitoba based on quantifiable administrative data.⁴¹ Santé en français is also working on strategies to ensure the linguistic variable is captured in population studies and surveys, and in identification and referral mechanisms within the health system.

d) Community engagement;

Santé en français’s organizational structure ensures that the Francophone community is present and able to make decisions it is entitled to make within the Board of Directors, Regional Round Tables or Management Tables. In addition, Santé en français has taken steps to ensure its Regional Round Tables will also assume the role of Local Health Involvement Groups in dealing with Regional Health Authorities, a provincial initiative designed to enhance community involvement in discussions on systemic issues under consideration by the health sector. The initiative underway in the Prairie Mountain Region to implement the “Healthy Communities” concept in Francophone Manitoba is another way of promoting community involvement in collaboration with community development stakeholders: the Association des municipalités bilingues du Manitoba, Conseil de développement économique des municipalités bilingues du Manitoba, Réseau communautaire and the Société franco-manitobaine.

⁴⁰ Conseil communauté en santé du Manitoba (2013). Provincial vision for the organization of French-language health and social services in Manitoba.

⁴¹ Chartier, M., Finlayson, G., Prior, H., McGowan, K., Chen, H., de Rocquigny, J., Walld, R. and Gousseau, M. (2012). Health and Healthcare Utilization of Francophones in Manitoba. Winnipeg: Manitoba Centre for Health Policy.

3. Ability to act: current and future challenges

According to Gauthier and Reid (2012), research shows that the development of an efficient system for accessing French-language health services involves four components: the *clinical*, *organizational*, *system* and *community* components. Action should be taken on all four components at once.

Whereas the *clinical* component involves the relationship between the patient and health care professional, interpersonal communication, the clinical decision-making process, and trust between patient and intervener, the *organizational* component involves health care organization management, including leadership of the board of directors, strategic priorities, service planning, and allocation of human and financial resources. The *system* component involves the health care system and the social system, government bodies, and health and social policies. The *community* component involves the community's level of organization, protection of its rights and its members' involvement.⁴²

Given the components required for an effective system, Manitoba's French-speaking community must overcome significant challenges in the area of health and social services in order to thrive. The five (5) main challenges are:

- The pool of human resources is inadequate to provide French-language services;
- Service organization is not sufficiently focused on the needs of Francophone clients;
- The system is not sufficiently committed to normalizing the use of French in the health care setting;
- Demand for French-language services is fragile; and
- Community-based efforts to train the next generation of French-language health care workers are inadequate.

a) *Pool of human resources is inadequate to provide French-language services*

Work undertaken in recent years to move forward on human resource issues highlighted a major challenge: identifying the linguistic variable among existing human resources in the Manitoba health care system – from senior management to frontline staff. Furthermore, a study reported that only three (3) of Manitoba's 22 professional organizations maintain a publicly available list of members who can provide French-language health services.⁴³ In the absence of data on the current situation, it is difficult to make adequate plans to train, recruit, place and retain the human resources required to actively offer French-language services. It is also difficult for managers to plan services without these data.

Other challenges include:

- Immigration, prior learning assessments, and integration in the workplace;
- French-language medical training, including stringent or variable selection criteria for admitting Francophone candidates, and a limited number of Francophone internship opportunities and preceptors;⁴⁴

⁴² Gauthier, H., and Reid, M.-A. (2012). Linguistic Competence and Quality of Services – Business Case for Quality French-Language Health Care Services. Report produced for Santé en français. Pages iv and v.

⁴³ de Moissac, D., de Rocquigny, J. Roch-Gagné, M., and Giasson, F. (2011). Disponibilité et accessibilité des services de santé en français au Manitoba : rapport final [Availability and accessibility of French-language health services in Manitoba: final report]. Université de Saint-Boniface / Institut franco-ontarien de l'Université Laurentienne.

⁴⁴ de Moissac, D., and Roch-Gagné, M. (2014). Analyse de la formation médicale en français au Manitoba. Study conducted for the Consortium national de formation en santé.

- A shortage of professionals able to provide French-language services; for example in 2006, only 14% of French-speaking adults could communicate in French with their family doctor⁴⁵; a recent study conducted by Centre de santé Saint-Boniface suggested reviewing and improving the health care system's ability to respond to needs by recruiting a larger number of bilingual employees to serve Winnipeg's Francophone population.⁴⁶

b) Service organization is not sufficiently focused on the needs of Francophone clients

Although adopting Santé en français's provincial vision for the organization of French-language health services in Manitoba, and implementing promising initiatives surrounding the vision, such as Health Access and My Health Team, are important milestones, challenges still have to be overcome before the vision is fully implemented. While services should focus on client needs, system planning is largely driven by the needs of existing facilities, programs and services.

