



Santé
Canada Health
Canada

*Votre santé et votre
sécurité... notre priorité.*

*Your health and
safety... our priority.*

Rencontre d'échange du CHSSN Initiatives pour la santé des personnes et communautés d'expression anglaise du Québec

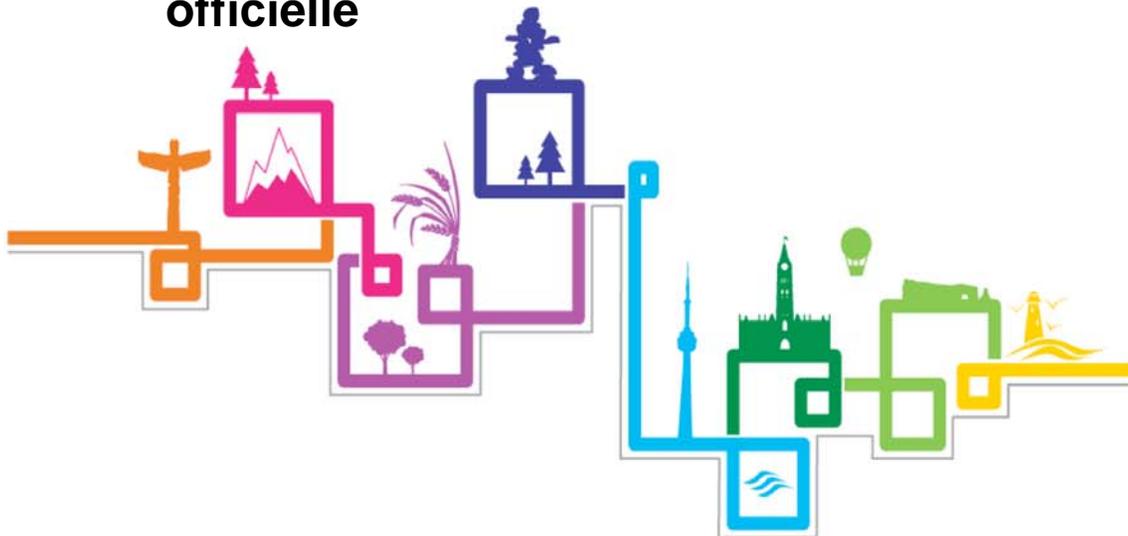
Aperçu du Programme de contribution pour les langues officielles en santé

Roger Farley

Directeur exécutif – Bureau d'appui aux communautés de langue
officielle

15 et 16 mars 2011

Direction générale
des régions et des programmes



Canada



Plan de la présentation

- Mandat de la *Loi sur les langues officielles*
- Le rôle de Santé Canada
- Aperçu de la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne
- Le Programme de contribution pour les langues officielles en santé
- Prochaines étapes

Annexe – Le modèle logique du programme





Partie VII de la *Loi sur les langues officielles*

Il incombe aux institutions fédérales d'appuyer le développement des minorités francophones et anglophones du Canada et de promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne.

Des responsabilités supplémentaires sont attribuées au ministre du Patrimoine canadien :

- la coordination interministérielle
- la promotion de l'égalité du français et de l'anglais dans la société canadienne
- la consultation publique
- un rapport annuel au Parlement





Le rôle de Santé Canada

Le Bureau d'appui aux communautés de langue officielle (BACLO) coordonne la mise en application de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles* :

- en collaboration avec les coordonnateurs des langues officielles de chaque direction générale et de chaque bureau régional, la Championne des langues officielles pour la Partie VII de la Loi (Mme Laurette Burch), et les employés et gestionnaires de Santé Canada;
- en consultation avec les minorités francophones et anglophones du Canada.

Les objectifs sont de :

- améliorer l'accès aux services de santé et le niveau de santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire;
- promouvoir l'utilisation des deux langues officielles dans la prestation des services de santé au Canada.





Aperçu de la Feuille de route

- Le 19 juin 2008, le gouvernement du Canada a lancé sa *Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013 : Agir pour l'avenir*, qui représente un investissement pangouvernemental sans précédent de 1,1 milliard de dollars sur cinq ans.
- Ce total comprend la poursuite d'initiatives en cours (plus de 840 M\$) et de nouvelles initiatives (plus de 260 M\$).
 - Santé Canada a reçu la plus grande part du nouveau financement, soit 59,3 M\$.
- En décembre 2008, le Conseil du Trésor a approuvé des initiatives dans 14 ministères et organismes.
- Le cadre horizontal de gestion axé sur les résultats a été approuvé par le Conseil du Trésor en mars 2009.





