

AGIR ENSEMBLE POUR LA SANTÉ ET LE MIEUX-ÊTRE EN FRANÇAIS



CONVERGENCE 2028



« Convergence 2028 » est le fruit d'un travail de collaboration des réseaux de santé en français, du conseil d'administration et de l'équipe de la Société Santé en français (SSF). Les travaux furent élaborés entre février et septembre 2022.

Nous tenons à remercier le Groupe de travail 23-28, formé de :

- Paul Denis, Réseau Santé Alberta
- Jacinthe Desaulniers, Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario
- Estelle Lanteigne, Réseau-action Organisation des services, Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick
- Pierre Roisné, Réseau Santé Nouvelle-Écosse

Merci à Mylène Dault, consultante, qui a encadré nos discussions avec brio et qui a assuré la production de ce document. Elle s'est assurée que celui-ci reflète bien nos valeurs, nos visions collectives et les discussions diverses entourant ce processus.

Date d'édition : septembre 2022
Design graphique: Pascale Payant

LE MOUVEMENT DE LA SANTÉ EN FRANÇAIS C'EST :

La Société Santé en français, un organisme national, et les 16 réseaux Santé en français représentant les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire partout au Canada et des centaines de partenaires regroupés en cinq groupes clés basés sur l'approche « Vers l'Unité pour la santé » (VUPS) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) (Boelen, 2001):



C'est en 2004 que le Mouvement de la santé en français lance sa 1^e programmation, **Préparer le terrain**. Ancré dans un besoin de soutenir et d'accompagner les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire, le Mouvement fut d'abord mis en place pour être le porte-parole de ces communautés en ce qui a trait à la santé et au développement de services de santé et de mieux-être¹ en français. Son rôle a rapidement évolué. Le Mouvement est devenu un pilier dans le réseau de la santé à travers le Canada. Grâce aux travaux du Mouvement, la culture et la langue, l'un des 12 déterminants de la santé, sont de plus en plus pris en compte et intégrés, dans la planification et l'offre de services des systèmes de santé des provinces et territoires.

La recherche confirme le caractère essentiel de la communication et de la compréhension pour que les services de santé et de mieux-être soient sécuritaires, équitables et de qualité (Seale et collaborateurs, 2022). Faire fi de l'importance de la langue dans le domaine de la santé, c'est mettre en péril la santé et le mieux-être des Canadiens et Canadiennes.

L'étude toute récente de Seale et collaborateurs (2022) sur la discordance linguistique entre prestataire de service de santé et personne soignée confirme l'importance de recevoir des soins et services de santé dans la langue du patient. La possibilité de s'exprimer en français lorsqu'il est question de santé, de la naissance

à la fin de vie, facilite la compréhension et la guérison. Ceci se confirme tant dans les divers niveaux de services (de première, deuxième, troisième ligne) que les types d'interventions, (promotion de la santé, prévention de la maladie, rétablissement, soins de longue durée, soins palliatifs, etc.) (de Moissac et Bowen, 2019).

Au cours des 18 dernières années, la SSF, les 16 réseaux de santé en français et leurs partenaires ont accompli plusieurs actions pour améliorer les services et les programmes de santé et de mieux-être en français dans les communautés francophones et acadienne vivant en situation minoritaire. Voici quelques réalisations des cinq dernières années.

¹ Afin d'alléger le texte, il est entendu que la mention « services de santé » inclut également les services de mieux-être.

L'inclusion de destinations à la programmation « Parcours Santé 18-23 », qui a fait le relais aux succès des dossiers leviers de « Destination 13-18 », a permis de continuer à faire avancer plusieurs priorités du Mouvement, dont :



DES SERVICES ET PROGRAMMES ACCESSIBLES

Adaptés et offerts activement au Canada
- de nouveaux modèles d'accès aux services de santé dans des foyers de soins de longue durée; la finalisation du Cadre de mise en œuvre des services de santé en français a amené au développement de la plateforme accès ÉQUITÉ; la mise en œuvre de centres de santé communautaires bilingues.

DES RESSOURCES HUMAINES MOBILISÉES

Les ressources humaines du secteur de la santé sont sensibilisées et outillées grâce à des initiatives majeures comme Franco Doc, Franco Santé, Café de Paris, avec l'intégration d'une Stratégie Ressource humaine en santé dans la plateforme accès ÉQUITÉ, la Campagne Étoile Santé et Visages de la santé et la Formation offre active.



