



Santé  
Canada Health  
Canada

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

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

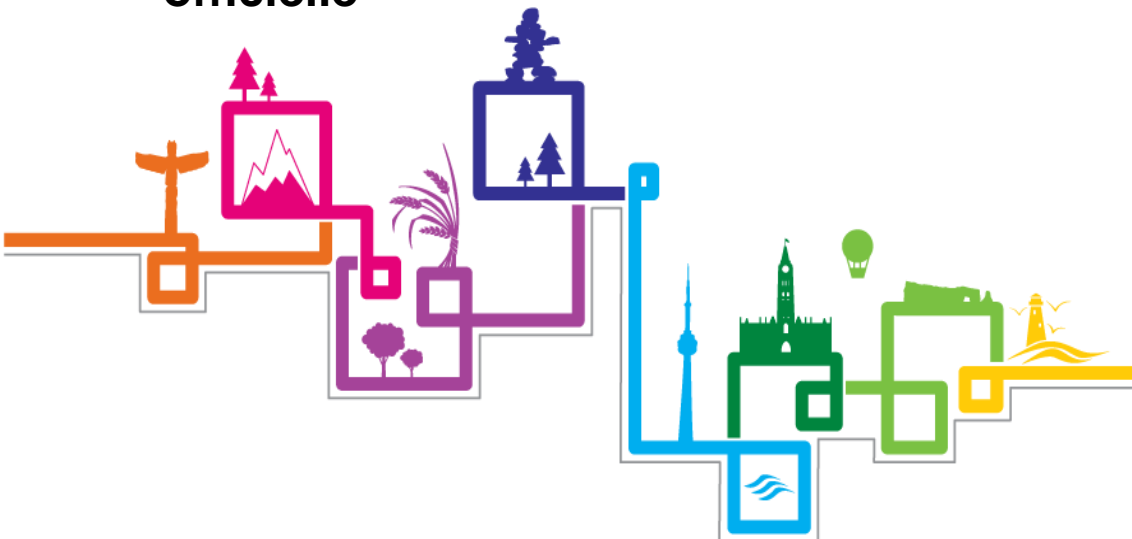
## 4<sup>e</sup> Forum santé en français Partenariat communauté en santé du Yukon

# Aperçu du Programme de contribution pour les langues officielles en santé

**Roger Farley**

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

4 mars 2011



Direction générale  
des régions et des programmes

Canada



## Plan de la présentation

- Rôles et responsabilités : Partie VII de la *Loi sur les langues officielles*
- Aperçu de la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne
- Le Programme de contribution pour les langues officielles en santé
- Prochaines étapes
- Annexe – Le modèle logique du programme



## **Rôles et responsabilités : Partie VII de la *Loi sur les langues officielles***

- Les responsabilités des institutions fédérales sont énoncées à l'article 41 :
  - 41. (1) Le gouvernement fédéral s'engage à favoriser l'épanouissement des minorités francophones et anglophones du Canada et à appuyer leur développement, ainsi qu'à promouvoir la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne.
  - (2) Il incombe aux institutions fédérales de veiller à ce que soient prises des mesures positives pour mettre en œuvre cet engagement. Il demeure entendu que cette mise en œuvre se fait dans le respect des champs de compétence et des pouvoirs des provinces.



## Le rôle de Santé Canada

- Le Bureau d'appui aux communautés de langue officielle (BACLO) coordonne la mise en application de l'article 41 de la *Loi sur les langues officielles* :
  - en collaboration avec les coordonnateurs des langues officielles de chaque direction générale et de chaque bureau régional, la Championne des langues officielles pour la Partie VII de la *Loi* (M<sup>me</sup> Laurette Burch), et les employés et gestionnaires de Santé Canada;
  - en consultation avec les minorités francophones et anglophones du Canada.
- Les objectifs sont de :
  - améliorer l'accès aux services de santé et le niveau de santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire;
  - promouvoir l'utilisation des deux langues officielles dans la prestation des services de santé au Canada.





## Aperçu de la Feuille de route

- Le 19 juin 2008, le gouvernement du Canada a lancé sa Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 20082013 : Agir pour l'avenir, qui représente un investissement pangouvernemental sans précédent de 1,1 milliard de dollars sur cinq ans.
- Santé Canada reçoit 174M\$ sur cinq ans
- Le cadre horizontal de gestion axé sur les résultats a été rendu public par Patrimoine canadien.



## Aperçu de la Feuille de route pour Santé Canada

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





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

- **L'approche de la Feuille de route comprend :**
- Un cadre de gestion axé sur les résultats;
- À l'écoute des communautés et un engagement pour agir selon leurs propres circonstances en santé :
  - des réseaux dans chaque communauté;
  - grappes de projets conçus par les communautés;
  - Un dialogue continue, une écoute et une en région.
- Des initiatives pour assurer la disponibilité du personnel en santé pour répondre aux besoins des CLOSM;
- Des projets visant à maintenir et à rehausser la santé et l'accès aux services de santé pour les CLOSM;
- Une coordination des initiatives au niveau des ministères et agences fédéraux et entre les différents paliers gouvernementaux.





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

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

- Soutien aux réseaux de santé (13,5M\$)  
Maintenir et renforcer les réseaux existants; développer des partenariats avec les provinces et les territoires
- Formation et maintien en poste des professionnels de la santé (86,5 M\$)
- Formation culturelle et linguistique en français (5M\$)
- Projets visant à améliorer l'accès aux services de santé (21,5M\$)
- Total de 126,5M\$ sur 5 ans  
Priorité donnée aux groupes vulnérables enfants, jeunes et personnes âgées, santé mentale.







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

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





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

- **Résultats atteints :**
- Ententes de financement.
- Nouveaux étudiants inscrits dans les programmes de formation francophones.
- Réseaux renforcés.
- Nouveaux projets visant l'amélioration de la santé et de l'accès aux services de santé pour les communautés linguistiques en situation minoritaire.





## Prochaines étapes

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





## Annexe A – Le modèle logique du programme



Résultats horizontaux

Résultats immédiats

Extrants des bénéficiaires

Activités des bénéficiaires

Extrants de SC

Activités de SC

