

Cahier de pratiques novatrices dans le domaine de l'intégration des services sociaux et de santé en langue officielle en contexte minoritaire

Jacinthe Savard
Sébastien Savard
Solange Van Kemenade
Josée Benoit
Corrina Buhay
Sara Youbi
Lucy-Ann Kubina

Mars 2019

GRÉFOP

Groupe de recherche sur la
formation et les pratiques en santé
et service social en contexte
francophone minoritaire



uOttawa

À PROPOS DES AUTEURS

Au moment de l'étude :

Jacinthe Savard, Ph. D., est professeure agrégée à l'École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, membre du GReFoPS, Université d'Ottawa et membre de l'Institut du savoir Montfort. jacinthe.savard@uottawa.ca

Sébastien Savard, Ph. D., est professeur titulaire à l'École de service social, Faculté des sciences sociales, membre du GReFoPS, Université d'Ottawa. sebastien.savard@uottawa.ca

Solange van Kemenade, Ph. D., est associée de recherche au GReFoPS

Josée Benoit, Ph. D., est associée principale de recherche au GReFoPS

Corinna Buhay, est candidate au doctorat en travail social et assistante de recherche au GReFoPS

Sara Youbi, est étudiante à la maîtrise en travail social et assistante de recherche au GReFoPS

Lucy-Ann Kubina, est associée de recherche au GReFoPS

Collaborateurs à la recherche

Maggie Paquette, agente de projet, Société Santé en français (SSF)

Marie Drolet, Ph. D., professeur titulaire, École de service social, membre fondatrice du GReFoPS, Université d'Ottawa.

Yves Couturier, Ph. D., professeur titulaire, École de travail social, Université de Sherbrooke, Centre de recherche sur le vieillissement et CAU du CSSS-BCSTL.

Danielle de Moissac, Ph. D., professeur titulaire, Sciences biologiques, Université de Saint-Boniface.

Suzanne Dupuis-Blanchard, Ph. D., professeur titulaire, École de science infirmière, Faculté des sciences de la santé et des services communautaires, Université de Moncton et titulaire de la Chaire de recherche en santé CNFS sur le vieillissement des populations.

Suzanne Huot, Ph. D., professeure auxiliaire, École d'ergothérapie, Université Western Ontario.

Finaritra Razafimahazo, étudiant en génie informatique, régime travail-études, GReFoPS

APPUI FINANCIER

Ce projet a été financé par le Consortium national de formation en santé (CNFS) - Secrétariat national et il a été conduit dans le cadre d'une collaboration avec la Société Santé en français.

REMERCIEMENTS

Cette équipe tient à remercier chaleureusement les personnes-ressources qui ont permis d'enrichir les informations sur les pratiques novatrices présentées dans ce cahier. Elles ont également contribué à valider les informations recueillies en acceptant de participer aux entrevues individuelles téléphoniques.

Nous remercions également nos partenaires de recherche, l'équipe de Société Santé en français : Caroline Vézina, Lise Richard et Maggie Paquette.

Cette collaboration a permis l'identification de certaines des pratiques novatrices incluses dans le présent *Cahier de pratiques novatrices*. Plusieurs de ces pratiques ont été soutenues par la Société Santé en français et ses réseaux régionaux.

L'Association des collèges et universités de la francophonie canadienne (ACUFC-SN) et le Consortium national de formation en santé (CNFS) ont financé ce projet dans le cadre du fonds *Initiative d'échange ou d'application des connaissances 2017-2018*. Nous sommes très reconnaissants pour leur soutien.

Table des matières

Résumé	4
Contexte	5
Résultats visés	6
Méthode	8
Références	10
LES PRATIQUES NOVATRICES	11
Pratique # 1 : Le Guide de mise en œuvre du mandat linguistique d'Actionmarguerite (Manitoba)	12
Pratique # 2 : Une maisonnée francophone au Foyer Summerset (Île-du-Prince-Édouard).....	19
Pratique # 3 : Pavillon Omer Deslauriers : une unité francophone au centre Bendale Acres (Ontario)	25
Pratique # 4 : L'intégration de la variable linguistique dans la collecte de données (Île-du-Prince-Édouard)	31
Pratique # 5 : Le <i>Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé</i> et la <i>Stratégie Ressources humaines en santé</i> (Pan-canadienne)	38
Pratique # 6 : Le Café de Paris (Nouveau-Brunswick).....	44
Pratique # 7 : La tournée des établissements francophones (Manitoba).....	48
Pratique # 8 : Une infirmière-interprète en milieu hospitalier à Halifax (IWK Health Centre) (Nouvelle-Écosse).....	52
Pratique # 9 : Les Soins primaires communautaires pour aînés (Primary Care Outreach to Seniors) (Ontario)	57
Pratique # 10 : Les points de service satellites (Ontario).....	63
Pratique # 11 : The <i>Information and Support Guide for Caregivers</i> (Québec)	67
Pratique # 12 : Les Lunchs-causeries au Centre des services communautaires Vanier (Ontario).....	71
Pratique # 13 : Une infirmière de Santé Publique dans un centre de services communautaires qui assure l'aiguillage des personnes âgées (Ontario)	76
Pratique # 14 : Les Foires d'information de la Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario (FARFO) (Ontario)	80
Pratique # 15 : Le volet « santé et services sociaux » de l'Association des Townshippers (Québec)....	85
Pratique #16 : Des stages en français pour préparer à servir la clientèle francophone en milieu francophone minoritaire (Ontario).....	90
Annexe 1 - Cadre d'évaluation des pratiques novatrices du Conseil canadien de la santé	95
Annexe 2 - Concepts clés et définitions	97

Résumé

Le *Cahier de pratiques novatrices* constitue une ressource complémentaire à l'*Outil d'autoévaluation des ressources organisationnelles et communautaires pour l'offre active et la continuité des services sociaux et de santé*. Il présente, aux utilisateurs de ce dernier, des initiatives mises en place le plus souvent à l'échelle locale. Ces initiatives répondent à un besoin de la communauté et sont perçues comme novatrices par les différents acteurs impliqués dans leur implantation. Les pratiques ont été identifiées, analysées et classées selon un cadre d'évaluation développé par le Conseil canadien de la santé. Ce cadre nous a permis de distinguer entre pratiques émergentes, pratiques prometteuses et pratiques de pointe. Certaines de ces pratiques ont été suggérées par la Société Santé en français (SSF) et les réseaux provinciaux, territoriaux et régionaux de la santé en français. Nous en avons identifié d'autres lors de nos propres recherches et celles de nos partenaires, ainsi qu'à partir d'une recension préliminaire réalisée en 2016 lors de l'élaboration de l'outil d'autoévaluation.

Les pratiques présentées ont été analysées en faisant appel à des critères rigoureux, elles sont uniques, originales et ont introduit des changements positifs dans les organisations.

Elles pourraient inspirer les fournisseurs de services sociaux et de santé dans la conception de mesures adaptées à leur propre contexte et organisation pour améliorer le continuum de services sociaux et de santé dans la langue officielle en contexte minoritaire.

Contexte

Le *Cahier de pratiques novatrices* a été conçu pour accompagner l'*Outil d'autoévaluation des ressources organisationnelles et communautaires pour l'offre active et la continuité des services sociaux et de santé* (l'outil)¹.

Cet outil favorise une réflexion sur des pratiques de gestion qui pourraient être mises en place afin de promouvoir la continuité ou l'intégration des services sociaux et de santé pour les personnes âgées en situation linguistique minoritaire. Il est destiné aux gestionnaires, fournisseurs de services sociaux et de santé et décideurs souhaitant améliorer les pratiques au sein de leur organisation.

L'outil est issu d'une collaboration entre chercheurs de diverses universités canadiennes ayant une expertise dans le domaine de l'accès aux services sociaux et de santé des populations en situation linguistique minoritaire. Il a été bâti à partir des dimensions du *Cadre d'analyse des leviers d'action pour l'accès et l'intégration des services sociaux et de santé pour les communautés francophones en situation minoritaire* (Savard et coll., 2017) qui peut être consulté en ligne.

L'outil propose une réflexion sur les actions possibles au sein de chacune des structures du cadre d'analyse. Il est présenté sous forme de brefs énoncés ou questions auxquels les fournisseurs de services sociaux et de santé (gestionnaires et décideurs) répondent selon leur degré d'accord ou désaccord vis-à-vis des énoncés.

Le développement de cet outil a mené au constat qu'il était pertinent et nécessaire de l'accompagner d'une ressource qui présenterait des pratiques novatrices qui pourraient inspirer les gestionnaires. Ainsi, l'information fournie par le *Cahier de pratiques novatrices* se veut complémentaire à celle de l'outil et présente aux utilisateurs de ce dernier des expériences qui se font le plus souvent à l'échelle locale. De plus, ces pratiques rencontrent les critères de pertinence (répondent à un besoin) et sont considérées et perçues comme novatrices par les différents acteurs qui ont participé à leur mise en place. Ce *Cahier de pratiques novatrices* constitue un moyen efficace d'échange de connaissances auprès des personnes appelées à mettre en place des services de santé en français dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Le *Cahier de pratiques novatrices* contient également des définitions sur les concepts fréquemment utilisés dans l'outil (p. ex. offre active, intégration de services, coordination de services, etc.) (Annexe 2). Les deux ressources permettront des choix plus éclairés dans la prise des décisions que les utilisateurs feront pour optimiser leurs ressources organisationnelles et

1 Le développement de cet outil s'inscrit dans le cadre d'un projet financé par le Consortium national de formation en santé (CNFS) Université d'Ottawa et le CNFS Secrétariat national, dans la période 2016-2018. Le projet s'intitule : « Synthèse et transfert de connaissances d'un modèle d'offre active de services sociaux et de santé intégrés en français auprès des personnes âgées en situation linguistique minoritaire ». L'outil est disponible en français et en anglais et peut être consulté à l'adresse internet suivante :

- http://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/outil_autoevaluation.pdf (version en français)

- http://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/selfassessment_tool.pdf (version en anglais)

communautaires au bénéfice d'une qualité et d'une sécurité accrues des services offerts aux aînés canadiens en situation linguistique minoritaire.

L'équipe de recherche a travaillé avec la SSF dans le développement de cette ressource. Cette collaboration a permis l'identification de certaines des pratiques novatrices incluses dans le présent cahier. Plusieurs de ces pratiques ont été soutenues par la SSF et les réseaux provinciaux, territoriaux et régionaux de la santé en français. La SSF a contribué également à identifier les personnes ressources capables de fournir l'information sur certaines des pratiques recensées et de la valider.

Le *Cahier de pratiques novatrices* accompagne l'outil d'autoévaluation sous deux modalités. L'outil d'autoévaluation en ligne inclut des hyperliens qui conduisent à des explications supplémentaires sur chacune des pratiques contenues dans ce cahier, relativement au thème sur lequel le gestionnaire évalue son organisation, assurant ainsi aux utilisateurs de l'outil un accès simultané aux pratiques et principales définitions de concepts (p. ex. offre active, coordination de services, intégration des services). La deuxième modalité sous laquelle le *Cahier de pratiques novatrices* est présenté est celle que le lecteur trouve dans ce document, une version PDF, éventuellement imprimable, plus détaillée et complète. Les fournisseurs de services qui ne souhaitent pas nécessairement utiliser l'outil, mais qui sont curieux de connaître des pratiques qui pourraient les inspirer pour l'adoption de mesures visant à améliorer le continuum dans l'offre active de services sociaux et de santé dans la langue officielle en contexte minoritaire, pourront se servir du présent *Cahier de pratiques novatrices*. Il existe de plus une version abrégée du *Cahier de pratiques novatrices* qui présente une information résumée pour chacune des pratiques².

Résultats visés

À court terme :

- Le développement du *Cahier de pratiques novatrices*
- La diffusion du *Cahier de pratiques novatrices* et la mobilisation des connaissances sur les pratiques recensées (en cours)

C'est la mobilisation des connaissances qui nous permettra d'atteindre à moyen terme les deux objectifs suivants :

- Des gestionnaires, décideurs et fournisseurs des services sociaux et de santé mieux outillés et capables de mettre en place les pratiques novatrices dans leurs organisations,
- Une intégration des services sociaux et de santé avec des retombées positives au plan administratif (simplification), économique (efficacité) et social (amélioration de la santé des personnes aînées).

2 Les diverses versions du *Cahier de pratiques novatrices* sont disponibles à : http://www.grefops.ca/cahier_de_pratiques.html

Concepts et définitions : des pratiques émergentes aux pratiques exemplaires

Un survol de la littérature a été réalisé afin de clarifier le type des pratiques qui seraient incluses dans le *Cahier de pratiques novatrices*. En effet, plusieurs dénominations et définitions (bonnes pratiques, pratiques exemplaires, pratiques prometteuses, etc.) sont véhiculées dans les écrits scientifiques, ce qui rend complexe la compréhension et l'adoption d'un cadre d'évaluation. Il s'agit de définitions qui ont émergé depuis les années 1990 et notamment dans le domaine de la santé, dans un souci d'efficacité et de sécurité à l'égard des utilisateurs des services sociaux et de santé. En ce sens, les meilleures pratiques permettent un choix éclairé sur les décisions qui devraient mieux assurer la qualité, l'efficacité et l'efficience de ces services (Rocheleau, 2015).

Cette première démarche a contribué à éclairer notre problématique en nous permettant de : a) comprendre la diversité dans la terminologie utilisée lorsqu'il s'agit des pratiques, et b) faire le choix de celles qui seraient incluses dans le *Cahier de pratiques novatrices*. Dans ce sens, les sources consultées nous ont permis de constater que ces définitions s'inscrivent dans un continuum qui va de « pratiques émergentes » à « pratiques prometteuses » et enfin aux « pratiques exemplaires ou pratiques de pointe ». « Pratiques novatrices » constitue ainsi une catégorie englobante de toutes ces pratiques (Cabinet for Health and Family Services Kentucky, 2017). Une organisation qui met en place une initiative viserait à ce qu'elle devienne éventuellement une pratique exemplaire ou de pointe (voir Annexe 1).

En général, selon le Conseil canadien de la santé (2012), les pratiques novatrices doivent satisfaire les trois critères d'inclusion suivants :

- La pertinence : la pratique répond à un besoin ou comble une lacune liée à un enjeu actuel en matière de soins de santé,
- Le caractère non médical : la pratique n'est pas un médicament ou une intervention chirurgicale en particulier, ni une intervention médicale qui peut être évaluée à l'aide d'autres mécanismes tels que des essais contrôlés randomisés, une revue systématique ou une méta-analyse.
- La perception : la pratique est perçue comme nouvelle et novatrice par les personnes à qui elle est destinée, par celles qui la mettront en pratique ou par tous les autres principaux intervenants au sein du système de santé (ASPC, 2017; ACTRM, 2017).

Si une pratique satisfait les trois critères mentionnés ci-dessus, elle est évaluée dans un deuxième temps en fonction de quatre critères supplémentaires : a) la qualité des faits probants, b) les répercussions, c) l'applicabilité, et d) la transférabilité.

Une pratique exemplaire (ou « best practice » dans la littérature anglo-saxonne) est une intervention, un programme, un service ou une stratégie qui a démontré : a) une forte incidence (changements positifs vers l'atteinte des objectifs souhaités) dans le cadre de nombreuses applications, b) un haut degré d'adaptabilité (applicabilité et transférabilité réussies dans différents contextes), et c) une grande qualité des données probantes (méthodes d'évaluation rigoureuses, publication dans une revue savante, etc.) (Agence de la santé publique du Canada, 2017). Par ailleurs, les pratiques exemplaires sont circonstancielles (il faut tenir compte du contexte, par exemple les lois et règlements) et elles sont en constante évolution (ACTRM, 2017).

Les pratiques ayant subi des évaluations rigoureuses demeurent peu nombreuses dans le domaine de l'offre de services aux communautés de langue officielle en situation minoritaire, et limiter notre recension à ce type des pratiques exclusivement aurait privé les gestionnaires, décideurs et professionnels de la santé d'une connaissance des initiatives en cours qui sont prometteuses.

Le *Cahier de pratiques novatrices* regroupe ainsi des pratiques qui ne sont pas nécessairement des pratiques exemplaires ou de pointe, mais qui ont un potentiel de le devenir ainsi qu'une capacité à inspirer et à être transférées dans des contextes similaires à ceux où elles se sont développées.

Il est important, dans le domaine de notre recherche, de rester ouverts à des expériences qui se font à l'échelle locale, qui satisfont les critères de pertinence (répondent à un besoin) et qui sont considérées et perçues comme novatrices par les différents acteurs qui ont participé à leur mise en place.

À titre d'exemple, une initiative du Réseau Santé en français du Manitoba qui favorise l'offre active est considérée par les experts comme une bonne pratique³. Cette pratique consiste en une tournée de trois établissements de santé de la région rurale du sud de la province pour les futurs diplômés des programmes de sciences infirmières de l'Université de Saint-Boniface. Le but de cette initiative est d'attirer les futurs diplômés dans les régions rurales, de les encourager à faire un stage clinique dans ces régions et à y travailler par la suite. On favorise, par ce moyen, le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues. L'initiative vise aussi à établir des liens entre les gestionnaires des établissements, la communauté et les futurs diplômés de ces programmes. Cette initiative est une réussite selon les indicateurs établis pour l'évaluation des bonnes pratiques. Nous l'avons incluse dans le *Cahier de pratiques novatrices*, ainsi que d'autres qui répondaient aux critères décrits dans la section qui suit.

Méthode

Le développement du *Cahier de pratiques novatrices* a compris les étapes suivantes :

a) L'élaboration d'une grille d'évaluation

Cette grille s'appuie sur les ressources existantes et notamment sur le *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices* élaboré par le Conseil canadien de la santé (Annexe 1). Nous avons repris dans la grille les trois premiers critères mentionnés dans la section « Concepts et définitions » et ensuite appliqué les quatre critères supplémentaires.

3 Pour plus d'information, voir page 16, dans : Société Santé en français et Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario. (2015). *Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé*. Disponible à : <http://santefrancais.ca/wp-content/uploads/fr-cadrerh-3.pdf>

Le *Cahier de pratiques novatrices* propose alors non seulement des pratiques, mais une démarche d'analyse de ces pratiques évaluant des critères tels que la qualité de données probantes, l'applicabilité et la transférabilité, entre autres.

b) Validation de cette grille avec nos partenaires de recherche

Cette grille, ainsi qu'un exemple de son application à une première pratique, ont été soumis à nos partenaires de la SSF et approuvés par l'équipe et les partenaires.

c) Recension des pratiques novatrices

Pendant l'été 2017, l'équipe a procédé à l'identification des pratiques novatrices. Nos partenaires de recherche ont suggéré certaines de ces pratiques alors que notre équipe en connaissait d'autres identifiées lors de recherches antérieures. On a également fait appel à des sites web des organisations qui œuvrent auprès des communautés de langue officielle en situation minoritaire. L'équipe de recherche a essayé d'inclure des initiatives mises en place dans les différentes provinces canadiennes et répondant aux besoins des minorités des deux langues officielles. Seize pratiques mises en place dans cinq provinces canadiennes ont été recensées dans ce *Cahier de pratiques novatrices*. Bien qu'originellement nous ayons inclus trois initiatives qui répondent aux besoins de la communauté anglophone en situation minoritaire, l'une de ces pratiques n'a pas été validée et par conséquent, elle n'a pas été incluse.

d) Analyse, classement et validation des pratiques

Une fois l'étape de l'identification des pratiques et du choix final de celles à inclure complétée, deux assistantes de recherche et une associée de recherche ont procédé à la collecte des informations pertinentes. Ces informations proviennent de documents publics comme des sites web des organisations, des rapports annuels, des publications sur les initiatives, des vidéos, des articles parus dans les journaux, des recherches générales sur le domaine de la pratique et des recherches de l'équipe, entre autres. Ces informations ont été complétées par des entrevues auprès des personnes-ressources dans les organisations responsables de ces pratiques. Entre une et deux entrevues ont été réalisées pour chaque initiative. Enfin, on a demandé à ces mêmes personnes de valider la fiche correspondant à leur pratique. Les commentaires, rectifications et bonifications reçus ont contribué à améliorer la qualité des données pour mener à la version finale de chaque fiche incluse dans ce cahier. La classification de chaque pratique a été faite selon l'ensemble des critères mentionnés précédemment (Annexe 1) et l'attribution de ce classement a été validée par les chercheurs principaux du projet.