In particular, opportunities to serve remote Francophone communities are limited by the boundaries of facilities and Regional Health Authorities designated to provide French-language services. These "silos" restrict our ability to introduce innovative ways to serve the limited numbers of Francophones who live in remote areas. Inter-regional collaboration would extend our reach beyond these borders, enabling us to create a critical mass of clients and optimize the use of existing French-language programs, services and human resources.

The needs of vulnerable clients must also be taken into account. "Access to French-language health and social services is critical for FrancoManitoban seniors [...] because of their sociodemographic profile, their precarious state of health and the importance they attach to expressing themselves in their mother tongue."⁴⁷ Chartier et al. (2012) documented the specific needs and mental health needs of seniors and young children.⁴⁸ A study by Bernier (2012) confirmed that "newcomers clearly express the need for French-language services; 20% believe their health was put at risk because there was linguistic discordance between them and the health care provider."⁴⁹

⁴⁵ Corbeil, J.P., Grenier, C., and Lafrenière, S. (2006). Minorities Speak Up: Results of the Survey on the Vitality of Official-Language Minorities. Ottawa: Statistics Canada. http://www.statcan.gc.ca/access_acces/archive.action?loc=/pub/91-548-x/91-548-x2007001-eng.pdf&archive=1, accessed May 31, 2015.

⁴⁶ Memorandum submitted by S. Stratford to R. Cloutier, D. Rudy, M. Tétreault and B. Wright, September 4, 2014. Subject: Meeting the needs of the Francophone population. Submitted on behalf of the Centre de santé Saint-Boniface Board of Directors.

⁴⁷ de Moissac, D., Savard, S., Ba, H., Zellama, F., Benoit, J., Giasson, F., and Drolet, M. (2014). Le recrutement et la rétention des professionnels de la santé et des services sociaux bilingues en situation minoritaire. [Recruitment and retention of bilingual health and social services professionals in minority communities] Université de Saint-Boniface and University of Ottawa.

⁴⁸ Chartier, M., Finlayson, G., Prior, H., McGowan, K., Chen, H., de Rocquigny, J., Walld, R. and Gousseau, M. (2012). Health and Healthcare Utilization of Francophones in Manitoba. Winnipeg: Manitoba Centre for Health Policy.

⁴⁹ Bernier, A.-M. (2012). Une enquête sur l'accès aux services de soins de santé en français pour les immigrants francophones à Winnipeg. [A survey on access to French-language health care services for French-speaking immigrants in Winnipeg] Summary of the study accessed at <http://ustboniface.ca/page.aspx?pid=4836>, May 28, 2015.

c) *The system is not sufficiently committed to normalizing the use of French in the health care setting*

There are two areas in which the system is not sufficiently committed to normalizing the use of French in the health care setting: (i) Government bodies, and (ii) designated facilities and Regional Health Authorities. This deficiency affects the ability to fully implement the vision for French-language services: ensure that Manitoba's Francophone community has access to a full range of high-quality French-language health and social services.

(iii) Government bodies

Manitoba's French Language Services Policy, the designation of facilities and positions, and funding for the Santé en français Resource Centre are insufficient to make the use of French in every day life completely normal.

The absence of provincial legislation on French-language services makes it difficult to legitimize French-language services.

Manitoba Health does not have a team or an office with a mandate to extend the range of French-language health services. Currently, a coordinator is responsible for French-language services, whereas there is a pressing need to review, design, implement and assess policies and programs and perform the necessary follow-up.

And while the Province of Manitoba gave it the mandate to represent the Francophone community in matters of health and social services, most of Santé en français's funding is used to fund the activities of its Resource Centre, which provides designated facilities with support services, such as translation, language training and support for recruitment strategies.⁵⁰ Santé en français has therefore prepared a business plan to optimize the use of the existing resources it receives for its Resource Centre to help fulfill its mandate as the French-speaking community's representative.⁵¹

(iv) Facilities and Regional Health Authorities

According to de Moissac et al. (2014), the absence of Francophone culture in designated facilities is an obstacle to the delivery of French-language health and social services. "Employers have a responsibility to create a work environment that encourages, facilitates and promotes the French language and culture." (p. viii)⁵² Over the years, senior management of designated facilities and Regional Health Authorities have generally shown a positive commitment to French-language services. But this commitment does not always result in actual implementation of French-language services plans by middle management and staff. Middle management and staff need organizational support such as the creation of a Francophone culture, promotion of French, internal policies and guidelines, communication, employee recognition and continuing education.⁵³

⁵⁰ Consultation Deroche Consulting (2011). Document de travail sur l'état de la situation actuelle et les enjeux pour l'avenir du Conseil communauté en santé du Manitoba. [Working paper on the status of the current situation and challenges for the future of Conseil communauté en santé du Manitoba] Final version, September 15, 2011.

