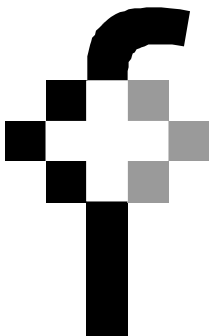


Besoins et lacunes en matière
de services de santé en
français dans l'Est ontarien

Septembre 1999



Réseau des services
de santé en français
de l'Est de l'Ontario

Recherche et rédaction : Rachel Ouellette
Renald Mailhot

© 1999 Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario
ISBN 0-9685987-0-6

REPRODUCTION PERMISE AVEC MENTION DE LA SOURCE



TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	4
SOMMAIRE	5
1. INTRODUCTION	9
1.1 Restructuration des services de santé	9
1.2 Réseau des services de santé en français	10
2. PROFIL SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE DES FRANCOPHONES DE L'EST DE L'ONTARIO	13
2.1 Répartition des francophones sur le territoire.....	13
2.2 Sexe et âge	14
2.3 Immigration	15
2.4 Professionnels de la santé	15
2.5 Revenu	16
2.6 État de santé des francophones	17
3. IDENTIFICATION DES BESOINS ET DES LACUNES.....	18
3.1 Démarches préliminaires	18
3.2 Consultations par secteur	18
4. INVENTAIRE DES SERVICES ET DES RESSOURCES.....	20
4.1 Soins hospitaliers	20
4.2 Santé communautaire.....	21
4.3 Santé publique	22
4.4 Santé mentale et toxicomanie	23
4.5 Soins de longue durée.....	24
5. CONSULTATIONS ET RECOMMANDATIONS PAR SECTEUR	25
5.1 Soins hospitaliers	25
5.2 Santé communautaire.....	26
5.3 Santé publique	31
5.4 Santé mentale et toxicomanie	35
5.5 Soins de longue durée.....	41
6. PRIORITÉS DU RÉSEAU.....	45
6.1 Soins hospitaliers	45
6.2 Santé communautaire.....	47
6.3 Santé publique	47
6.4 Santé mentale et toxicomanie	48
6.5 Soins de longue durée.....	49
7. CONCLUSION.....	50
RÉFÉRENCES.....	51
ANNEXES	53



REMERCIEMENTS

Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario tient à remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à l'élaboration de ce rapport. Le Réseau veut remercier plus particulièrement les personnes qui ont participé aux consultations par secteur réalisées au cours des mois de mars et avril et dont les noms apparaissent à l'annexe 2 du présent document. De plus, la réalisation de ce rapport a été possible grâce à des subventions du ministère de la Santé de l'Ontario ainsi que de Patrimoine canadien.

Note : L'utilisation du masculin dans le présent document a pour seul but d'alléger le texte et s'applique sans discrimination aux personnes des deux sexes.



SOMMAIRE

Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario est né à l'automne 1997 suite à une recommandation de la Commission de restructuration des services de santé de l'Ontario. La raison d'être du Réseau est d'assurer aux francophones de l'Est de l'Ontario l'accès, en français, à toute la gamme des soins et des services de santé de qualité. Le Réseau couvre la région d'Ottawa-Carleton, les comtés unis de Stormont, Dundas, Glengarry, Prescott et Russell, ainsi que le comté de Renfrew. De récentes statistiques démontrent qu'il y a plus de 208 000 citoyens francophones sur le territoire couvert par le Réseau, soit 38,4 % de toute la population francophone de la province.

À l'automne 1998, le Réseau commandait deux études préparatoires à l'identification des besoins et des lacunes en matière de services de santé en français dans la région. La première consistait en un inventaire des services de santé disponibles sur tout le territoire, tandis que l'autre se voulait une recension des principales recommandations relatives aux services de santé en français contenues dans divers rapports publiés au cours des dix dernières années. Une série de consultations ont ensuite été entamées au printemps 1999 dans le but de valider les renseignements présentés dans ces deux études. Ainsi, des personnes et groupes clés représentant les différents secteurs de la santé ont pu commenter sur la pertinence des recommandations antérieures recensées. Les consultations ont également été l'occasion d'identifier de nouveaux besoins ou lacunes dans le système actuel et de définir les actions concrètes qui pourraient être entreprises par le Réseau.

Les résultats de cette démarche ont permis au Réseau de produire un document intitulé *Besoins et lacunes en matière de services de santé en français dans l'Est de l'Ontario* qui contient des données utiles relativement aux services de santé disponibles en français sur le territoire couvert par son mandat. Ces données sont présentées sous cinq catégories soit : les soins hospitaliers, la santé communautaire, la santé publique, la santé mentale et la toxicomanie et les soins de longue durée. Le rapport contient également la liste des recommandations recensées dans les rapports antérieurs, ainsi que de nouveaux besoins et lacunes identifiés lors des consultations et ce, pour chacun des secteurs de la santé et pour chacune des régions géographiques suivantes : Ottawa-Carleton, Stormont, Dundas, Glengarry, Prescott et Russell, ainsi que Renfrew.

L'exercice a également permis au Réseau d'identifier des actions prioritaires à entreprendre dans chacun des secteurs de la santé énoncés ci-dessus. La dernière section du rapport présente en effet les recommandations prioritaires sur lesquelles le Réseau et ses partenaires devront se pencher ainsi qu'un sommaire des organismes et établissements qui ont été identifiés dans le passé en vue de l'obtention de la désignation en vertu de la *Loi sur les services en français*. Le tableau récapitulatif suivant présente les priorités retenues par le Réseau dans chacun des secteurs et par région.



Sommaire des priorités du Réseau

Secteur/région	Ottawa-Carleton	Comtés de l'Est	Renfrew
Soins hospitaliers	<ul style="list-style-type: none"> – travailler en étroite collaboration avec les hôpitaux d'Ottawa-Carleton pour les aider dans le processus de développement de plans de services en français et de plans de désignation en vertu de la Loi sur les services en français – étudier les plans soumis par les hôpitaux, les évaluer et acheminer des recommandations relatives à la désignation – travailler en étroite collaboration avec le Conseil régional de santé Champlain dans le but d'élaborer le plan régional 	<ul style="list-style-type: none"> – étudier les plans de désignations soumis par les hôpitaux, les évaluer et acheminer des recommandations relatives à la désignation – travailler en étroite collaboration avec le Conseil régional de santé Champlain et la coordonnatrice régionale des services en français dans le but d'élaborer le « Plan régional des services de santé en français du district Champlain » 	<ul style="list-style-type: none"> – étudier les plans soumis par les hôpitaux, de les évaluer et d'acheminer des recommandations relatives à la désignation – travailler en étroite collaboration avec le Conseil régional de santé Champlain et la coordonnatrice régionale des services en français dans le but d'élaborer le plan régional
Santé communautaire	<ul style="list-style-type: none"> – travailler avec les centres de santé communautaire au développement de plans de services en français ou de plans de désignation en vertu de la Loi sur les services en français – évaluer les besoins de la communauté de l'Est d'Ottawa-Carleton et identifier des modèles de prestation pouvant répondre à ces besoins 	<ul style="list-style-type: none"> – travailler de concert avec la coordonnatrice régionale des services en français et les organismes de ce secteur pour évaluer précisément quels sont les services manquants et en assurer le développement 	<ul style="list-style-type: none"> – travailler en collaboration avec la coordonnatrice régionale des services en français afin de développer un mécanisme permettant l'accueil, l'aiguillage et l'accompagnement des clients francophones.



Secteur/région	Ottawa-Carleton	Comtés de l'Est	Renfrew
Santé publique	<ul style="list-style-type: none"> – encourager les trois bureaux de santé à maintenir et à développer, selon le cas, la gamme des services en français de promotion de la santé qui sont sous leur responsabilité 		
Santé mentale et toxicomanie	<ul style="list-style-type: none"> – travailler avec les organismes de la région en vue de développer des services résidentiels en toxicomanie pour adolescents francophones, ainsi que des programmes de jour pour femmes. – travailler en collaboration avec les organismes de l'Est ontarien oeuvrant dans le secteur de la santé mentale ainsi que le Conseil régional de santé Champlain pour assurer que les sommes résultant de la fermeture de l'Hôpital psychiatrique de Brockville soient redistribuées équitablement afin de répondre aux besoins des francophones. – développer un tableau complet des services en santé mentale existant en français dans l'Est de l'Ontario et des lacunes à combler. 	<ul style="list-style-type: none"> – en collaboration avec le Conseil régional de santé Champlain, les organismes et services existants et la coordonnatrice régionale des services en français, mettre en place un service en français pour répondre aux situations de crise. – travailler avec les partenaires communautaires en toxicomanie pour soutenir les initiatives en cours visant le développement de toute la gamme de ses services en français, particulièrement dans Prescott-Russell. 	<ul style="list-style-type: none"> – travailler en collaboration avec la coordonnatrice régionale des services en français et le futur organisme de services en toxicomanie dans le but de développer des mécanismes permettant de répondre aux besoins des francophones du comté.
Soins de longue durée	<ul style="list-style-type: none"> – travailler avec les organismes francophones offrant des services de répit et des programmes de jour dans le but d'identifier les défis qu'ils traversent et les solutions possibles. – la question du nombre de lits de soins de longue durée pour la population francophone d'Ottawa-Carleton ainsi que des services de soins palliatifs communautaires à la grandeur de la région, représentent aussi des priorités pour le Réseau. 		



Ainsi, en collaboration avec ses partenaires, le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario vise à améliorer et à rendre plus accessibles les services de santé en français pour les résidents de l'Est de l'Ontario. L'approche favorisée par le législateur dans le cadre de la *Loi sur les services en français* est le développement et la mise en oeuvre de plans de désignation visant à assurer des services en français. Le Réseau est toutefois conscient que la désignation à elle seule ne permettra pas de combler toutes les lacunes du système en cette matière.

En effet, un grand nombre de besoins et de lacunes ont été identifiés par la communauté et par le gouvernement lui-même depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur les services en français*. Le présent exercice a permis de rassembler plusieurs de ces besoins et lacunes et de mettre à jour les priorités dans chacun des secteurs de la santé. Sur la base de ces priorités, le Réseau élaborera un plan de travail détaillé identifiant les moyens concrets qui seront utilisés, les ressources nécessaires, ainsi que les échéanciers à respecter.

Parallèlement à ses activités prioritaires en rapport avec la désignation, le Réseau poursuivra ses démarches dans les dossiers tels que la formation des professionnels de la santé en français, les besoins de main-d'œuvre francophone et la formation linguistique. Ainsi, les comités et groupes de travail mis sur pied par le Réseau, comme le comité des directions des ressources humaines des établissements de santé, le groupe de travail des coordonnatrices des services en français, le comité d'étude des plans de désignation et le groupe de travail sur la formation et la main-d'œuvre, continueront leur travail. Le Réseau compte également jouer un rôle accru dans la planification des services en français dans l'Est de l'Ontario.

Ce ne sont là que quelques exemples des directions que compte prendre le Réseau au cours des prochains mois. Grâce à l'appui grandissant dont il bénéficie de la part des organismes et des personnes qui œuvrent dans le domaine de la santé en français, le Réseau est confiant que les objectifs qu'il s'est fixé seront rencontrés. L'accès à toute la gamme des services de santé en français de qualité dans l'Est de l'Ontario demeure le but ultime du Réseau.

(English version of the summary available at page 64)



1. INTRODUCTION

1.1 RESTRUCTURATION DES SERVICES DE SANTÉ

La *Commission de restructuration des services de santé* a été constituée par décision de l'Assemblée législative de l'Ontario en avril 1996. Il s'agit d'une entité juridique autonome dotée d'un mandat de quatre ans dont elle s'acquitte en toute indépendance vis-à-vis du gouvernement.

La Commission a été investie du pouvoir de restructurer les établissements de santé de l'Ontario et de faire des recommandations au ministre de la Santé portant sur la restructuration d'autres composantes du système de santé. Les recommandations de la Commission portent aussi sur le financement nécessaire pour restructurer les établissements de santé et améliorer les autres soins et services de santé dans le but de mettre sur pied un système de santé parfaitement intégré.

En effet, la Commission a reçu le mandat de proposer une intégration verticale et horizontale des prestataires de services et des secteurs au sein du système. Les systèmes de santé intégrés du futur devront offrir un cycle complet de soins, tout en réorientant leurs ressources pour répondre aux besoins réels des différentes collectivités de la province.

Le 24 février 1997 la Commission émettait un premier avis d'intention concernant la région d'Ottawa-Carleton. Un des éléments majeurs ayant retenu l'attention en matière de services en français a été le fait que l'Hôpital Montfort, le seul hôpital francophone de la région, n'avait pas de place dans les plans de restructuration proposés par la Commission. La communauté francophone s'est alors mobilisée et différentes présentations écrites des prestataires de soins de santé et d'autres regroupements régionaux furent livrées à la Commission. Plusieurs des commentaires formulés portaient entre autres sur la nécessité qu'un établissement d'enseignement offre une éducation de niveau professionnel en français en matière de soins de santé et que les résidents de l'Est ontarien aient accès à toute la gamme des services de santé en français.

En août 1997 la Commission publiait son rapport final pour Ottawa-Carleton. La nécessité de garder l'Hôpital Montfort était alors reconnue, bien qu'avec un nombre de lits grandement réduit. Ceci était susceptible de réduire considérablement sa capacité de continuer à jouer son rôle d'établissement de formation des professionnels de la santé en français. Sa capacité d'offrir des services hospitaliers complets à la collectivité francophone de l'Est de l'Ontario risquait également d'être compromise. Les dirigeants de l'Hôpital Montfort, le regroupement pour la survie de l'hôpital nommé S.O.S Montfort et la communauté franco-ontarienne se sont donc opposés au plan proposé par la Commission. L'Hôpital a soumis une contre-proposition et, faute d'une réponse de la Commission, la cause a été portée devant les tribunaux. La décision finale n'était pas encore connue au moment d'imprimer le présent rapport.