Puisqu'aucune des pratiques recensées dans ce cahier n'a un caractère médical dans le sens de médicament ou d'intervention qui peut être évaluée à l'aide d'essais contrôlés aléatoires, afin d'alléger le texte, la mention de ce critère n'apparaît pas dans la description des pratiques.

Références

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2017). *Le portail canadien des pratiques exemplaires*. Repéré à : <http://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/interventions/>

Association canadienne des technologies en radiation médicale (ACTRM). (2017). *Lignes directrices sur les pratiques exemplaires*. Repéré à : <https://camrt-bpq.ca/fr/> Consulté le 10 avril 2017.

Cabinet for Health and Family Services Kentucky. (2017). *Emerging, Promising Practices and Best Practices Definitions*. Repéré à : https://chfs.ky.gov/agencies/dph/dmch/cfhib/Coordinated%20School%20Health/Emerging_Promising_Best_Practices.pdf

Conseil canadien de la santé. (2012). *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices*. Repéré à : https://conseilcanadiendelasante.ca/files/IP_Framework_FR_FINAL.pdf

Rocheleau, L. (2015). *Manuel d'élaboration d'un guide de bonnes pratiques*. Longueuil : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 70 pages. Repéré à : http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3760/Guide_pratiques_VF.pdf&qws_rd=cr&ei=fJTrWKzAFKrXjwTq_634AQ

Savard, J., Savard, S., Drolet, M., de Moissac, D., Kubina, L.A., van Kemenade, S., Benoit, J., et Couturier, Y. (2017). *Cadre d'analyse des leviers d'action pour l'accès et l'intégration des services sociaux et de santé*. Repéré à : www.grefops.ca/cadre_analyse_fr.html

Les pratiques novatrices

Pratique # 1 : Le Guide de mise en œuvre du mandat linguistique d'Actionmarguerite (Manitoba)

Cette pratique est liée à :

- Section 1. Les valeurs et les principes de votre organisation (Valeurs : innovation et offre de services dans la langue de choix de l'utilisateur (Q. 4 et 7).

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique avec madame Marielle Lafond, chef des programmes de soins infirmiers aux résidents à Actionmarguerite, le 10 juillet 2017 et de la lecture du rapport de Forgues, Couturier et Deroche (2014) cité dans les références⁴. Elle a été complétée par d'autres recherches documentaires dont les sources sont aussi citées en références.

Contexte

Dans son dernier congrès annuel, la Fédération des aînés franco-albertains (FAFA) a souligné le défi « d'être un aîné francophone en milieu minoritaire »⁵, un groupe dont le nombre et les besoins s'accroissent chaque année au Canada. Il est prévu que le pourcentage de personnes ayant 65 ans augmente de 13,9 % à 19,9 % entre 2010 et 2026⁶. De plus, la recherche montre une disparité dans l'accès aux services sociaux et de santé entre les communautés francophones hors Québec et les anglophones de ces mêmes provinces. Cette disparité est plus notable dans les régions rurales⁷. Dans ce contexte, les centres de soins de longue durée francophones en milieu linguistiquement minoritaire, dont certains sont bien ancrés dans la communauté, visent à améliorer l'accès à des services dans sa langue.

À Winnipeg, Actionmarguerite est une entreprise communautaire qui offre des services sociaux et de santé aux personnes âgées d'expression française. Elle appartient à la Corporation catholique de la santé du Manitoba et est financée par l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW)⁸. Actionmarguerite gère cinq établissements, dont Actionmarguerite St-Vital (anciennement le Foyer Valade), Actionmarguerite St-Boniface (anciennement le Centre Taché), un centre de jour et deux logements avec services de soutien. Le Foyer Valade, créé en 1988, comprend 154 lits pour les aînés francophones en perte d'autonomie et requérant des soins de longue durée. Il détient la désignation provinciale d'établissement francophone⁹. Le Centre

4 Forgues, E., Couturier, Y., et Deroche, F. (2014). *Rapport : Conditions favorables à l'établissement des services de santé pour les personnes âgées francophones*. Disponible à : <https://santefrancais.ca/wp-content/uploads/Les-conditions-favorables----l-----tablissement-de-services-de-sant---pour-les-a--n--s-francophones-FR.pdf>

5 Fédération des aînés franco-albertains. (n.d.). *27e Congrès : Prenons notre santé en main*. Consulté le 7 juillet 2017 à : <https://www.fafalta.ca/fr/infolettre/127-27eme-congres-prenons-notre-sante-en-main>

6 Centre on Aging. (2010). *Profile of Manitoba's seniors*. University of Manitoba, Winnipeg, MB. Disponible à : https://www.gov.mb.ca/seniors/publications/docs/profile_manitoba_senior_2010.pdf

7 Feireisen, C. (8 juin 2017). *Les défis des aînés francophones en milieu minoritaire*. Radio-Canada / ICI Alberta, repéré à : <http://beta.radio-canada.ca/nouvelle/1038688/aines-francophones-alberta-defis-vieillessement>

8 Action marguerite. (n.d.). Consulté le 6 juillet 2017 à : www.actionmarguerite.ca/fr/about-us/

9 Forgues et coll., 2014, op. cit.

Taché, créée en 1935, est l'un des plus grands établissements de soins de longue durée bilingue, servant les personnes âgées francophones (désignation provinciale d'établissement bilingue)¹⁰. Le Centre Taché compte 299 lits et sa clientèle souffre de conditions de santé complexes (p. ex. démence et autres problèmes de santé)¹¹. Les deux résidences ont été fondées par les Sœurs de la Charité de Montréal.

Actionmarguerite est très engagé dans l'amélioration des services à la population francophone. Elle a participé à plusieurs études visant à comprendre comment mieux favoriser l'offre active de services intégrés en français à cette population¹². Le besoin de maintenir des lieux adaptés aux aînés francophones est ressenti, au niveau local, comme une nécessité de préserver les liens de la francophonie dans un endroit géographique majoritairement anglophone où historiquement le français était la seconde langue en importance, alors que récemment les Philippins sont devenus la première minorité au Manitoba devant les francophones¹³. Selon la personne-ressource interviewée dans le cadre de cette recherche, il est important d'aider les résidents aînés à se sentir à l'aise de communiquer dans leur langue maternelle et de demander et recevoir les services en français et il devient un défi de le faire devant les difficultés de recrutement et de rétention de ressources humaines bilingues.

Bien que sanctionnée beaucoup plus tard que la création des établissements analysés dans cette fiche, la *Loi sur l'appui à l'épanouissement de la francophonie manitobaine* (2016) protège les services délivrés en français et favorise l'épanouissement de la francophonie manitobaine qui inclut toute personne de langue maternelle française, mais aussi les personnes qui utilisent le français couramment dans leur vie quotidienne¹⁴. Le concept d'offre active constitue la pierre angulaire qui sous-tend l'offre des services en français selon la nouvelle loi¹⁵.

10 Ibid.

11 Action marguerite. (n.d.). Consulté le 12 juin 2017 2017 à <http://www.actionmarguerite.ca/fr/about-us/homes/>

12 Voir les documents suivants:

- De Moissac, D., Giasson, F., Roch-Gagné, M. (2015). Accès aux services sociaux et de santé en français : l'expérience des Franco-Manitobains. *Minorités linguistiques et société*, 6, 42-65. Repéré à : <https://www.erudit.org/en/journals/minling/2015-n6-minling02077/1033189ar.pdf>.
- Éthier, S. et Belzile, L. (2012). *Améliorer l'accès des personnes âgées à St-Boniface et à St-Vital aux services de santé en français. Objectif 3: Recension des pratiques exemplaires dans l'offre de services de santé pour les aînés*. Rapport pour le Conseil communauté en santé du Manitoba, Université de Winnipeg. Repéré à : https://santeenfrancais.com/sites/ccsmanitoba.ca/files/publications/rapport_objectif_3_-_pratiques_exemplaires_-_version_finale_-_bilingue_0.pdf
- Forgues, E., Couturier, Y., et Deroche, F. (2014). Rapport : *Conditions favorables à l'établissement des services de santé pour les personnes âgées francophones*. Repéré à : <https://santefrancais.ca/wp-content/uploads/Les-conditions-favorables-à-l'établissement-de-services-de-santé-pour-les-aînés-francophones-FR.pdf>
- Savard, S., De Moissac, D., Benoit, J., Ba, H., Zellama, F., Giasson, F., Drolet, M. (2017). Le recrutement et la rétention d'intervenants en santé et services sociaux bilingues en situation francophone minoritaire à Winnipeg et à Ottawa (chapitre 9). Dans : Drolet, Bouchard et Savard (Dir.) *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (pp. 229-253). Presses de l'Université d'Ottawa.

13 Statistique Canada. (2017). Profil du recensement, Recensement de 2016 : Manitoba [Province] et Canada [Pays], consulté le 10 juillet 2017 à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-prof/details/Page.cfm?Lang=F&Geo1=PR&Code1=46&Geo2=&Code2=&Data=Count&SearchText=Manitoba&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&GeoLevel=PR&GeoCode=46>

14 *Loi sur l'appui à l'épanouissement de la francophonie manitobaine*, consulté à : <https://web2.gov.mb.ca/bills/41-1/b005f.php>

15 Ibid.

Objectif

Le *Guide de mise en œuvre du mandat linguistique d'Actionmarguerite* s'inscrit dans le cadre d'un projet plus large mené en collaboration avec la Société Santé en français (SSF), le Conseil Communauté en santé du Manitoba et plusieurs autres partenaires, qui visait « à déterminer et à mettre en œuvre les meilleures façons d'améliorer l'accès des aînés francophones de Saint-Boniface et de Saint-Vital aux services en français à partir des ressources actuelles du système de santé.¹⁶ »

Actionmarguerite ayant déjà le mandat d'offrir des services en français aux aînés francophones du Manitoba qui nécessitent des soins de longue durée, l'objectif du guide était de faciliter la mise en œuvre de ce mandat, pour ultimement améliorer la qualité de son offre de services en français.

Caractéristiques de la pratique

Entre 2011 et 2013, en collaboration avec la SSF, le Conseil Communauté en santé du Manitoba et d'autres partenaires, Actionmarguerite a participé à un projet qui a permis de mieux comprendre la situation actuelle des services aux aînés francophones, puis d'agir pour améliorer la situation et enfin de transférer les connaissances afin que d'autres organisations puissent profiter de l'expérience acquise. La participation à ce projet témoigne de la valeur accordée par Actionmarguerite à l'innovation dans l'offre de services dans la langue officielle choisie par l'utilisateur. C'est dans le cadre de cette initiative que le *Guide de mise en œuvre du mandat linguistique d'Actionmarguerite*, un guide bilingue à l'intention des gestionnaires a été conçu.

« Ce guide rappelle le contexte juridique en matière de langues de services et intègre les principaux documents qui encadrent la langue des services à l'échelle de la province, de l'ORSW et d'Actionmarguerite. Il précise les responsabilités des gestionnaires afin de s'assurer que les clients francophones soient servis dans la langue de leur choix. Ces responsabilités concernent l'information et la sensibilisation des employés en matière de langue de service, la désignation de postes bilingues, l'embauche d'employés bilingues, l'offre de formation linguistique et la communication auprès des employés et des clients.¹⁷ »

La présence de la SSF et la concertation de plusieurs acteurs ont permis de coordonner diverses initiatives locales de manière plus structurée afin de mieux comprendre, puis mieux répondre aux besoins des aînés francophones.

Défis¹⁸

Comme établissement francophone en milieu majoritairement anglophone, Actionmarguerite rencontre deux défis principaux. Premièrement, il existe une grande pénurie de professionnels de la santé bilingue et un roulement élevé du personnel. Beaucoup sont formés au Québec, viennent explorer le Manitoba et travaillent pendant un an, mais restent rarement dans la région pour des raisons personnelles (p. ex. l'ennui d'être loin de la famille et des amis) et professionnelles (p. ex. le manque de motivation à continuer dans ce domaine).

¹⁶ Forgues et coll., 2014, op. cit., p. 35.

¹⁷ Forgues et coll., 2014, op. cit., pp. 38-39.

¹⁸ Défis rapportés lors de l'entrevue téléphonique.

Deuxièmement, le personnel qui demeure en poste est souvent unilingue non francophone (p. ex., une grande majorité de professionnels philippins ne parlent pas du tout le français). Certains nouveaux arrivants ne parlent, à leur arrivée, aucune des deux langues officielles. Il y a cependant des histoires à succès du personnel immigrant qui a fait preuve de ténacité et d'intégration linguistique afin de mieux servir la population aînée d'expression française. C'est le cas d'une infirmière d'origine immigrante qui a repris ses études au Canada et s'est spécialisée en gérontologie. Après plusieurs années d'expérience professionnelle au Canada, elle est devenue une des gestionnaires à Actionmarguerite St-Boniface, autrefois appelé le Centre Taché. Sa trajectoire l'aide à bien cibler les enjeux et les besoins des personnes aînées francophones.

Une partie de personnel formé en soins de santé est dotée de formation universitaire internationale. Leur diplôme constitue une richesse pour l'établissement, mais demande des équivalences et des mises à niveau constantes pour le personnel immigrant et l'établissement lui-même.

La difficulté à recruter du personnel bilingue pourrait, selon la personne interviewée, mettre en péril les programmes et services délivrés en français et présager leur disparition. Par ailleurs, il est important de noter qu'au Manitoba, la formation des médecins n'est offerte qu'en anglais.¹⁹ En général, la documentation et la communication avec les proches aidants et la famille se font dans la langue de la majorité.

Analyse

La pratique est-elle novatrice?

De quel besoin découle cette pratique (pertinence)?

Les défis rapportés ci-dessus et, en particulier, la difficulté de recruter le personnel bilingue pour offrir les services en français ont motivé la participation d'Actionmarguerite à des études pour mieux comprendre la problématique et mettre en place le *Guide de mise en œuvre du mandat linguistique d'Actionmarguerite*. Alors que les familles et les proches aidants des usagers ressentent le besoin de garder les liens avec la francophonie pour assurer le bien-être de leurs proches aînés et témoignent de l'importance d'une communication en français entre les fournisseurs de soins et leurs parents, Actionmarguerite a souhaité mieux répondre à ce besoin.

La pratique est-elle perçue comme nouvelle et novatrice par les usagers, les décideurs et les intervenants (perception)?

Cette approche de collaboration pour l'identification des besoins de la population francophone et la mise en œuvre de plan d'action est perçue novatrice dans un contexte où, traditionnellement, selon Éthier et Belzile (2012)²⁰ « l'approche de l'offre active des services en français est plus réactive au Manitoba » (p. 2) et ne se manifeste que rarement.

19 L'Université de St-Boniface, université francophone, forme des préposés en soins, des infirmières auxiliaires, des infirmières autorisées et des travailleurs sociaux.

20 Éthier et Belzile, 2012, op. cit., p.2.

Émergente, prometteuse ou de pointe?

Qualité des faits probants

La pratique, a-t-elle été évaluée? De quelle façon? (Observations informelles, projet pilote, méthodes d'évaluation rigoureuses, évaluation formelle, publication dans une revue savante?)

Une recherche-action menée par le Réseau de services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard, en partenariat avec le Conseil Communauté en santé du Manitoba, l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques et le Centre de recherche sur le vieillissement fait ressortir les conditions favorables à la mise en œuvre d'initiatives issues de cette collaboration, incluant certains facteurs propres au contexte du Manitoba²¹. Nous n'avons pas répertorié d'évaluation plus spécifique des impacts du *Guide de mise en œuvre du mandat linguistique d'Actionmarguerite*.

Le rapport annuel 2016-2017 d'Actionmarguerite fait état de l'évaluation nationale d'Agrément Canada en 2016 qui a mené au renouvellement de l'agrément jusqu'en 2020²². Bien que l'évaluation d'Agrément Canada ne fasse aucune mention du mandat bilingue des établissements, cet agrément démontre la qualité des services offerts à Actionmarguerite. Le rapport annuel a aussi mis en relief quelques points forts comme la spécialisation dans les soins pour des usagers affectés par la démence et les lésions cérébrales; la reconnaissance du personnel et l'accent sur leur travail d'équipe en attribuant des prix de mérite; l'engagement du personnel à assurer des soins en toute sécurité; la qualité de vie des résidents; l'amélioration de la plateforme technologique et du site web; le renforcement des services des ressources humaines quant à la gestion de 900 employés; une meilleure collaboration avec les syndicats et la sécurité mise sur les espaces physiques.

Quelle est la population ciblée par la pratique?

Les aînés francophones désirant recevoir les services de santé de longue durée en français.

Quels sont les effets positifs qui découlent directement de la pratique dans le système de la santé ou sur la santé des usagers?

L'effet le plus probable est une plus grande sensibilisation des gestionnaires d'Actionmarguerite à l'importance de mettre les efforts nécessaires à la mise en œuvre du mandat linguistique de cette organisation. Le rapport annuel 2017-2018 d'Actionmarguerite²³ fait état de la création d'un nouveau poste de coordonnatrice ou coordonnateur de la formation du personnel et des services en langue française pour appuyer la capacité de l'organisme à développer, promouvoir et appuyer l'offre active des services en français.

21 Forgues et coll., 2014, op. cit., pp. 49-76.

22 Actionmarguerite. (2018). *Rapport annuel 2016-2017 – Actionmarguerite, visage moderne d'une institution historique, un symbole d'excellence en matière de soins de santé*. Rapport à la Corporation catholique de la santé du Manitoba. Consulté à : <http://www.actionmarguerite.ca/wp-content/uploads/2018/01/Rapport-annuel-2016-17-FR-final.pdf>

23 Actionmarguerite. (2018). *Rapport annuel 2017-2018 - Accès aux soins et services continus centré sur les aînés fragilisés au Manitoba*. Rapport à la Corporation catholique de la santé du Manitoba. Consulté à : <http://www.actionmarguerite.ca/wp-content/uploads/2018/06/Rapport-annuel-2017-18-FR-Final.pdf>

Répercussions

Combien de personnes sont touchées par la pratique?

Actionmarguerite St-Vital compte 154 lits réservés pour les aînés francophones et Actionmarguerite St-Boniface compte 299 lits dont 86 sont réservés pour les personnes souffrant de démence. Les établissements ont 900 employés et 300 bénévoles approximativement qui participent aux différents programmes²⁴.

Applicabilité

Où est implantée cette pratique? (Secteur d'activité, province)

Il existe dans d'autres provinces canadiennes des résidences comme celles analysées dans cette fiche, entre autres, le Jeffery Hale-Saint Brigid's Home à Québec, le Centre d'accueil Champlain à Ottawa. Dans certains cas, il s'agit des ailes (maisonnées ou voisinages) francophones comme le Pavillon Omer Deslauriers de la résidence Bendale Acres en Ontario, le Foyer Summerset à l'Île-du-Prince-Édouard. Toutefois, Actionmarguerite regroupe des résidences parmi les plus anciennes à offrir de services dans la langue officielle en contexte minoritaire innove dans la façon de relever les défis qui se dressent pour la poursuite de son mandat linguistique.

La pratique a-t-elle été diffusée et par quels moyens?

La pratique a été diffusée dans le rapport de recherche de Forgues, Couturier et Deroche²⁵, ainsi que dans un rapport sommaire produit par la Société Santé en français.²⁶

Dans combien d'organisations ou établissements est-elle implantée?

Nous n'avons pas recensé d'autres initiatives similaires visant à faciliter la mise en œuvre du mandat linguistique d'une organisation offrant des services aux aînés.