⁵¹ Conseil communauté en santé du Manitoba (2012). 2012–2017 Strategic Planning Final version, February 17, 2012, adopted by the Board of Directors.

⁵² de Moissac, D., Savard, S., Ba, H., Zellama, F., Benoit, J., Giasson, F., and Drolet, M. (2014). Le recrutement et la rétention des professionnels de la santé et des services sociaux bilingues en situation minoritaire. [Recruitment and retention of bilingual health and social services professionals in minority communities] Université de Saint-Boniface and University of Ottawa. Page viii.

⁵³ de Moissac, D., Savard, S., Ba, H., Zellama, F., Benoit, J., Giasson, F., and Drolet, M. (2014). Le recrutement et la rétention des professionnels de la santé et des services sociaux bilingues en situation minoritaire. [Recruitment and retention of bilingual health and social services professionals in minority communities] Université de Saint-Boniface and University of Ottawa. Page vi.

d) Demand for French-language services is fragile

Work undertaken in recent years to identify the needs and health status of FrancoManitobans highlighted a great challenge: identification of the linguistic variable at the population level.⁵⁴ Without systematic and automatic mechanisms that identify the Francophone population, it is difficult to assess its needs, contact its members and provide planning services that meet their needs. The Centre de santé Saint-Boniface Board of Directors says that in Winnipeg, “the definition of needs is mainly left to managers who become aware of a need based on complaints, combined with statistics on interpretation requests.”⁵⁵ For example, a survey recently performed on behalf of the Coalition francophone de la petite enfance du Manitoba confirmed that there were few formal mechanisms within the health care system for identify and referring Francophone families during pregnancy and at childbirth.⁵⁶

Experience shows that French-language services must first be actively offered to ensure Francophones have access to these services, and that French-speaking residents must not be responsible for ensuring such access. That being said, it is also important that the Francophone population request French-language services. The new realities of Manitoba’s French-speaking community, including newcomers and exogamous families, mean we have to change the ways in which we contact members of the community to encourage them to request and use French-language services. We must also recognize that some Francophones do not want to identify themselves as Francophones. How should we deal with this situation? And how can we ensure that the Francophonie lives in people’s souls, with both a linguistic and a cultural identity component?

e) Community-based efforts to train the next generation of French-language health care workers are inadequate

According to the *Centers for Disease Control and Prevention* (2011), community engagement is “the process of working collaboratively with groups of people who are affiliated by geographic proximity, special interests, or similar situations with respect to issues affecting their well-being.”⁵⁷

Leaders of the French-speaking community must be encouraged to become more involved in improving French-language health care. Santé en français has established several structures and initiatives to achieve this objective. Nevertheless, it is still difficult to recruit the next generation of leaders of the Francophone community who work to promote French-language health care in Manitoba – especially as volunteers who serve on the Santé en français Board of Directors and Round Tables, and on strategic committees and boards within the health care system.⁵⁸

⁵⁴ For example: de Moissac, D., de Rocquigny, J. Roch-Gagné, M., and Giasson, F. (2011). Disponibilité et accessibilité des services de santé en français au Manitoba : rapport final [Availability and accessibility of French-language health services in Manitoba: final report]. Université de Saint-Boniface / Institut franco-ontarien de l’Université Laurentienne.

⁵⁵ Memorandum submitted by S. Stratford to R. Cloutier, D. Rudy, M. Tétreault and B. Wright, September 4, 2014. Subject: Meeting the needs of the Francophone population. Submitted on behalf of the Centre de santé Saint-Boniface Board of Directors.

⁵⁶ McCarthy, J., and Deroche, F. (2015). Inventaire des mécanismes pour identifier la variable linguistique et aiguiller la clientèle francophone durant la grossesse et à la naissance. [Survey of existing mechanisms for identifying the linguistic variable and referring Francophone clients during pregnancy and at childbirth] Submitted to the Working Committee of the *Active offer of French-language programs and services for FrancoManitoban children aged 0 to 6 years and their families* project.