Le rapport de la Commission de mai 1998 était destiné aux services hospitaliers des cinq comtés. Le point saillant concernant les services en français a alors été l'identification des hôpitaux de Cornwall pour la désignation en vertu de la *Loi sur les services en français*.

En ce qui concerne le comté de Renfrew, le rapport de février 1997 émis par la Commission est resté silencieux quant à la prestation des services hospitaliers en français dans ce secteur de la région.

1.2 RÉSEAU DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS

HISTORIQUE

Dans son rapport d'août 1997 sur les services de santé d'Ottawa-Carleton la Commission de restructuration des services de santé demandait «à l'Hôpital Montfort d'assumer le rôle principal en ce qui concerne la mise en place d'un réseau des services de santé pour les francophones pour la région d'Ottawa-Carleton». Dans son rapport de mai 1998 portant sur les services de santé des comtés de Stormont, Dundas, Glengarry et de Prescott et Russell, la Commission demandait «d'agrandir le réseau des services en français d'Ottawa afin d'en assurer la contiguïté avec le Conseil régional de santé Champlain». Ce territoire comprend également le comté de Renfrew. L'annexe 1 présente un schéma du territoire géographique couvert par le Réseau.

La région d'Ottawa-Carleton est totalement désignée en vertu de la *Loi sur les services en français*. Dans les comtés de l'Est, les comtés de Stormont, Glengarry, Prescott et Russell sont aussi totalement désignés, alors que dans le comté de Dundas seul Winchester est désigné. Dans le comté de Renfrew, seuls la ville de Pembroke et les cantons de Stafford et Westmeath sont désignés.

En créant le Réseau la Commission voulait assurer à la population francophone de l'Est de l'Ontario l'accès à tout un éventail de services de qualité en français au sein du système de santé restructuré. C'est pour donner suite à cette directive de la Commission que l'Hôpital Montfort a créé, dès l'automne 1997, un comité intérimaire ayant le mandat de voir à la mise en œuvre d'un tel réseau.

En l'espace de quelques mois de nombreux établissements de santé et organismes de santé de la région devant offrir des services en français ou désirant le faire, les établissements d'enseignement postsecondaire responsables de la formation en français des professionnels de la santé et des représentants de la collectivité francophone ont accepté d'emblée de participer à cette entreprise prometteuse. Conformément au mandat arrêté par la Commission, le comité intérimaire a cherché à faire des participants au Réseau de véritables partenaires dans une entreprise fondée sur la collaboration, la mise en commun des compétences et la concertation des efforts dans la poursuite d'un but commun, soit celui d'assurer un accès en français à toute la gamme des services de santé de la région.



Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (RSSFE) n'est pas un prestataire de services de santé ou un groupe de pression ou une agence de revendication, et encore moins une "police de la langue". Le rôle du Réseau en est un de leadership et d'appui en matière de développement des services de santé en français. Il s'agit essentiellement d'un rôle d'agent facilitateur.

La première assemblée générale annuelle du Réseau s'est tenue le 18 février 1999. Plus de quatre-vingts (80) personnes ont participé à cet événement historique pour le développement des services de santé en français en Ontario. Les statuts et règlements stipulent que les établissements hospitaliers et les organismes qui offrent des services de santé en français, les établissements d'enseignement postsecondaire et le Conseil régional de santé Champlain sont des membres statutaires du Réseau. Plus de cinquante (50) établissements et organismes de santé dans la région de l'Est de l'Ontario ont accepté volontairement de devenir membres statutaires du Réseau. Un premier conseil d'administration a été formé ayant pour mandat la réalisation des objectifs et du mandat du Réseau.

MANDAT

La raison d'être du Réseau est d'assurer aux francophones de l'Est de l'Ontario l'accès en français à toute la gamme de soins et de services de santé de qualité. Le mandat du Réseau se traduit comme suit :

- a) déterminer les besoins en matière de services de santé en français ;
- b) évaluer l'accès aux services et aux programmes de santé en français ;
- c) recommander aux établissements hospitaliers et aux organismes l'obtention de la désignation ayant trait à des services ou à des programmes particuliers ;
- d) recommander au ministère de la Santé, conjointement avec le Conseil régional de santé Champlain, tout changement à apporter au système de services de santé en français ;
- e) collaborer, avec les établissements hospitaliers et les organismes, à l'élaboration de plans de désignation qui répondent aux besoins des francophones ;
- f) collaborer étroitement avec les établissements d'enseignement postsecondaire offrant des programmes en français afin de répondre aux besoins des organismes de santé offrant des services en français.



Pour remplir son mandat et maximiser les chances d'assurer un accès croissant aux services de santé en français, le Réseau s'est doté d'un plan d'action duquel cinq grands secteurs de réalisation se dégagent.

1) *L'amélioration de l'accès aux services de santé en français dans les établissements hospitaliers et dans les organismes de soins de santé.*

Ce dossier est au cœur des préoccupations du Réseau. Ainsi, le Réseau travaille déjà avec plusieurs établissements de santé et organismes dans le but de les aider à développer leur plan de désignation ou leur plan de mise en oeuvre pour la prestation des services en français. Le Réseau sera également disponible pour assister les autres établissements de santé et organismes, qui n'ont pas encore entamé le processus, au moment opportun.

2) *La planification des services en français*

Parmi les rôles attribués au Conseil régional de santé Champlain (CRSC), celui de planificateur en est un fort important. Le protocole d'entente entre le Réseau et le CRSC prévoit que le Réseau travaillera au processus de planification en étroite collaboration avec le CRSC et devra définir les besoins de la clientèle francophone, identifier les lacunes dans les services de santé en français et développer des stratégies pour répondre aux besoins.

3) *La communication et le réseautage*

À ce jour, le Réseau est devenu le point d'appui du réseautage pour les intervenants dans le domaine de la santé en français. Le rôle de rassembleur ainsi que les liens étroits qu'il a créés avec les établissements et organismes de santé lui permettent de poser des actions proactives et coordonnées.

4) *La formation de la main-d'œuvre francophone*

La pénurie de professionnels francophones en santé risque de nuire grandement à la capacité des établissements et organismes de santé d'assurer la prestation des services en français. Le Réseau veut contribuer, de concert avec les établissements de formation postsecondaire et les partenaires du milieu de la santé, à la mise en oeuvre d'un plan d'action pour remédier à cette situation. Cette problématique est au cœur de la réalisation des plans de désignation.

5) *Le développement des services aux membres*

Le Réseau cherche à améliorer l'accès à une gamme complète de services en français en aidant les établissements et les organismes à se concerter et en leur fournissant des outils de travail et des services.



2. PROFIL SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE DES FRANCOPHONES DE L'EST DE L'ONTARIO

Les statistiques présentées ci-dessous sont issues du recensement de 1996. Elles comprennent les données recueillies pour les personnes ayant déclaré le français comme étant leur unique langue maternelle ou l'une de leurs langues maternelles.

2.1 RÉPARTITION DES FRANCOPHONES SUR LE TERRITOIRE

Selon les données statistiques du recensement de 1996, il y a 208 055 citoyens francophones sur le territoire couvert par le Réseau, soit 38,4 % de toute la population francophone de l'Ontario. Dans la région d'Ottawa-Carleton, il y a 17,1 % de francophones, soit 22,8 % de la population francophone de la province. Dans Stormont, Dundas et Glengarry, il y a 25,2 % de francophones soit 5,2 % de la population francophone provinciale. Dans le comté de Glengarry, le pourcentage de francophones atteint 58,4 % à Alexandria. Dans les comtés de Prescott et Russell, on retrouve la plus grande concentration de francophones de la région soit 69,5 %, ce qui représente 9,5 % de la population francophone de la province. Enfin dans Renfrew, on retrouve 5,1 % de francophones, ce qui représente moins de 1 % de la population francophone de l'Ontario. Le tableau suivant présente des données sur la répartition des francophones sur le territoire couvert par le Réseau.

Tableau 1. Répartition des francophones dans l'Est de l'Ontario

Région	Population totale	Population francophone	% de francophones	% provincial de francophones
SDG	111 300	28 100	25,2	5,2
PR	74 015	51 405	69,5	9,5
OC	721 138	123 595	17,1	22,8
Renfrew	96 225	4 955	5,1	0,9
Région du Réseau	1 002 678	208 055	20,7	38,4
Ontario	10 084 907	542 340	5,0	100

SDG : Comtés de Stormont-Dundas-Glengarry ; PR : Comtés de Prescott-Russell ; OC : Région d'Ottawa-Carleton.

Certains secteurs de la région possèdent une concentration de francophones plus importante que d'autres. Dans Ottawa-Carleton, ce sont les villes de Vanier (56,1 %), de Cumberland (34,5 %), de Gloucester (27,6 %) et d'Ottawa (16,7 %) qui comptent les plus grandes concentrations de francophones. Dans Stormont, Dundas et Glengarry, les districts les plus francophones sont : Alexandria (58,4 %), Lochiel (42,4 %), le canton de Lancaster (38,2 %), Kenyon (31,9 %) et la ville de Cornwall (31,9 %). Dans les comtés unis de Prescott-Russell tous les cantons sont à majorité francophone, à l'exception de



Vankleek Hill (46,1 %) et de Russell (47,7 %). Dans le comté de Renfrew, la ville de Pembroke possède 8,1 %, de francophones ce qui représente la population francophone la plus importante du comté. Il est à noter que le village de Petawawa compte maintenant 9,7 % de francophones sur son territoire. Selon les critères de la *Loi sur les services en français*, il faut 10 % de francophones sur un territoire donné, ou 5 000 personnes pour être désigné.

2.2 SEXE ET ÂGE

Les femmes comptent pour 53 % de la population francophone de la région. On retrouve en effet 110 320 femmes et 97 740 hommes. La différence est plus marquée chez les femmes de 65 ans et plus qui comptent pour 62 % de la population francophone, alors que les hommes comptent pour 38 %. Le pourcentage des femmes de 65 ans et plus pour la population totale du secteur est de 59,2 %. Le nombre de femmes âgées francophones est particulièrement élevé à Ottawa-Carleton. Les tableaux suivants présentent des statistiques sur le genre ainsi que le groupe d'âge des 65 ans et plus.

Tableau 2. Population francophone en fonction du sexe

RÉGION	HOMMES	FEMMES
OC	56 600	67 000
PR	25 325	26 080
SDG	13 450	14 650
Renfrew	2 365	2 590
TOTAL	97 740	110 320

SDG : Comtés de Stormont-Dundas-Glengarry ; PR : Comtés de Prescott-Russell ; OC : Région d'Ottawa-Carleton.

Tableau 3. Population francophone de 65 ans et plus en fonction du sexe

Région	Hommes		Femmes	
	Population totale	Population francophone	Population totale	Population francophone
OC	32 045	5 820	48 000	10 385
PR	3 230	2 315	4 485	3 375
SDG	7 005	1 925	9 695	2 805
Renfrew	6 125	395	8 150	540
TOTAL	48 405	10 455	70 330	17 105

SDG : Comtés de Stormont-Dundas-Glengarry ; PR : Comtés de Prescott-Russell ; OC : Région d'Ottawa-Carleton.



2.3 IMMIGRATION

Les résidants francophones venant de l'extérieur de la province proviennent majoritairement de la province de Québec. Les francophones d'origine québécoise constituent 40,7 % de la population francophone du comté de Renfrew. Cette proportion est de 26 % pour d'Ottawa-Carleton. Enfin ils représentent 14,4 % de la population francophone des comtés unis de Prescott-Russell. La proportion des francophones originaires de l'extérieur du Canada est notable dans Ottawa-Carleton. En effet, elle représente 11,1 % de la population francophone de la région.

2.4 PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Statistiques Canada recense trois catégories de travailleurs de la santé : 1) personnel professionnel des soins de santé, 2) personnel technique et personnel spécialisé du secteur de la santé, et 3) personnel de soutien des services de santé.

Dans la catégorie « personnel professionnel des soins de santé », le recensement de 1996 révèle qu'il y a 16,5 % de travailleurs francophones de cette catégorie sur le territoire du Réseau. Comparé à la moyenne approximative de 2,5 % sur le territoire du Réseau, le comté de Renfrew (0,6 %) a une moyenne inférieure à la moyenne de la région. Dans Prescott-Russell, cette moyenne se situe à 1,7 %. Le pourcentage est 2,3 % dans Stormont, Dundas et Glengarry. Les femmes dominent ce secteur des services de santé en représentant 80 % du personnel.

Tableau 4. Personnel professionnel des soins de santé

Région	Population totale	% de la pop. totale	Population francophone	% de la pop. francophone
OC	11 990	3.1	1 800	2.9
PR	730	2.0	425	1.7
SDG	1 615	3.1	305	2.3
Renfrew	1 085	2.4	15	0.6
TOTAL	15 420	-	2 545	-

SDG : Comtés de Stormont-Dundas-Glengarry ; PR : Comtés de Prescott-Russell ; OC : Région d'Ottawa-Carleton.

Dans la catégorie « personnel technique et personnel spécialisé du secteur de la santé », les professionnels francophones se comparent assez bien aux professionnels de la population totale de la région du Réseau. Alors que dans la catégorie de professionnels précédente, la région de Renfrew se retrouvait avec une moyenne inférieure, elle se situe au-dessus de la moyenne dans ce cas-ci avec 2,1 %, alors que la moyenne régionale se situe aux alentours de 1,1 %. Les femmes sont toujours majoritaires dans ce secteur de santé avec une proportion de 71,8 %.



Tableau 5. Personnel technique et personnel spécialisé du secteur de la santé

Région	Population totale	% de la pop. totale	Population francophone	% de la pop. francophone
OC	3 835	1.0	670	1.1
PR	395	1.1	275	1.1
SDG	480	0.9	115	0.9
Renfrew	460	1.0	50	2.1
TOTAL	5 170	-	1 110	-

SDG : Comtés de Stormont-Dundas-Glengarry ; PR : Comtés de Prescott-Russell ; OC : Région d'Ottawa-Carleton.