Transférabilité

Des résultats similaires, ont-ils été observés ailleurs (au moins un autre établissement) ou pourraient être constatés dans d'autres établissements ayant mis sur place la même pratique?

D'autres résidences dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire pourraient sans doute s'inspirer du *Guide de mise en œuvre du mandat linguistique d'Actionmarguerite* et l'adapter aux défis spécifiques rencontrés dans leur milieu.

24 Action marguerite. (n.d.). Consulté le 6 juillet 2017 à : www.actionmarguerite.ca/fr/about-us/

25 Forgues et coll., 2014, op. cit.

26 Société Santé en français. (2013). *Améliorer l'accès des personnes âgées du Manitoba et de l'Île-du-Prince-Édouard aux services de santé en français - Sommaire*. Consulté à : <http://santefrancais.ca/wp-content/uploads/Sommaire-du-projet-a-n-s-FR.pdf>

Analyse de la pratique selon les critères d'évaluation du Conseil canadien de la santé

- **Qualité des faits probants** : Les faits probants portent pour le moment davantage sur les conditions favorables à la mise en œuvre de la pratique.
- **Répercussions** : Les résultats des recherches mentionnées montrent que cette pratique peut avoir des effets positifs sur le rendement du système de santé, le personnel bilingue et ultimement sur la santé et le bien-être des personnes âgées francophones ainsi que de leurs familles.
- **Applicabilité** : À notre connaissance, la pratique est actuellement implantée dans une seule organisation, mais pourrait s'appliquer dans d'autres établissements de santé de longue durée et de fin de vie dans diverses communautés de langue officielle en situation minoritaire.
- **Transférabilité** : Bien que nous n'ayons pas encore de données à ce sujet, il est possible de penser que des résultats similaires pourraient s'observer dans d'autres organisations qui adopteraient une pratique semblable.

Nous considérons que cette initiative est une pratique prometteuse.

Pratique # 2 : Une maisonnée francophone au Foyer Summerset (Île-du-Prince-Édouard)

Cette pratique est liée à :

- Section 1. Les valeurs et les principes de votre organisation (Valeurs : innovation et offre de services dans la langue de choix de l'utilisateur - Q. 4 et Q. 7).
- Section 3.1. Offre active et outils de coordination au sein de votre organisme (sous-section 1 et 2).
- Section 5. Les ressources de la communauté (Q. 61).

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique avec madame Élise Arsenault, analyste des services de santé en français, directrice du Réseau Santé en français Î.-P.-É. (RSSFÎPÉ), le 10 juillet 2017. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

Contexte

En 2010, un projet de recherche sur les soins de longue durée a été mis en place par le Réseau des services de santé en français Î.-P.-É. (RSSFÎPÉ). Il a été constaté que la majorité des établissements fournisseurs de ces services avaient une capacité limitée à offrir des services en français. Toutefois, le Foyer Summerset fait exception, car l'établissement compte un nombre important de bénéficiaires francophones et le personnel reconnaît les besoins linguistiques et culturels de sa clientèle. La prise des mesures pour répondre efficacement aux besoins des francophones au Foyer Summerset est soulignée dans l'étude²⁷. Parmi ces mesures, on retrouve la formation linguistique qui a été offerte au personnel et l'identification de la variable linguistique à la fois auprès des résidents et auprès du personnel dans ce projet. Le rapport concluait qu'« un nombre croissant de résidents francophones auront besoin de soins de longue durée au cours de la prochaine décennie ». L'étude a émis une série de recommandations pour améliorer les services en français dans les foyers de longue durée²⁸. Santé Île-du-Prince-Édouard s'est engagé à implanter ces recommandations.

Donnant suite à cette évaluation de besoins, une recherche-action menée par la Société Santé en français, le Réseau de services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard, le Conseil Communauté en santé du Manitoba, l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques et le Centre de recherche sur le vieillissement²⁹ a contribué à soutenir le partenariat qui a permis l'ouverture d'un voisinage bilingue de 26 lits le 11 janvier 2013 au Foyer Summerset, dans le comté de Prince, Summerside, Île-du-Prince-Édouard. Les organisations collaborant à ce

27 McQuaid, S. (2010). *Soins de longue durée en français*. Rapport final présenté au Réseau des services de santé en français de l'Î.-P.-É. Consulté le 14 août 2017 à : <http://santeipe.ca/wp-content/uploads/Rapport-final-Soins-de-longue-duree%CC%81e-en-franc%CC%A7ais.pdf>

28 Ibid.

29 Forgues et coll., 2014, op. cit.

partenariat cherchaient « à trouver des solutions à long terme pour offrir des services de santé en français aux aînés et à définir une vision d'organisation des services pour en améliorer l'efficacité »³⁰. Profitant de la reconstruction à neuf de l'établissement et sous l'impulsion communautaire francophone et acadienne, la direction a ainsi permis aux résidents d'expression française de recevoir les services en santé dans leur langue de choix³¹. Au fil des années, le voisinage bilingue s'est transformé en deux maisonnées accueillant majoritairement des aînés d'expression française. Selon un article de presse, il s'agit « d'une première pour la province et un exemple inspirant pour toutes les communautés francophones du Canada »³².

Objectif

Cette initiative de créer une aile francophone au sein du Foyer Summerset, dans un milieu majoritairement anglophone, vise à offrir des soins de longue durée dans la langue officielle de choix de l'utilisateur. Les aînés usagers-résidents se sentent à l'aise de demander des services en français et un nombre suffisant de professionnels permet d'offrir tous les services en français, en incluant l'accueil.

Caractéristiques de la pratique

Le Foyer Summerset, à Summerside, Île-du-Prince-Édouard³³, est un établissement public d'hébergement et de soins de longue durée de 82 lits comprenant six maisonnées (ou 6 ailes) dont deux (26 lits) sont bilingues. À l'intérieur de chaque voisinage, les infirmières et autres membres du personnel de santé naviguent entre les différentes maisonnées.

Selon, la personne-ressource interviewée, la direction du Foyer Summerset a grandement contribué à instaurer un esprit convivial et de la chaleur humaine au sein de ce voisinage bilingue de l'établissement. En effet, le personnel de direction a priorisé une approche axée sur les besoins de la personne résidente ainsi que sur ceux de sa famille. L'évaluation régulière de la satisfaction des résidents par le biais de sondages sur la qualité des soins et services reçus et la consultation sur les activités offertes, ainsi que la sensibilisation auprès du personnel, assurent des services satisfaisants. Ainsi, c'est dans ce contexte de respect des valeurs culturelles et communautaires, et du maintien des liens familiaux que la maisonnée bilingue a vu le jour.

Les caractéristiques suivantes sont partie intégrante de la pratique³⁴ :

- Mobilisation de la communauté francophone à l'origine du projet.
- Valeurs soutenues par le comité directeur du projet et la direction de l'établissement qui priorisent :
 - engagement des résidents francophones et de leurs familles;
 - contribution de bénévoles issus de la communauté francophone;

30 Société Santé en français. (2013). *ÎPÉ : Ouverture d'un voisinage bilingue pour personnes âgées*. Bulletin en ligne *Parlons Santé* repéré à : <http://us5.campaign-archive1.com/?u=086ddd5f2ec9242f0ab44e3de&id=660097a69d&e=d4bd5d5717#article>

31 Forgues et coll., 2014, op. cit.

32 Société Santé en français, 2013, op. cit.

33 Île du-Prince-Édouard. *Foyer Summerset*, Consulté le 18 juin 2017 à : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-i-p-e/foyer-summerset>

Health PEI. (n.d.). *Summerset Manor Resident and Family Guide. "Care with Respect, Care with Dignity"*. Consulté le 18 juin 2017 à : https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/summerset_manor_resident_and_family_guide.pdf

34 Forgues et coll., 2014, op. cit., et données de l'entrevue.

- valorisation de la culture acadienne;
- accès à une documentation bilingue (tels que les informations, le matériel, la signalisation) ;
- embauche d'employés bilingues et cours de français pour les employés.
- Désignation de postes bilingues : Tous les postes dans les deux maisonnées bilingues sont désignés bilingues. En avril 2017, selon les sources consultées, 60 % du personnel était francophone dans les deux maisonnées.
- Identification systématique de la variable linguistique, à la fois auprès des résidents et auprès du personnel.
- Trousse de culture acadienne préparée par le Collège communautaire de langue française de l'Île-du-Prince-Édouard (Collège Acadie Î.-P.-É.) à la disposition du personnel.
- Sondage sur la satisfaction des résidents, qui inclut des questions qui portent sur la langue de choix et qui est disponible dans les deux langues officielles.

Défis

L'implantation d'un voisinage bilingue (deux maisonnées) dans un contexte linguistique majoritairement anglophone n'a pas été sans embûches. En effet, ce processus a exigé de la persévérance et une mobilisation communautaire. Par exemple, le Syndicat canadien de la fonction publique s'est opposé à la création de postes désignés bilingues (combined service workers, support service workers) au Foyer Summerset ce qui a entraîné en 2014 une décision arbitrale importante au Canada³⁵. La cour d'arbitrage a pris en considération la question linguistique et a validé ces postes désignés bilingues.

Un deuxième type de défi s'est posé au sein de la communauté : une certaine hésitation et incompréhension se sont parfois fait sentir concernant l'implantation d'un voisinage bilingue qui semblait être perçu comme défavorable pour le public anglophone. Par conséquent, encore aujourd'hui les francophones hésitent parfois à s'exprimer en français, au sein de leur propre communauté, et ce par peur de la stigmatisation. Ils tendent alors à basculer naturellement vers l'anglais pour demander les services sociaux et de santé.

Le recrutement des ressources humaines bilingues demeure un défi puisqu'il existe seulement une institution de formation postsecondaire francophone à l'île qui offre des formations en français dans le domaine de la santé soit le Collège de l'Île. Ce manque d'accessibilité fait en sorte que les étudiants en immersion ou dans les écoles francophones poursuivent leurs études en anglais ou dans des institutions de formation francophone à l'extérieur de la province, ce qui contribue au manque des professionnels bilingues sur le terrain.

35 Décision arbitrale de la Canadian Union Public Employees Local 1779 and Health PEI, le 24 novembre 2014.

Analyse

La pratique est-elle novatrice?

De quel besoin découle cette pratique (pertinence)?

Les services d'hébergement et de soins de longue durée situés dans des contextes majoritairement anglophones ne répondant pas suffisamment aux besoins de santé des usagers francophones, le nombre croissant d'aînés francophones parlant peu ou pas du tout l'anglais ont été les principaux critères pour la création de ce voisinage bilingue.

La volonté communautaire francophone et acadienne a été à l'origine de cette demande de création d'une espace francophone répondant à des besoins importants auprès de ses aînés. Il y a eu aussi le souci de préserver les liens culturels entre les francophones et leur communauté à Summerside.

La pratique est-elle perçue comme nouvelle et novatrice par les usagers, les décideurs et les intervenants (perception)?

La création d'une maisonnée francophone dans un centre de soins de longue durée majoritairement francophone est perçue par les acteurs du milieu comme une façon novatrice de répondre aux besoins des aînés francophones lorsque les conditions locales ne permettent pas la création de foyers de soins entièrement francophone. La désignation de postes bilingues pour tout le personnel de deux maisonnées reste aussi une marque novatrice du Foyer Summerset. En outre, le fait de regrouper les employés et les résidents dans un même espace francophone véhicule un esprit de communauté et d'échange culturel.

Émergente, prometteuse ou de pointe?

Qualité des faits probants

La pratique, a-t-elle été évaluée? De quelle façon? (Observations informelles, projet pilote, méthodes d'évaluation rigoureuses, évaluation formelle, publication dans une revue savante)

Une recherche-action collaborative conduite en 2014 par le Réseau de services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard, en partenariat avec le Conseil Communauté en santé du Manitoba, l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques et le Centre de recherche sur le vieillissement a aidé à soutenir le partenariat mis en place pour l'implantation de cette pratique. Le rapport fait ressortir les conditions favorables à la mise en œuvre d'initiatives issues de cette collaboration, incluant certains facteurs propres au contexte de l'Île-du-Prince-Édouard³⁶. Des sondages de satisfaction des résidents contribuent aussi à l'évaluation de la pratique.

Quelle est la population ciblée par la pratique?

Les aînés francophones désirant recevoir les soins et les services de longue durée en français. Un tiers des résidents au Foyer est considéré comme francophone, mais 17 francophones résident dans le voisinage bilingue.

36 Forgues et coll., 2014, op. cit., pp. 49-76.

Quels sont les effets positifs qui découlent directement de la pratique dans le système de la santé ou sur la santé des usagers ?

Les résidents du foyer se disent très satisfaits de cette espace francophone qu'ils perçoivent comme une extension de la communauté où ils ont jadis grandi, mais avant tout comme un réel « chez soi »³⁷. La satisfaction des résidents et de leurs proches aidants, ainsi que le bilinguisme du personnel qui assure l'offre active des soins pour les résidents dans la langue de leur choix, seraient associés à une plus grande sécurité des usagers et à une plus grande qualité de services pour les communautés de langue officielle en contexte minoritaire³⁸.

Répercussions

Combien de personnes sont touchées par la pratique?

La pratique touchait directement 17 résidents au moment de l'étude, mais a la possibilité d'en toucher davantage. Il y a 26 lits dans le voisinage bilingue. Par ailleurs, la valorisation de la culture francophone peut aussi avoir des retombées indirectes sur les autres résidents francophones du Foyer Summerset. De fait, un tiers des 82 résidents du Foyer Summerset est considéré comme francophone.

De plus, cet établissement dessert la population âgée francophone et acadienne de l'Île. Cette population qui réside principalement dans l'ouest de l'île autour de Summerside³⁹ (10 % de la population locale, environ 3700 personnes) pourraient un jour avoir besoin de soins de longue durée dans leur langue.

Applicabilité

Où est implantée cette pratique? (Secteur d'activité, province)

À notre connaissance, cette pratique de maisonnées francophones au sein d'un centre de soins de longue durée majoritairement anglophone est implantée dans des milieux de soins de longue durée à l'Île-du-Prince-Édouard et en Ontario. Le pavillon Omer Deslauriers de la résidence Bendale Acres en Ontario en présente un autre exemple (voir la pratique 3 de ce cahier).

Par ailleurs, depuis avril 2017, le Foyer Beach Grove à Charlottetown a été inspirée par le modèle du Foyer Summerset. Les mêmes étapes du processus ont été suivies : l'identification du personnel et des résidents francophones, la planification de cours de français, l'implantation d'un comité de direction, la concertation avec les syndicats et l'interaction avec les familles. Une coordinatrice a été nommée pour deux ans pour superviser toutes ces étapes. L'engagement de Santé Île-du-Prince-Édouard a créé un terrain propice pour implanter cette initiative dans d'autres régions. Cela a été permis grâce à une étroite collaboration entre tous les partenaires du projet en lien avec la communauté francophone et les résidents âgés francophones. Cet établissement comprend quatre maisonnées dont une qui deviendra bilingue.

37 CBC News. (June 14, 2018). *Better health expected with French seniors' unit*. Consulté le 18 juin 2017 à : <http://www.cbc.ca/news/canada/prince-edward-island/better-health-expected-with-french-seniors-unit-1.2679259>

38 Bowen, S. (2015). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*. Rapport final préparé pour la Société Santé en français. Repéré à : http://www.savoir-sante.ca/fr/content_page/download/255/429/21?method=view

39 Leclerc, J. L'Île-du-Prince-Édouard. Dans : *L'aménagement linguistique dans le monde*. Québec, CEFAN, Université Laval Consulté le 30 juillet 2017 à : <http://www.axl.cefan.ulaval.ca/amnord/ilepe.htm>

La pratique a-t-elle été diffusée et par quels moyens?

Les deux maisonnées bilingues ont été créées et diffusées par la mobilisation et l'implication de la communauté francophone⁴⁰. Aussi, la Société Santé en français, qui travaille très activement la reconnaissance de la francophonie et de ses droits dans les contextes minoritaires linguistiques, participe aussi à la diffusion de cette initiative⁴¹.

Dans combien d'organisations ou établissements est-elle implantée?

La pratique est en voie d'être implantée dans 3 organisations à l'Île-du-Prince-Édouard. En effet, depuis avril 2017, l'initiative de créer une maisonnée bilingue au sein du Foyer Beach Grove à Charlottetown sur le modèle du Foyer Summerset est débutée. Une troisième initiative dans un autre foyer de l'Île-du-Prince-Édouard est également possible dans un futur rapproché.

Transférabilité

Des résultats similaires, ont-ils été observés ailleurs (au moins un autre établissement) ou pourraient être constatés dans d'autres établissements ayant mis sur place la même pratique?

Les résultats observés au Pavillon Omer Deslauriers de la résidence Bendale Acres en Ontario vont dans le même sens que ceux observés au Foyer Summerset. La création d'une maisonnée bilingue au Foyer Beach Grove est très récente mais les avancés et les résultats à ce jour sont prometteurs.

Analyse de la pratique selon les critères d'évaluation du Conseil canadien de la santé

- **Qualité des faits probants** : La création d'un voisinage bilingue au Foyer Summerset s'appuie sur des données probantes relatives aux besoins des aînés francophones. Une recherche-action a documenté les conditions favorables à l'implantation de cette pratique. Les évaluations internes montrent la satisfaction des résidents et de leur famille.
- **Répercussions** : Les résultats démontrent que cette pratique a des effets positifs sur la satisfaction des aînés francophones et de leurs familles envers les services reçus.
- **Applicabilité** : La pratique est en cours dans au moins une autre province majoritairement anglophone et se réplique à l'Île-du-Prince-Édouard. Elle semble applicable dans des zones géographiques où on observe une certaine concentration de francophones, sans que leur nombre soit suffisant pour permettre la création d'établissements entièrement francophones.
- **Transférabilité** : Des résultats similaires sont perçus dans les autres établissements qui ont mis en place des maisonnées francophones.

Nous considérons que cette initiative est une pratique de pointe.

40 Forgues et coll., 2014, op. cit.

41 Société Santé en français, 2013, op. cit.

Pratique # 3 : Pavillon Omer Deslauriers : une unité francophone au centre Bendale Acres (Ontario)

Cette pratique est liée à :

- Section 1. Les valeurs et les principes de votre organisation (Valeurs : innovation, diversité culturelle et linguistique, offre de services dans la langue de choix de l'usager, Q. 4, 6, 7).
- Section 3.1. Offre active et outils de coordination au sein de votre organisme (sous-section 1 et 2).

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique auprès de madame Margaret Aerola, directrice de Bendale Acres, le 10 juillet 2017. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

Contexte

Au Canada, la population francophone en situation linguistique minoritaire vieillit proportionnellement plus rapidement que l'ensemble de la population canadienne⁴². Le besoin d'accéder à des services sociaux et de santé dans la langue officielle de son choix requiert la mise en place de pratiques et de mesures novatrices de la part des fournisseurs de ces services. Bien que des lois assurent la protection des droits des usagers, des barrières comme la pénurie des professionnels francophones ou le manque d'organisation de ces ressources rendent parfois difficile l'accès aux services sociaux et de santé dans sa langue⁴³. Dans ce contexte, certaines organisations s'efforcent de faciliter l'accès à ces services dans la langue officielle de la minorité. C'est le cas de Bendale Acres, un foyer de soins de longue durée créé en 1963. Il est un des 10 foyers de soins de longue durée gérés par la ville de Toronto. Situé à Scarborough, Toronto, le foyer de 302 lits privilégie une approche des soins individualisés qui appuie l'autonomie aux personnes âgées au sein d'un environnement dans lequel la dignité, l'estime de soi et leurs droits sont respectés⁴⁴.