⁵⁷ Centers for Disease Control and Prevention (2011). Principles of Community Engagement. (Second Edition). U.S. Department of Health and Human Services. Accessed at http://www.atsdr.cdc.gov/communityengagement/pdf/PCE_Report_508_FINAL.pdf.

⁵⁸ Consultation Deroche Consulting (2011). Document de travail sur l’état de la situation actuelle et les enjeux pour l’avenir du Conseil communauté en santé du Manitoba. [Working paper on the status of the current situation and challenges for the future of Conseil communauté en santé du Manitoba] Final version, September 15, 2011.

4. Ability to dream: outstanding successes of Manitoba's French-speaking community in 2035

There is still much work to be done to ensure that Manitoba's French-speaking community has access to a full range of high-quality French-language health and social services. The following table presents the main recommendations, that is to say, what Manitoba's Francophone community will have created, changed and improved to ensure this access, which will help the community achieve its full potential. These solutions will be instrumental in building on achievements and dealing with challenges.

Challenges	Solutions
a) <i>Pool of human resources is inadequate to provide French-language services</i>	• Implementation of provincial mechanisms for automatic identification of French-speaking human resources within the health care system with the cooperation of communities and professional associations; • Increased support to help staff develop the language skills needed to provide French-language services; • Continued efforts to train, recruit and retain physicians and other health professionals who speak French;⁵⁹ • Adoption and implementation of a provincial policy on human resources within Manitoba Health, Healthy Living and Seniors; • Implementation of standardized processes for recognition of international French-speaking graduates.
b) <i>Service organization is not sufficiently focused on the needs of Francophone clients</i>	• Anchoring, maintenance and consolidation of achievements in service organization that enable better referrals and navigation, especially with respect to Health Access and My Health Team, with a focus on primary health care services centred on needs of Francophone clients rather than geographic mandates of facilities and Regional Health Authorities; • Implementation of innovative interregional models that optimize the use of existing French-language services and resources to serve Francophone clients who live in remote areas (e.g. service exchanges, ambulatory care, provincial services network); • Assurance that all French-speaking children have access to French-language early childhood programs;⁶⁰ • Assurance that Francophones have access to French-language mental health promotion resources and mental health services;⁶¹ • Assurance that Francophone seniors have adequate access to French-language health services and educational resources;⁶² • Assurance that newcomers have adequate access to French-language health services.

⁵⁹ Chartier, M., Finlayson, G., Prior, H., McGowan, K., Chen, H., de Rocquigny, J., Walld, R. and Gousseau, M. (2012). Health and Healthcare Utilization of Francophones in Manitoba. Winnipeg: Manitoba Centre for Health Policy.

⁶⁰ Chartier, M., Finlayson, G., Prior, H., McGowan, K., Chen, H., de Rocquigny, J., Walld, R. and Gousseau, M. (2012). Health and Healthcare Utilization of Francophones in Manitoba. Winnipeg: Manitoba Centre for Health Policy.

⁶¹ Chartier, M., Finlayson, G., Prior, H., McGowan, K., Chen, H., de Rocquigny, J., Walld, R. and Gousseau, M. (2012). Health and Healthcare Utilization of Francophones in Manitoba. Winnipeg: Manitoba Centre for Health Policy.

⁶² Chartier, M., Finlayson, G., Prior, H., McGowan, K., Chen, H., de Rocquigny, J., Walld, R. and Gousseau, M. (2012). Health and Healthcare Utilization of Francophones in Manitoba. Winnipeg: Manitoba Centre for Health Policy.

Challenges	Solutions
c) <i>The system is not sufficiently committed to normalizing the use of French in the health care setting</i>	• Adoption by the Province of Manitoba of a French Language Services Act; • Introduction of a team/office responsible for French-language services within Manitoba Health, Healthy Living and Seniors, including a deputy minister responsible for French-language services, and policy and program analysts; • Funding by the Province of Manitoba Health for Santé en français's business plan to achieve its mandate as official representative of the Francophone community in matters of health and social services; • Adoption of a provincial strategy, not only for senior management but also middle management and health care providers, to increase their awareness of the importance and benefits, for both the system and clients, of offering French-language services; • Adoption and implementation of organizational support that promotes creation of an organizational culture favourable to the Francophonie, and real implementation of French-language services plans by middle management and staff in designated facilities, including promotion of French, internal policies and guidelines, communication, employee development and continuing education.
d) <i>Demand for French-language health and social services is fragile</i>	• Implementation of provincial mechanisms for automatic identification of the linguistic variable among Manitobans within the health care system (e.g. Manitoba Health Card); • Implementation of a regular cycle of studies and research that examines the needs, health status and experience within the health care system serving Manitoba's French-speaking community; • Adoption of Senator Chaput's bill to amend Part IV of the <i>Official Languages Act</i> to ensure services offered by the federal government in both official languages reflect the needs of Canadians; • Adoption of a provincial strategy to increase awareness of the importance and benefits of identifying oneself as a Francophone (French-speaking) and requesting and using French-language services.
e) <i>Community-based efforts to train the next generation of French-language health care workers are inadequate</i>	• Implementation of an intersectoral community strategy to recruit and retain Francophone leaders to groom the next generation of leaders within FrancoManitoban community organizations.