LA **NORME** D'ACCESSIBILITÉ LINGUISTIQUE

La publication de la norme « Accès aux services de santé et services sociaux dans les langues officielles » ([CAN/HSO 11012:2018](#)), développée en collaboration avec HSO (2018) et les réseaux. Cette norme est la base du développement du Programme de reconnaissance des langues officielles ([PRLO](#)), dont les niveaux 1 (mars 2022) et 2 (mars 2023) ont été lancés en partenariat avec Agrément Canada.

LA **CAPTATION** DE LA **VARIABLE** **LINGUISTIQUE**

Cette stratégie nationale a contribué à faire avancer l'inclusion de la variable linguistique allant de la carte santé, à une approche nationale sur l'utilisation d'un outil de captation - OZi, incluant un appui auprès de partenaires gouvernementaux dans 6 provinces et territoires; un projet de recherche national, incluant l'analyse pancanadienne sur la captation des données par les ordres et associations professionnelles a démontré les enjeux et l'importance de capter la variable linguistique et a mené à des actions concrètes misant sur une meilleure captation.

DES **COMMUNAUTÉS** ENGAGÉES, ET OUTILLÉES

Le Mouvement Santé en français a augmenté la capacité des communautés par le biais d'initiatives telles que des cours de premiers soins en santé mentale, les « Alliés-santé », des forums santé, des sondages et consultations publiques, les études et rapports de recherche sur les besoins en santé des communautés francophones et acadienne en situation minoritaire; des initiatives touchant la petite enfance en santé, le renforcement des capacités des partenaires pour un accueil en santé des personnes immigrantes francophones et le développement d'une stratégie de renforcement des capacités communautaires.

TENDANCES ACTUELLES DU SECTEUR DE LA SANTÉ AU CANADA

Le contexte qui prévaut dans la société canadienne, particulièrement au sein des systèmes de santé provinciaux et territoriaux, influence le travail de la Société santé en français et des réseaux santé en français. En voici quelques tendances :

LA PANDÉMIE

La pandémie de la COVID-19 est un événement de santé publique qui a radicalement affecté les systèmes de santé, tant au niveau de l'organisation des services, de la main-d'œuvre, des politiques publiques ou de la formation. La réponse à la crise sanitaire s'est hissée en tête des priorités gouvernementales et a provoqué une augmentation fulgurante des investissements en santé.

Lors du dépôt de son rapport sur les tendances des dépenses nationales de santé, en novembre 2021, l'Institut canadien d'information révélait trois constatations principales :

1. Le total des dépenses de santé au Canada devrait atteindre de nouveaux sommets en 2021 et dépasser 308 milliards de dollars [...];
2. Les dépenses totales de santé au Canada ont augmenté de 12,8 % en 2020 en raison de coûts engendrés par la réponse à la pandémie [...];
3. [...] Le financement de la réponse à la COVID-19 – représente 7 % des dépenses totales de santé [...].

Un rapport de l'Association médicale canadienne (AMC) a démontré les répercussions de la pandémie sur les systèmes de santé (2021)²:

1. Les troubles de santé mentale autodéclarés ont augmenté [...];
2. Le nombre de consultations aux services des urgences et d'hospitalisations liées à la toxicomanie a augmenté [...];
3. [...] la dégradation des déterminants sociaux de la santé provoquée par la pandémie pourrait faire augmenter la demande en services de santé;
4. [...] le nombre des évaluations pour des soins à domicile a chuté [...];
5. L'étendue des conséquences de la pandémie sur la santé pourrait avoir de graves effets à long terme sur le système de santé et l'économie du Canada.

Cinq recommandations de l'AMC visant à rétablir la capacité des systèmes de santé³ sont les suivantes :

1. Un financement supplémentaire d'au moins 1,3 milliard de dollars est nécessaire de la part du gouvernement fédéral pour ramener les temps d'attente à leur niveau d'avant la pandémie.
2. Améliorer l'efficacité du système et optimiser les capacités;
3. Remédier immédiatement aux pénuries de personnel;
4. Mettre en place des mesures visant à assurer la sécurité, la solidité et la santé des effectifs;
5. Investir dans l'amélioration des soins aux patients doit être une priorité pour le gouvernement fédéral.