Aperçu de la Feuille de route pour Santé Canada

- Dans le cadre du Programme de contribution pour les langues officielles en santé, Santé Canada s'est vu accorder 174,3 M\$ de 2008-2009 à 2012-2013 pour l'amélioration des services en santé aux communautés de langue officielle en situation minoritaire.
 - Contribution continue de 115 M\$ (23 M\$ par année) pour les initiatives communautaires (réseaux et formation);
 - Contribution non récurrente de 55 M\$ (financement de projet et supplément pour les réseaux et la formation);
 - Contribution non récurrente de fonds de fonctionnement de 4,3 M\$ pour l'administration du programme (transferts aux régions, mesure du rendement, évaluation).
- Le financement au cours de la dernière année (2012-2013) est de 39,6 M\$.





Aperçu de la Feuille de route pour Santé Canada (suite)

L'approche de la Feuille de route comprend :

- Un cadre de gestion axé sur les résultats;
- Une présence et un engagement auprès des communautés pour agir dans l'amélioration de leurs propres circonstances en santé :
 - des réseaux dans chaque communauté;
 - une présence gouvernementale dans chaque région.
- Des initiatives en formation et en ressources humaines pour assurer la disponibilité du personnel en santé pour répondre aux besoins des CLOSM;
- Des projets visant à maintenir et à rehausser la santé et l'accès aux services de santé pour les CLOSM;
- Une coordination des initiatives au niveau des ministères et agences fédéraux et entre les différents paliers gouvernementaux.





Programme de contribution pour les langues officielles en santé 2008-2013 (37,8 million \$ en 2010-2011)

Trois stratégies qui se soutiennent mutuellement dans l'atteinte de nos objectifs :

- Soutien aux réseaux de santé (22 M\$ sur cinq ans)
Maintenir et renforcer les réseaux existants; développer des partenariats avec les provinces et les territoires
- Formation et maintien en poste des professionnels de la santé (114,5 M\$ sur cinq ans)
Formation postsecondaire en français; recrutement; formation linguistique des professionnels de la santé au Québec; formation culturelle et linguistique en français à l'extérieur du Québec
- Projets visant à améliorer l'accès aux services de santé (33,5 M\$ sur quatre ans)
Priorité donnée aux enfants, aux jeunes et aux personnes âgées





Programme de contribution pour les langues officielles en santé 2008-2013 (suite)

Financement disponible pour la communauté anglophone						
	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013	Total
Volet « Réseautage de santé »	1,0 M \$	1,5 M \$	2,0 M \$	2,0 M \$	2,0 M \$	8,5 M \$
Volet « Formation et maintien en poste des professionnels de la santé »	4,0 M \$	4,5 M \$	4,7 M \$	4,8 M \$	5,0 M \$	23,0 M \$
Volet « Projets pour la santé des CLOSM »	0,0 M \$	2,5 M \$	3,0 M \$	3,2 M \$	3,3 M \$	12,0 M \$
Total	5,0 M \$	8,5 M \$	9,7 M \$	10,0 M \$	10,3 M \$	43,5 M \$





Programme de contribution pour les langues officielles en santé 2008-2013 (suite)

Résultats attendus du programme :

- Augmentation du nombre de professionnels de la santé pour répondre aux besoins en services de santé des CLOSM.
- Coordination et intégration accrues des services de santé aux CLOSM au sein des institutions et des communautés.
- Augmentation des partenariats et de l'interaction des réseaux dans les systèmes de santé des provinces et territoires.
- Plus grande reconnaissance chez les intervenants que les réseaux constituent un point de convergence pour répondre aux préoccupations et aux aspirations des CLOSM en santé.
- Plus grande diffusion et mise en application des connaissances/pratiques exemplaires pour répondre aux préoccupations et aux aspirations des CLOSM en santé.





Programme de contribution pour les langues officielles en santé 2008-2013 (suite)

Résultats atteints :

- 32 ententes de financement signées depuis 2009.
- 965 nouveaux étudiants inscrits dans les programmes de formation francophones hors Québec en 2009-2010 (822 en 2008-2009).
- Quelque 1 000 professionnels de la santé au Québec ont reçu de la formation linguistique en 2009-2010 (plus de 2 000 en 2008-2009).
- Des nouveaux projets visant l'amélioration de la santé et de l'accès aux services de santé pour les communautés linguistiques en situation minoritaire ont été lancés en 2009-2010 : 38 projets dans les communautés francophones en situation minoritaire et 9 projets dans les communautés d'expression anglaise au Québec. Par exemple :
 - un nouveau site de télésanté a été lancé au Manitoba avec l'appui financier de la Société Santé en français;
 - une initiative pour améliorer l'accès à la santé et aux services sociaux en langue anglaise en Estrie, au Québec, a été lancée par l'entremise du Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux.





Prochaines étapes

- Examen de mi-parcours du programme (2011)
- Consultation avec les communautés (2011)
- Évaluation sommative du programme (2012)
- Évaluation de la Feuille de route (2012)





Santé
Canada

Health
Canada

Annexe A – Le modèle logique du programme



Rencontre d'échange du CHSSN – Initiatives pour la santé
des personnes et communautés d'expression anglaise du
Québec – 15 et 16 mars 2011