Enfin, dans la catégorie « personnel de soutien des services de santé », les francophones représentent 24,6 % des intervenants de cette catégorie. Prescott-Russell a la moyenne la plus élevée : 1.8%. Pour la région de Renfrew le pourcentage se situe à 0,4 %. Encore une fois, les femmes sont majoritaires dans ce secteur d'activités avec la moyenne la plus élevée des trois catégories d'intervenants soit 82,3 %.

Tableau 6. Personnel de soutien des services de santé

Région	Population totale	% de la pop. totale	Population francophone	% de la pop. francophone
OC	3 595	0.9	700	1.1
PR	560	1.5	470	1.8
SDG	725	1.4	180	1.4
Renfrew	650	1.4	10	0.4
TOTAL	5 530	-	1 360	-

SDG : Comtés de Stormont-Dundas-Glengarry ; PR : Comtés de Prescott-Russell ; OC : Région d'Ottawa-Carleton.

2.5 REVENU

Les données démographiques de 1996 révèlent que la situation de la population francophone se compare de plus en plus à celle de la population totale de la région en ce qui a trait au revenu. La population totale a un revenu supérieur à la population francophone variant entre 1 291 \$ de plus dans Stormont, Dundas et Glengarry et 1 190 \$ de plus dans la région d'Ottawa-Carleton. Dans le comté de Renfrew la population francophone présente un revenu supérieur à la population totale du comté soit 24 502 \$ comparativement à 22 806 \$ pour la population totale.



Le revenu moyen des hommes francophones est plus élevé que celui des femmes francophones. Dans Ottawa-Carleton cet écart est de plus de 9 000 \$. L'écart est comparable à celui qui existe pour la population totale de la région. Il est aussi à noter que les femmes francophones d'Ottawa-Carleton et de Renfrew ont un revenu moyen plus élevé que les femmes de la population totale de leur secteur respectif soit 25 565 \$ versus 24 563 \$ pour Ottawa-Carleton et 18 914 \$ versus 16 914 \$ pour Renfrew.

2.6 ÉTAT DE SANTÉ DES FRANCOPHONES

Selon les résultats de l'Enquête nationale sur la santé (1998), la majorité des Canadiens (63 %) ont une perception positive de leur état de santé. L'étude réalisée par la Table féministe francophone de concertation de l'Ontario (1997) révèle que les francophones de cette province ont en général une moins bonne perception de leur état de santé que les anglophones. L'enquête sur la santé en Ontario (1996) indique également qu'une proportion plus faible de francophones qualifient leur état de santé comme étant «élevé» comparativement aux anglophones. Pour sa part, l'étude menée par Béland (1996) sur la santé des francophones dans l'Est de la province révèle que 28 % des répondants considèrent leur état de santé comme étant «excellent» comparativement à celui d'autres personnes du même groupe d'âge, tandis que 47 % des répondants le considèrent comme étant «bon».

Les auteurs s'entendent généralement pour dire qu'une proportion plus faible de francophones qualifient leur état de santé comme étant «excellent» comparativement aux anglophones. De plus, comme c'est le cas pour l'ensemble de la population, les problèmes de santé identifiés par les francophones augmentent en fonction de l'âge. On constate aussi un lien entre le revenu et la perception de son état de santé ; généralement on indique que plus le revenu est élevé, plus la perception de son état de santé est positive. Le faible niveau de scolarité est également un facteur qui est identifié comme ayant un lien avec une perception plus négative de son état de santé. Le soutien social et les habitudes de vie sont également des facteurs que l'on considère importants relativement à la perception de l'état de santé.

En ce qui concerne la prévalence des maladies, l'Enquête sur la santé en Ontario révèle entre autre que les taux de maladies respiratoires, d'hypertension et de problème musculo-squelettiques sont plus élevés chez les francophones que ceux enregistrés au niveau provincial. De plus, les femmes francophones sont plus susceptibles que les hommes de souffrir d'hypertension. De façon générale, les francophones qui souffrent d'hypertension sont plus âgés et moins scolarisés.



3. IDENTIFICATION DES BESOINS ET DES LACUNES

3.1 DÉMARCHES PRÉLIMINAIRES

En septembre 1998 le Réseau des services de santé en français a retenu les services de deux firmes de consultants pour mener deux projets préparatoires à l'identification des besoins et des lacunes dans le secteur des services de santé en français. Le premier projet a consisté à faire la recension des recommandations contenues dans divers rapports publiés au cours des dix dernières années relativement aux services de santé en français. On a d'abord choisi de diviser la santé en cinq secteurs soit : les soins hospitaliers, la santé mentale et la toxicomanie, la santé communautaire, la santé publique et les soins de longue durée.

Environ 75 études ont ainsi été consultées desquelles on a extrait les recommandations se rapportant spécifiquement aux services en français dans chacun des secteurs et pour chacune des régions géographiques couvertes par le mandat du Réseau. Un document intitulé *Répertoire et analyse de rapports – services de santé en français (1998)* a été produit suite à cet inventaire.

Un deuxième projet a été mené parallèlement dans le but de répertorier tous les services de santé offerts dans l'Est de l'Ontario. Le rapport intitulé *Inventaire des services et des programmes de santé de l'Est de l'Ontario (1998)* présente la liste des organismes offrant des services dans chacun des secteurs indiqués préalablement. Cette liste donne également une indication de la provenance des fonds des organismes, le cas échéant, soit : du ministère de la Santé, du ministère des Services sociaux et communautaires ou de la Région d'Ottawa-Carleton. On y présente également la situation quant à la désignation en vertu de la *Loi sur les services en français* ainsi que la langue des services offerts.

3.2 CONSULTATIONS PAR SECTEUR

Les résultats des deux projets décrits ci-dessus ont servi de base à des consultations auprès de personnes et de groupes clés dans chacun des secteurs de la santé. Plusieurs options s'offraient au Réseau pour réaliser ses consultations. Par exemple, une consultation élargie ouverte à la population en générale ou une consultation plus scientifique avec des questions précises et détaillées auraient pu être utilisées. Le Réseau a choisi de consulter ses principaux partenaires, c'est-à-dire des représentants des groupes, comités et organismes lui étant déjà associés de près ou de loin. Cette approche a été privilégiée puisqu'elle permettait de s'assurer l'expertise et les connaissances nécessaires auprès d'usagers et d'intervenants dans le domaine des services de santé en français. La liste des personnes et groupes consultés se retrouve à l'annexe 2.

Ces consultations ont d'abord servi à vérifier en partie l'exactitude de l'information contenue dans l'inventaire des services de santé. Dans un deuxième temps on a voulu procéder à la validation des recommandations répertoriées relativement aux services de



santé en français dans chacun des secteurs pour savoir si elles représentaient toujours des besoins prioritaires.

Notons que pour le comté de Renfrew, les résultats de la consultation effectuée en 1997 auprès de la population francophone de ce secteur ont été utilisés. En effet, l'étude intitulée *Les services de santé en français : utiliser les mots pour ne plus taire les maux* s'est avérée être une source importante d'information récente sur les besoins, les lacunes et les recommandations relativement aux services de santé en français dans le comté de Renfrew.

Les consultations par secteur ont également été l'occasion d'identifier de nouveaux besoins ou des lacunes particulières dans le système actuel. On a aussi demandé aux personnes et groupes consultés de proposer des actions concrètes qui pouvaient être entreprises par le Réseau pour remédier aux lacunes et répondre aux besoins dans les différents secteurs de la santé en français. Les résultats de ces consultations par secteur sont présentés à la section suivante de ce rapport.

Suite à ces consultations, un premier rapport a été produit et soumis à l'examen de personnes ayant participé à la consultation dans chacun des secteurs, ainsi qu'aux membres du conseil d'administration du Réseau. Les modifications nécessaires ont été apportées au rapport dans le but de refléter le plus fidèlement possible les commentaires ainsi reçus.



4. INVENTAIRE DES SERVICES ET DES RESSOURCES

À la lumière des consultations par secteur effectuées, l'*Inventaire des services et programmes de santé de l'Est de l'Ontario* a été révisé et mis à jour. Ainsi, des corrections ont été apportées aux listes d'organismes et d'établissements du secteur de la santé, mais aussi des services sociaux et communautaires connexes, subventionnés par différents ministères provinciaux ou encore par les instances municipales. Afin de représenter le plus fidèlement possible le nombre réel d'organismes, ceux-ci ont été placés dans une seule catégorie représentant leur champ principal d'activités. Les pages qui suivent présentent un sommaire de la plus récente mise à jour de l'inventaire des services de santé selon les cinq catégories décrites précédemment. De plus, la liste complète des organismes et établissements de la région de l'Est ayant obtenu une désignation en vertu de la Loi sur les services en français est présentée à l'annexe 3.

4.1 SOINS HOSPITALIERS

Le secteur hospitalier traverse actuellement une période de grands changements. En effet, suite aux recommandations de la Commission de restructuration des services de santé, on assiste à une série de transformations telles que fusion, fermeture ou changement de vocation des établissements de santé de l'Est. On ne connaît pas encore tous les détails des changements qui devront être effectués ; ceux-ci se précisent toutefois de jour en jour.

Le portrait de la situation actuelle relativement à la désignation des services hospitaliers en vertu de la *Loi sur les services en français* est présenté dans l'*Inventaire des services et des programmes de santé de l'Est de l'Ontario*. En voici un sommaire.

Établissements de santé ayant obtenu une désignation totale

Centre de réadaptation
 Centre régional de cancérologie (désignation provinciale)
 Hôpital d'Ottawa – Campus Général (1992)
 Hôpital Montfort (1989)
 SSSCO - Pavillon Élisabeth-Bruyère (1990)
 SSSCO - Pavillon Saint-Vincent (1990)
 Hôpital général de Hawkesbury (1989)

Établissements de santé ayant obtenu une désignation partielle

Hôpital d'Ottawa – Campus Civic
 Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario
 Services de santé Royal Ottawa
 Hôpital Hôtel-Dieu de Cornwall



Établissements de santé en voie de désignation

Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa
 Cornwall General Hospital
 Hôpital Glengarry Memorial d'Alexandria
 Hôpital d'Ottawa – Campus Riverside (identifié)

Établissements de santé non identifiés

Queensway-Carleton Hospital
 Hôpital général de Pembroke
 Renfrew-Victoria Hospital
 Arnprior & District Memorial Hospital
 Winchester & District Memorial Hospital
 Deep River & District Memorial Hospital

Le tableau suivant fait une récapitulation de la situation par région.

Tableau 7. Désignation des établissements de santé par secteur

Région	Nombre hôpitaux/campus	Désignés*	En voie de désignation	Non identifiés
OC	12	9	2	1
PR	1	1	-	-
SDG	4	1	2	1
R	4	-	-	4

OC : Ottawa-Carleton ; PR : Prescott-Russell ; SDG : Stormont-Dundas-Glengarry ; R : Renfrew
 mdLS : ministère de la Santé * désignation totale ou partielle

4.2 SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Le rapport intitulé *Inventaire des services et programmes de santé de l'Est de l'Ontario* présente la liste des différents services offerts dans le secteur de la santé communautaire en les regroupant sous cinq catégories :

Centres de ressources, de santé et clinique communautaire
 Établissements de soins spéciaux
 Résidences et services liés aux problèmes de développement ou de communication
 Organismes ciblant certaines maladies spécifiques
 Services de counseling, abus et violence familiale.



Le tableau suivant présente des données relatives aux services offerts dans ce secteur, toutes catégories confondues.

Tableau 8. Services de santé communautaire en français

Région	Nombre d'organismes	Français seulement	Anglais seulement	Bilingues	Désignés*	Financement MSLD
OC	99	5	40	54	5	11
PR	6	3	-	3	4	-
SDG	26	3	3	20	3	1
R	9	-	8	1	-	-

OC : Ottawa-Carleton ; PR : Prescott-Russell ; SDG : Stormont-Dundas-Glengarry ; R : Renfrew
mdLS : ministère de la Santé. * Désignation totale ou partielle

La liste complète des organismes offrant des services en santé communautaire dans l'Est de l'Ontario ainsi que leurs coordonnées respectives se retrouvent dans la version révisée de l'inventaire cité ci-dessus.

4.3 SANTÉ PUBLIQUE

Le rôle des organismes oeuvrant dans le secteur de la santé publique est défini en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. En bref on le décrit comme suit : le conseil de santé supervise ou prévoit l'offre de programmes et de services de santé dans les domaines suivants : 1) salubrité publique, 2) lutte contre les maladies infectieuses, 3) promotion et protection de la santé et prévention des maladies et des blessures, 4) santé de la famille, et 5) services de soins à domicile assurés aux termes de la *Loi sur l'assurance-santé*. Le mandat des bureaux de santé est de rejoindre toute la population d'un territoire donné.

Les organismes du secteur de la santé publique (bureaux de santé) relèvent des municipalités et ne peuvent donc pas à être désignés pour l'offre de services en français. Néanmoins, le constat de la situation présenté dans l'*Inventaire des services et des programmes de santé de l'Est de l'Ontario* indique qu'à l'exception de la région de Renfrew, les organismes liés à la santé publique disent pouvoir offrir des services en français et en anglais.

Le tableau suivant présente des données relatives aux services offerts dans ce secteur.



Tableau 9. Services de santé publique en français

Région	Nombre d'organismes	Français seulement	Anglais seulement	Bilingues	Désignés	Financement MDLS
OC	1	-	-	1	s/o	1
5C	1	-	-	1	s/o	1
R	1	-	1	-	s/o	1

OC : Ottawa-Carleton ; 5C : cinq comtés ; R : Renfrew ; mdLS : ministère de la Santé.

La liste complète des organismes offrant des services en santé publique dans l'Est de l'Ontario ainsi que leurs coordonnées respectives se retrouvent dans la version révisée de l'inventaire cité ci-dessus.

4.4 SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE

Dans le rapport intitulé *Inventaire des services et programmes de santé de l'Est de l'Ontario* on regroupe les services liés à la santé mentale et à la toxicomanie en cinq catégories soit :

Abus d'alcool, drogue, jeu	Services d'hébergement
Santé mentale	Haltes accueil et centres de jour
Intervention en situation de crise	

Le tableau suivant présente des données relatives aux services offerts dans ce secteur, toutes catégories confondues. Il est à noter qu'il s'agit des services offerts à toute la population, c'est-à-dire à tous les groupes d'âges.

