

Allocution
du commissaire François Boileau

*Forum sur les services
de santé en français (SSEF)*

Toronto (Ontario)
Le mercredi 15 novembre 2017

5 minutes



- Madame la ministre des Affaires Francophones et de la Sécurité communautaire et des Services correctionnels, l'Honorable Marie-France Lalonde et députée de la région Ottawa-Orléans
- Monsieur le ministre de la Santé et des Soins de longue durée, l'Honorable Eric Hoskins et député de la région de St. Paul's;
- D^r Bob Bell, sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée;
- Monsieur Tim Hadwen, sous-ministre associé, Responsabilisation et de la performance du système de santé et des services en français
- Madame Mariette Carrier-Fraser, présidente du conseil consultatif des services de santé en français du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.
- Distingués invités.



- Bonjour. Les deux ministres ont livré ce dont nous avons discuté au printemps dernier.
- Je voudrais tout d'abord vous remercier, toutes et tous, de m'avoir invité à prononcer quelques mots aujourd'hui, à l'occasion du Forum sur les services de santé en français.



- Le Forum sur les SSEF représente, pour le Ministère, une rare occasion de donner des indications claires sur la manière dont il veut façonner les relations entre les principaux intervenants, relativement à la prestation de services de santé en français. Je remercie de tout cœur le Ministère de s'être engagé dans l'importante activité à laquelle nous prenons part aujourd'hui.
- Comme vous le savez déjà, la santé est un dossier prioritaire du Commissariat depuis les tout débuts de mon mandat.



- Dans mon dernier rapport annuel (2016-2017), j'ai recommandé au ministre de la Santé et des Soins de longue durée de mettre au point des stratégies novatrices pour les citoyens francophones, afin qu'ils sachent où et comment trouver des services de soins de santé en français.
- Ma position est claire : l'accès à des services en français dans le domaine des soins de santé ne devrait pas être une coïncidence.



- Les patients doivent être en mesure d'accéder à une plateforme qui les aidera à relever les secteurs et les bureaux dans lesquels des professionnels des soins de santé fournissent des services en français.
- Il est temps d'accorder de nouveau la priorité aux patients, y compris les patients francophones, en leur offrant des moyens concrets de trouver des services de santé en français.



- Le Réseau de santé en français de l'Est de l'Ontario a mis au point un outil intéressant : un système de collecte de données et de statistiques qui lui permet de relever les professionnels des soins de santé qui peuvent fournir des services en français, de donner des détails sur les services fournis et d'indiquer où ils se trouvent dans leur région.
- Cette initiative permet d'obtenir des renseignements essentiels au sujet de la capacité de dresser des plans, d'évaluer le rendement et de prendre des décisions avisées, ce qui améliorera l'accès aux services de santé en français.



- Nous saluons la lettre de mandat explicite et soutenons les récentes modifications au Règlement 515/09, mais il sera nécessaire de mettre en œuvre ces changements en mettant clairement l'accent sur la responsabilisation.
- Ce degré de responsabilisation n'existait pas auparavant, car la plupart des FSS identifiés qui avaient des obligations contractuelles précises en matière de SSEF n'ont pas amélioré de façon notable la prestation de ces services au cours des 30 dernières années.



- À Toronto, par exemple, aucun hôpital n'est désigné, même en partie, et les trois seuls organismes communautaires désignés sont le Centre francophone, le Centre d'accueil Héritage et Action positive. Ce n'est guère ce que l'on peut appeler un système de santé intégré.
- Cependant, conformément à la révision du Règlement 515/09, la mise au point des ententes contractuelles, des cadres de responsabilisation et des rapports requis sur l'accès, l'accessibilité et l'intégration des SSEF dans chaque RLISS revêtira un intérêt crucial au cours des mois à venir.



- Au niveau des RLISS et des entités, la mise en œuvre de l'outil de « mapping » et de suivi développé par le réseau de l'Est devient donc une priorité.
- Il faudra s'assurer que les fournisseurs comprennent l'importance de cette approche rigoureuse. Il revient aux entités d'occuper le terrain et de faire leur travail auprès des fournisseurs de services de santé ainsi qu'auprès des professionnels de la santé.
- Vous n'êtes pas des groupes de revendications ni des chiens de garde. Je suis un chien de garde !



- Il est indispensable que les RLISS et les entités de planification des services de santé en français collaborent entre eux en vue d'établir de nouvelles stratégies, d'assurer un meilleur accès et d'améliorer l'intégration des services de santé en français.
- Les entités ne sont pas subordonnées aux RLISS. Elles sont partenaires de ces derniers.
- Les RLISS devraient être en mesure de justifier leurs décisions, leurs actions ou leurs défauts d'agir.



- Dans le même esprit, les entités doivent fournir leurs services d'une manière conforme au Règlement 515-09 et s'en tenir au travail qui leur incombe. Ce n'est pas « nous contre eux ». Les entités font partie intégrante de ce système de santé intégré, et elles devraient agir comme tel.
- Nous avons initié une étude spéciale sur le processus de désignation des organismes selon la *Loi sur les services en français*.



- L'analyse préliminaire de la documentation et les entrevues avec différents intervenants et fournisseurs de services ont permis de mettre en lumière les enjeux actuels liés à la valorisation du processus, à la rigidité de certains critères, à l'absence de délais de traitement des demandes et à la faiblesse du processus d'évaluation des organismes désignés.
- L'étude sera axée sur ses critères, sur le processus suivi, sur les intervenants en cause, sur le soutien fourni ainsi que sur les mesures de suivi requises après la désignation.
- Le rapport accordera aussi une grande importance aux fournisseurs de services de santé identifiés.



- Il existe à l'heure actuelle 200 FSS et, même si certaines de leurs dispositions contractuelles traitent des services de santé en français, les progrès qui ont été accomplis sur le terrain sont très restreints.
- Par ailleurs, pendant que les entités et les RLISS réévaluent leur portefeuille de FSS identifiés et les services qu'ils doivent fournir en français, il faudra qu'ils soient bien conscients de la nécessité de veiller à ce qu'il n'y ait aucune régression ou perte de SSEF.



- Cela représente tout un défi, surtout dans les cas où des fournisseurs de services identifiés et désignés ont fusionné avec des fournisseurs de services non désignés ou non identifiés...
- À cette fin, il est essentiel de mettre en œuvre une approche systématique de manière à relever l'ensemble des exigences en matière de services, de gouvernance et de communications en français, et ce, longtemps avant d'envisager de telles fusions et de telles intégrations.



- Dans cette étude, nous formulerons des recommandations concrètes destinées à aider à rehausser le niveau des SSEF qu'assureront ces fournisseurs dans les années à venir. Nous espérons publier cette nouvelle étude au début de l'année 2018.
- En conclusion, et vu l'importance des transitions à venir, j'espère que le Ministère convoquera les participants au Forum à une réunion de suivi dans six mois.
- Un grand merci pour votre présence; la réunion d'aujourd'hui nous remplit d'optimisme.