Ainsi, l'initiative d'un pavillon francophone, le Pavillon Omer Deslauriers, qui a vu le jour le 30 septembre 1994, s'inscrit dans les valeurs de respect des culturelles et du maintien des liens familiaux pour ses résidents prônées par Bendale Acres. Par exemple, Bendale Acres a aussi mis à la disposition des aînés de la communauté ismaélienne une unité de 17 lits prise en charge

42 Statistique Canada. (2017). Portrait des minorités de langue officielle au Canada : Naissances, migrations et vieillissement de la population de langue officielle minoritaire. Repéré à : <https://www.statcan.gc.ca/fra/rb/video/spmlc02>

43 De Moissac, et coll., 2015, op. cit.,
Savard, S. et coll., 2017, op. cit.

Bouchard, P., Vézina, S., Cormier, M., Laforge, M.-J. (2017). L'engagement des futurs professionnels en faveur de l'offre active et d'un système adapté linguistiquement et culturellement (chapitre 2). Dans : Drolet, Bouchard et Savard (Dirs.) *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (pp.49-73). Presses de l'Université d'Ottawa.

44 City of Toronto. (n.d.). *Bendale Acres (French)*, consulté le 14 juillet 2017 à : <https://www.toronto.ca/community-people/housing-shelter/long-term-care-homes/bendale-acres-french/>

par des bénévoles de cette même communauté. Les services, les soins et les activités offerts leur permettent de poursuivre et maintenir les liens avec leur communauté culturelle.

Objectifs

L'objectif est de créer une section francophone dans un milieu majoritairement anglophone pour offrir des soins de longue durée dans la langue officielle de choix de l'utilisateur. Cette unité facilite ainsi l'accès aux soins de longue durée et de fin de vie en français pour les aînés francophones par l'intermédiaire du personnel bilingue qui utilise son plein potentiel linguistique au profit des usagers-résidents.

Par ailleurs, les objectifs généraux de Bendale Acres sont d'améliorer : 1) l'accès aux soins et services de santé linguistiquement et culturellement adaptés, 2) la qualité de vie des résidents, 3) les résultats de santé auprès des résidents, et 4) la satisfaction des résidents et de leur famille.

Caractéristiques de la pratique

La philosophie de Bendale Acres se fonde sur une approche interprofessionnelle qui fournit des soins de santé adaptés culturellement et linguistiquement aux aînés, débutant à l'admission et se poursuivant tout au long du séjour. Le Pavillon Omer Deslauriers est un voisinage bilingue de 37 lits, dans un établissement majoritairement anglophone de 302 lits. Les caractéristiques suivantes sont partie intégrante de la pratique :

- Dans ce pavillon de 37 lits, la majorité du personnel est bilingue.
- L'organisation d'activités récréatives, musicales, artistiques ou d'événements spéciaux, le soutien spirituel et religieux et les soins se déroulent dans un environnement qui favorise l'utilisation du français.
- Depuis 2013, lorsqu'une place se libère au Pavillon Omer Deslauriers, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) donne la priorité aux aînés francophones admissibles aux soins de longue durée qui déposent une demande pour Bendale Acres⁴⁵.

Soulignons que, selon la personne ressource interviewée, il est fréquent que les personnes souffrant de démence perdent la capacité de comprendre et de se faire comprendre. En raison des limitations cognitives, l'utilisation de leur langue maternelle facilite la communication avec leur entourage ou le personnel et l'expression de leurs besoins. Le personnel au Pavillon Omer Deslauriers est de l'avis qu'afin d'évaluer leur plainte et leur souffrance, faire un diagnostic correct et élaborer un plan de soins de santé centré sur leurs besoins et attentes, la communication dans la langue maternelle est une nécessité⁴⁶.

En outre, le personnel bilingue peut aisément aider à mettre en œuvre diverses recommandations professionnelles telles que faciliter la compréhension en langue française de tous les services et procédures auprès des aînés (p. ex. la prise des médicaments, les activités récréatives et le soutien spirituel et religieux).

45 Entité 4. (2013). *Les aînés francophones ont maintenant un accès prioritaire aux soins de longue durée du Pavillon Omer Deslauriers à Scarborough*. Communiqué. Consulté à : <http://francosantesud.ca/wp-content/uploads/Communiqu%C3%A9-Bendale-Acres-FR.pdf>

46 The Pavillon Omer Deslauriers Team. (n.d.). Vidéo promotionnelle, repérée à <https://www.youtube.com/watch?v=iUP9c-soH68&feature=youtu.be>

Défis

Le défi principal de Bendale Acres est, selon la personne ressource consultée, celui d'identifier et de trouver les minorités francophones dans le secteur du Grand Toronto. Celles-ci sont devenues invisibles par les circonstances sociales, économiques et structurelles, mais aussi par les situations discriminatoires auxquelles elles ont fait face dans le passé pour l'accès et l'utilisation des services sociaux et de santé. Cette discrimination, fortement ressentie par certaines personnes appartenant à la communauté francophone en situation minoritaire, a provoqué une sorte de refus de leur part de demander et d'utiliser les services en langue française.

Analyse

La pratique est-elle novatrice?

De quel besoin découle cette pratique (pertinence)?

Dans un contexte majoritaire anglophone de la grande métropole de Toronto, il n'y avait auparavant aucun centre de soins de longue durée visant explicitement à répondre aux besoins des aînés francophones. La reconnaissance du fait que le besoin de services dans sa langue augmente avec les pertes cognitives et que le maintien de lien avec sa communauté est important pour les résidents des centres de soins de longue durée a justifié la création d'un pavillon francophone à Bendale Acres.

La pratique est-elle perçue comme nouvelle et novatrice par les usagers, les décideurs et les intervenants (perception)?

Les témoignages des résidents, de membres de leur famille, ainsi que du personnel sont très positifs à l'égard de la création du Pavillon Omer Deslauriers; ils voient dans cette initiative une façon novatrice d'assurer un meilleur service aux aînés francophones⁴⁷. Cette expérience est également bien connue dans les réseaux de la Société Santé en français qui la considèrent comme une bonne pratique. Elle a servi d'inspiration pour le *Guide de planification et de prestation de soins de longue durée en français* publié par le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario.⁴⁸

Émergente, prometteuse ou de pointe?

Qualité des faits probants

La pratique, a-t-elle été évaluée? De quelle façon? (Observations informelles, projet pilote, méthodes d'évaluation rigoureuses, évaluation formelle, publication dans une revue savante?)

Cette initiative a été évaluée comme exemple de modèle optimal de prestation de soins de longue durée pour les aînés francophones dans une étude visant à créer un guide de planification et de

47 The Pavillon Omer Deslauriers Team. (n.d.) Vidéo promotionnelle, op. cit.

48 Réseau Franco-santé du Sud de l'Ontario. (2017). *Guide de planification et de prestation de soins de longue durée en français : Leçons tirées du Pavillon Omer Deslauriers de Bendale Acres et d'autres services de santé en français pour aînés au Canada*. Rapport consulté le 13 février 2018 à : http://savoir-sante.ca/fr/content_page/download/261/434/21?method=view

prestation de soins de longue durée en français⁴⁹. La méthodologie consistait en un examen de la documentation, des entrevues avec des personnes clés, des groupes de discussion, une visite du Pavillon Omer Deslauriers, une analyse de la documentation au sujet de modèles comparables. Selon les informations disponibles dans ce guide et celles fournies par la personne ressource, il y a une appréciation favorable de l'ensemble des acteurs de cette initiative, incluant les fournisseurs de services sociaux et de santé, les professionnels de la santé et les usagers.

Quelle est la population ciblée par la pratique?

La population ciblée par la pratique est la population des aînés francophones du Grand Toronto, admissible à des soins de longue durée.

Quels sont les effets positifs qui découlent directement de la pratique dans le système de la santé ou sur la santé des usagers?

Outre une plus grande satisfaction des résidents et de leurs familles, le fait de recevoir des services dans sa langue augmenterait la qualité des soins ainsi que leur sécurité⁵⁰. Le bilinguisme du personnel du Pavillon Omer Deslauriers facilite l'offre des soins pour les résidents dans la langue de leur choix. Les résidents peuvent également profiter des activités récréatives, événements spéciaux, soutien spirituel et religieux, musique, art et soins dans un environnement qui favorise l'utilisation du français⁵¹.

Répercussions

Combien de personnes sont touchées par la pratique?

Sur les 302 lits offerts à Bendale Acres, 37 lits du Pavillon Omer Deslauriers ont été réservés prioritairement aux aînés francophones. La proportion de francophones occupant effectivement ces lits grandit au fur et à mesure que la pratique est connue. En février 2018, 35 des 37 lits du pavillon étaient occupés par des francophones.⁵²

Applicabilité

Où est implantée cette pratique? (Secteur d'activité, province)

Bendale Acres se trouve à Scarborough, Toronto (Ontario). D'autres maisonnées francophones à l'intérieur d'établissements de soins de longue durée majoritairement anglophones ont été recensées à l'Île-du-Prince-Édouard (voir la pratique 2 de ce cahier). La pratique semble s'implanter dans des milieux où avoir un centre de soins de longue durée uniquement dédié à la communauté francophone paraît difficilement réalisable.

49 Ibid. À la lumière d'un examen du modèle du Pavillon Omer Deslauriers et d'autres pratiques exemplaires, ce Guide propose un modèle de planification et de prestation de soins de longue durée comprenant six attributs : 1) leadership et planification; 2) engagement communautaire; 3) communication et promotion; 4) environnement; 5) ressources humaines bilingues; 6) approche centrée sur la personne. Le Guide décrit également dix étapes à suivre pour instaurer une zone francophone au sein d'un foyer de soins de longue durée, ainsi que cinq mesures à prendre par le personnel de première ligne pour améliorer l'accès aux services en français.

50 Bowen, 2015, op. cit.

51 City of Toronto. (n.d.). *Bendale Acres (French)*, op. cit.

52 Bergeron, F. (20 février 2018). *Le Pavillon Omer Deslauriers, un modèle*. *L'Express*. Repéré à : <https://l-express/le-pavillon-omer-deslauriers-un-modele/>

Par ailleurs, il existe dans certaines provinces des centres de soins de longue durée dédiés aux aînés de la communauté de langue officielle en situation minoritaire qui visent des objectifs similaires. Parmi ceux-ci, on retrouve le Centre d'accueil Champlain à Ottawa, Actionmarguerite au Manitoba, la résidence Saint-Thomas à Edmonton en Alberta, le Saint-Brigid's Home à Québec et le centre d'hébergement Argyll à Sherbrooke au Québec, entre autres.

La pratique a-t-elle été diffusée et par quels moyens?

La pratique est diffusée auprès de la communauté francophone de Toronto par l'établissement lui-même et les intervenants concernés par les soins de santé en français de la région. Des diffusions médiatiques se font sur le site web de Bendale Acres, ainsi que sur YouTube⁵³. La pratique a été diffusée auprès des chercheurs et des intervenants clés de la francophonie lors d'un colloque conjointement par le GReFoPs et la Société Santé en français en février 2016. Ensuite, lors du Rendez-vous Santé en français organisé par la Société Santé en français en novembre 2017, on a présenté comment l'expérience de Bendale Acres a servi à réaliser le *Guide de planification et de prestation de soins de longue durée en français*⁵⁴.

Dans combien d'organisations ou établissements est-elle implantée?

Lors de l'élaboration du présent Cahier de pratiques novatrices, nous avons identifié trois initiatives similaires au Pavillon Omer Deslauriers, soit deux unités francophones dans des foyers de soins de longue durée majoritairement anglophones à Île-du-Prince-Édouard ainsi qu'une autre en planification dans cette même province.

Transférabilité

Des résultats similaires, ont-ils été observés ailleurs (au moins un autre établissement) ou pourraient être constatés dans d'autres établissements ayant mis sur place la même pratique?

Les résultats observés au Pavillon Omer Deslauriers de la résidence Bendale Acres en Ontario vont dans le même sens que ceux observés au Foyer Summerset et ceux qui s'annoncent pour l'initiative récente du Foyer Beach Grove. Ainsi, il semble que des résultats pourraient être obtenus dans d'autres établissements qui mettraient en place ce même type d'initiative.

53 City of Toronto. (n.d.). *Bendale Acres (French)*, op. cit. et *The Pavillon Omer Deslauriers Team*. (n.d.). Vidéo promotionnelle, op. cit.

54 Laferrière-Gauthier, G. (2017). *Miser sur la collaboration pour des soins de longue durée optimaux en français en milieu minoritaire : Leçons tirées du Pavillon Omer Deslauriers à Bendale Acres*. Présentations au 7^e Rendez-vous Santé en français, novembre 2017. Repéré à : <http://rvsante2017.ca/wp-content/uploads/2017/11/BendaleAcres-Rendez-vous-Presentation-FINAL-French.pdf>

Analyse de la pratique selon les critères d'évaluation du Conseil canadien de la santé

- **Qualité des faits probants** : L'unité francophone à Bendale Acres a été examinée comme exemple pour l'élaboration d'un modèle de planification et de prestation de soins de longue durée. Selon cette évaluation et les commentaires des résidents, il y a une appréciation favorable de l'ensemble des acteurs de cette initiative, incluant les fournisseurs de services sociaux et de santé, les professionnels de la santé et les usagers.
- **Répercussions** : Les témoignages indiquent que cette pratique a des effets positifs la satisfaction et la qualité de vie des résidents. L'offre de services dans la langue de son choix serait associée à une plus grande sécurité des usagers et à une plus grande qualité de services pour les communautés de langue officielle en contexte minoritaire⁵⁵.
- **Applicabilité** : D'autres initiatives similaires ont été recensées à l'Île-du-Prince-Édouard
- **Transférabilité** : Les résultats des initiatives recensées pointent tous dans la même direction, ainsi, il semble que les résultats soient transférables.

Nous considérons que cette initiative est une pratique de pointe.

55 Bowen, 2015, op. cit.

Pratique # 4 : L'intégration de la variable linguistique dans la collecte de données (Île-du-Prince-Édouard)

Cette pratique est liée à :

- Section 2. Les lois, les règlements et les politiques de santé.
- Section 3.1. Offre active et outils de coordination au sein de votre organisme, Thème 1. Accueil et visibilité. (Q. 20 a, b, c, et 39).

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique avec madame Élise Arsenault, analyste des services de santé en français, directrice du Réseau Santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard (RSFÎPÉ), le 8 septembre 2017. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

Contexte

Seize réseaux provinciaux, territoriaux et régionaux sont unis sous l'égide de la Société Santé en français (SSF) afin de promouvoir et d'assurer l'accès à des services sociaux et de santé offerts dans la langue de choix des usagers francophones et acadiens vivant en contexte linguistique minoritaire. La SSF avait identifié plusieurs dossiers leviers au niveau national. Celui des données sur la variable linguistique dans les bases de données sur la santé a été retenu comme prioritaire par le RSFÎPÉ.

Dans le cadre d'un appel de propositions de projets lancé par Santé Canada en décembre 2013, l'Île-du-Prince-Édouard encourage le ministère de la Santé (Santé Î.-P.-É.) à soumettre une proposition portant sur la collecte de variable linguistique. Ce projet a été retenu par Santé Canada et les travaux ont commencé en septembre 2014. Ce projet s'inscrit dans le souci de suivre les intentions de la nouvelle *Loi sur les services en français*⁵⁶ de l'Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.) entrée en vigueur en décembre 2013. Cette Loi fait la promotion des services en français, en fonction des priorités de la communauté acadienne et francophone et des capacités du gouvernement.

L'information linguistique incluse dans les bases de données cliniques et administratives sert à mieux connaître l'identité linguistique de l'utilisateur ce qui permettra un échange sécuritaire et de qualité entre le professionnel de santé et l'utilisateur. De plus, elle permet de recueillir des données administratives utiles à la planification des services. En effet, selon le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, « l'identité linguistique fait référence au groupe linguistique auquel appartient cette personne ou auquel elle s'identifie ». Cette variable demeure généralement stable dans le temps. Cette donnée permet donc d'estimer les besoins de la population francophone afin de planifier et d'offrir un service de qualité centré sur les besoins du

56 Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. (10 février 2016). *Loi sur les services en français – survol*. Consulté à : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/bureau-du-conseil-executif/loi-services-francais-survol>

patient. Par ailleurs, l'identité linguistique est préférée au concept de préférence linguistique qui « renvoie à la langue de choix d'une personne dans un contexte bien précis. Cette préférence peut donc changer selon les contextes »⁵⁷.

Quant au contexte linguistique qui prévaut à l'Î.-P.-É., selon le recensement de 2016⁵⁸, 4 665 personnes ont le français comme première langue officielle parlée. Par ailleurs, l'utilisation de la langue française semble être en hausse dans l'Î.-P.-É. dont la démographie montre une croissance des nouveaux arrivants préférant communiquer en français. De plus, 12,7 % de la population a une connaissance de la langue française.

Objectif

Rendre l'information sur l'identité linguistique de l'utilisateur directement disponible auprès des principaux professionnels de santé pour contribuer à fournir « aux insulaires des soins et des services supérieurs axés sur la personne et sa sécurité ».

Obtenir des données administratives nécessaires à la planification et mise en place des services en français pour la population minoritaire francophone et acadienne.

Conscientiser les usagers à la possibilité de demander et de recevoir des services en français.

Caractéristiques de la pratique

L'identité linguistique des usagers du système de santé de l'Î.-P.-É. a été recueillie par le biais de sondages envoyés entre octobre 2015 et janvier 2017 à 58 000 foyers (124 000 personnes). Des personnes sondées, 23 % ont répondu aux questions suivantes : « Quelle est votre langue maternelle? Si votre langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, dans laquelle des langues officielles du Canada êtes-vous le plus à l'aise? Quelle est votre langue de préférence pour la prestation de services? Dans l'élaboration de ces questions pour recueillir les données linguistiques, Santé Î.-P.-É. a consulté la Société Santé en français (SSF) et le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, ainsi que divers documents sur la collecte de données linguistiques. Les résultats ont montré que 4,4 % des répondants ont déclaré le français comme langue maternelle.

À la suite de cette enquête, l'Î.-P.-É. a établi une nouvelle carte-santé bilingue qui permet de relier automatiquement le profil linguistique de l'utilisateur aux bases de données utilisées par les professionnels de la santé. Cette carte est renouvelable tous les 5 ans sauf pour les étudiants internationaux et les travailleurs étrangers détenteurs d'un permis de travail et l'information sur l'identité linguistique est recueillie lors du renouvellement de la carte. Grâce à cette carte, toutes les données de l'utilisateur sont sauvegardées dans une banque de données et facilement accessibles pour les professionnels de la santé et les décideurs administratifs. Le profil linguistique est relié au numéro de la carte-santé. Cette carte permet donc également de retracer

57 Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario. (Juillet 2016). Recommandations du Réseau : Collecte des données linguistiques. Consulté le 1^{er} septembre 2017 à : http://rssfe.on.ca/upload-ck/Recommandation_DIF_2016_VF.pdf

58 Statistique Canada. (2017). Profil du recensement, Recensement de 2016 : Île-du-Prince-Édouard [Province] et Canada [Pays], consulté le 10 septembre 2017 à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/prof/details/Page.cfm?Lang=F&Geo1=PR&Code1=11&Geo2=&Code2=&Data=Count&SearchText=%C3%8E-le-du-Prince-%C3%89douard&SearchType=Begins&SearchPR=01&B1=All&GeoLevel=PR&GeoCode=11>

l'utilisation antérieure des services de santé. Pour les usagers, c'est une façon appropriée de suggérer une demande de services en français sans avoir besoin de le faire verbalement à chaque point de services.

L'Î.-P.-É. possédait les conditions favorables (technologie et savoirs expérientiels des professionnels) pour la mise en place du système. Cette initiative a coûté 160 000 \$ par année pour trois ans. Ce budget a été surtout consacré à la coordination du projet et l'embauche de la personne responsable d'inscrire les données issues du sondage dans le profil des usagers. Pour la personne-ressource consultée, le projet a capitalisé surtout sur les capacités professionnelles et techniques des acteurs principaux participants à ce projet (Technologies de l'information, gestion).

Le fait que les professionnels de la santé ont accès à la variable linguistique des usagers aide à la promotion de l'offre active de ces services et à la demande active de la part des personnes en situation linguistique minoritaire, soit dans le cas analysé, celles d'expression française. Par ailleurs, ce projet a permis de recenser 42 langues présentement parlées à l'Î.-P.-É.