Tableau 10. Services de santé mentale et toxicomanie en français

Région	Nombre d'organismes	Français seulement	Anglais seulement	Bilingues	Désignés*	Financement MS
OC	86	6	47	33	2	18
5C	2	-	-	2	1	2
PR	3	1	-	2	2	2
SDG	9	2	3	4	2	2
R	6	-	4	2	-	3

OC : Ottawa-Carleton ; 5C : cinq comté ; PR : Prescott-Russell ; SDG : Stormont-Dundas-Glengarry ; R : Renfrew mdLS : ministère de la Santé * désignation totale ou partielle

La liste complète des organismes offrant des services en santé mentale et en toxicomanie dans l'Est de l'Ontario ainsi que leurs coordonnées respectives se retrouvent dans la version révisée de l'inventaire cité ci-dessus.



4.5 SOINS DE LONGUE DURÉE

On peut regrouper les organismes offrant des soins de longue durée sous cinq catégories :

Aide et services de soutien à domicile	Établissements de soins de longue durée
Centres de ressources et d'activités	Services de soins palliatifs
Services d'évaluation gériatrique	Services aux personnes ayant un handicap physique

Le tableau suivant présente des données relatives aux services offerts dans ce secteur, toutes catégories confondues.

Tableau 11. Soins de longue durée en français

Région	Nombre d'organismes	Français seulement	Anglais seulement	Bilingues	Désignés*	Financement MDLS
OC	70	5	39	26	9	59
5C	2	-	-	2	1	2
PR	12	-	4	8	7	11
SDG	29	1	15	13	6	25
R	23	1	22	-	1	21

OC : Ottawa-Carleton ; 5C : cinq comtés; PR : Prescott-Russell ; SDG : Stormont-Dundas-Glengarry ;
R : Renfrew mdLS : ministère de la Santé * désignation totale ou partielle

La liste complète des organismes offrant des services de soins de longue durée dans l'Est de l'Ontario ainsi que leurs coordonnées respectives se retrouvent dans la version révisée de l'inventaire cité ci-dessus.



5. CONSULTATIONS ET RECOMMANDATIONS PAR SECTEUR

Le document intitulé *Répertoire et analyse de rapports – Services de santé en français* préparé par ConsultAction présente des recommandations relativement aux services en français dans les secteurs des soins hospitaliers, de la santé communautaire, de la santé publique, de la santé mentale et de la toxicomanie et des soins de longue durée.

Les pages qui suivent présentent donc les recommandations répertoriées depuis 1995, par secteur de la santé, pour les régions d'Ottawa-Carleton, le comté de Renfrew, les comtés de l'Est, ainsi que toute la région de l'Est de l'Ontario. Les recommandations faites avant 1995 et n'ayant pas été mises en œuvre ont, pour la plupart, été reprises dans les rapports plus récents.

Tel que mentionné précédemment, l'exercice de consultations par secteur mené par le Réseau avait pour but de valider les recommandations recensées dans les différentes études consultées, d'identifier les besoins et les lacunes en matière de services de santé en français et de définir les actions concrètes qui pourraient être entreprises par le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario. Ainsi, à la suite des énoncés de recommandations pour chaque secteur, on présente les commentaires recueillis auprès des différentes personnes et groupes consultés. Les priorités identifiées par le Réseau à cet égard est présenté ultérieurement dans ce rapport.

5.1 SOINS HOSPITALIERS

Il est à noter qu'aucune consultation n'a été réalisée dans ce secteur de la santé puisque les études de la Commission de restructuration des services de santé ont permis d'identifier les lacunes et de formuler des recommandations claires concernant la désignation des établissements de soins hospitaliers de presque toute la région de l'Est. En effet, suite à la restructuration des services de santé, de nouvelles corporations seront formées, certaines vocations seront modifiées et plusieurs services seront transférés. Ainsi, certains établissements de soins hospitaliers devront refaire un plan de désignation à la lumière de ces nouvelles conditions et de ces nouveaux services. Certaines directives de la Commission restent encore à être précisées avant que ces changements puissent être mis en place. Une période de transition est donc nécessaire avant de pouvoir appliquer toutes les recommandations énoncées. La liste des établissements de soins hospitaliers et leur situation par rapport à la désignation a déjà été présentée à la section 4.

RÔLE DU RÉSEAU DANS CE SECTEUR

Comme on l'a mentionné précédemment, le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario est né d'une recommandation de la Commission de restructuration des services de santé. L'accès et la qualité des services de santé en français dans le système de santé restructuré, d'abord dans les établissements de santé, demeure la raison d'être du Réseau. Le principal défi dans ce secteur est de mettre en œuvre les recommandations de



la Commission de restructuration des services de santé qui visent essentiellement à combler les lacunes actuelles.

Une partie importante du travail du Réseau sera d'assister les établissements de santé qui doivent développer ou refaire un plan de désignation en vertu de la *Loi sur les services en français*. D'ailleurs, de l'aide concrète est déjà fournie à plusieurs de ces établissements de santé qui ont entamé le processus. Étant donné la taille des organisations en cause, la complexité des décisions relatives aux ressources humaines et la multitude de services touchés, l'implantation des recommandations de la Commission demeure une entreprise de taille. Ainsi, le Réseau a mis sur pied des comités et des groupes de travail, tel que le comité formé de représentants des directions des ressources humaines des établissements de santé de la région, pour lui fournir davantage d'expertise et d'appui.

Comme le but ultime du Réseau est d'assurer un continuum de services de santé accessibles en français à toutes les étapes du processus de prise en charge, il veillera aussi à ce que les autres services connexes ou complémentaires, dans tous les secteurs des services de santé, visent à offrir la même qualité et le même accès. Les démarches du Réseau seront faites en collaboration avec le Conseil régional de santé Champlain et s'inséreront dans la planification globale du système de santé de la région.

5.2 SANTÉ COMMUNAUTAIRE



Région d'Ottawa-Carleton

RECOMMANDATIONS ANTÉRIEURES RECENSÉES

- ◆ Réduire le temps d'attente entre l'évaluation et le traitement des problèmes de langage.
- ◆ Mettre en place toute la gamme des services de santé communautaire en français dans l'Est d'Ottawa-Carleton avec une équipe multidisciplinaire au Centre de ressources communautaires de Vanier.
- ◆ Développer des programmes de prévention pour personnes âgées, médecins, pharmaciens, sur l'abus ou la mauvaise utilisation de médicaments.



RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

1. *Est-ce que les recommandations recensées correspondent toujours à des besoins prioritaires dans ce secteur ?*
 - En ce qui concerne le temps d'attente entre l'évaluation et le traitement des problèmes de langage, le besoin est encore bien réel. Depuis un an le Centre de ressources communautaires de Gloucester et celui de Cumberland peuvent compter sur les services d'un orthophoniste bilingue mais la liste d'attente est encore longue. Dans certains cas on compte jusqu'à 1 an et demi d'attente.
 - Le besoin d'offrir toute la gamme de services de santé communautaire en français à partir du Centre des ressources communautaires de Vanier est toujours présent. En fait, le besoin de services de santé a été identifié pour tout l'Est de la région d'Ottawa-Carleton (Vanier, Basse-ville, Overbrook-Forbes, Gloucester et Cumberland).
 - La nécessité d'explorer de nouveaux modèles de prestation de services en matière de santé est essentielle afin de répondre adéquatement aux besoins de la population de l'Est d'Ottawa-Carleton. Il est à noter que les Centres de ressources communautaires de Gloucester et de Cumberland ont entrepris des démarches visant l'élaboration de modèles de services de santé dans l'Est. Dans Ottawa-Carleton, les centres de santé communautaire sont tous situés au centre et au centre-ouest de la région et aucun n'offre toute la gamme de services en français.
 - En ce qui concerne la recommandation de développer des programmes de prévention pour les personnes âgées, les femmes, les médecins et les pharmaciens, sur l'abus de médicaments, elle relève davantage du secteur de la santé publique. Il s'agit d'un besoin encore bien actuel. Toutefois, les partenariats avec le secteur de la santé communautaire seraient souhaitables puisque ce dernier offre de la flexibilité et un contact direct avec la communauté.
2. *Quels sont les principaux besoins/lacunes observés dans le secteur de la santé communautaire en matière de services en français ?*
 - Aucun centre de santé communautaire dans la région d'Ottawa-Carleton n'est désigné. Toutefois, la désignation d'un ou de plusieurs de ces centres ne constitue pas, à elle seule, la solution au manque de services en français dans ce secteur. La mise en œuvre des plans ainsi que leur évaluation périodique sont importants pour assurer la prestation active de toute la gamme des services en français. Il faut s'assurer qu'il n'y a pas de lacune au niveau du continuum des services en français.



- Il existe un besoin pressant au niveau des services en français dans le domaine de la santé mentale. Il y a des listes d'attente très longues et le problème est encore plus prononcé pour les francophones.
- Il existe un besoin de coordonner les services de santé en français et de maximiser l'utilisation des services existants en français. De plus, les limites imposées quant au nombre de francophones qui peuvent participer à un nouveau programme devraient être réévaluées.
- Il existe aussi un manque au niveau des services de santé en français dans l'ouest de la région d'Ottawa-Carleton et ce, plus qu'un manque de centres de santé en tant que tel. Il existe aussi un manque au niveau des services de santé communautaire en français ou bilingues dans l'est de la région d'Ottawa-Carleton. L'accès aux services dans sa communauté d'appartenance est un aspect important à considérer.
- Il existe une lacune au niveau des services communautaires pour les enfants de 6 à 12 ans et leurs parents. Cette lacune existe autant du côté anglais que français mais elle est plus accentuée du côté français. Les problèmes dans ce secteur sont grandissants et se complexifient. Le Centre de ressources communautaires de Cumberland offre un programme de prévention pour les enfants francophones et anglophones de 6 à 12 ans avec appui aux parents. Le Centre serait prêt à offrir ce programme à tous les enfants francophones et ce, à partir de leur communauté, si ce modèle convient et si les ressources nécessaires lui sont allouées.
- Il existe un besoin particulier au niveau des services de santé et des ressources communautaires pour les communautés immigrantes parlant le français. Les services doivent en effet être adaptés aux besoins particuliers de ces communautés.
- Il existe aussi un besoin de services additionnels pour les aidants naturels francophones. Des partenariats avec le secteur de la santé publique ont été créés dans le but d'apporter du soutien en cas de crise, suite à la sortie de l'hôpital et à titre de prévention. Les groupes pour aidants naturels sont très populaires et ne suffisent pas à la demande. Ces demandes proviennent d'un peu partout dans la région mais les services ne sont offerts qu'à quelques endroits seulement.
- Il faut retenir les médecins francophones qui œuvrent dans la région. Le Centre médical Ste-Anne, qui a une forte composante médicale, est menacé de fermeture à cause du manque de financement de cette composante.

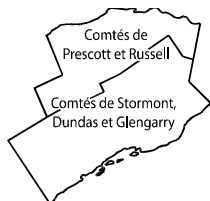
RÔLE DU RÉSEAU DANS CE SECTEUR

Les personnes et groupes consultés ont fait des suggestions par rapport au rôle possible du Réseau dans le secteur de la santé communautaire à Ottawa-Carleton. Voici donc



leurs réponses à la question : *Quelles actions concrètes le RSSFE devrait-il entreprendre pour assurer la prestation des services en français dans le secteur de la santé communautaire ?*

- Travailler auprès des centres de santé communautaire pour développer des plans de services en français ou des plans de désignation.
- Appuyer les demandes d'ouverture ou de développement de nouveaux services prioritaires pour la communauté francophone de la région, s'inscrivant dans le cadre des besoins et d'une approche communautaire.
- Vérifier l'état de la situation (par sondage et évaluation par exemple) au niveau des services en français auprès des organismes qui disent offrir des services en français dans le but d'obtenir un portrait réel de la situation.
- En collaboration avec les organismes du secteur, évaluer les besoins de la communauté de l'Est d'Ottawa-Carleton et identifier des modèles de prestations pouvant répondre à ces besoins.
- Sensibiliser les gestionnaires et les membres des conseils d'administration à la nécessité d'offrir toute la gamme des services en français pour que ce concept entre dans la culture organisationnelle.
- Se pencher de façon particulière sur les services en santé mentale où il existe une lacune sérieuse, surtout au niveau des services en français.



Comtés de l'Est

RECOMMANDATIONS ANTÉRIEURES RECENSÉES

- ◆ Développer des services communautaires similaires à ceux offerts par le Centre de santé communautaire de l'Estrie dans les comtés de Prescott-Russell.

RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

1. *Est-ce que les recommandations recensées correspondent toujours à des besoins prioritaires dans ce secteur ?*

- Il existe un besoin de développer des services de santé communautaire dans la région de Casselman-Embrun, car il n'y a plus de médecins francophones dans ce



secteur ; le manque d'une infirmière praticienne est particulièrement important. Un centre de services sera prochainement développé à Crysler

- Il est recommandé de développer un groupe de sages-femmes.

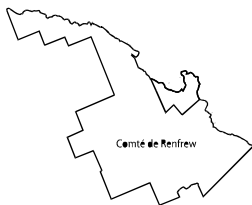
2. *Quels sont les principaux besoins/lacunes observés dans le secteur de la santé communautaire en matière de services en français ?*

- Il existe un manque important de services communautaires pour les adolescents (soutien, animation, loisirs) dans la région d'Alexandria et les comtés de Prescott-Russell. Les besoins précis sont également à déterminer.
- Il existe un besoin important de sensibiliser les fermiers de l'Est aux dommages causés par les insecticides et par les pesticides. Ceci doit se faire en collaboration étroite avec le secteur de la santé publique.
- Il y a besoin de pédiatres et d'obstétriciens francophones dans Stormont, Dundas, Glengarry.