² <https://www.cma.ca/sites/default/files/pdf/health-advocacy/Deloitte-report-nov2021-FR.pdf> ³ Les recommandations présentées ici ont été reformulées à partir du rapport.

L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ PAR LES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE

La pandémie a contribué à exacerber les défis vécus par les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire: la présence de barrières linguistiques, l'accès inéquitable à des services de santé de qualité en français et la vulnérabilité accrue occasionnée par plusieurs déterminants de la santé liés à leur statut de minorité linguistique.

Selon une étude récente (Léger, 2020)⁴ :

1. Un tiers (34 %) des répondants francophones hors Québec ont reçu des services de santé dans leur première langue officielle de la part de tous leurs fournisseurs de services de santé au cours de la dernière année [...];
2. Seul un francophone sur deux (49 %), se dit être en confiance de pouvoir communiquer clairement en anglais ses besoins en matière de soins de santé comparativement à 69 % qui se disent avoir très confiance en leur capacité de faire de même en français.
3. Uniquement 50 % des francophones ont confiance dans la capacité des fournisseurs de services de santé à comprendre clairement leurs besoins en français.
4. 74 % des francophones indiquent que recevoir leurs soins de santé dans leur première langue officielle est très important ou assez important.
5. Le principal obstacle à l'obtention de services de santé en français est le manque de fournisseurs de services de santé qui peuvent parler français, selon 45 % des répondants.
6. En général, seuls quatre répondants sur dix (39 %) demandent à recevoir des services de santé dans leur première langue parlée.

⁴ https://publications.gc.ca/collections/collection_2020/sc-hc/H14-348-2020-fra.pdf

CONVERGENCE 2028

AGIR ENSEMBLE
POUR LA SANTÉ ET
LE MIEUX-ÊTRE EN
FRANÇAIS

En lien avec ces tendances, la SSF et les 16 réseaux se positionnent comme des agents de changements afin d'atteindre l'équité en matière de santé pour les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire (CFASM). Dans les cinq prochaines années, la SSF et les réseaux, en étroite collaboration avec leurs partenaires, proposent d'agir à plusieurs niveaux tout en prenant en considération quelques éléments prioritaires:

CONVERGENCE 2028 REPOSE SUR LE PRINCIPE QUE CHAQUE FRANCOPHONE A LE DROIT :

- + d'aspirer à un état de santé optimal;
- + d'accéder à des services de santé et de mieux-être sécuritaires et de qualité;
- + de vivre en bonne santé au quotidien et ce,

peu importe son sexe, son identité de genre, son âge, sa religion, sa culture, sa race, sa situation géographique, sa condition socioéconomique et sa classe sociale.

Étant donné leur culture et leur statut linguistique minoritaire, les CFASM se retrouvent déjà en situation de vulnérabilité. Pour certains membres de ces communautés, cette vulnérabilité est exacerbée alors que s'ajoutent des facteurs tels que la culture, la race, l'immigration, l'identité de genre. Cette intersectionnalité se vit par de plus en plus de francophones. Il est d'autant plus important que ces communautés soient appuyées et accompagnées. Une attention particulière sera portée aux inégalités sociales de santé dans les actions proposées dans cette programmation 2023-2028.

CONVERGENCE 2028 RECONNAÎT QUE LA SANTÉ MENTALE ET LES DÉPENDANCES NÉCESSITENT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE.

La conception de la santé a évolué considérablement. Jadis perçue comme la simple absence de maladie, elle a progressé vers un état complet de mieux-être physique, mental et social, puis à une ressource, un atout dans la vie quotidienne. Cette vision globale appelle à agir autrement, à considérer davantage de dimensions de la santé : physique, sociale, environnementale, mentale. Le récent rapport de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) sur la santé mentale (2022) témoigne de l'urgence d'agir en évoquant la montée alarmante des enjeux de santé mentale dans les dernières années. La population canadienne ne fait pas exception. Elle s'inscrit dans cette montée fulgurante à laquelle s'associe une hausse des troubles de toxicomanie. Bien que le fardeau de la maladie mentale et de la toxicomanie serait plus d'une fois et demie plus lourd que celui de tous les cancers, et plus de sept fois plus lourd que celui des maladies infectieuses, le fardeau de la dépression, soit le trouble mental le plus fréquent, dépasse à lui seul le fardeau réuni des cancers du poumon, du côlon, du sein et de la prostate. En termes de décès, les problèmes d'alcool ont causé 88 % du nombre de décès attribuables à des troubles, de même que 91% du nombre d'années de vie perdues à cause des décès prématurés (Ratnasingham, et collab., 2012). (cités dans Bouchard et coll. 2018, P. 77)