Les résultats de cette initiative démontrent la faisabilité de lier ces données aux bases de données provinciales, permettant un accès rapide et sécuritaire au profil linguistique des usagers par les professionnels de la santé et des données populationnelles pour les planificateurs des services.

Défis

Le choix des variables linguistiques uniformes à inclure dans les bases de données, les bases de données limitées et l'harmonisation nécessaire pour leur utilisation sont certains des défis évoqués par les responsables de la mise en place de ce projet⁵⁹. De plus, une certaine gêne de la part des usagers francophones qui ne souhaiteraient pas demander aux professionnels de la santé des services en français constitue un enjeu additionnel qui a été soulevé par la personne-ressource rencontrée. Cette attitude, bien ancrée chez certaines personnes et déjà documentée par la recherche⁶⁰, les prive d'obtenir les services appropriés dans la langue de leur choix. L'offre active et la demande active des services en français sont affectées ainsi par les enjeux mentionnés liés aux données d'une part, et aux résistances culturelles, d'autre part.

59 Consortium national de formation en santé (CNFS) et Société Santé en français (SSF). (2010). *La santé des francophones en situation minoritaire : un urgent besoin de plus d'informations pour offrir de meilleurs services*. Repéré à : https://cnfs.net/wp-content/uploads/2015/06/sommaire_argumentaire_Fr.pdf

Desaulniers, J. et Manseau, J. (2017). *Démonstration de la valeur ajoutée de la collecte de l'identité linguistique : projet pilote de la variable linguistique francophone en Ontario*. Webinaire de la Société Santé en français, le 12 avril 2017. <http://savoir-sante.ca/themes/variables-linguistiques/download/231/405/21?method=view>

60 Pour un résumé, voir Drolet, M., Bouchard, P., Savard, J., et Laforge, M.J. (2017). Enjeux de l'accessibilité et de l'offre active de services sociaux et de santé au sein de la francophonie canadienne en situation minoritaire. Dans : Drolet, Bouchard et Savard (Dir.) *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (pp.13-32). Presses de l'Université d'Ottawa.

Analyse

La pratique est-elle novatrice?

De quel besoin découle cette pratique (pertinence)?

Cette pratique découle du besoin d'obtenir des informations linguistiques pertinentes et à jour sur les usagers pour offrir des services en français de qualité aux usagers de la communauté francophone de l'Î.-P.-É.

Selon la *Loi sur les services en français* de cette province, on doit offrir des services selon les besoins de la communauté et les capacités du gouvernement en matière de planification et d'implantation de programmes. Dans un souci de mieux planifier des services en français de qualité, la pratique de la collecte de la variable linguistique est d'une grande importance.

La pratique est-elle perçue comme nouvelle et novatrice par les usagers, les décideurs et les intervenants (perception)?

Cette initiative est perçue positivement par les usagers, car elle a permis de recueillir de façon systématique une donnée importante tant pour la qualité des services que pour leur planification. Elle entraîne aussi un changement de culture chez les usagers qui sont maintenant conscients qu'il est possible de demander et d'accéder à certains services en français, ainsi que chez les professionnels de la santé qui obtiennent une image plus complète du profil linguistique de chaque usager et chez les décideurs qui obtiennent des données populationnelles à des fins de planification.

Émergente, prometteuse ou de pointe?

Qualité des faits probants

La pratique, a-t-elle été évaluée? De quelle façon? (Observations informelles, projet pilote, méthodes d'évaluation rigoureuses, évaluation formelle, publication dans une revue savante)

Les impacts de l'initiative d'inclusion de la variable linguistique sur la carte-santé à l'Î.-P.-É. n'ont pas encore été évalués de façon formelle. Cependant, des présentations ont été faites par Santé Î.-P.-É., en février 2017, au deuxième Colloque scientifique sur la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire à Ottawa, et en novembre 2017, à la conférence-échange du Community Health and Social Services Network (CHSSN)⁶¹ qui s'intéresse à l'accès aux services de santé pour les anglophones du Québec. De plus, un rapport final de Santé Î.-P.-É. a été déposé à Santé Canada à la fin de 2017.

Quelle est la population ciblée par la pratique?

Les 141 212 habitants de l'Î.-P.-É. et, en particulier, les 4 660 personnes ayant le français comme première langue officielle parlée sont ciblés par cette pratique.

61 Arseneault, E. (2017). *Améliorer l'accès aux services en français dans le système de santé de l'Î.-P.-É.* Repéré à : http://conferences.chssn.org/wp-content/uploads/2017/12/8_Elise-Arseneault-Health-PEI-QUEBEC-Fr.pdf

Quels sont les effets positifs qui découlent directement de la pratique dans le système de la santé ou sur la santé des usagers?

Parmi les effets positifs de cette pratique, la capacité d'obtenir des données probantes pour les administrateurs à des fins de planification est un bénéfice majeur. On s'attend aussi à ce que la qualité et la sécurité des soins soient bonifiées par la visualisation de la préférence linguistique sur la carte-santé de l'utilisateur par les professionnels de la santé. La langue du patient/client pourra être prise en considération dans la livraison des services et programmes qui sont réellement centrés sur la personne. Toutefois, les modifications de programmes ne sont pas immédiates et requièrent des ressources. Leurs répercussions se mesureront à plus long terme.

Ce projet a pu montrer la faisabilité de la collecte systématique de l'identité linguistique auprès des usagers pour favoriser l'accès à des soins dans les deux langues officielles.

Répercussions

Combien de personnes sont touchées par la pratique?

Actuellement, la pratique a été activement implantée à l'Î.-P.-É. Elle touche les 141 212 habitants de l'Î.-P.-É. et, en particulier, les 4 660 personnes ayant le français comme première langue officielle parlée bénéficieront de cette pratique qui facilite l'implantation de la *Loi sur les services en français*. Par ailleurs, la connaissance des autres langues parlées permet aussi aux intervenants d'être sensibilisés aux possibles difficultés de communication d'usager allophones.

Applicabilité

Où est implantée cette pratique? (Secteur d'activité, province)

L'Î.-P.-É. a implanté cette pratique au sein même du gouvernement, par le biais de la carte-santé. Ainsi, l'information est disponible dans tous ses établissements de services sociaux et de santé. L'Î.-P.-É. est la seule province à ce jour à avoir rattaché et intégré la variable linguistique à la carte-santé provinciale.

Un projet de collecte de la variable linguistique a été lancé en Ontario en 2014. Le projet visait à sensibiliser les acteurs clés nationaux à l'importance d'inclure une variable linguistique dans les bases de données administratives nationales et ontariennes à des fins de planification des services de santé en français. Il a été initié par le Réseau de santé en français de l'Est de l'Ontario et ne touchait que certains établissements : 15 fournisseurs de services ontariens sur 19 sollicités pour le projet ont participé à la collecte de la variable linguistique directement lors de l'accès des usagers aux points de services participants. Après 24 mois d'implantation du projet, la collecte des données par 15 fournisseurs de services s'est révélée longue, complexe et coûteuse⁶². Toutefois, elle a mis en lumière des indicateurs de santé différenciés entre les usagers francophones et anglophones, atteignant son but de démontrer la valeur de ce type d'information et d'intéresser le ministère de la Santé et des Soins de longue durée à étudier une manière plus systématique de collecter cette information. Plus récemment, en 2018, une motion a été déposée

62 Desaulniers et Manseau, 2017, op. cit.

au Parlement de l'Ontario pour demander au Gouvernement d'inclure la variable linguistique sur la carte santé⁶³.

Les deux expériences ont permis à Santé Canada de constater le potentiel de la pratique et de considérer soutenir une plus large diffusion. Si la pratique est implantée partout au Canada, il sera possible d'accéder à des données probantes qui prennent en considération la variable linguistique et qui permettront d'avoir le vrai portrait de l'état de santé de la population des communautés de langue officielle en situation minoritaire.

La pratique a-t-elle été diffusée et par quels moyens?

Durant le deuxième Colloque scientifique sur la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire février 2017, organisé par Santé Canada, ainsi qu'à la conférence-échange du Community Health and Social Services Network (CHSSN) en novembre 2017, les représentants de Santé Î.-P.-É. et du RSFÎPÉ ont partagé cette pratique novatrice avec les participants.

Dans combien d'organisations ou établissements est-elle implantée?

Seule l'Î.-P.-É. a relié le profil linguistique de l'utilisateur à son numéro de carte-santé, mais les provinces de l'Ontario, du Manitoba et du Nouveau-Brunswick semblent être intéressées et en ont discuté avec des représentants de Santé Î.-P.-É.

Transférabilité

Des résultats similaires, ont-ils été observés ailleurs (au moins un autre établissement) ou pourrait être constatés dans d'autres établissements ayant mis sur place la même pratique?

Des résultats différents ont été obtenus dans les deux provinces ayant mis en place des initiatives de collectes de la variable linguistique des usagers du système de santé. Les projets étaient différents, l'un permettant de dresser un portrait des usagers à l'échelle provinciale, l'autre un portrait de l'utilisation des services dans un nombre limité d'endroits. Mais les deux projets ont permis de sensibiliser les décideurs à l'échelle nationale quant à l'importance de cette démarche.

Santé Canada aimerait que cette pratique s'étende ailleurs au Canada, avec la collaboration des provinces qui ont juridiction sur les services de santé.

Analyse de la pratique selon les critères d'évaluation du Conseil canadien de la santé

- **Qualité des faits probants** : L'initiative d'inclusion de la variable linguistique sur la carte santé à l'Î.-P.-É. n'a pas encore été évaluée de façon formelle. Toutefois, l'initiative est positivement perçue par les usagers et par les professionnels de la santé. En outre, c'est une façon appropriée de faire la demande des services en français sans avoir besoin de

63 Brulé, C. (4 octobre 2018). *La langue des patients pourrait-elle être indiquée sur la carte-santé?* Radio-Canada / ICI Toronto. Repéré à : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1127932/langue-sante-ontario-patients-carte-linguistique>

le faire verbalement à chaque point de services. L'initiative a été présentée également à des colloques scientifiques en 2017⁶⁴.

- **Répercussions** : Actuellement, la pratique a été activement implantée à l'Î.-P.-É. Toutes les personnes d'expression française sont touchées par cette pratique qui permet à la province de mieux planifier les services en français et aux intervenants de reconnaître dès le premier contact qu'ils s'adressent à une personne qui s'exprime en français. Une initiative pilote a aussi été réalisée en Ontario, elle a permis de sensibiliser les instances gouvernementales à l'importance de recueillir cette information.
- **Applicabilité** : L'Î.-P.-É. a implanté cette pratique au sein même du gouvernement, par le biais de la carte-santé. Ainsi, l'information est disponible dans tous ses établissements de services sociaux et de santé. Les coûts ont été limités, en raison de la taille de la province et du fait qu'elle possédait les conditions favorables (technologie et les savoirs expérientiels des professionnels) pour la mise en place du système.
- **Transférabilité** : À la suite de son expérience pilote, l'Ontario analyse la possibilité d'intégrer la variable linguistique à la carte santé afin de pouvoir dresser un profil de l'ensemble des usagers de services sociaux et de santé. Les provinces du Manitoba et du Nouveau-Brunswick semblent aussi être intéressées et en ont discuté avec des représentants de Santé Î.-P.-É. Santé Canada valorise cette pratique et semble disposé à appuyer sa diffusion.

Nous considérons que cette initiative est une pratique prometteuse.

64 Santé I-P-É (2017). *Améliorer les services en français dans le système de soins de santé de l'Î.-P.-É. Deuxième colloque scientifique sur la santé des communautés de langue officielle en situation minoritaire du Canada*. Repéré à : https://www.icrml.ca/images/Health_PEI_FR.pdf

Pratique # 5 : Le Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé et la Stratégie Ressources humaines en santé (Pan-canadienne)

Cette pratique est liée à :

- Section 3. Les ressources et les outils de votre organisation.
- Sous-section 3.1 Offre active (OA) et outils de coordination. Thème 2. Embauche, rétention et formation (Q. 26 à 32).

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique auprès de madame Geneviève Laferrière, Coordonnatrice de projet, Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, le 20 février 2018. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

Contexte

Entre 2011 et 2013, le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario a réalisé l'étude *Stratégies ressources humaines pour soutenir le continuum de soins pour les populations francophones du Centre, Sud-Ouest de l'Ontario*⁶⁵. Cette étude, basée sur l'analyse des données provenant de plusieurs sondages et d'entrevues auprès des organisations de santé de la région du Centre Sud-Ouest de l'Ontario (Toronto et environs), indiquait que le recrutement de ressources humaines bilingues constituait un défi majeur pour le développement de l'offre de services de santé en français. L'étude mettait de l'avant les besoins exprimés par les organisations de santé pour comprendre et agir sur les facteurs qui influencent le recrutement et, de là, développer des stratégies pour accroître la capacité et faciliter le recrutement de ressources humaines capables d'offrir des services en français.

Lors du développement de leur programmation nationale 2013-2018, la Société Santé en français et ses 16 réseaux de santé en français ont identifié comme priorité nationale la concertation, la valorisation et l'outillage des ressources humaines pour la qualité et la sécurité des services en français.

Le *Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé* (2015)⁶⁶ a été élaboré par le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, à titre de ressource de la Société Santé en français, pour s'attaquer à cette préoccupation. À partir d'une revue de la littérature sur les ressources humaines bilingues en santé, ainsi que de l'analyse et la synthèse des concepts théoriques et des constats issus de la recherche, il propose un cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues dans un

65 Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario. (2013). *Stratégies ressources humaines pour soutenir le continuum de soins pour les populations francophones du Centre, Sud-Ouest de l'Ontario*. Consulté le 20 février 2018 à : <http://francosantesud.ca/wp-content/uploads/Sommaire-Projet-Strategies-RH.pdf>

66 Société Santé en français et Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario. (2015). *Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé*. Consulté le 20 février 2018 à : <http://santefrancais.ca/wp-content/uploads/fr-cadrerh-3.pdf>

contexte d'accès à des services de santé culturellement et linguistiquement adaptés pour une population francophone et acadienne en situation minoritaire.

Dans son prolongement, la ressource en ligne *Stratégie Ressources humaines en santé* (StrategieRHS.ca ou HHRstrategy.ca)⁶⁷ fut créée pour optimiser la capacité des gestionnaires au sein d'organisations anglophones à planifier leurs stratégies de ressources humaines de façon à mieux servir les usagers francophones et acadiens en situation minoritaire.

Objectifs

Appuyer les gestionnaires et les organisations de santé dans leurs efforts pour recruter et retenir des ressources humaines bilingues capables d'assurer une prestation efficace de services de santé en français.

Caractéristiques de la pratique

L'élaboration du *Cadre de référence pour le recrutement et la rétention de ressources humaines bilingues en santé*, fondé sur des données probantes, a permis de documenter la situation dans un premier temps. Ce cadre s'est appuyé sur un rigoureux travail de collecte de données, sur une revue de littérature à l'échelle nationale et internationale ainsi que sur une revue des bonnes pratiques canadiennes.

Un travail d'identification et d'adaptation d'outils pour appuyer la mise en œuvre des stratégies identifiées dans le *Cadre de référence* a suivi, en plus de recueillir des témoignages de certaines organisations canadiennes, illustrant ces stratégies et leurs impacts. Ainsi, découlant du *Cadre de référence*, la ressource en ligne StrategieRHS.ca propose des outils concrets pour appuyer les gestionnaires et les organisations de santé dans leurs efforts pour recruter et retenir des ressources humaines bilingues afin d'assurer la prestation efficace de services de santé en français.

Cette ressource interactive en ligne intègre divers outils et des ressources éducationnelles téléchargeables, afin d'informer les gestionnaires sur les pratiques prometteuses en matière de recrutement et de rétention du personnel bilingue. L'inscription à cette ressource est gratuite. Les membres du Collège canadien des leaders en santé reçoivent des crédits de formation lors qu'ils complètent toutes les unités de la ressource en ligne StrategieRHS.ca⁶⁸. Ses unités d'apprentissage sont alignées sur les domaines et les capacités du *Cadre des capacités de leadership en santé LEADS*.

La ressource permet de/d' :

- Améliorer le recrutement des ressources humaines bilingues grâce à une meilleure compréhension des enjeux et des facteurs d'influence.
- Mettre en œuvre des stratégies et des pratiques prometteuses adaptées aux réalités de l'organisation et du personnel bilingue.
- Planifier l'offre des services de qualité et sécuritaires, centrés sur les besoins des clients et patients.

67 Voir <http://www.strategierhs.ca/>.

68 Ibid.

- Renforcer les pratiques de gestion et de rétention du personnel bilingue.
- Adapter ce modèle afin de répondre aux besoins d'autres minorités linguistiques.
- Identifier les forces de l'organisation et les possibilités d'amélioration.
- Faciliter une initiative de changement ou activer des projets déjà en cours.
- Mobiliser et engager le personnel.
- Mettre l'accent sur les objectifs à atteindre.
- Favoriser une vision commune.
- Aligner les ressources sur les objectifs stratégiques.
- Assurer de meilleurs résultats⁶⁹.

Défis

L'un des principaux défis rencontrés par les organisations dans leur offre de services en français concerne le recrutement et la rétention des professionnels de la santé ayant les compétences linguistiques pour offrir ces services. En réponse au besoin, cette initiative fait partie de la stratégie nationale de la Société Santé en français *Stratégie d'accueil, de recrutement et de rétention des professionnels bilingues dans les communautés*. Elle vise à développer et à expérimenter des stratégies novatrices de recrutement et de rétention des professionnels de la santé dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Paradoxalement, l'un des principaux défis rencontrés par les promoteurs de cette initiative est de la faire connaître aux gestionnaires. Toutefois, le nombre d'utilisateurs de la ressource en ligne augmente de façon graduelle et continue. La récente mise en œuvre de cette ressource en novembre 2017 a fait l'objet de quelques difficultés techniques, apprentissage (s'habituer au système), etc. Un processus d'amélioration continue permet de faire face à ces défis.

Analyse

La pratique est-elle novatrice?

De quel besoin découle cette pratique (pertinence)?

Le constat du milieu concernant la difficulté liée au recrutement et à la rétention de ressources humaines bilingues pour servir les usagers en situation de minorité linguistique a déclenché une réflexion ainsi qu'une étude qui a mené au développement du *Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé*. Le besoin a été exprimé par les organisations de retrouver des outils concrets facilitant la mise en œuvre des principes contenus dans le cadre, et de les retrouver en un même endroit, facilement accessible et permettant l'ajout de nouvelles ressources. Cela a conduit à la création de la ressource *StrategieRHS.ca/HHRstrategy.ca*.

69 Ibid.

La pratique est-elle perçue comme nouvelle et novatrice par les usagers, les décideurs et les intervenants (perception)?

Les gestionnaires issus des organisations de santé anglophones, qui constituent son public cible, reconnaissent son caractère novateur.

Émergente, prometteuse ou de pointe?

Qualité des faits probants

La pratique, a-t-elle été évaluée? De quelle façon? (Observations informelles, projet pilote, méthodes d'évaluation rigoureuses, évaluation formelle, publication dans une revue savante?)

La *Stratégie Ressources humaines en santé* et sa ressource en ligne *StrategieRHS.ca* ont été évaluées par divers types d'usagers dans son format bêta. Une révision par des conseillers-experts a suivi cette étape et a mené au produit actuel. Le contenu a aussi été validé par *LEADS* Canada et le Collège canadien des leaders en santé. La ressource en ligne comprend un questionnaire d'évaluation par les usagers à la fin de chaque module. Le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario et la Société Santé en français recueillent et analysent les réponses en vue d'une amélioration continue du contenu de la ressource en ligne. De plus, le contenu est basé sur le *Cadre de référence pour le recrutement et rétention des ressources humaines bilingues en santé* qui a été revu et commenté par plusieurs personnes-ressources et partenaires du mouvement Santé en français avant sa publication.

Quelle est la population ciblée par la pratique?