RÔLE DU RÉSEAU DANS CE SECTEUR

Les personnes et groupes consultés ont fait des suggestions par rapport au rôle possible du Réseau dans le secteur de la santé communautaire dans les comtés de l'Est. Voici donc leurs réponses à la question : *Quelles actions concrètes le RSSFE devrait-il entreprendre pour assurer la prestation des services en français dans le secteur de la santé communautaire?*

- Supporter le développement de services communautaires en français, comprenant la prévention et le traitement, sur tout le territoire des cinq comtés.



Comté de Renfrew

RECOMMANDATIONS ANTÉRIEURES RECENSÉES

- ◆ Développer des services d'orthophonie au niveau préscolaire : embauche d'un orthophoniste et services de soutien offerts aux parents.
- ◆ Offrir activement les services en français qui sont annoncés par les organismes qui se disent bilingues.



- ◆ Mettre en place un service d'accompagnement pour ceux qui ont besoin de traduction simultanée de l'anglais au français (si les services ne sont pas disponibles en français).
- ◆ Fournir de la documentation en français dans les cliniques médicales.
- ◆ Avoir un organisme pouvant offrir accueil, information et aiguillage à la population francophone.

RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

1. Quels sont les principaux besoins/lacunes observés dans le secteur de la santé communautaire en matière de services en français ?

- Il y a besoin d'un plus grand nombre d'omnipraticiens qui parlent le français puisque ceux-ci sont débordés et n'acceptent plus de nouveaux clients.
- Il y a besoin de pharmaciens parlant français.
- Il faudrait un mécanisme pour assister les patients francophones lorsque le service n'est pas disponible en français.
- Il y a besoin d'un organisme qui pourrait couvrir tous les secteurs de la santé et qui assurerait les tâches d'accueil, d'information et d'aiguillage auprès de la population francophone.

RÔLE DU RÉSEAU DANS CE SECTEUR

- Soutenir le développement d'un organisme polyvalent qui pourrait desservir la communauté francophone.

SANTÉ PUBLIQUE



Région d'Ottawa-Carleton

RECOMMANDATIONS ANTÉRIEURES RECENSÉES

- ◆ Développer des façons d'offrir des programmes de promotion de la santé qui respectent les valeurs et les besoins spécifiques des francophones.



- ◆ Développer des programmes de prévention du cancer, du sida, des maladies transmises sexuellement et de l'abandon de la cigarette.
- ◆ Que la division de l'enfance et de l'adolescence du Service de la santé soutienne la programmation de santé communautaire auprès des francophones.
- ◆ Que la division de l'enfance et de l'adolescence du Service de la santé recommande au Comité de la haute gestion et à ses partenaires, la collecte de statistiques reliées aux interventions auprès des francophones.
- ◆ Que la coordonnatrice des services en français de la région établisse un réseau avec les coordonnatrices des centres hospitaliers et communautaires pour assurer la collecte systématique de données en ce qui a trait aux francophones.
- ◆ Développer des activités de promotion de la santé visant à sensibiliser les 18-24 ans et les 55-64 ans à l'élimination de la conduite avec facultés affaiblies.
- ◆ Développer des activités de prévention visant à prévenir ou à retarder l'usage du tabac ou de l'alcool avant l'école secondaire.
- ◆ Que la Table féministe francophone de concertation provinciale de l'Ontario soit un des acteurs clés d'une nouvelle vision de la santé.
- ◆ Que la Table féministe de concertation provinciale de l'Ontario poursuive le travail de recherche auprès des femmes francophones du Nord, du milieu rural et des milieux défavorisés, ainsi qu'auprès des femmes francophones immigrantes.

RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

1. *Est-ce que les recommandations recensées correspondent toujours à des besoins prioritaires dans ce secteur ?*

- Les recommandations présentées correspondent toujours à des besoins prioritaires dans le domaine de la santé publique. Cependant, il ne s'agit pas de recommandations spécifiques à la population francophone mais plutôt à la population dans son ensemble. Le défi majeur dans le domaine de la santé publique est de changer les attitudes, l'environnement et l'approche politique ; de passer du concept « maladie » au concept « santé ».
- Dans la région d'Ottawa-Carleton, il y a un manque de données spécifiques à la population francophone ; par exemple certains établissements de santé n'offrent aucune donnée statistique spécifique aux francophones. L'Institut canadien de l'information sur la santé a des données de toutes sortes sur la population francophone à travers le Canada. Il faudrait explorer la possibilité de les obtenir.



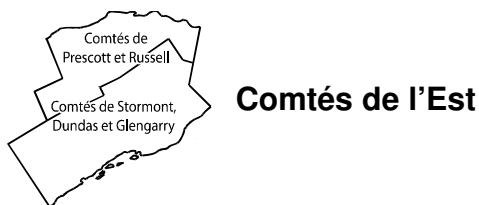
2. *Quels sont les principaux besoins/lacunes observés dans le secteur de la santé publique en matière de services en français ?*

- Les priorités pour la région d'Ottawa-Carleton sont l'alimentation, les blessures reliées à l'abus d'alcool et le tabagisme. S'il n'y avait qu'une seule priorité à retenir, ce serait le tabagisme.

RÔLE DU RÉSEAU DANS CE SECTEUR

Les personnes et groupes consultés ont fait des suggestions par rapport au rôle possible du Réseau dans le secteur de la santé publique à Ottawa-Carleton. Voici donc leurs réponses à la question : *Quelles actions concrètes le RSSFE devrait-il entreprendre pour assurer la prestation des services en français dans le secteur de la santé publique ?*

- Faire reconnaître le besoin des francophones d'un accès à des services de santé en français sur tout le territoire du Réseau.



RECOMMANDATIONS ANTÉRIEURES RECENSÉES

- ◆ Que la promotion de la santé fasse partie intégrante du processus de développement communautaire.
- ◆ Développer davantage de groupes de soutien au «parentage », à l'allaitement maternel et à la santé sexuelle.
- ◆ Améliorer les services en français dans le domaine de la santé dentaire.

RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

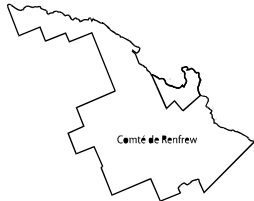
1. *Est-ce que les recommandations recensées correspondent toujours à des besoins prioritaires dans ce secteur ?*

- Oui. On s'interroge cependant à savoir si le tabagisme est surtout lié à une question de langue et de culture ou plutôt à une question d'éducation et de statut socio-économique. Le taux de tabagisme est de beaucoup plus élevé chez les hommes, dans Russell, Dundas et Prescott alors que celui des femmes dépasse le taux des hommes dans Stormont et Glengarry.



2. *Quels sont les principaux besoins/lacunes observés dans le secteur de la santé publique en matière de services en français ?*

- Dans les comtés de l'Est aucun besoin spécifique à la communauté francophone n'a été identifié. Les besoins relevés concernent toute la population des cinq comtés.



Comté de Renfrew

RECOMMANDATIONS ANTÉRIEURES RECENSÉES

- ◆ Développer un répertoire, mis à jour sur une base régulière, pour informer la population francophone sur les points d'accès à des professionnels et à des services de santé en français.
- ◆ Intégrer les partenaires francophones (écoles, caisses populaires, etc.) de façon plus formelle dans le réseau d'information et d'aiguillage en santé.
- ◆ Créer un regroupement de francophones pour veiller à la prestation des services de santé en français.
- ◆ Rendre disponible une ligne téléphonique sans frais où les francophones pourraient obtenir des renseignements liés à la santé.

RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

1. *Quels sont les principaux besoins/lacunes observés dans le secteur de la santé publique en matière de services en français ?*

- Il n'y a pas de services de base en français au bureau de santé. Il y a du travail qui se fait en collaboration avec les conseils scolaires catholiques et publics de la région.
- Une politique d'embauche qui encourage les candidatures francophones est nécessaire et prioritaire dans ce secteur.



5.4 SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE



Région d'Ottawa-Carleton

RECOMMANDATIONS ANTÉRIEURES RECENSÉES

- ◆ Développer des services communautaires additionnels en français pour les aînés francophones.
- ◆ Assurer un système de services en santé mentale pour les francophones comparable à celui offert à la population anglophone.
- ◆ Mettre sur pied un point d'accès unique (évaluation et aiguillage) pour les services en santé mentale.
- ◆ Mettre en place un service francophone pour répondre aux situations de crise.
- ◆ Mettre sur pied une équipe mobile d'appui et de répit en situation de crise ainsi que des centres de détresse.
- ◆ Former une équipe communautaire de suivi.
- ◆ Que l'Hôpital Montfort offre 20 lits de soins aigus et 35 lits de soins de longue durée en santé mentale.
- ◆ Avoir des logements avec soutien qui favorisent l'autonomie.
- ◆ Offrir des ressources de soutien lors du retour à la vie quotidienne.
- ◆ Offrir des lieux d'appartenance pour les personnes ayant un vécu commun.
- ◆ Mettre sur pied des groupes d'entraide pour les familles francophones dont un membre souffre d'un problème de santé mentale, où des représentants des familles participent au processus de planification.
- ◆ Offrir des services de thérapie conjugale et familiale.
- ◆ Que l'Association canadienne pour la santé mentale convoque les familles pour élaborer avec elles les différentes mesures proposées.



- ◆ Développer un organisme francophone désigné pour offrir les services de toxicomanie.
- ◆ Développer un programme de jour, des services externes et des services résidentiels et externes pour les femmes, dans le domaine de la toxicomanie.
- ◆ Développer des programmes en milieu de travail pour francophones toxicomanes membres des professions libérales.
- ◆ Accorder plus de ressources pour répondre aux cas d'abus.

RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

1. *Est-ce que les recommandations recensées correspondent toujours à des besoins prioritaires dans ce secteur ?*

SANTÉ MENTALE :

Plusieurs des recommandations recensées valent toujours pour la région d'Ottawa-Carleton. Il y a présentement une restructuration du système des services en santé mentale qui devrait améliorer l'accès à des services de santé mentale en français. La mise en place des services dépend de la fermeture de l'Hôpital psychiatrique de Brockville et du transfert des budgets pour le développement des services communautaires de santé mentale en français dans la région. Parmi les recommandations correspondant à un besoin communautaire on a souligné les points suivants :

- Les services de crise ressortent comme étant une recommandation importante et urgente. Le besoin de soutien immédiat vaut autant pour la famille que pour la personne qui souffre d'un problème de santé mentale. Cette recommandation devrait être mise en place prochainement, car il s'agit du point central de la réforme en santé mentale : le système d'intervention de crise.
- La nécessité de finaliser la mise en place d'un groupe d'entraide pour les familles avec des enfants qui ont des problèmes de santé mentale.
- L'appui à donner à la mise en place d'une ou deux équipes communautaires de traitement intensif (ECTI) reliées à l'Hôpital Montfort pour faire un suivi communautaire auprès des personnes qui ont eu plusieurs hospitalisations.
- Une fois la crise passée, le besoin d'appui communautaire est tout aussi fondamental. Il y a présentement une coalition de dix (10) organismes qui assurent ce genre de suivi. Selon les estimations, il faudrait un ajout d'une quarantaine d'intervenants (dans les 2 langues) pour répondre adéquatement aux besoins de la collectivité.



TOXICOMANIE :

- Parmi les recommandations faites lors des consultations en toxicomanie il y a quelques années, on a retenu le besoin d'un organisme multifonctionnel francophone pour la région d'Ottawa-Carleton. Maison Fraternité est un organisme du genre, désigné mais qui n'offre pas la gamme complète des services. Suite à des recommandations du Conseil régional de santé Champlain, Maison Fraternité pourrait devenir cet organisme multifonctionnel francophone.
- Les recommandations prioritaires pour Ottawa-Carleton sont relatives au développement de services résidentiels pour adolescents et de programmes de jour pour femmes, gérés par des femmes.

2. *Quels sont les principaux besoins/lacunes observés dans le secteur de la santé mentale ?*

- Il y a un manque de services spécialisés en français en santé mentale (ex. : psychiatrie légale).
- Il existe un besoin de développer des services adaptés pour les personnes qui ont un double diagnostic (santé mentale et handicap intellectuel) ou un diagnostic concurrent (santé mentale et toxicomanie). Il semble qu'il y aura aussi des lacunes dans le système futur (spécialement pour les jeunes adultes).
- Les services de répit sont aussi à développer, pour des fins de semaine ou des mois de vacances.
- Le besoin de «drop-in» (Halte-accueil ou Centres de jour) avec volet de réadaptation professionnelle est toujours présent pour les francophones.
- Il y a besoin de services adaptés pour les itinérants francophones qui ont des problèmes de santé mentale.
- Le besoin de formation pour tous les intervenants (médecins, infirmières, etc.) ressort comme étant prioritaire.
- Les outils d'évaluation en santé mentale n'existent qu'en anglais alors que le besoin est tout aussi important en français.
- Il faudrait reconnaître les Centres de santé communautaire offrant des services en santé mentale comme étant des partenaires de ce secteur.



RÔLE DU RÉSEAU DANS CE SECTEUR

Les personnes consultées ont fait des suggestions par rapport au rôle possible du Réseau dans le secteur de la santé mentale et de la toxicomanie à Ottawa-Carleton. Voici donc leurs réponses à la question : *Quelles actions concrètes le RSSFE devrait-il entreprendre pour assurer la prestation des services en français dans le secteur de la santé mentale ?*

- Développer un tableau complet et exhaustif des services de santé mentale existant en français : ce qui existe présentement, ce qui a été recommandé dans le cadre de la restructuration et qui devrait être mis en place prochainement et les lacunes qui resteraient à combler dans le système.
- Garder comme priorité l'accessibilité aux services de santé mentale en français dans tout le système restructuré.