5. Conclusion

We believe this position paper clearly demonstrates that French-language health and social services must become a priority to ensure Manitoba's French-speaking community continues to thrive between now and 2035. The importance of French-language health care is undeniable and well documented. The Francophone community has made a great deal of progress on this issue in recent years. However, important challenges remain in terms of human resources, service organization, system engagement, demand for French-language services and community-based efforts to train the next generation of French-language health care workers. In our opinion, the solutions presented in this position paper must take precedence, and their implementation will require the cooperation and commitment of partners such as health care professionals, government officials, care facility managers, training institutions, and FrancoManitoban community organizations.

Appendix A: Accomplishments in health and social services

Here is an overview of some of the major achievements in the area of French-language health care in Manitoba since 2004. This list is not exhaustive.

- The Government of Manitoba's designation of Santé en français (Conseil communauté en santé du Manitoba, at the time) as the official representative of Manitoba's French-speaking community in matters of health and social services
 - Pursuant to this recognition, support services (Resource Centre) were transferred to designated Regional Health Authorities and facilities funded by the Province
- Establishment of five community health and wellness centres and eight Telehealth sites in Manitoba Francophone communities
 - Centre Albert-Galliot in Notre Dame de Lourdes, St. Claude/Haywood Wellness Centre, the Community Wellness Centres for Francophones in Ste. Agathe and La Broquerie, Centre de santé Montcalm Health Centre (St. Jean Baptiste)
 - French-language video conference workshops through the provincial Telehealth Network
- Facility renovations
 - Addition of a surgical wing to Hôpital Ste-Anne Hospital
 - Renovation and expansion of Villa Youville in Ste. Anne
 - Future move of Centre de santé Saint-Boniface to the St. Boniface Access Centre
 - Construction of a new hospital in Notre Dame de Lourdes
- Creation of the Université de Saint-Boniface's Marcel.-A.-Desautels Pavilion and new health education programs such as nursing and social work
- Facility designation
 - Adoption by Manitoba Health of a policy on designation of Francophone and bilingual facilities, programs and services
 - Designation of the La Broquerie and Ste. Agathe Community Wellness Centres as Francophone facilities
 - Designation of the St. Vital Birth Centre as a bilingual facility
 - Designation of the St. Boniface Access Centre as a bilingual facility
 - Designation of QuickCare Clinics in St. Boniface and St. Vital as bilingual facilities
- Manitoba Health's adoption of a policy on the assessment of French-language Services Plans
- Assessment of the health status and health needs of the Francophone population
 - Provincial study on the health of Francophones conducted by the *Manitoba Centre for Health Policy*
 - Inclusion of schools in the Franco-Manitoban School Division in two provincial studies on youth health
 - Study of Francophones with disabilities in Manitoba
- Organization of four "À notre santé... en français" forums
 - Creation of the Margaret Teresa McDonnell Award to recognize the contribution of people who work in the fields of health and social services and have made a difference

- Establishment of the first grant for nurses applying for a bilingual position (Nurses Recruitment and Retention Fund)
- Development of the provincial vision for the organization of services
 - Development and implementation of the Access Health model in Winnipeg
 - Establishment of My Health Team, a primary health care network for Francophones in the Southern Health – Santé Sud Region
- Creation of a health and social services section in the Société franco-manitobaine's Annuaire des services en français [French-language services directory]
- St. Boniface housing project that provided accommodation for five Francophone immigrant families
- Development and delivery of workshops for managers, professionals and other health and social services partners to increase their awareness of active offer and why it is important to offer French-language services
- Preparation of a business case for quality French-language health care services, which focuses on linguistic competence and quality of services
- Hiring by various RHAs and facilities of nine candidates from other provinces as a result of recruitment activities conducted since 2012