Les dirigeants d'établissements anglophones de santé et de services sociaux, leurs gestionnaires et le personnel des ressources humaines, ainsi que les planificateurs des services de santé et services sociaux en français à travers le Canada.

Quels sont les effets positifs qui découlent directement de la pratique dans le système de la santé ou sur la santé des usagers?

Une meilleure stratégie de recrutement et de rétention des ressources humaines bilingues devrait augmenter l'accès à des services de santé dans la langue officielle de choix de l'utilisateur, ce qui est associé à la qualité des soins et à la sécurité des usagers⁷⁰. Toutefois, à l'heure actuelle seul le processus a été évalué et une évaluation des effets de la stratégie reste à venir (prévue en 2018).

Répercussions

Combien de personnes sont touchées par la pratique?

StrategieRHS.ca compte présentement 70 usagers (février 2018) et ce nombre est en croissance continue. Le Cadre a été présenté lors de plusieurs activités de diffusion de connaissances. Environ 410 personnes ont été touchées par ces activités. Si les gestionnaires ayant pris connaissance de ces stratégies les mettent en application, plusieurs francophones vivant en situation minoritaire devraient en profiter.

70 Bowen, 2015, op. cit.; Savard, S. et coll., 2017, op. cit.

Applicabilité

Où est implantée cette pratique? (Secteur d'activité, province)

Les usagers proviennent de toutes les provinces et des territoires du Canada, en plus de quelques usagers internationaux (Pays de Galles, France). Les secteurs d'activités varient : gestionnaires, planificateurs et professionnels de la santé, organisations de santé, ministères et autres agences reliées aux ressources humaines ou aux données administratives dans le domaine de la santé.

La pratique a-t-elle été diffusée et par quels moyens?

Les réseaux de santé en français ont diffusé activement l'information auprès de leurs partenaires, soit les fournisseurs de services sociaux et de santé. Le *Cadre de référence* est accessible en ligne, il est donc possible d'y avoir accès aisément. La ressource en ligne StrategieRHS.ca, lancée en novembre 2017, rend l'ensemble des outils, bonnes pratiques et témoignages disponibles à tous. Ce lancement a été diffusé par un communiqué de presse et une stratégie de communication sur les médias sociaux avec l'appui de quelques items promotionnels. La ressource en ligne a aussi été présentée lors de diverses conférences et colloques ainsi qu'à des groupes cibles (par exemple, entités de planification des services de santé en français et coordonnateurs des services en français des RLSS en Ontario).

Dans combien d'organisations ou établissements est-elle implantée?

StrategieRHS.ca compte présentement 70 usagers (février 2018) et ce nombre est en croissance continue. On ne dispose pas d'un nombre précis d'organisations qui ont implanté des stratégies issues de ces ressources.

Transférabilité

Des résultats similaires, ont-ils été observés ailleurs (au moins un autre établissement) ou pourraient être constatés dans d'autres établissements ayant mis sur place la même pratique?

Le *Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé*, ainsi que la *Stratégie Ressources humaines en santé*, ont été conçus selon une vision pancanadienne afin d'augmenter leur potentiel de transférabilité. Les bonnes pratiques ont un haut taux de transférabilité, par exemple les comités des services en français, les conseils pour le recrutement, les initiatives d'accueil, de rétention et de mesure de charge de travail des employés bilingues. Les résultats de la stratégie dans divers contextes restent à être évalués.

La ressource semble aussi transférable à d'autres pays. Par exemple, l'Université Bangor au Pays de Galles s'est inspirée de la *Stratégie Ressources humaines en santé* et de ses concepts sous-jacents en provenance du *Cadre de référence* pour guider la stratégie de l'Université sur le bilinguisme. Madame Gwerfyl Roberts, maître de conférences à l'École des sciences de la santé de l'Université de Bangor au Pays de Galles témoigne de cette initiative :

« J'ai été particulièrement impressionné par le Cadre (Stratégie RHS) parce que cela avait une signification importante pour nous au Pays de Galles... J'ai été capable de clairement m'identifier avec le Cadre et ce que vous essayiez d'accomplir. Il s'agissait d'un travail complet, fondé sur des données probantes, qui était très facile à consulter... C'était très logique pour nous au Pays de Galles parce que c'est le genre de mesures

que nous prenons pour relever le grand défi que nous avons en termes de la planification et du développement de la main-d'œuvre, ce qui est fondamental à l'offre active. À moins d'avoir la main-d'œuvre nécessaire, nous ne pouvons tout simplement pas réaliser cette offre active »⁷¹.

Analyse de la pratique selon les critères d'évaluation du Conseil canadien de la santé

- **Qualité des faits probants** : L'implantation de la pratique a été justifiée par une recherche confirmant les besoins⁷². Le processus décrit dans la *Stratégie Ressources humaines en santé* a été évalué par de nombreuses instances et sa ressource en ligne StrategieRHS.ca a été évaluée par divers types d'utilisateurs. L'évaluation prévue en 2018 fournira des informations pertinentes sur les retombées de la ressource en ligne et l'atteinte de ses objectifs.
- **Répercussions** : La *Stratégie Ressources humaines en santé* et sa ressource en ligne StrategieRHS.ca devraient avoir des effets positifs sur le système de santé en outillant les organisations à se doter de pratiques favorisant l'embauche et la rétention des professionnels de la santé. L'évaluation prévue en 2018 permettra de confirmer ces données.
- **Applicabilité** : La pratique a permis de rejoindre un grand nombre d'établissements partenaires des RLISS en Ontario. La *Stratégie Ressources humaines en santé* a été présentée dans différentes provinces et territoires au Canada.
- **Transférabilité** : Le *Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé*, ainsi que la *Stratégie Ressources humaines en santé*, ont été conçus selon une vision pancanadienne afin d'augmenter leur potentiel de transférabilité. Ces ressources ont été une source d'inspiration pour l'Université Bangor au pays de Galles qui s'est inspirée du *Cadre de référence* pour guider la stratégie de l'Université sur le bilinguisme, ce qui soutient aussi son potentiel de transférabilité.

Nous considérons que cette initiative est une pratique prometteuse.

71 Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, (2013), op. cit.; Société Santé en français et Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, 2015, op. cit.

72 Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, (2013), op. cit.

Pratique # 6 : Le Café de Paris (Nouveau-Brunswick)

Cette pratique est liée à :

- Section 3. Les ressources et les outils de votre organisation.
- Sous-section 3.1 Offre active (OA) et outils de coordination. Thème 2. Embauche, rétention et formation des ressources humaines (Q. 26 à 36).

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique auprès de madame Pauline Babineau, directrice aux langues officielles au sein du Réseau Horizon, le 9 juin 2017. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

Contexte

La *Loi sur les langues officielles*⁷³ du Nouveau-Brunswick précise les droits des membres du public à l'égard des soins de santé. Dans ce cadre, un établissement de santé doit se conformer à l'obligation générale d'offrir des services et de communiquer avec le public dans la langue officielle de son choix⁷⁴. Cette obligation de bilinguisme pour tous les services de santé gérés par la province ne veut cependant pas dire que tous les professionnels qui y œuvrent le sont. Ainsi, les professionnels de la santé du territoire desservi par le Réseau de santé Horizon ont exprimé le besoin de formation pour améliorer leur compétence en français. Toutefois, le manque de temps de ces professionnels constituait l'obstacle principal qui les empêchait de suivre des formations linguistiques. Le Café de Paris⁷⁵ a ainsi vu le jour sous forme de projet pilote en 2013 dans un hôpital régional de St-Jean.

Objectif

Cette initiative vise à offrir une occasion de formation linguistique de base et adaptée aux besoins, dans l'environnement de travail des professionnels de la santé. Par cette pratique, les professionnels unilingues sont amenés à se sentir à l'aise d'offrir l'accueil en français ou de faire la référence à un collègue au besoin.

Caractéristiques de la pratique

À l'origine, un petit coin de la cafétéria de l'hôpital régional de St-John, qui n'était pas occupé, a été aménagé en un lieu convivial et accueillant tout le personnel qui voulait pratiquer le français,

73 Assemblée législative du Nouveau-Brunswick. (2002). *Loi sur les langues officielles*. Consulté le 20 juillet 2018 à : <https://www.gnb.ca/legis/bill/editform-f.asp?ID=134&legi=54&num=4>

74 Foucher, P. (2017). Services de santé en français au Canada: l'état du droit. (chapitre 3). Dans Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. (Dir.). *Accessibilité et offre active : Soins de santé et services sociaux en contexte minoritaire* (pp. 77-98). Ottawa: Les Presses de l'Université d'Ottawa.

75 Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick, Réseau de santé Horizon, Association régionale de la communauté francophone de Saint-Jean Inc. (automne 2017). *Le Café de Paris : une approche innovatrice pour l'apprentissage ou le maintien du français afin d'appuyer l'offre active. Feuille d'information*. Consulté le 20 juillet 2018 à : http://www.ssmefnb.ca/images/Documents_%C3%A0_t%C3%A9l%C3%A9charger/Document_de_mod%C3%A9lisation_Caf%C3%A9_de_Paris_FR.pdf

et a été appelé Café de Paris. Une enseignante anime le Café de Paris et offre un appui linguistique personnalisé en fonction des demandes et des besoins spécifiques des personnes qui s'y présentent. Les personnes peuvent s'y présenter pour converser en français à l'heure du repas ou pendant les pauses ou s'y présenter sans rendez-vous avec des questions précises. L'atmosphère conviviale et sans jugement contribue au succès de l'initiative auprès du personnel⁷⁶.

Dans un premier temps, une liste de 10 phrases les plus communément utilisées a été développée. Progressivement, les professionnels ont commencé à formuler des demandes plus spécifiques et un soutien linguistique plus approfondi est offert. Des modules spécifiques à chaque domaine professionnel en santé (p. ex., orthophonie) ont été développés (incluant une liste de vocabulaire bilingue, un scénario comportant des questions fréquentes que pourrait demander un usager). Les professionnels sont ainsi mieux outillés pour répondre aux besoins des usagers de façon sécuritaire et satisfaisante. Ils peuvent aussi faire l'aiguillage des usagers vers des ressources appropriées. De plus, le Service de développement professionnel du Réseau de santé Horizon confère un certificat (450 h) qui sera crédité dans le dossier des professionnels. Ainsi, le nombre de professionnels qui ont acquis des compétences linguistiques grâce au Café de Paris est comptabilisé.

En 2017, le Café de Paris offre un service de soutien et de vrai apprentissage linguistique adaptés aux besoins des professionnels de la santé. Il est maintenant offert en plusieurs formules : Café de Paris fixe, Café de Paris thématique et Café de Paris mobile⁷⁷. La formule Café de Paris mobile, décrite au paragraphe des défis, démontre une grande popularité. La pratique est maintenant implantée dans plusieurs établissements de santé au Nouveau-Brunswick.

Défis

La réalité du milieu hospitalier veut que les professionnels n'aient pas toujours un horaire fixe (p. ex. : le personnel infirmier), la pratique a donc dû être adaptée en fonction de cette réalité. Coordonner l'offre de service avec la disponibilité des professionnels de la santé constituait le principal défi du Café de Paris. En vue de favoriser un maximum de participation, la formule du Café de Paris mobile a été instaurée. Selon cette formule, un moniteur de langue se rend directement à l'unité où la demande est formulée plutôt que de faire déplacer les professionnels dans l'hôpital.

Analyse

La pratique est-elle novatrice?

De quel besoin découle cette pratique (pertinence)?

La pratique découle de l'absence d'occasion de formation linguistique pour les professionnels de la santé au sein des établissements de santé et de la difficulté pour ces professionnels de consacrer du temps hors du lieu de travail pour se prévaloir de formation linguistique.

⁷⁶ Ibid.

⁷⁷ Ibid.

La pratique est-elle perçue comme nouvelle et novatrice par les usagers, les décideurs et les intervenants (perception)?

Les acteurs du sous-comité qui a mis en place cette pratique et les intervenants qui ont participé reconnaissent son caractère novateur.

Émergente, prometteuse ou de pointe?

Qualité des faits probants

La pratique, a-t-elle été évaluée? De quelle façon? (observations informelles, projet pilote, méthodes d'évaluation rigoureuses, évaluation formelle, publication dans une revue savante?)

Cette initiative n'a pas encore été évaluée formellement. Toutefois, un sondage de satisfaction est en cours de développement et sera prochainement distribué aux participants. De plus, le succès obtenu dans le cadre du projet pilote a incité sa mise en place dans d'autres établissements du Nouveau-Brunswick. Un guide a été produit par la Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick, le Réseau de santé Horizon, l'Association régionale de la communauté francophone de Saint-Jean Inc. et la province du Nouveau-Brunswick⁷⁸.

Quelle est la population ciblée par la pratique?

Les professionnels des établissements de santé désirant apprendre ou améliorer leur français (de débutant à intermédiaire).

Quels sont les effets positifs qui découlent directement de la pratique dans le système de la santé ou sur la santé des usagers?

Des témoignages de professionnels ayant participé au Café de Paris suggèrent que ces formations ont un réel effet sur leur niveau de confiance à s'adresser en français aux usagers rencontrés dans le cadre de leur travail⁷⁹. De plus, même à l'extérieur des séances de Café de Paris, les professionnels ont accès à des modules spécifiques développés pour divers domaines professionnels en santé qui résultent directement de cette pratique.

Répercussions

Combien de personnes sont touchées par la pratique?

Environ 250 à 300 professionnels ont été touchés, dont certains participent qui depuis l'implantation de la pratique dans leur milieu.

Applicabilité

Où est implantée cette pratique? (Secteur d'activité, province)

Selon la brochure d'information⁸⁰ : « En moins de trois ans, la formule du Café de Paris a été reprise au Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick, à St. Stephen, à St. George, à Blacks

78 Ibid.

79 Ibid.

80 Ibid.

Harbour, à Sussex, à la santé mentale, à la santé publique. La formule a aussi été reproduite à Fredericton et à Miramichi. »

La pratique a-t-elle été diffusée et par quels moyens?

Au sein des établissements de santé, des invitations au Café de Paris sont affichées dans les différents services qui l'offrent. Le bouche-à-oreille entre professionnels semble cependant constituer le principal moyen de diffusion. Si le projet pilote a pris forme au sein d'un établissement, les échos positifs ont retenti jusqu'auprès des professionnels des 8 autres établissements de santé au Nouveau-Brunswick.

Dans combien d'organisations ou établissements est-elle implantée?

Dans au moins neuf organisations du Nouveau-Brunswick.

Transférabilité

Des résultats similaires, ont-ils été observés ailleurs (au moins un autre établissement) ou pourraient être constatés dans d'autres établissements ayant mis sur place la même pratique?

Le Café de Paris a été adopté à l'automne 2017 par le Foyer Beach Grove récemment créé à Charlottetown, à l'Île-du-Prince-Édouard. C'est en raison du succès du Café de Paris et de l'enthousiasme du personnel de santé que la directrice du Foyer Beach Grove a décidé de mettre en place cette initiative novatrice de formation linguistique pour les professionnels de santé non francophones qui souhaitent améliorer leur compétence linguistique.

Les instigateurs du projet ont eu vent de beaucoup d'intérêt pour le projet et il semble que le concept des *Cafés de Paris* sera également repris dans d'autres établissements de santé dans différentes provinces et certains territoires du Canada durant la période 2018-2023.

Analyse de la pratique selon les critères d'évaluation du Conseil canadien de la santé

- **Qualité des faits probants** : La pratique a fait l'objet de commentaires positifs de la part des participants et d'observations informelles. Une évaluation formelle est en cours, selon la personne-ressource contactée.
- **Répercussions** : Les témoignages de professionnels démontrent que cette pratique a des effets positifs sur le rendement du système de santé en développant les compétences linguistiques des professionnels des services sociaux et de santé.
- **Applicabilité** : La pratique est en cours dans au moins neuf établissements au Nouveau-Brunswick.
- **Transférabilité** : Le Café de Paris a été adopté par le Foyer Beach Grove récemment créé à Charlottetown, à l'Île-du-Prince-Édouard et semble intéresser d'autres établissements de santé ailleurs au Canada.

Nous considérons que cette initiative est une pratique prometteuse.

Pratique # 7 : La tournée des établissements francophones (Manitoba)

Cette pratique est liée à :

- Section 3. Les ressources et les outils de votre organisation.
- Sous-section 3.1 Offre active (OA) et outils de coordination. Thème 2. Embauche, rétention et formation des ressources humaines (Q. 26).

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique auprès de madame Lise Voyer, gestionnaire du recrutement et de la promotion des carrières, Santé en français, Manitoba, le 21 juin 2017. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

Contexte

Selon la Société Santé en français « Au Canada, les organisations de santé et leurs gestionnaires sont de plus en plus sensibilisés aux risques des barrières linguistiques sur la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins de santé »⁸¹. Le recrutement de professionnels bilingues constitue un enjeu majeur pour le domaine de la santé. C'est dans ce contexte que l'Office régional Southern Health/Santé Sud a approché le réseau Santé en français du Manitoba pour entamer un processus de collaboration avec deux programmes de sciences infirmières de l'Université de St-Boniface. Le besoin d'une initiative favorisant le recrutement de professionnels bilingues a été exprimé en février 2014. Huit mois plus tard, soit en octobre 2014, le projet pilote visant les étudiantes et étudiants en sciences infirmières voyait le jour.

Auparavant, une recension des écrits avait révélé que le milieu de stage des étudiants en santé devient souvent le milieu d'accueil pour le premier emploi. Deux facteurs semblent expliquer ce phénomène :

- L'incertitude face à l'inconnu peut rebuter à chercher un emploi dans un milieu non connu;
- La connaissance du milieu dans lequel les étudiants ont fait leur stage apporte un certain confort.

On en conclut qu'il fallait démystifier la région rurale pour attirer davantage d'infirmières et infirmiers à venir s'y installer.

Objectifs

L'initiative visait à accroître l'accès aux professionnels de la santé dans les zones rurales par l'entremise d'une meilleure fidélisation. Ainsi, cette pratique a pour objectifs de : a) démystifier la région rurale; b) attirer les futurs diplômés francophones dans ces régions; c) les encourager à y faire un stage clinique et à y travailler par la suite; d) établir des liens entre les gestionnaires des établissements, la communauté et les futurs diplômés de ces programmes offerts en français.

81 Société Santé en français et Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, 2015, op. cit., p.3.

Caractéristiques de la pratique

Lors de la première tournée, 20 étudiants et professionnels de la santé ont parcouru plus de 200 km en autobus pour faire la tournée des trois établissements de santé francophones de la région rurale desservie par l'Office régional Santé Sud⁸².

Depuis son implantation en 2014, la Tournée des établissements francophones est une pratique qui a évolué. Par le recours à des questionnaires et des vidéos, dans une ambiance ludique, le temps passé en autobus est aujourd'hui une occasion de formation à l'offre active pour l'étudiant. Il s'agit d'une pratique annuelle implantée dans la communauté de St-Boniface et attendue par les établissements scolaires, les établissements de santé et la communauté qui en reconnaissent tous la pertinence.

Défis

Le défi associé à cette pratique résidait du côté des universités. Monopoliser toute une journée d'étude pour des visites pouvait entrer en conflit avec le cursus scolaire déjà très chargé. À la suite de démarches de collaboration, la tournée des établissements francophones est devenue une pratique obligatoire pour les étudiants et la journée de visite est créditée aux étudiants (équivalent à 4 h de stage).

Analyse

La pratique est-elle novatrice?

De quel besoin découle cette pratique (pertinence)?

La difficulté de recrutement de professionnels de la santé bilingues en milieu rural.

La pratique est-elle perçue comme nouvelle et novatrice par les usagers, les décideurs et les intervenants (perception)?

Les acteurs qui ont participé au développement de la pratique reconnaissent le caractère novateur de cette pratique.

Émergente, prometteuse ou de pointe?

Qualité des faits probants

La pratique, a-t-elle été évaluée? De quelle façon? (Observations informelles, projet pilote, méthodes d'évaluation rigoureuses, évaluation formelle, publication dans une revue savante)

Une recension d'écrits a guidé la mise en œuvre de cette pratique. Des formulaires de satisfaction sont distribués chaque année. Les placements en stage et les embauches sont comptabilisés.