Comtés de l'Est

RECOMMANDATIONS ANTÉRIEURES RECENSÉES

- ◆ Que le groupe de coordination en santé mentale développe une stratégie pour attirer des ressources humaines francophones.
- ◆ Que le système de services de santé mentale réponde aux besoins des francophones des cinq comtés et que la prestation des services respecte les principes et les valeurs des cinq comtés.
- ◆ Développer des protocoles d'entente, d'aiguillage, etc., dans les cinq comtés et avec les services psychiatriques régionaux.
- ◆ Augmenter les services de toxicomanie en français dans Prescott-Russell.
- ◆ Il y a une nécessité de mettre sur pied un groupe de travail pour traiter des services résidentiels en français en toxicomanie dans Prescott-Russell.
- ◆ Le Service de toxicomanie de l'Est de l'Ontario mis en place récemment devra développer un plan de désignation.



RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

1. *Est-ce que les recommandations recensées correspondent toujours à des besoins prioritaires dans ce secteur ?*

- Il est toujours recommandé que le groupe de coordination en santé mentale dans les comtés de l'Est identifie les problèmes, les besoins et les lacunes et avise le Conseil régional de santé Champlain sur le développement et la mise en place des services en santé mentale, y compris les services en français, sur le territoire des cinq comtés.
- Il est recommandé qu'un service de crise soit mis en place pour les cinq comtés de l'Est. Le système actuel est en état de crise.
- Que l'organisme unique en toxicomanie développe une gamme complète de services sur tout le territoire.
- Il est recommandé de procéder à l'embauche de ressources humaines francophones suffisantes en santé mentale, proportionnelles à la population francophone de la région de l'Est.
- Il est recommandé que le Centre de santé communautaire de l'Estrie devienne un prestataire attitré de services en santé mentale en français.

2. *Quels sont les principaux besoins/lacunes observés dans le secteur de la santé mentale ?*

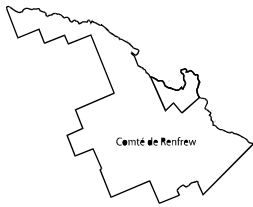
- Il est important de s'assurer que le projet du service téléphonique de crise élaboré par le Cornwall General Hospital réponde aux besoins des francophones des cinq comtés.
- Il n'y a pas de ligne téléphonique sans frais en ce moment pour répondre aux besoins en santé mentale dans les comtés.
- Il existe un manque important de spécialistes francophones en santé mentale et en psychiatrie (phobie, maniaco-dépression, etc.) et pédopsychiatrie.
- Il existe un besoin de haltes accueil ou de centres de jour pour briser l'isolement, assurer la socialisation des individus, etc.
- Il y a un besoin de logement pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Les personnes se retrouvent souvent dans des établissements pour personnes âgées, ce qui n'est pas approprié.



- Il y a une lacune importante au niveau des services de santé mentale en français dans Stormont-Dundas-Glengarry.
- Il existe un besoin pour un service en toxicomanie à Hawkesbury.

RÔLE DU RÉSEAU DANS CE SECTEUR

- Appuyer les initiatives qui s'emploient à remédier au manque de ressources humaines francophones en santé mentale dans les cinq comtés.



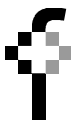
Comté de Renfrew

RECOMMANDATIONS ANTÉRIEURES RECENSÉES

- ◆ Tous les services offerts à Pembroke et dans les cantons de Stafford et Westmeath devraient être accessibles en français.
- ◆ Il y a besoin d'intervenants francophones (2) en santé mentale.
- ◆ Il y a besoin d'un psychiatre consultant francophone.

RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

1. *Est-ce que les recommandations recensées correspondent toujours à des besoins prioritaires dans ce secteur ?*
 - L'organisme unique en toxicomanie devrait être mis en place en intégrant les trois services existants et en veillant à assurer des services à la population francophone.
2. *Quels sont les principaux besoins/lacunes observés dans le secteur de la santé mentale ?*
 - Il y a peu de médecins et un manque de spécialistes francophones en santé mentale pour assurer des services adéquats et suffisants à la population francophone.



RÔLE DU RÉSEAU DANS CE SECTEUR

- L'organisme polyvalent recommandé au point 5.2 pourrait aussi desservir le secteur de la santé mentale. Le Réseau pourrait jouer un rôle dans son développement.

5.5 SOINS DE LONGUE DURÉE



Région d'Ottawa-Carleton

RECOMMANDATIONS ANTÉRIEURES RECENSÉES

- ◆ Développer des lits de convalescence pour francophones.
- ◆ Rendre disponible un nombre de lits de soins de longue durée offrant des services en français proportionnel à la population aînée francophone d'Ottawa-Carleton.
- ◆ Rendre accessible le logement avec services de soutien pour les personnes âgées d'Ottawa-Carleton.
- ◆ Que l'Hôpital Montfort et le Service de santé des Sœurs de la Charité obtiennent des permis pour opérer des lits de soins de longue durée.
- ◆ S'assurer que le développement de tout nouveau service communautaire de soutien et de soins de longue durée reconnaisse la nécessité d'assurer l'existence d'une gamme complète de services en français dans la planification et dans la prestation des services.
- ◆ S'assurer que le service de renseignement et d'acheminement par téléphone soit disponible en français.
- ◆ Mettre en place le personnel parfaitement bilingue nécessaire dans tous les établissements de santé.
- ◆ Avoir davantage de planificateurs de congés bilingues dans les établissements de santé.
- ◆ Évaluer annuellement la qualité des services en français.
- ◆ Avoir un nombre de représentants francophones suffisant dans tous les réseaux et groupes de planification.



- ◆ Fournir aux aînés, spécialement s'ils ont plus de 85 ans, le soutien affectif, social et spirituel voulu à l'hôpital et lors de la mise en congé.
- ◆ Créer un programme d'intervention rapide et un programme d'aide aux personnes atteintes de démence.
- ◆ Assurer un suivi et des soins à domicile au cours des 48 heures suivant le congé de l'hôpital.
- ◆ Augmenter le nombre de lits de soins de longue durée et en soins chroniques pour les aînés francophones.
- ◆ Augmenter le nombre d'hospices et de services de soins palliatifs en français.
- ◆ Respecter les besoins des francophones dans le cadre des services pour personnes francophones ayant un handicap physique.

RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

1. *Est-ce que les recommandations recensées correspondent toujours à des besoins prioritaires dans ce secteur ?*

De façon générale, les recommandations recensées correspondent à des besoins du milieu. Cependant beaucoup de commentaires ont contribué à mieux situer les recommandations dans leur contexte et à les préciser.

- Parmi les alternatives aux établissements de soins de longue durée, en plus du logement avec services de soutien, il faut aussi recommander le concept «Vieillir chez soi » proposé par le Conseil sur le vieillissement – Ottawa-Carleton.
- La recommandation approuvée par le précédent Conseil régional de santé d'Ottawa-Carleton visant à assurer l'existence d'une gamme complète de services en français dans la planification et dans la prestation de services demeure toujours.

2. *Quelles sont les principaux besoins/lacunes observés dans le secteur des soins de longue durée en matière des services en français ?*

- Il y a un besoin de formation et de recrutement de personnel francophone pour les soins de longue durée : infirmières, ergothérapeutes, physiothérapeutes, etc.
- Il est précisé que le besoin d'un programme d'intervention rapide et d'un programme d'aide n'existe pas seulement pour les personnes atteintes de démence



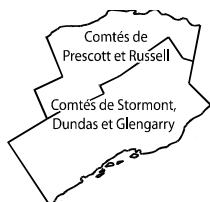
mais aussi pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et qu'il est nécessaire d'augmenter les ressources disponibles.

- L'augmentation du nombre de lits en soins de longue durée pour répondre aux besoins démographiques francophones est nécessaire.
- Des services en soins palliatifs coordonnés, tels que proposé par le nouveau Consortium sur les soins palliatifs sont très importants. Il faudrait s'assurer que les services à la population francophone soient intégrés au modèle de coordination.

RÔLE DU RÉSEAU DANS CE SECTEUR

Les personnes consultées ont fait des suggestions par rapport au rôle possible du Réseau dans le secteur des soins de longue durée à Ottawa-Carleton. Voici donc leurs réponses à la question : *Quelles actions concrètes le RSSFE devrait-il entreprendre pour assurer la prestation des services en français dans le secteur des soins de longue durée ?*

- Comme le réseau des services de répit et de programmes de jour risque de se désagréger faute d'aiguillage et de demande, il est recommandé que le Réseau agisse en priorité dans ce secteur. Il devra le faire en partenariat avec les organismes francophones impliqués (Résidence St-Louis, le service de placement du Centre d'accès aux soins communautaires d'Ottawa-Carleton, Services communautaires de Prescott-Russell, etc.).



Comtés de l'Est

RECOMMANDATIONS ANTÉRIEURES RECENSÉES

- ◆ Accorder la préférence aux organismes désignés, ou en voie de l'être, dans le développement de services communautaires de soins de longue durée.
- ◆ Que l'Institut national canadien pour les aveugles soit désigné.
- ◆ Développer un protocole d'accueil et d'aiguillage pour l'orientation des aînés francophones qui font appel aux services dans les organismes communautaires qui ne peuvent pas être désignés.



- ◆ Que les centres de soutien aux aînés North-Stor (Finch) et Lancaster (Glengarry Outreach Services) élaborent des plans de mise en oeuvre des services en français sans objectif de désignation.
- ◆ Mettre sur pied un service de jour francophone dans les comtés de Prescott-Russell.

RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

1. *Est-ce que les recommandations recensées correspondent toujours à des besoins prioritaires dans ce secteur ?*

- Comme le logement avec services de soutien est inexistant pour les aînés francophones dans les cinq comtés, il faudrait développer ce service.
- Le service de jour a été identifié comme étant une priorité pour la région de Prescott-Russell depuis des années déjà et n'a jamais reçu les fonds nécessaires pour y être implanté. Il demeure une priorité et répondrait aux besoins de répit de la région.

2. *Quelles sont les principaux besoins/lacunes observés dans le secteur des soins de longue durée en matière des services en français ?*

- Il y a une lacune au niveau des soins palliatifs en français de type «hospice ». Un réseau est à s'organiser présentement avec les bénévoles de l'Hôpital de Hawkesbury. Le soutien palliatif en milieu communautaire reste à établir.
- Le soutien aux aidants naturels demeure un besoin important.
- Le Centre de North Stor (Finch) a entrepris des démarches pour mettre sur pied un service de jour à l'intention de la population francophone.



6. PRIORITÉS DU RÉSEAU

Comme en témoignent les pages précédentes, les recommandations relatives aux services en français dans les différents secteurs de la santé sont nombreuses. Il en est de même des besoins et des lacunes relevés lors des consultations effectuées auprès des personnes et des groupes clés de chaque secteur. Il est évident que le Réseau ne peut pas, à lui seul et en un jour, apporter une réponse à tous ces besoins et combler toutes ces lacunes. C'est pourquoi la participation active des partenaires du Réseau dans chacun des secteurs représente un facteur clé de succès dans toute démarche visant à remédier à ces besoins. Plusieurs recommandations présentées précédemment sont d'ailleurs directement adressées à des organismes ou à des groupes précis. Le Réseau encourage d'ailleurs ces organismes à se pencher sur les recommandations qui leurs sont destinées et à entamer dès maintenant des actions concrètes visant à améliorer la prestation des services en français dans leur secteur d'activités respectif.

L'identification de priorités n'est pas chose facile puisque les besoins identifiés semblent tous légitimes. Il s'agit tout de même d'un exercice nécessaire lorsque l'on veut éviter de s'éparpiller et plutôt s'assurer de rendre ses démarches à terme. À prime abord, le champ d'intervention principal du Réseau se situe au niveau de la formulation de recommandations ou la prise d'actions relatives : 1) à l'identification pour la désignation de certains services, plus particulièrement les services uniques 2) au développement de plans de services en français pour certains services « non désignables », 3) à la sensibilisation de certains organismes à l'importance et au besoin d'offrir des services en français, ou 4) au développement de services présentement inexistantes.

Les lignes qui suivent présentent les recommandations prioritaires, dans chacun des secteurs, sur lesquelles le Réseau concentrera ses efforts dans un premier temps. L'annexe 4 présente un sommaire des priorités retenues. De plus, à partir d'une revue des services de santé uniques dans la région, ainsi que de la liste des organismes déjà identifiés pour la désignation par le ministère de la Santé, une liste des organismes qui devraient être encouragés à obtenir une désignation en vertu de la *Loi sur les services en français* est présentée.

6.1 SOINS HOSPITALIERS

Le Réseau **travaillera en étroite collaboration avec les établissements de santé d'Ottawa-Carleton pour les aider dans le processus de développement de leurs plans de services en français et de leurs plans de désignation en vertu de la *Loi sur les services en français***. Pour les comtés de l'Est et de Renfrew ce rôle de soutien sera assumé par la coordonnatrice régionale des services en français du ministère de la Santé.

Le Réseau aura un rôle déterminant à jouer au niveau de l'étude des plans de désignation de tous les établissements de santé de l'Est de l'Ontario. En effet, le Réseau a mis sur pied un comité d'étude des plans de désignation formé de représentants bénévoles de la collectivité. Ce comité sera chargé **d'étudier les plans soumis par les établissements de santé,**



de les évaluer et d'acheminer ses recommandations relatives à la désignation Conseil régional de santé Champlain selon le protocole établi. Les recommandations seront alors acheminées conjointement au ministère de la Santé.

Les divers changements demandés par la Commission de restructuration des services de santé ne sont pas encore tous en place. Le Réseau présentera d'ici peu un plan global des services hospitaliers en français disponibles dans la région. À partir de ce plan, le Réseau **travaillera en étroite collaboration avec le Conseil régional de santé Champlain et la coordonnatrice régionale des services en français dans le but d'élaborer un plan présentant une vue d'ensemble des services hospitaliers** qui comprendra la répartition des différents services hospitaliers à travers les établissements de santé de l'Est ontarien, ainsi que leur capacité d'offrir ces services en français.