Or, s'il est un domaine dans lequel la communication est cruciale au traitement et au rétablissement, c'est celui de la santé mentale. Il est essentiel que les CFASM aient accès à des services de qualité dans leur langue. Pour ces raisons, cette programmation 2023-2028 ciblera davantage la santé mentale et les dépendances afin d'assurer la mise en place de programmes de promotion et de prévention ainsi que des services de santé adaptés en français pour toutes et tous.

QUELQUES DONNÉES POUR APPUYER CECI :

Le besoin de communiquer de façon efficace avec les patients est essentiel, notamment pour poser des diagnostics et procéder aux traitements de troubles mentaux (Street, Makoul, Arora et Epstein, 2009), mais en l'absence de directives claires, les services en français en santé mentale ne sont assurés que grâce à la bonne volonté des médecins et à leur compétence culturelle (cité dans Cardinal et coll., 2018).

.....
66 % des Franco-Ontariens n'ont jamais ou presque jamais accès à des centres de traitement de la toxicomanie offrant des services en français et 53 % n'ont jamais ou presque jamais accès à des services de santé mentale en français (Cardinal et coll., 2018).

.....
(...) 38 % de la population francophone en situation linguistique minoritaire souffre de troubles mentaux et de consommation de substances contre 34 % au Canada, 18 % ont exprimé un besoin de services de santé mentale (ce qui est équivalent à la moyenne canadienne citée plus haut) dont 31 % n'ont pas obtenu de réponse satisfaisante (33 % au Canada) (Drolet, Bouchard et Savard, 2017). (p.91)

.....
Selon l'Enquête sur les expériences vécues par les travailleurs de la santé pendant la pandémie, 45,3% d'entre eux ont exprimé avoir une santé mentale un peu moins bonne à bien moins bonne qu'avant la pandémie (Statistique Canada, 2022).

CONVERGENCE 2028 RECONNAÎT L'IMPORTANCE D'AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ AFIN D'AIDER LES FRANCOPHONES À ACCROÎTRE LA PRISE EN CHARGE DE LEUR SANTÉ ET LA CAPACITÉ D'AGIR SUR LEUR MIEUX-ÊTRE.

L'importance de la langue est présente dans toutes les sphères de la santé que ce soit en promotion et prévention, en soins primaires, en soins de longue durée ou en soins palliatifs. Selon le modèle de la santé de la population du [Conseil de la Santé du Nouveau Brunswick](#), agir sur les déterminants, c'est agir sur le 90 % des facteurs qui déterminent la santé d'une population.

Le Mouvement de la santé en français continuera d'agir tout au long du continuum. Cependant, être outillé et prendre en charge sa santé avant l'apparition de la maladie est essentiel. Aider les francophones à accroître leur potentiel à maintenir et améliorer leur santé (leur capacité d'agir) est primordial. Ainsi, des actions seront priorisées dans cette programmation 2023-2028.

QUELQUES DONNÉES POUR APPUYER CECI :

Les indicateurs et les déterminants de la santé plus défavorables dans CFASM et les prédisposent au développement de maladies chroniques (Tremblay et Leis, 2021; Bouchard et coll., 2013; Bouchard et Desmeules, 2013).

Les membres des groupes linguistiques minoritaires recourent peu aux services de promotion et de prévention nuisant au diagnostic précoce et à la prise en charge de leur santé (Bowen, 2001).

La langue contribue à agir positivement sur la résilience communautaire et la cohésion sociale qui, à leur tour, permettent d'accroître la santé mentale et le bien-être des personnes et des communautés (INSPQ, 2020, p.1).