Quelle est la population ciblée par la pratique?

Les diplômés bilingues en sciences infirmières du Manitoba.

82 Société Santé en français et Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, 2015, op. cit., p.16

Quels sont les effets positifs qui découlent directement de la pratique dans le système de la santé ou sur la santé des usagers?

Le placement et l'embauche de professionnels de la santé en milieu rural avec des compétences dans la langue officielle en situation minoritaire constituent les retombées majeures. La totalité des étudiants placés en stage grâce à cette initiative a été embauchée par les milieux participants.

Répercussions

Combien de personnes sont touchées par la pratique?

Chaque année, de 20 à 33 étudiants participent à la Tournée des établissements francophones et visitent de quatre à cinq établissements.

Applicabilité

Où est implantée cette pratique? (Secteur d'activité, province)

La pratique a été implantée au Manitoba dans les programmes de formation en sciences infirmières.

La pratique a-t-elle été diffusée et par quels moyens?

La pratique est diffusée aux futurs diplômés à l'intérieur même de leur programme de formation. Cette initiative a aussi été diffusée par des communiqués de presse; des journalistes ont également suivi la tournée.

Dans combien d'organisations ou établissements est-elle implantée?

Cette initiative a été implantée dans deux établissements de formation dans la région de St-Boniface et dans cinq établissements de santé en milieu rural.

Transférabilité

Des résultats similaires, ont-ils été observés ailleurs (au moins un autre établissement) ou pourraient être constatés dans d'autres établissements ayant mis sur place la même pratique?

Selon la personne ressource, la pratique a été reprise par le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario où elle a dû être adaptée étant donné que la région de la Vallée du Niagara ne possède pas d'université francophone. Dans cette formule, ce sont de jeunes francophones de diverses universités qui font la tournée des établissements de santé. Les résultats obtenus dans cette région ne sont pas encore connus.

Analyse de la pratique selon les critères d'évaluation du Conseil canadien de la santé

- **Qualité des faits probants** : La satisfaction des participants et les résultats (nombre de stages et d'embauches en milieu rural parmi les participants) qui sont compilés chaque année démontrent son utilité.
- **Répercussions** : Les résultats démontrent que cette pratique a des effets positifs sur le rendement du système de santé en facilitant le recrutement de personnel ayant des

compétences linguistiques dans les deux langues officielles, dans des milieux qui ressentent le besoin d'offrir des services en français.

- **Applicabilité** : La pratique se poursuit depuis 2014 par une collaboration entre sept établissements, ce qui démontre qu'elle est applicable.
- **Transférabilité** : Les mêmes résultats ont été observés dans plusieurs établissements du Manitoba. Bien qu'elle ait été répliquée récemment dans le Sud de l'Ontario, la pratique n'a pas encore été évaluée dans ce nouveau contexte.

Nous considérons que cette initiative est une pratique prometteuse.

Pratique # 8 : Une infirmière-interprète en milieu hospitalier à Halifax (IWK Health Centre) (Nouvelle-Écosse)

Cette pratique est liée à :

- Section 1. Les valeurs et principes de votre organisation, la sécurité des usagers (Q. 3).
- Section 3. Les ressources et les outils de votre organisation. Sous-section 3.2. Mécanismes de coordination inter-établissement, de liaison et d'intégration (Q. 45).
- Section 4. Sous-section 4.1. Les usagers des services (Q. 53).
- Section 5. Les ressources de la communauté (Q. 62).

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique auprès de madame Renette Amirault-Laing, coordonnatrice des services bilingues au IWK Health Centre, le 8 septembre 2017. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

Contexte

Le premier hôpital pour enfants est créé en 1909 à Halifax, en Nouvelle-Écosse sous l'initiative de médecins locaux. En 1967, il devient l'IWK Hospital (issu du nom d'Izaak Walton Killam, le défunt mari de la donatrice). Sa clientèle est constituée principalement des enfants, des adolescents et des femmes des provinces maritimes canadiennes (le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse)⁸³. Il emploie présentement près de 3200 personnes. En 2001, son appellation officielle est IWK Health Centre. Environ 583 personnes se rendent à l'hôpital pour une consultation chaque mois. Les interventions chirurgicales au nombre de 803 et les accouchements au nombre de 412 sont les services les plus sollicités.

Bien que l'offre active ne soit pas encore une pratique régulière, l'hôpital l'encourage fortement. Le personnel pouvant s'exprimer en français porte des épinglettes « Bonjour ». Puisque tous les services ne sont pas pourvus de personnel pouvant s'exprimer en français, il y a 25 ans, le besoin de créer un poste d'infirmière-interprète bilingue est fortement ressenti par la communauté francophone et les professionnels de la santé. Ce poste ayant connu un grand succès auprès des usagers, des familles et des professionnels de la santé, il a été maintenu depuis ce temps. Il s'agit maintenant d'un poste syndiqué qui porte le nouveau titre de « coordonnatrice des services bilingues ».

Objectif

L'objectif de la pratique est d'accroître l'accès à des services en français au sein du IWK Health Centre, par une offre de services directs, ainsi qu'une participation à la planification de ces services. Ainsi, le rôle de cette professionnelle comporte trois volets :

83 IWK Health Centre. (n.d.). *About us*. Consulté le 1 septembre 2017 à : <http://www.iwk.nshealth.ca/about-us>

- L'interprétation en français et l'accompagnement des familles francophones ayant besoin de recevoir les informations médicales concernant leur dossier dans leur langue.
- La coordination des dossiers administratifs et de traduction de documents destinés aux usagers francophones.
- Les relations avec la communauté francophone et acadienne.

Caractéristiques de la pratique

Les trois volets du rôle de la coordonnatrice des services en français sont décrits ci-dessous :

1. Le rôle d'interprétation en français : Ce service est offert aux familles ayant besoin de recevoir les informations médicales concernant leur dossier dans leur langue. Cet accompagnement inclut l'explication concernant les procédures et la communication avec le médecin. L'infirmière-interprète suit le parcours de l'utilisateur dès son arrivée, pendant la prise en charge, et ce, jusqu'à son congé de l'hôpital. Elle est à la fois coordonnatrice des services, agente de liaison et accompagnatrice suivant les dossiers assignés. Elle se déplace dans tout l'établissement, rejointe à l'aide d'une pagette. Elle se rend régulièrement au chevet des usagers. Elle rencontre de 3 à 5 familles par jour, ce qui représente un travail de suivi, d'interprétation et d'accompagnement très intense. Toute famille d'expression française admise au IWK Health Centre peut accéder aux services de l'infirmière-interprète. Ce sont surtout les personnes du Nouveau-Brunswick et les autres personnes d'origines acadiennes qui préfèrent recourir aux services de cette professionnelle qui communique avec un accent similaire au leur et partage des traits identitaires de la culture acadienne. Cela rassure et crée des liens de confiance entre les usagers et le personnel de la santé. Ce rôle représente entre 60 % et 80 % du temps de la professionnelle.
2. Le rôle de coordination des dossiers administratifs et de traduction : la professionnelle assure certaines liaisons entre différents services concernant les services en langue française. Elle coordonne aussi l'envoi de lettres aux traducteurs pour qu'elles soient traduites dans la langue maternelle de l'utilisateur. Ces tâches représentent 15 % du temps de la professionnelle.
3. Le rôle de relations avec la communauté francophone et acadienne : L'infirmière-interprète fait partie du réseau Santé en français, anime et participe à des activités de sensibilisation et siège à Nova Scotia Interpreting Services (NSIS)⁸⁴. Ces activités représentent environ 10 % du temps de la professionnelle.

Ce poste a été rempli par la même personne depuis les 25 dernières années. À la retraite depuis janvier 2016, l'ancienne coordonnatrice a laissé la place à une nouvelle infirmière-interprète, Acadienne originaire du Nouveau-Brunswick, qui continue la pratique d'accompagner les familles d'expression française au IWK Health Centre.

84 Le Nova Scotia Interpreting Services offre un service d'interprétation en 40 langues. Pour en savoir plus, voir : <http://interpretingservices.ca>

Signalons qu'il existe deux systèmes d'interprétariat privés (Remote Interpretation Ontario-RIO Network⁸⁵ et Nova Scotia Interpreting Services-NSIS), auxquels les familles peuvent faire appel en cas d'absence de l'infirmière-interprète. Il s'agit des systèmes d'interprétation à distance. Toutefois, ces systèmes ne permettent pas une présence en personne de l'interprète qui est si réconfortante pour les usagers et, pour cette raison, ils sont moins populaires.

Défis

Être la seule infirmière-interprète au centre hospitalier comporte une lourde charge de travail. Le défi est également d'être à la fois une infirmière et une interprète. Ce double rôle lui permet de connaître la terminologie médicale des procédures et toute autre question pertinente relevant du dossier médical, mais c'est un rôle exigeant.

Selon les informations recueillies auprès de la professionnelle, la responsabilité d'interpréter et d'assurer le suivi des usagers, bien que dynamique et enrichissante, créerait une charge de travail élevée et une dépendance des familles envers ses services. En effet, la professionnelle passe plus de temps que prévu à sa fonction d'interprétariat (80 % de son temps versus 60 % prévu), ce qui laisse peu de temps pour ses autres rôles. Dans le but d'alléger la charge de travail, l'embauche d'une autre ressource comme une secrétaire bilingue serait, selon elle, une solution pertinente. Cette personne pourrait faire le travail administratif, assurer la mise en application des politiques linguistiques et les tâches de liaison.

Analyse

La pratique est-elle novatrice?

De quel besoin découle cette pratique (pertinence)?

Le poste d'infirmière-interprète découle d'une demande de la part des familles francophones et acadiennes résidant dans les provinces maritimes. L'interprétariat par téléphone n'a pas su répondre aux attentes des usagers. Le manque d'un contact visuel est la raison principale signalée par les usagers. La présence physique d'un professionnel qui s'exprime dans la langue officielle de la minorité semble être essentielle pour les usagers. Cela permet aussi d'établir un rapport de confiance avec les professionnels de la santé et renforce un sentiment de sécurité. Par ailleurs, la professionnelle consultée a bien mentionné l'importance de recruter du personnel dont l'accent et la culture ressemblent à ceux des personnes servies.

La pratique est-elle perçue comme nouvelle et novatrice par les usagers, les décideurs et les intervenants (perception)?

Cette pratique, qui existe depuis 25 ans, est considérée comme novatrice par les cadres du centre hospitalier, par les intervenants et par les usagers, puisqu'elle est encore peu répandue. Elle est reconnue dans les réseaux de la Société Santé en français qui s'intéressent aux initiatives qui fonctionnent en milieu minoritaire.

⁸⁵ Le réseau RIO (Remote Interpretation Ontario) est un service d'interprétation de 180 langues, disponible 24 sur 7. Pour en savoir plus, voir : <http://accessalliance.ca/programs-services/language-services/r-i-o-network-remote-interpretation-ontario/>

Par ailleurs, les intervenants reconnaissent que cette initiative s'inscrit dans la mission, la vision et les valeurs de IWK Health Centre. Elle adopte une approche centrée sur la famille et favorise l'offre active des services dans la langue de préférence de l'utilisateur.

Émergente, prometteuse ou de pointe?

Qualité des faits probants

La pratique, a-t-elle été évaluée? De quelle façon? (Observations informelles, projet pilote, méthodes d'évaluation rigoureuses, évaluation formelle, publication dans une revue savante)

Selon la personne-ressource interviewée, il n'y a pas eu à ce jour d'évaluation externe ou interne du service d'interprétariat. Cependant, ce service sera évalué dans les prochains mois par le biais d'un sondage interne et externe auprès de la communauté.

Quelle est la population ciblée par la pratique?

La population ciblée par cette pratique est la clientèle francophone qui fréquente le IWK Health Centre. Toutefois, le centre n'a pas des informations sur le nombre d'utilisateurs que cela représente. Le registre hospitalier ne permet pas de connaître le nombre des personnes d'expression française qui ont reçu des services du IWK Health Centre, ni le nombre de personnes ayant eu recours aux services de l'infirmière-interprète.

Quels sont les effets positifs qui découlent directement de la pratique dans le système de la santé ou sur la santé des usagers?

Selon les témoignages reçus, la sécurité des usagers est le principal effet positif qui découle de cette pratique. En favorisant une meilleure communication entre les familles et les professionnels du centre, cette initiative entraînerait moins d'erreurs diagnostiques et médicales.

Répercussions

Combien de personnes sont touchées par la pratique?

Nous ne disposons pas de données sur le nombre de ces familles touchées par cette pratique depuis sa mise en œuvre.

Applicabilité

Où est implantée cette pratique? (Secteur d'activité, province)

Cette pratique est implantée au IWK Health Centre en Nouvelle-Écosse.

La pratique a-t-elle été diffusée et par quels moyens?

Au moment de son embauche, tout nouvel employé reçoit une formation précisant l'existence et le rôle de l'infirmière-interprète, les conditions d'utilisation de ses services, le numéro de sa pagette et l'accès au système RIO ou NSIS (interprétation des services par téléphone, dans les cas d'absence ou de maladie de la professionnelle).

Dans combien d'organisations ou établissements est-elle implantée?

À ce jour, il ne semble pas y avoir d'autres organisations qui ont implanté cette pratique. Elle semble se limiter au IWK Health Centre.

Transférabilité

Des résultats similaires, ont-ils été observés ailleurs (au moins un autre établissement) ou pourraient être constatés dans d'autres établissements ayant mis sur place la même pratique?

Puisque nous n'avons pas des informations sur d'autres institutions hospitalières ayant implanté une initiative similaire, nous ne pouvons pas nous prononcer sur la transférabilité.

Analyse de la pratique selon les critères d'évaluation du Conseil canadien de la santé

- **Qualité des faits probants** : Bien qu'elle existe depuis 25 ans, cette initiative n'a pas encore été évaluée formellement. Elle semble avoir des effets positifs sur la sécurité des usagers : selon les témoignages reçus, elle entraînerait moins d'erreurs diagnostiques et médicales. Une évaluation du poste d'infirmière-interprète est prévue dans les prochains mois.
- **Répercussions** : Toute famille d'expression française admise au IWK Health Centre peut accéder aux services de l'infirmière-interprète. Toutefois, nous ne disposons pas de données sur le nombre de familles y ayant effectivement eu recours.
- **Applicabilité** : Cette pratique est implantée à IWK Health Centre en Nouvelle-Écosse. L'initiative est bien diffusée au sein de l'établissement et bien utilisée par la population cible. Aucune information n'est disponible sur d'autres établissements ou provinces l'ayant adoptée.
- **Transférabilité** : Puisque nous n'avons pas des informations sur d'autres institutions hospitalières ayant implanté une initiative similaire, nous ne pouvons pas nous prononcer sur la transférabilité.

Nous considérons que cette initiative est une pratique prometteuse.

Pratique # 9 : Les Soins primaires communautaires pour aînés (Primary Care Outreach to Seniors) (Ontario)

Cette pratique est liée à :

- Section 3. Les ressources et les outils de votre organisation.
- Sous-section 3.1 Continuité des services dans la langue officielle en situation minoritaire entre les différents secteurs/départements de l'organisation (Q. 37 et 38).
- Sous-section 3.2. Mécanismes de coordination inter-établissement, de liaison et d'intégration (Q. 44-45d).

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique auprès d'une gestionnaire du Centre de ressources communautaires d'Ottawa Ouest en septembre 2017 et d'entretiens individuels ou de groupe menés auprès de quelques gestionnaires (gestionnaire de programmes de soutien communautaires, directrice de soins de santé primaires et directrice de services de santé, promotion de la santé et gestion des maladies chroniques) et de deux intervenantes œuvrant dans le programme de Soins primaires communautaires. Ces entretiens ont eu lieu entre avril et novembre 2015 dans le cadre d'une étude antérieure de notre équipe.⁸⁶ L'information a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

Contexte

Les partenariats aussi bien formels qu'informels contribuent à assurer le continuum des services sociaux et de santé dans la langue de choix des personnes aînées en contexte linguistique minoritaire, entre les organisations et au sein d'une même organisation.

Dans l'Est ontarien, le programme de Soins primaires communautaires pour les aînés (Primary Care Outreach to Seniors) est un modèle de soins partagés⁸⁷ offert dans les deux langues officielles par huit centres de santé communautaires et deux centres de ressources communautaires dans le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain. La mise en commun de ressources contribue à atteindre des résultats de santé pour les personnes aînées vulnérables, incluant les aînés francophones de la région. Un protocole d'entente précise les modalités de collaboration entre les partenaires⁸⁸.

86 Kubina, L-A., de Moissac, D., Savard, J., Savard, S. et Chiasson, F. (2018). *Les services sociaux et de santé pour les personnes âgées francophones de l'Est ontarien et du Manitoba : Lignes directrices pour améliorer la continuité des services en français*. GReFoPs, Université d'Ottawa. Disponible à : http://www.grefops.ca/uploads/7/14/7/3/7473881/int%C3%A9gral_services_sociaux_sant%C3%A9_pa_francophones_grefops.pdf

87 Modèle de prestation de soins intégrés caractérisé par une collaboration étroite entre les intervenants permettant la prestation de services sociaux et de santé auprès de la personne par l'intervenant le plus approprié et en temps opportun. Les relations de travail concertées, des objectifs clairs et communs, une communication fréquente, ainsi qu'une compréhension claire des rôles et des responsabilités des intervenants dans un contexte de prestation souple de soins et services sont les éléments-clé de ce modèle. Paquette-Warren, J., Vingilis, E., Greenslade, J et Newman, S. (2006). What do practitioners think? A qualitative study of mental health and nutrition primary care program. *International Journal of Integrated Care*, 6, e18, traduction libre].

88 Andrews, D. et Dickinson, S. (2016). *Primary Care Outreach: A Shared Care Model Offered from Eight Community Health Centres and Two Community Resource Centres in the Champlain LHIN*. Presented at Shift the Conversation: Community Health and Wellbeing Conference, June 2016, Richmond Hill, Ontario. Consulté le 17 juillet 2017 à : https://www.aohc.org/sites/default/files/documents/E1_2_Together_we_are_stronger.pdf

Objectif

Ce programme vise à assurer un continuum de services intégrés communautaires pour les personnes âgées de 65 ans et plus qui sont isolés, vulnérables et à risque plus élevé d'hospitalisation, ainsi qu'à leurs proches aidants, dans le but de leur permettre de rester en bonne santé et de vivre de façon autonome et sécuritaire dans leur propre foyer⁸⁹. Le programme vise également à éviter les visites aux salles d'urgence et les hospitalisations.

Caractéristiques de la pratique

Le programme soutient les aînés et leurs proches aidants dans l'accès aux services sociaux et de santé requis (par exemple, la sécurité alimentaire, le logement, le revenu, le règlement, les services de soutien à domicile, le transport, l'éducation en matière des maladies chroniques, les activités sociales, physiques et récréatives)⁹⁰. La gestion de cas, la coordination de cas et la navigation sont mises en œuvre, et ce, à long terme.

Le gestionnaire de cas (soit une infirmière ou une agente de santé communautaire) est en place pour coordonner les services et les supports nécessaires, ainsi que clarifier les rôles des fournisseurs au besoin, facilitant ainsi la transition vers d'autres services. Il assume la direction dans le dossier de la personne le cas échéant. Il élabore, surveille et appuie la mise en œuvre des plans de soins coordonnés (par exemple, les rappels de rendez-vous, la planification des rendez-vous, le soutien des clients lors d'une procédure médicale et la gestion des médicaments), et ce, dans un contexte de continuité relationnelle intervenant-client. Toute personne peut faire une référence à ce service. Une référence médicale n'est pas requise. Les personnes admissibles au programme sont les aînés en situation de fragilité, soit ceux qui présentent les caractéristiques suivantes⁹¹ :

- Sont âgées de 65 ans et plus;
- N'ont aucun support informel ou soutien adéquat;
- Sont isolés socialement;
- Ont des risques de maltraitance ou des signes de maltraitance;
- Ont des faibles revenus;
- Ont des barrières linguistiques et des problèmes d'alphabétisation;
- Ont des problèmes de santé mentale, des signes de déclin cognitif ou un diagnostic de déficience cognitive;
- Ont des signes de déclin fonctionnel;
- Ont un grand nombre de médicaments prescrits;
- Ont des difficultés à donner suite aux plans de soins/à la navigation dans le système;
- Manquent fréquemment leurs rendez-vous.