Voici un bref résumé des plus récentes directives de la Commission de restructuration des services de santé (janvier 1999) relativement aux services en français en milieu hospitalier. Ces directives guideront le travail du Réseau dans ce secteur. Dans la région d'Ottawa-Carleton, la Commission a ordonné à l'Hôpital d'Ottawa « de développer et de commencer à mettre en oeuvre, à compter du 31 mars 1999, un plan de désignation en vertu de la *Loi sur les services en français* pour le site Alta Vista (Général), le Centre de réadaptation, le Centre de soins ambulatoires Riverside et l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa ». Le tout devra être fait en collaboration étroite avec le Conseil régional de santé Champlain, ainsi que le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario.

De plus, rappelons qu'en août 1997 la Commission a également demandé aux établissements suivants d'obtenir ou de conserver la désignation complète de prestataires de services en français : l'Hôpital pour enfants de l'Est ontarien, le Service de Santé des Soeurs de la Charité et l'Hôpital Montfort. Les services uniques offerts au site Civic devront également être désignés.

Dans les comtés de Stormont, Dundas, Glengarry, Prescott et Russell, la Commission a demandé aux Hôpitaux de Cornwall, soit l'Hôpital Général et l'Hôpital Hôtel-Dieu, d'obtenir une désignation de leurs services. De plus, dans son rapport de mars 1999, la Commission confirmait la formation de quatre réseaux d'hôpitaux situés en milieu rural. Le Réseau 7b - Vallée de l'Outaouais-Est, composé de l'Hôpital de Hawkesbury, de l'Hôpital de Winchester et de l'Hôpital d'Ottawa, devra élaborer un plan à l'intention de la Commission de restructuration démontrant entre autres « que l'accès aux services en français est intégré à la planification des services ».

Le précédent Conseil régional de santé du comté de Renfrew avait recommandé que l'Hôpital Général de Pembroke soit désigné. La Commission de restructuration est restée silencieuse sur la désignation du futur hôpital de Pembroke. Comme Pembroke est une ville désignée, de même que les deux cantons de Stafford et Westmeath et que la population francophone de Petawawa augmente, le Réseau des services de santé en français pourra appuyer les efforts de la coordonnatrice régionale des services en français relativement au plan de désignation du nouvel hôpital de Pembroke.



6.2 SANTÉ COMMUNAUTAIRE

RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES

Dans la région d'Ottawa-Carleton, le Réseau reconnaît l'absence de désignation au niveau des centres de santé communautaire. La priorité sera donc accordée à **travailler avec les centres de santé communautaire au développement de plans de services en français ou de plans de désignation en vertu de la Loi sur les services en français**, dans le but de répondre aux besoins de la population francophone dans ce secteur. Le Réseau compte également travailler de façon prioritaire, en collaboration avec les organismes du secteur, à **évaluer les besoins de la communauté de l'Est d'Ottawa-Carleton et à identifier des modèles de prestation des services pouvant répondre à ces besoins**.

Pour les comtés de Stormont, Dundas, Glengarry et plus particulièrement pour Prescott et Russell, le Réseau reconnaît le manque de ressources et de services de santé communautaire en français, y compris la prévention et le traitement. Ainsi, le Réseau **travaillera de concert avec la coordonnatrice régionale des services en français et les organismes de ce secteur pour évaluer précisément quels sont les services et les ressources manquants et en assurer le développement**.

Pour le comté de Renfrew, le Réseau compte **travailler en collaboration avec la coordonnatrice régionale des services en français afin de développer un mécanisme permettant l'accueil, l'aiguillage et l'accompagnement des clients francophones**.

ORGANISMES IDENTIFIÉS

Aucun des centres de santé communautaire de la région d'Ottawa-Carleton n'est désigné. Le Conseil régional de santé d'Ottawa-Carleton avait recommandé de façon générale, il y a quelques années, la désignation des centres de santé communautaire qui offraient des services à la population francophone. Cette recommandation a été encore une fois réitérée lors des consultations effectuées par le Réseau dans le cadre de ce rapport et demeure donc bien actuelle.

6.3 SANTÉ PUBLIQUE

RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES

Selon les renseignements obtenus lors des consultations, les bureaux de santé d'Ottawa-Carleton et des comtés de l'Est offrent des services en anglais et en français. Le bureau de santé du comté de Renfrew n'offre que des services en anglais. Étant donné la variété des services offerts par les organismes de santé publique, il est important que le Réseau soutienne les efforts des bureaux de santé dans leur offre de services répondant aux besoins de la communauté francophone. Ainsi, le Réseau **encouragera les trois bureaux de santé à maintenir et à développer, selon le cas, la gamme des services de promotion de la santé en français qui sont sous leur responsabilité**.



6.4 SANTÉ MENTALE ET TOXICOMANIE

RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES

Le système de services communautaires en santé mentale traverse une période de changements importants. Un bon nombre des besoins et des lacunes observés devraient être comblés par la mise en place du système intégré proposé. Le Réseau continuera de surveiller cet exercice de restructuration dans le but d'assurer l'accès à des services de santé mentale de qualité pour la population francophone.

Dans la région d'Ottawa-Carleton les priorités suivantes ont été retenues :

- **Travailler avec les organismes de la région en vue de développer des services résidentiels en toxicomanie pour adolescents francophones ainsi que des programmes de jour pour femmes.**
- **Travailler en collaboration avec les organismes de l'Est ontarien oeuvrant dans le secteur de la santé mentale ainsi que le Conseil régional de santé Champlain, pour s'assurer que les sommes résultant de la fermeture de l'Hôpital psychiatrique de Brookville soient redistribuées équitablement afin de répondre aux besoins des francophones.**
- **Développer un tableau complet des services en santé mentale existant en français dans l'Est de l'Ontario et des lacunes à combler.**

Dans les comtés de l'Est, les recommandations suivantes ont été retenues :

- **En collaboration avec le Conseil régional de santé Champlain et avec les organismes et services existant, mettre en place un service en français pour répondre aux situations de crise en santé mentale.**
- **Travailler avec les partenaires communautaires en toxicomanie pour soutenir les initiatives en cours visant le développement de toute la gamme de ses services en français, particulièrement dans Prescott-Russell.**

Dans le comté de Renfrew, le Réseau travaillera en collaboration avec la coordonnatrice régionale des services en français et le futur organisme de services en toxicomanie dans le but de développer des mécanismes permettant de répondre aux besoins des francophones du comté.

ORGANISMES IDENTIFIÉS

L'Association canadienne pour la santé mentale, section d'Ottawa-Carleton, ainsi que la Corporation Salus d'Ottawa ont déjà été identifiés pour l'obtention de la désignation et ce besoin demeure. De plus, les Services de toxicomanie de l'Est de l'Ontario ont également été identifiés et ont déjà entamé le processus de désignation. Il est à noter que le Centre pour femmes toxicomanes Amethyst a également manifesté son intention de développer un plan de désignation.



6.5 SOINS DE LONGUE DURÉE

RECOMMANDATIONS PRIORITAIRES

Dans toute la région de l'Est, la priorité du Réseau dans le secteur des soins de longue durée sera accordée aux services de répit et de garde de jour en français. Le Réseau **travaillera avec les organismes francophones offrant des services de répit et des programmes de jour dans le but d'identifier les défis qu'ils traversent et les solutions possibles.** En fait, il faudra définir pourquoi les francophones n'utilisent que peu ces services et trouver des alternatives adaptées à leur culture.

La question du **nombre de lits de soins de longue durée pour la population francophone d'Ottawa-Carleton ainsi que des services de soins palliatifs communautaires à la grandeur de la région** représentent aussi des priorités pour le Réseau.

ORGANISMES IDENTIFIÉS

Au cours des années antérieures un nombre important d'organismes ont été identifiés pour la désignation dans le domaine des soins de longue durée. Les trois Centres d'accès aux soins communautaires de la région ont d'abord été identifiés (Ottawa-Carleton, des comtés de l'Est et Renfrew).

Dans la région d'Ottawa-Carleton les établissements de soins de longue durée suivants ont été identifiés pour la désignation : Laurier Manor, Madonna Nursing Home et Sarsfield Nursing Home. Parmi les organismes communautaires ayant été identifiés on retrouve les organismes suivants : Programme de maintien à domicile pour aînés de Cumberland, Centre du sud-est d'Ottawa pour une communauté en santé, Institut national canadien pour les aveugles, section d'Ottawa, Choix personnel vie autonome, Hospice at Maycourt, Vista Centre et Club 60 de Vanier. Notons que le Centre de traitement pour enfants d'Ottawa a également manifesté le désir de développer un plan de désignation.

Dans les comtés de l'Est l'Institut canadien pour les aveugles, section de Cornwall, la Société canadienne de la Croix-Rouge, section de Cornwall, le Bourget Nursing Home, le Foyer St-Viateur et le St-Jacques Nursing Home ont été identifiés pour l'obtention de la désignation.



7. CONCLUSION

En collaboration avec ses partenaires, le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario vise à améliorer et à rendre plus accessibles les services de santé en français pour les résidents de l'Est de l'Ontario. L'approche favorisée par le législateur dans le cadre de la *Loi sur les services en français* est le développement et la mise en oeuvre de plans de désignation visant à assurer des services en français. Le Réseau est toutefois conscient que la désignation à elle seule ne permettra pas de combler toutes les lacunes du système en cette matière.

En effet, un grand nombre de besoins et de lacunes ont été identifiés par la communauté et par le gouvernement lui-même depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur les services en français*. Le présent exercice a permis de rassembler plusieurs de ces besoins et lacunes et de mettre à jour les priorités dans chacun des secteurs de la santé. Sur la base de ces priorités, le Réseau élaborera un plan de travail détaillé identifiant les moyens concrets qui seront utilisés, les ressources nécessaires, ainsi que les échéanciers à respecter.

Parallèlement à ses activités prioritaires en rapport avec la désignation, le Réseau poursuivra ses démarches dans les dossiers tels que la formation des professionnels de la santé en français, les besoins de main-d'œuvre francophone et la formation linguistique. Ainsi, les comités et groupes de travail mis sur pied par le Réseau, comme le comité des directions des ressources humaines des établissements de santé, le groupe de travail des coordonnatrices des services en français, le comité d'étude des plans de désignation et le groupe de travail sur la formation et la main-d'oeuvre, continueront leur travail. Le Réseau compte également jouer un rôle accru dans la planification des services en français dans l'Est de l'Ontario.

Ce ne sont là que quelques exemples des directions que compte prendre le Réseau au cours des prochains mois. Grâce à l'appui grandissant dont il bénéficie de la part des organismes et des personnes qui oeuvrent dans le domaine de la santé en français, le Réseau est confiant que les objectifs qu'il s'est fixé seront rencontrés. L'accès à toute la gamme des services de santé en français de qualité dans l'Est de l'Ontario demeure le but ultime du Réseau.



RÉFÉRENCES

Béland, N. (1996), Étude des besoins en santé de la population francophone des comtés de Stormont, Dundas et Glengarry. Centre de santé communautaire de l'Estrie.

Commission de restructuration des services de santé (août 1997), Rapport sur la restructuration des services de santé d'Ottawa-Carleton.

Commission de restructuration des services de santé (mai 1998), Rapport sur la restructuration des services de santé des comtés de Stormont, Dundas, Glengarry, et de Prescott et Russell.

Commission de restructuration des services de santé (janvier 1999), restructuration des services de santé d'Ottawa-Carleton – rapport supplémentaire.

Commission de restructuration des services de santé (mars 1999), Réseau d'hôpitaux situés en milieu rural et dans le Nord – Réseau 7b – Vallée de l'Outaouais-Est.

Conseil régional de santé du district Ottawa-Carleton (1989), Désignation des services en français dans la région Ottawa-Carleton dans le cadre de la Loi de 1986 sur les services en français. Document préparé par le comité des services en français.

Conseil régional de santé du district Ottawa-Carleton (décembre 1995), Investir dans l'autonomie : Plan pluriannuel d'Ottawa-Carleton pour les services communautaires de soins de longue durée 1996-1999.

Conseil régional de santé du comté de Renfrew (mars 1997), Long-Term Care Task Force – Annual District Service Plan.

ConsultAction (1997), Les services de santé en français : utiliser les mots pour ne plus taire les maux. Rapport présenté au Conseil régional de santé du comté de Renfrew.

ConsultAction (1998), Répertoire et analyse de rapports – services de santé en français. Document présenté au Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario.

DHC of Eastern Ontario Multi-Year Plan Report (mars 1998), 1998-1999 Annual District Services Long Term Care Plan for the Eastern Counties.

Lemire D., Service info-recherche (1998), Inventaire des services et des programmes de santé de l'Est de l'Ontario. Document présenté au Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario.

Loi sur les services en français, 31 mars 1998.

Ministère de la Santé de l'Ontario (1996), Enquête sur la santé en Ontario.



Statistiques Canada (1998), Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997.

Statistiques Canada, Données du recensement de 1996 fournies par l'Office des affaires francophones.