CONVERGENCE 2028 RECONNAÎT QUE LES **SERVICES DE SANTÉ PRIMAIRE,**
COMME LA PORTE D'ENTRÉE DU SYSTÈME DE SANTÉ,
JOUENT UN RÔLE PRÉPONDÉRANT TOUT AU LONG
DE LA TRAJECTOIRE DE SANTÉ ET DE MIEUX ÊTRE.

« Les soins de santé primaires sont également essentiels pour améliorer la résilience des systèmes de santé face aux situations de crise, leur permettre de détecter de façon plus proactive les premiers signes d'épidémies et mieux les préparer à réagir rapidement en cas de hausse soudaine de la demande de services. Même si les données continuent d'évoluer, il est déjà largement admis que les soins de santé primaires sont la « porte d'entrée » du système de santé et constituent la base sur laquelle s'appuyer pour renforcer les fonctions essentielles de santé publique afin de faire face à des crises de santé publique telles que la pandémie de COVID-19. » (OMS, 2021)

Agir en santé primaire, c'est adopter une approche orientée sur les besoins et les ressources des populations. Elle vise à agir tôt, avec la population, au fil des diverses étapes de planification et d'offres de services pour maintenir et améliorer sa santé. C'est dans l'application de politiques et des normes afin d'assurer l'accès à des services et des soins de qualité, sécuritaires et adaptés aux populations (OMS, 2001). C'est donc dans cette optique que la programmation 2023-2028 considère les services de santé primaire comme prioritaires permettant de relever les défis propres aux CFASM tels que ceux de la ruralité, la littératie, la discordance linguistique, les ressources humaines et l'utilisation des technologies.

QUELQUES DONNÉES POUR APPUYER CECI :

Plusieurs gouvernements provinciaux, dont le Nouveau-Brunswick, l'Alberta et l'Île-du-Prince-Édouard, ont centralisé la gestion des soins de santé vers des réseaux régionaux ou provinciaux ce qui a eu pour effet de diminuer l'offre de service de santé de soins primaires en français pour les CFASM ainsi que diminuer la participation des francophones au sein de la gouvernance de ces institutions (Association canadienne des centres de santé communautaire et Société Santé en français, 2016).

L'éloignement géographique (tel qu'au Yukon) et la dispersion des francophones des grands centres (tel que pour Vancouver) posent des défis dans l'obtention des soins primaires en français (Association canadienne des centres de santé communautaire et Société Santé en français, 2016).

Le manque de soutien et de promotion de la culture francophone dans le domaine des soins primaires nuit au recrutement et à la rétention des professionnels de la santé francophone à travailler dans certains milieux, selon une étude menée à Ottawa et à Winnipeg (de Moissac et coll., 2014).

BUT COLLECTIF

Les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire dans toute leur diversité peuvent vivre pleinement leur santé en français.

OBJECTIF DE LA PROGRAMMATION POUR LA SANTÉ EN FRANÇAIS

Accroître l'accès à des programmes et des services de santé et de mieux-être sécuritaires, équitables et de qualité en français par la force d'un réseautage unissant tous les partenaires clés.

4 AXES D'ACTION PRIORITAIRES
SOUTENUS PAR

3 LEVIERS D'ACTION
PRIORITAIRES

AXES D'ACTION PRIORITAIRES

COMMUNAUTÉS

Engager et mobiliser les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire dans toute leur diversité et renforcer les capacités communautaires pour une meilleure prise en charge de leur santé et mieux-être.

EXEMPLES D' ACTIONS

Sensibiliser les communautés sur l'importance de la langue dans la santé et le mieux-être.

Augmenter la collecte et l'utilisation de données probantes sur les besoins des CFASM en matière de santé et mieux-être.

Renforcer les capacités des CFASM à prendre en charge leur propre santé et à contribuer activement à la santé de leur communauté grâce à la mise en place d'initiatives structurantes communautaires en français ancrées dans les besoins locaux.

Accroître l'impact des programmes d'envergure tels que Santé Immigration francophone (SIF) et Petite-enfance en santé (PES).

Faire valoir les contributions et l'expérience collective de la santé en français de champions/chefs de file dans les communautés.

RESSOURCES HUMAINES

Soutenir l'identification et le développement des ressources humaines* bilingues dans le domaine de la santé et du mieux-être tout au long de leur parcours professionnel (la formation, le recrutement, l'accueil, la rétention, la reconnaissance).