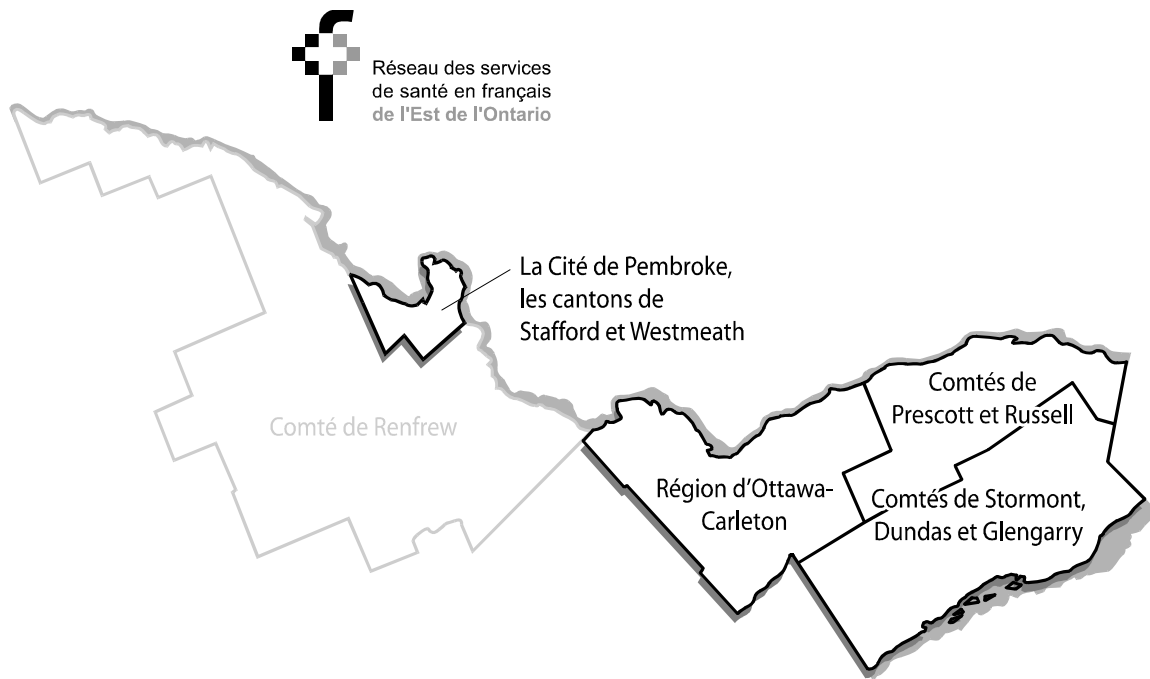
Table féministe francophone de concertation provinciale de l'Ontario (1997), Andrew, C., Bouchard, I », Boudreau, F., Cardinal, L., Farmer, D., Kérisit, M., & Lemire, D., Les conditions de possibilité des services de santé et des services sociaux en français en Ontario : un enjeu pour les femmes.



Annexe 1

Territoire couvert par le Réseau

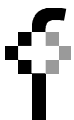




Régions desservies par le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario

Annexe 2

Liste des personnes et des groupes consultés



Liste des personnes et des groupes consultés

Soins de longue durée

Pierre Arsénault, Résidence Prescott-Russell
Huguette Léonard, Hôpital Montfort
Denise Matte, Centre Pauline Charron
Jacqueline Neatby, CASC Ottawa-Carleton
Pierre Périard, Service d'entraide communautaire
Carmen Prigent, Choix personnel vie autonome
Nicole Robert, Services psychogériatriques communautaires
Nicole Séguin, CASC Ottawa-Carleton
Ruth Boulianne, Résidence St-Louis
Denise Paquette, Centre d'accès aux soins communautaires de l'Est
André Bruneau, Services communautaires de Prescott-Russell
Comité des soins de longue durée du Réseau

Santé mentale

Jeanne d'Arc Lavigne, ACSM-OC
André Guitard, Hôpital Montfort
Jean Gagné, Maison fraternité
Hélène Fortin, Hôpital Montfort
Yvon Lemire, CTSM
Normand Piette, ACSM-Hawkesbury
Guy Thérout, Conseil régional de santé Champlain
Suzanne Bédard, Tel-Aide Outaouais
Jacqueline Biron, Hôpital Montfort
Diane Desrochers, Service de la santé d'Ottawa-Carleton
Roland Beaulieu, Centre de santé communautaire de l'Estrie
Johanne Ledoux, Association canadienne pour la santé mentale des comtés de l'Est
Michael Lloyd, Association canadienne pour la santé mentale des comtés de l'Est

Santé publique

Dr Robert Bourdeau, Bureau de santé de l'Est de l'Ontario
Francine Riopelle, Les Services de santé de la région d'Ottawa-Carleton
Elaine Somers, The Renfrew County & District Health Unit

Santé communautaire

Ginette Desmarais, Centre de ressources communautaires de Gloucester
Rolande Cuerrier, Centre médical Ste-Anne
Roland Beaulieu, Centre de santé communautaire de l'Estrie
André Guitard, Centre des services familiaux de Prescott-Russell
Coalition des centres de ressources communautaires et de santé d'Ottawa-Carleton

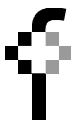
Autres personnes consultées pour tous les secteurs

Ginette Leblanc, Coordonnatrice régionale des services en français
Guy Thérout, Conseil régional de santé Champlain



Annexe 3

Liste des organismes désignés dans l'Est de l'Ontario



Liste des organismes désignés*

Ottawa-Carleton

- L'Arche-Ottawa (MSSC)
- L'Association pour les services préscolaires d'Ottawa-Carleton (MSSC)
- L'Association pour l'intégration sociale d'Ottawa-Carleton (MSSC)
- « Au Ballon Rouge » (Garderie des petits) à Ottawa (MSSC)
- Service familial catholique d'Ottawa-Carleton (MSSC)
- **Centre de jour Guigues (mdIS)**
- **Centre de jour Séraphin Marion (mdIS)**
- Centre de services communautaires de Vanier (MSSC)
- Centre des petits d'Ottawa (MSSC)
- **Centre médical Ste-Anne (mdIS)**
- Centre parascolaire des Pionniers à Orléans (MSSC)
- Centre parascolaire «la Clémentine » d'Ottawa (MSSC)
- Centre parascolaire l'Hirondelle d'Ottawa (MSSC)
- Centre parascolaire Coccinelle d'Orléans (MSSC)
- Centre psychosocial pour enfants et familles Ottawa-Carleton (MSSC)
- La société d'aide à l'enfance d'Ottawa-Carleton (MSSC)
- **L'Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario (mdIS)**
- Programme d'ordonnance de service communautaire d'Ottawa-Carleton (Sol. gén.)
- Coopérative Brin d'herbe (MSSC)
- Coopérative Carrousel (MSSC)
- **Conseil sur le vieillissement d'Ottawa-Carleton (mdIS)**
- Garderie Brin de soleil d'Ottawa Est (MSSC)
- Garderie le Cerf-volant de Gaston Vincent (MSSC)
- Garderie «sur un nuage » d'Ottawa-Carleton (MSSC)
- **Centre des Ressources communautaires de Gloucester (MSSC & mdIS)**
- **Horizon Renaissance (mdIS)**
- **Hôpital général d'Ottawa (mdIS)**
- **Hôpital Montfort (mdIS)**
- **The King's Daughters Dinner Wagon (mdIS)**
- Maison d'amitié (MSSC)
- Maison Décision House (Sol. gén.)
- **Maison Fraternité (mdIS)**
- Options Bytown Non-Profit Housing Corporation d'Ottawa-Carleton (MSSC)
- Ottawa-Carleton Regional Residential Treatment Centre (MSSC)
- The Ottawa Day Nursery (MSSC)
- La Présence (MSSC)
- Programme parascolaire La Vérendrye (MSSC)
- **Services de santé Royal Ottawa (mdIS)**
- **Service d'entraide communautaire (mdIS)**
- Services communautaires et de santé Carlington Community (MSSC)

* Cette liste est tirée de la *Loi sur les services en français*, 31 mars 1998.



- **Services psychiatriques francophones de l'Est de l'Ontario (mdIS)**
- **Sœurs de la Charité d'Ottawa (mdIS)**
 - Centre de santé Elizabeth Bruyère**
 - La Résidence St-Louis**
 - Hôpital St-Vincent**
- Bureau des services de la jeunesse d'Ottawa (MSSC)

Prescott-Russell

- **Centre d'accueil Roger- Séguin (mdIS)**
- Centre de services à l'emploi de Prescott-Russell (MSSC)
- Centre de services familiaux de Prescott-Russell (MSSC)
- Centre Éducatif Soleil des Petits (MSSC)
- Clinique juridique populaire de Prescott-Russell (Proc. gén.)
- Garderie Arc-en-ciel des Mousses (MSSC)
- **Groupe Action pour l'Enfant, la Famille et la Communauté de Prescott-Russell (MSSC & mdIS)**
- **Hôpital général de Hawkesbury (mdIS)**
- **Maison Interlude House (mdIS)**
- **Pinecrest Nursing Home (mdIS)**
- **Pleasant Rest Nursing Home (mdIS)**
- L'Association pour les déficients mentaux de Prescott-Russell (MSSC)
- **Services communautaires de Prescott-Russell (MSSC & mdIS)**
- Services correctionnels communautaires de Prescott-Russell (Sol. gén.)
- Société de l'aide à l'enfance de Prescott-Russell (MSSC)
- **Dignicare**
 - St-Joseph Nursing Home (mdIS)**

Stormont Dundas et Glengarry

- **Alzheimer Society of Cornwall and District/Société Alzheimer de Cornwall et Région (mdIS)**
- **Canadian Mental Health Association Cornwall-Stormont, Dundas et Glengarry Branch (pour les cinq comtés) (mdIS)**
- Centre de ressources communautaires de l'Estrie (MSSC)
- **Centre de santé communautaire de l'Estrie (mdIS)**
- Centre des services de développement pour Stormont, Dundas et Glengarry (MSSC)
- **Château Gardens (Lancaster) (mdIS)**
- La Société de l'aide à l'enfance des comtés unis de Stormont, Dundas et Glengarry (MSSC)
- Clinique juridique Stormont, Dundas et Glengarry Legal Clinic (Proc. gén.)
- **Community Lifecare Inc.**
 - Community Nursing Home à Alexandria (mdIS)**



- Community Living-Stormont County (MSSC)
- **Cornwall Home Assistance Services for Seniors (mdIS)**
- Employment and Education Resource Centre of Cornwall (MEF)
- L'Équipe d'hygiène mentale pour francophones de Stormont, Dundas et Glengarry (MSSC)
- Glengarry Association for Community Living (MSSC)
- **Glengarry Inter-Agency Group (mdIS)**
- La Montée d'Elle (MSSC)
- **The Religious Hospitalers of St. Joseph of Cornwall (mdIS)**
Hôpital Hôtel-Dieu
St-Joseph Villa

Renfrew

- **Centre Lajoie des Aîné(e)s francophones de Pembroke (mdIS)**

(tiré de : Loi sur les services en français, règlement de l'Ontario 398/93)

Abbréviations :

mdIS : ministère de la Santé

MSSC : ministère des Services sociaux et communautaire

MEF : ministère de l'Éducation et de la Formation

Sol. gén. : ministère du Solliciteur général

Proc. gén. : ministère du Procureur général



Annexe 4

Sommaire des priorités du Réseau

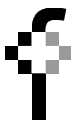


Tableau 12. Sommaire des priorités du Réseau

Secteur/région	Ottawa-Carleton	Comtés de l'Est	Renfrew
Soins hospitaliers	<ul style="list-style-type: none"> – travailler en étroite collaboration avec les hôpitaux d'Ottawa-Carleton pour les aider dans le processus de développement de plans de services en français et de plans de désignation en vertu de la Loi sur les services en français – étudier les plans soumis par les hôpitaux, les évaluer et acheminer des recommandations relatives à la désignation – travailler en étroite collaboration avec le Conseil régional de santé Champlain dans le but d'élaborer le plan régional 	<ul style="list-style-type: none"> – étudier les plans de désignation soumis par les hôpitaux, les évaluer et acheminer des recommandations relatives à la désignation – travailler en étroite collaboration avec le Conseil régional de santé Champlain et la coordonnatrice régionale des services en français dans le but d'élaborer le « Plan régional des services de santé en français du district Champlain » 	<ul style="list-style-type: none"> – étudier les plans soumis par les hôpitaux, de les évaluer et d'acheminer des recommandations relatives à la désignation – travailler en étroite collaboration avec le Conseil régional de santé Champlain et la coordonnatrice régionale des services en français dans le but d'élaborer le plan régional
Santé communautaire	<ul style="list-style-type: none"> – travailler avec les centres de santé communautaire au développement de plans de services en français ou de plans de désignation en vertu de la Loi sur les services en français – évaluer les besoins de la communauté de l'Est d'Ottawa-Carleton et identifier des modèles de prestation pouvant répondre à ces besoins 	<ul style="list-style-type: none"> – travailler de concert avec la coordonnatrice régionale des services en français et les organismes de ce secteur pour évaluer précisément quels sont les services manquants et en assurer le développement 	<ul style="list-style-type: none"> – travailler en collaboration avec la coordonnatrice régionale des services en français afin de développer un mécanisme permettant l'accueil, l'aiguillage et l'accompagnement des clients francophones.



Secteur/région	Ottawa-Carleton	Comtés de l'Est	Renfrew
Santé publique	<ul style="list-style-type: none"> – encourager les trois bureaux de santé à maintenir et à développer, selon le cas, la gamme des services en français de promotion de la santé qui sont sous leur responsabilité 		
Santé mentale et toxicomanie	<ul style="list-style-type: none"> – travailler avec les organismes de la région en vue de développer des services résidentiels en toxicomanie pour adolescents francophones, ainsi que des programmes de jour pour femmes. – travailler en collaboration avec les organismes de l'Est ontarien oeuvrant dans le secteur de la santé mentale ainsi que le Conseil régional de santé Champlain pour assurer que les sommes résultant de la fermeture de l'Hôpital psychiatrique de Brockville soient redistribuées équitablement afin de répondre aux besoins des francophones. – développer un tableau complet des services en santé mentale existant en français dans l'Est de l'Ontario et des lacunes à combler. 	<ul style="list-style-type: none"> – en collaboration avec le Conseil régional de santé Champlain, les organismes et services existants et la coordonnatrice régionale des services en français, mettre en place un service en français pour répondre aux situations de crise. – travailler avec les partenaires communautaires en toxicomanie pour soutenir les initiatives en cours visant le développement de toute la gamme de ses services en français, particulièrement dans Prescott-Russell. 	<ul style="list-style-type: none"> – travailler en collaboration avec la coordonnatrice régionale des services en français et le futur organisme de services en toxicomanie dans le but de développer des mécanismes permettant de répondre aux besoins des francophones du comté.
Soins de longue durée	<ul style="list-style-type: none"> – travailler avec les organismes francophones offrant des services de répit et des programmes de jour dans le but d'identifier les défis qu'ils traversent et les solutions possibles. – la question du nombre de lits de soins de longue durée pour la population francophone d'Ottawa-Carleton ainsi que des services de soins palliatifs communautaires à la grandeur de la région, représentent aussi des priorités pour le Réseau. 		