EXEMPLES D' ACTIONS

Mise en œuvre de la Stratégie des ressources humaines en santé (*intégrée à la plateforme accès éQUITÉ*) en appui au recrutement, la rétention et la valorisation des ressources humaines, avec une emphase sur les pénuries post-pandémiques.

Accroître la portée des programmes nationaux tels que la Stratégie Ressources humaines en santé, Franco-Santé, Café de Paris et la formation en offre active.

Susciter l'engagement envers la main-d'œuvre en santé, appuyer la reconnaissance des acquis, l'importance de la langue et soutenir les professionnels.les de la santé dans leur offre active de services de santé en français.

Soutenir les futurs professionnels.les de la santé et favoriser l'offre de stages en français.

Augmenter les partenariats avec les institutions de formation et avec les gestionnaires de la santé.

Faciliter les échanges entre les décideurs politiques et le milieu académique dans le but d'accroître le nombre de places disponibles pour les professionnels et professionnelles de la santé capable d'offrir un service en français.

* ressources humaines au sens large et inclusif de toutes les professions (personnel à l'accueil, interprètes, personnel œuvrant dans le système, professionnels de la santé - infirmières, psychologues, médecins, dentistes, bénévoles, ...)

Faire valoir la captation et l'utilisation des données linguistiques probantes**, en lien avec l'offre et la demande de services de santé et de mieux-être, dans la planification et la prise de décision éclairée.

EXEMPLES D' ACTIONS

Implanter une stratégie nationale des données (SND) cohérente et intégrée aux sources multiples et croisées.

Soutenir les institutions fédérales (par ex.: Institut canadien d'information sur la santé [ICIS], Agence de la santé publique du Canada [ASPC], Statistiques Canada) dans leur objectif de collecte de données probantes standardisées en santé.

Mettre en place des outils de captation des données à l'échelle nationale selon les besoins et les demandes d'appui, par exemple le déploiement plus vaste de OZi.

Analyser et utiliser des données d'enquêtes, de recensement, de recherches pour la planification et la prise de décision.

** les données probantes au sens large de la définition qui inclut les données de recherches, expérientielles et professionnelles.

Participer activement à l'évolution des systèmes de santé par l'adaptation, le développement et la mise en œuvre de services de santé et de mieux-être en français.

EXEMPLES D' ACTIONS

Engager et responsabiliser les partenaires essentiels à la transformation des systèmes de santé.

Valoriser et soutenir l'adoption des nouvelles approches et technologies, telle la télésanté / télémédecine, qui augmentent l'accès à des services de santé en français de qualité.

Augmenter l'utilisation de stratégies et de programmes gagnants tels que le programme de reconnaissances des langues officielles (PRLO-AC), Accès ÉQUITÉ, la pédiatrie sociale, les centres de santé communautaire, les services à domicile et au besoin, les services d'interprètes.

Augmenter la prise en charge de responsabilités des systèmes de santé pour l'amélioration des politiques publiques en santé par des ententes formelles.

Augmenter la participation active du Mouvement dans les discussions liées aux transformations du système et appuyer le système de santé par le développement de nouveaux programmes de santé en français (initiatives locales, provinciales ou territoriales), selon les besoins et en fonction des réalités des communautés.

LEVIERS D'ACTION PRIORITAIRES

LEADERSHIP ET INFLUENCE

Positionner les priorités de santé et de mieux-être des communautés francophones et acadienne en situation minoritaire (CFASM) au sein des priorités gouvernementales, fédérales, provinciales, territoriales (FPT), des administrations publiques de santé et des communautés.

- EXEMPLES D'ACTION**
- Mettre en place des stratégies politiques pour continuer à influencer, aux temps opportuns, le développement et le renforcement des règlements, politiques et lois sur les services en français dans les provinces et territoires.
 - Participer à des comités stratégiques nationaux /provinciaux /territoriaux ayant un pouvoir décisionnel.
 - Faire valoir l'importance des clauses linguistiques au sein de la loi sur les langues officielles et des transferts fédéraux auprès des décideurs et politiciens fédéraux, provinciaux et territoriaux.
 - Augmenter la visibilité / faire rayonner auprès des décideurs politiques la variable linguistique en matière de la santé.

INNOVATION ET CONNAISSANCES

Mobiliser les connaissances afin d'assurer la mise en œuvre efficace des programmes et services de santé et de mieux-être en français.

- EXEMPLES D'ACTION**
- Poursuivre la mise en œuvre de la stratégie de mobilisation des connaissances et en augmenter la portée.
 - Mettre en œuvre des projets ponctuels novateurs, touchant la santé en français apportant des changements durables sur le terrain.
 - Mettre en place des actions de partage des outils et des ressources adaptés aux communautés.
 - Mesurer l'utilisation et la portée des nouvelles connaissances.
 - Créer des opportunités novatrices d'échange entre les chercheurs, les experts, les utilisateurs, les communautés et les individus.
 - Faciliter la mise en place d'initiatives permettant l'émergence d'innovations pouvant appuyer la santé et le mieux-être des CFASM.

Consolider l'efficacité, l'impact et la synergie de l'ensemble du Mouvement.

EXEMPLES D'ACTIONS

Renforcer les mécanismes de collaboration propres au Mouvement basés sur les rôles et expertises de chacun.

S'inspirer de pratiques reconnues (normes, meilleures pratiques, organismes apprenants, etc.) pour améliorer la performance du Mouvement Santé en français.

Valoriser l'expertise des 16 réseaux et leurs partenaires.

Augmenter des espaces de concertation qui assurent la captation des besoins émergents au sein du Mouvement.

Mettre en place un processus d'évaluation des retombées de la programmation 23-28.

RÉFÉRENCES

Association canadienne des centres de santé communautaire et Société Santé en français (2016). État de la situation et Étude de modèles de soins de santé primaires offerts aux francophones vivant en situation minoritaire au Canada.

Boelen, C. (2001). Vers l'unité pour la santé (VUPS) : Défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67346/WHO_EIP_OSD_2000.9_fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bouchard, L., Colman, I. & Batista, R. (2018). Santé mentale chez les francophones en situation linguistique minoritaire. *Reflets*, 24(2), 74-96. <https://doi.org/10.7202/1053864ar>

Bouchard, L. et Desmeules, M. 2013. Les minorités linguistiques au Canada et la santé. *Healthcare Policy*. Vol9, édition spéciale, p.38-47

Bouchard, L., Sedigh, G., Batal, M., Imbeault, P., Makvandi, E., & Silva, E. (2013). Language as an important determinant of poverty in the aging Francophone minority population in Canada. *The International Journal of Aging and Society*, 2, 61-76.

Bowen S. 2001. Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé. *Santé Canada*.

Cardinal, L., Normand, M., Gauthier, A. P., Laforest, R., Huot, S., Prud'homme, D., Castonguay, M., Eddie, M.-H., Savard, J. & Yaya, S. (2018). L'offre active de services de santé mentale en français en Ontario : données et enjeux. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (9), 74-99. <https://doi.org/10.7202/1043497ar>

De Moissac, Danielle, et coll.(2014). Le recrutement et la rétention des professionnels de la santé et des services sociaux bilingues en situation minoritaire, https://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/recrutement_et_rtention_des_professionnels_bilingues_2014.pdf

- De Moissac, D. and S. Bowen. 2019. Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Expérience* 2019, Vol. 6(1) 24-32
- INSPQ.2020. COVID-19 : Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de la pandémie.
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/covid/3026-strategies-communication-promotion-comportements-covid19.pdf>
- Puchala, C., Leis, A., Lim, H., & Tempier, R. (2013). Official language minority communities in Canada: Is linguistic minority status a determinant of mental health? *Canadian Journal of Public Health*, 104(6),5-11.
- Seale et al. (2022). Patient–physician language concordance and quality and safety outcomes among frail home care recipients admitted to hospital in Ontario, Canada, *CMAJ* 2022 July 11;194: E899-908. doi: 10.1503/cmaj.212155
- Tremblay, M. & Leis, A. (2021). Improving Access to Health Services in French: The Power of Networking and Knowledge Mobilization, a Proven Canadian Model. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (15-16), 248–263. <https://doi.org/10.7202/1078484ar>
- Statistique Canada (2022). Les expériences vécues par les travailleurs de la santé pendant la pandémie de COVID-19, septembre à novembre 2021. *Le Quotidien*, 3 juin 2022.

CONVERGENCE 2028