89 Centre de santé communautaire du Sud-est d'Ottawa. (2017) Primary Care Outreach to Seniors (PCO). Consulté le 17 juillet 2017 à : <http://www.seochc.on.ca/programs-services/primary-care-outreach-to-frail-seniors-pco/>

90 Centre de santé communautaire Pinecrest-Queensway, dépliant sur le programme Soins primaires communautaires pour aînés. Consulté le 17 juillet 2017 à : http://www.pgchc.com/wp-content/uploads/2013/06/PCO_Brochure_FR_2014.pdf

91 Andrews et Dickinson, 2016, op. cit.

Le service est offert en français et en anglais dans plusieurs centres de santé communautaires de la région d'Ottawa. De plus, par la gestion de cas et la navigation des services, le programme facilite l'accès aux services en français existants et, au besoin, à l'interprétation culturelle.

Enfin, un élément significatif de ce programme pour les clients francophones a pu être décelé dans un de ces programmes dans un secteur de la ville d'Ottawa qui affiche un faible pourcentage de francophones. Dans ce programme, les deux intervenants font, en plus de leurs interventions, des activités de repérage (p. ex., présentations dans les édifices où demeurent les aînés francophones), qui entraînent une plus grande utilisation du programme par les aînés francophones. Les activités de repérage sont perçues comme étant essentielles pour mieux connaître les besoins de ces francophones souvent dispersés dans une grande région. Ce repérage est très important car, pour des raisons budgétaires, il est souvent hors de portée des autres programmes communautaires⁹². Selon une intervenante affectée à ce secteur, 25 à 30 % de la clientèle du programme est constitué d'aînés francophones isolés et frêles, un pourcentage plus élevé que le pourcentage de francophones dans ce secteur de la ville.

Défis

Le défi le plus important à la continuité des services sociaux et de santé en français pour les aînés francophones servis par le programme de Soins primaires communautaires est la disponibilité de personnel en général et la capacité de ce personnel à offrir des services en français⁹³. Par exemple, deux intervenants offrent des services à près de 300-345 personnes aînées de toutes langues confondues dans le territoire d'un des Centres de santé communautaires d'Ottawa participant. Ces personnes ont souvent des problèmes complexes dont la réponse nécessite beaucoup de temps. Les intervenants doivent alors décider avec la personne quels sont les problèmes à prioriser, visant souvent les situations les plus urgentes en fonction de la disponibilité de l'intervenant. Dans un des centres participant au programme, la liste d'attente pour accéder au service était de quatre à cinq mois.

Bien que le personnel de ce programme doive être bilingue, il arrive que l'un des deux intervenants affectés à un centre soit moins bilingue que l'autre. Dans le cas où seulement un des deux intervenants soit francophone ou bilingue, la possibilité d'avoir un accompagnement en français est influencée par la charge de travail de cet intervenant.

Analyse

La pratique est-elle novatrice?

De quel besoin découle cette pratique (pertinence)?

La pratique vise à combler, par une prestation de services intégrés, les lacunes d'un système de services sociaux et de santé complexe et trop souvent fragmenté, à l'intérieur duquel il est difficile pour la clientèle de repérer les services offerts en français. Les intervenants rencontrés ont indiqué que ce déploiement de ressources fait une grande différence, parce que cela leur donne la possibilité de repérer les aînés francophones et de leur offrir les services dont ils ont besoin,

92 Kubina et coll., 2018, op. cit.

93 Ibid.

de faire l'accompagnement, le suivi à long terme ainsi que l'aiguillage vers les services qu'un centre seul ne peut offrir.

La pratique est-elle perçue comme nouvelle et novatrice par les usagers, les décideurs et les intervenants (perception)?

Le programme est perçu positivement par les organisations qui l'ont mis en place, selon des entrevues réalisées dans le cadre de notre recherche, ainsi que des entrevues réalisées dans le cadre de l'analyse de cette pratique. L'intégration des services pour les aînés ayant des besoins complexes est prônée depuis plusieurs années, mais les initiatives d'intégration demeurent encore récentes et peu nombreuses dans plusieurs provinces.

Émergente, prometteuse ou de pointe?

Qualité des faits probants

La pratique, a-t-elle été évaluée? De quelle façon? (Observations informelles, projet pilote, méthodes d'évaluation rigoureuses, évaluation formelle, publication dans une revue savante?)

Une évaluation formative de cette initiative est en cours. Le Centre de santé communautaire du Sud-est d'Ottawa a commandé et financé cette évaluation qui est menée par le Centre for Research on Educational and Community Services de l'Université d'Ottawa⁹⁴.

Quelle est la population ciblée par la pratique?

La pratique cible les aînés en situation de fragilité, qui présentent plusieurs facteurs de risques décrits plus haut.

Quels sont les effets positifs qui découlent directement de la pratique dans le système de la santé ou sur la santé des usagers?

Les questionnaires rencontrés ont signalé les bienfaits de ce type de partenariat. Ce modèle de soins permet la mise en commun des ressources professionnelles et ainsi que l'amélioration de la santé globale des aînés tout en réduisant les visites à l'urgence et les hospitalisations. Le programme permet aussi d'obtenir un meilleur taux de participation des personnes aînées francophones grâce au repérage actif, à l'établissement de rapports de confiance entre les intervenants et les aînés engendrés par la continuité relationnelle intervenant-client, ainsi qu'à une meilleure connaissance des besoins des aînés francophones⁹⁵.

Par ailleurs, des programmes similaires destinés aux personnes âgées ont fait l'objet de recherche. Une méta-analyse de ces recherches montre que les interventions préventives en soins primaires visant les personnes âgées sont associées à une réduction de 17 % de la mortalité et à une probabilité accrue de 23 % de continuer à vivre dans la communauté⁹⁶. Ces

94 Centre for Research on Educational and Community Services. (n.d.) *Research - Southeast Ottawa Community Health Centre Primary Care Outreach Seniors Program*. Consulté à : <https://crecs.uottawa.ca/research>

95 Kubina et coll., 2018, op. cit.

96 Ploeg, J., et coll. (2005). Effectiveness of preventive primary care outreach interventions aimed at older people: meta-analysis of randomized controlled trials. *Canadian Family Physician*, 51(9), 1244-1245.

évaluations n'ont pas présenté d'analyses distinctes pour les aînés de communautés linguistiques en situation minoritaire.

Répercussions

Combien de personnes sont touchées par la pratique?

Nous n'avons pas de données pour les dix programmes du territoire du RLISS de Champlain. Dans un centre, les deux intervenants du programme offraient des services à environ 300 à 345 personnes aînées et, dans ce centre, 25 à 30 % de cette clientèle était francophone, selon l'intervenante rencontrée⁹⁷.

Applicabilité

Où est implantée cette pratique? (Secteur d'activité, province)

Le Programme de soins primaires communautaires pour les aînés (Primary Care Outreach to Seniors) est implanté dans des centres de santé communautaires et des centres de ressources communautaires sur le territoire du RLISS de Champlain, dans l'Est ontarien.

La pratique a-t-elle été diffusée et par quels moyens?

Le programme a fait l'objet d'un dépliant et des présentations diverses qui sont ou étaient disponibles sur internet⁹⁸. Les sites internet des centres participants incluent habituellement une description du programme⁹⁹.

Dans combien d'organisations ou établissements est-elle implantée?

Le programme est offert par plusieurs centres, notamment huit centres communautaires de santé et deux centres de ressources communautaires dans le RLISS de Champlain, province de l'Ontario.

Transférabilité

Des résultats similaires, ont-ils été observés ailleurs (au moins un autre établissement) ou pourraient être constatés dans d'autres établissements ayant mis sur place la même pratique?

Le programme a débuté en 2009 dans deux centres de santé communautaires de la ville d'Ottawa. En 2012, les résultats positifs ont amené l'expansion du programme dans trois autres centres de santé communautaires d'Ottawa¹⁰⁰. Depuis, le programme a continué son expansion

97 Kubina et coll., (2018), op. cit.

98 Centre de santé communautaire Pinecrest-Queensway, Dépliant, op. cit.
Andrews et Dickinson, 2016, op. cit.

99 Par exemple :

Centre de santé communautaire du Sud-est d'Ottawa, 2017. op. cit

Centre de santé communautaire du Centre-ville, <https://www.centretownchc.org/fr/program/personnes-%C3%A2q%C3%A9es>

Centre de santé communautaire Carlington, <http://www.carlington.ochc.org/aines/soins-primaires-communautaires-aux-aines/?lang=fr>

South West Community Health Centre, <https://swchc.on.ca/primary-care-outreach>

North Lanark Community Health Centre, <https://www.nlchc.on.ca/PrimaryCare/Seniors.html>;

100 Champlain Health Line. (March 19, 2012). Primary Care Outreach to Seniors program is expanding!, Repéré à:
<https://www.champlainhealthline.ca/displayArticle.aspx?id=20346>

sur le territoire du RLISS de Champlain, incluant le secteur rural, notamment le comté de Lanark et le comté de Stormont, Dundas et Glengarry. Il est possible de penser que le programme serait transférable et obtiendrait des résultats similaires dans des régions aux caractéristiques similaires à celle de l'Est ontarien.

Analyse de la pratique selon les critères d'évaluation du Conseil canadien de la santé

- **Qualité des faits probants** : Le programme mise en place en Ontario n'a pas été formellement évalué à ce jour. Néanmoins, il est perçu positivement par les gestionnaires rencontrés. La pratique fait aussi l'objet d'une évaluation formative au moment de faire cette analyse.

Par ailleurs, des programmes similaires destinés aux personnes âgées ont fait l'objet de recherche. Une méta-analyse de ces recherches montre des résultats probants.

- **Répercussions** : Selon les gestionnaires et les intervenants rencontrés, cette pratique a des effets positifs sur le rendement du système de santé et sur les aînés, puisque le suivi à long terme d'aînés fragiles leur assure une meilleure qualité de vie tout en favorisant une utilisation plus appropriée des ressources en santé.
- **Applicabilité** : La pratique est en cours dans huit centres communautaires de santé et deux centres de ressources communautaires dans le RLISS de Champlain, en Ontario.
- **Transférabilité** : Depuis son début en 2009, le programme a connu une expansion progressive à travers la région du RLISS de Champlain. Il est possible de penser que le programme serait transférable et obtiendrait des résultats similaires dans des régions aux caractéristiques similaires à celle de l'Est ontarien.

Nous considérons que cette initiative est une pratique prometteuse.

Pratique # 10 : Les points de service satellites (Ontario)

Cette pratique est liée à :

- Section 3. Les ressources et les outils de votre organisation.
- Sous-section 3.2. Mécanismes de coordination inter-établissement, de liaison et d'intégration (Q. 45.D).

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'entrevues individuelles ou de groupe menés auprès de gestionnaires de programmes de soutien communautaires, de services pour les aînés et les adultes vivant avec un handicap, de programmes de santé communautaire et de services de santé primaires. Ces entrevues ont eu lieu entre avril et novembre 2015 dans le cadre d'une étude antérieure de notre équipe¹⁰¹. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

Contexte

Comblant les besoins des personnes âgées francophones est un enjeu complexe pour les services sociaux et de santé. Ce ne sont pas tous les organismes qui souhaitent offrir des services en français qui ont les ressources pour le faire. Le point de service satellite est une approche qui vise à réduire cette complexité et à contourner les obstacles d'offre de service.

Dans l'est de l'Ontario, les points de service satellites francophones constituent des ententes formelles par lesquelles des intervenants ou des professionnels de services sociaux et de santé d'un organisme offrent des services dans les locaux d'un autre organisme, dans le but de mieux servir les personnes âgées francophones. Les services offerts varient selon les besoins décelés par l'organisme hôte du service satellite, ainsi que les ressources disponibles (financières, main-d'œuvre) de la part de l'organisme fournissant le service.

Objectifs

Bien qu'il existe une variété de points de service satellite, lors des entrevues auprès de gestionnaires, les objectifs communs suivants ont été décelés :

- 1) Mettre en commun des ressources pour offrir à la clientèle aînée francophone des services plus spécialisés, dans un centre de proximité;
- 2) Permettre l'offre de services en français dans des lieux où la densité de la population francophone ne permet pas la multiplication des organismes destinés à cette clientèle;
- 3) Rendre les services plus visibles en les regroupant dans un endroit centralisé.

101 Kubina et coll., 2018, op. cit.

Caractéristiques de la pratique

Des exemples recensés lors des entretiens sont :

- Un Centre de santé communautaire francophone en milieu rural, où la population francophone, en dépit de sa forte concentration, est éparpillée sur un vaste territoire et éloignée des services disponibles en milieu urbain. Au Centre de santé communautaire, les personnes âgées francophones ont accès sur place, à des moments déterminés à l'avance, aux services suivants (en respectant les critères de référence) : un groupe de soutien pour les personnes qui souffrent du Parkinson et leurs proches (entente avec Parkinson Canada), les services d'un podologue (entente avec un Centre de santé communautaire en milieu urbain), la physiothérapie (entente avec l'hôpital rural situé à 30 km du Centre). Le Centre de santé prête aussi des locaux au Centre de ressources communautaires de la région, pour qu'un programme de jour pour personnes âgées puisse avoir lieu en français quatre jours par semaine.
- Un Centre de ressources communautaire en milieu urbain à forte concentration de francophones, où la clientèle francophone âgée peut, entre autres, accéder sur place aux services suivants : le soutien et l'intervention pour les femmes âgées vivant une situation d'abus (entente avec Maison d'amitié), le soutien en situation d'endettement et d'exploitation financière (entente avec Entraide budgétaire).

La pratique se développe lorsque les gestionnaires sont à l'affût d'occasions de création d'ententes et d'offre de services.

Défis

Le financement est l'obstacle principal aux points de service satellite. Par exemple, un organisme de services communautaires francophone a été obligé, faute de financement suffisant, de rapatrier au siège social ses employés antérieurement affectés à des points de service satellite. Un lien téléphonique a remplacé la présence sur place de ces employés¹⁰².

Analyse

La pratique est-elle novatrice?

De quel besoin découle cette pratique (pertinence)?

La pratique découle du besoin d'offrir à la clientèle ainée francophone des services plus spécialisés, dans un centre de proximité, en particulier dans des endroits où la densité de francophones ne permet pas des services permanents de la part de plusieurs organismes. Les ententes permettent le partage de ressources humaines francophones d'un centre à un autre, de mieux répondre aux besoins sociaux et de santé des aînés francophones, d'offrir les services dont les aînés francophones ont besoin, ou de faire l'aiguillage en temps propice vers ces services.

102Kubina et coll., 2018, op. cit.

La pratique est-elle perçue comme nouvelle et novatrice par les usagers, les décideurs et les intervenants (perception)?

Les gestionnaires et certains intervenants rencontrés ont indiqué que ce déploiement des ressources fait une grande différence, parce que cela leur donne la possibilité d'offrir les services dont les aînés francophones ont besoin ou de faire l'aiguillage en temps propice vers ces services. La pratique sortant des cadres ordinaires de prestation de services, elle est considérée comme novatrice par les gestionnaires et les intervenants rencontrés.

Émergente, prometteuse ou de pointe?

Qualité des faits probants

La pratique, a-t-elle été évaluée? De quelle façon? (Observations informelles, projet pilote, méthodes d'évaluation rigoureuses, évaluation formelle, publication dans une revue savante)

Selon nos connaissances, ces pratiques n'ont pas fait partie d'une évaluation formelle. En revanche, des retombées positives ont été signalées par les gestionnaires et les intervenants rencontrés. De plus, les partenariats font partie intégrante du fonctionnement des centres communautaires de services (centres de ressources et centres de santé). L'Association médicale canadienne¹⁰³ préconise les partenariats comme moyen par excellence de favoriser le continuum de soins aux personnes âgées.

Quelle est la population ciblée par la pratique?

Dans les cas analysés, la pratique cible les personnes âgées francophones en besoin de services sociaux et de santé.

Quels sont les effets positifs qui découlent directement de la pratique dans le système de la santé ou sur la santé des usagers?

Les bénéfices suivants sont notés pour la clientèle francophone âgée : le rapprochement des services aux usagers, ainsi qu'une offre plus complète de services sociaux et de santé en français à un même endroit. Cette initiative permet de : a) contourner les obstacles à l'accès aux services sociaux et de santé en français, dont la méconnaissance des services et la distance à parcourir pour y accéder, et b) identifier les besoins émergents en services sociaux et de santé des personnes âgées francophones¹⁰⁴.

Répercussions

Combien de personnes sont touchées par la pratique?

Nous ne disposons pas de données sur le nombre de personnes répondant aux critères de référence aux programmes offerts qui ont reçu des services dans les points de service satellite.

103 Association médicale canadienne. (2017). *Améliorer l'inclusion et la qualité de vie des aînés*. Mémoire présenté au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes. Consulté le 25 février 2018 à : https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/submissions/seniors-care_fr.pdf

104 Kubina et coll., (2018), op. cit.

Applicabilité

Où est implantée cette pratique? (Secteur d'activité, province)

La pratique est implantée principalement dans des centres communautaires. Les exemples recensés concernent des points de services satellites offerts dans plusieurs centres de ressources communautaires ou centres de santé communautaires de l'Est ontarien.

La pratique a-t-elle été diffusée et par quels moyens?

Des dépliants décrivant les programmes offerts sont disponibles dans les centres. L'information sur les programmes offerts en partenariat est disponible sur les sites web de certains centres, mais pas tous¹⁰⁵.

Dans combien d'organisations ou établissements est-elle implantée?

Nous n'avons pas des données précises au sujet du nombre d'organismes offrant des points de services satellites. Nous observons qu'ils sont offerts par des organismes qui sont sensibilisés à ou qui désirent offrir une gamme plus complète de services sociaux et de santé en français à leur clientèle francophone.

Transférabilité

Des résultats similaires, ont-ils été observés ailleurs (au moins un autre établissement) ou pourraient être constatés dans d'autres établissements ayant mis sur place la même pratique?

Les mêmes résultats ont été rapportés par l'ensemble des répondants rencontrés.

Analyse de la pratique selon les critères d'évaluation du Conseil canadien de la santé

- **Qualité des faits probants** : Bien que nous ne connaissions aucune évaluation formelle de points de service satellites pour les personnes âgées francophones, plusieurs retombées positives ont été ressorties par les gestionnaires et les intervenants rencontrés.
- **Répercussions** : Les résultats signalés à court terme sont le rapprochement des services en français pour les usagers et une offre plus complète de services sociaux et de santé en français.
- **Applicabilité** : La pratique est en cours dans plusieurs établissements de l'est de l'Ontario.
- **Transférabilité** : Les mêmes résultats ont été rapportés par l'ensemble des répondants rencontrés.

Nous considérons que cette initiative est une pratique prometteuse.

¹⁰⁵Voir par exemple le site du Centre de ressources de l'Est d'Ottawa (https://www.eorc-creo.ca/Community_Support_Services_Fr.php), qui mentionne que le CREO collabore avec d'autres organismes afin de faciliter l'accès à un large éventail de services de soutien pour les aînés

Pratique # 11 : The *Information and Support Guide for Caregivers* (Québec)

Cette pratique est liée à :

- Section 4. Les usagers des services et les professionnels. Sous-section 4.1 Les usagers. (Q. 52 c et 54.a).
- Section 5. Les ressources de la communauté.

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique avec madame Stephanie Helmer, directrice générale, 4 Korner's Family Resource Center. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

Contexte

À l'extérieur de l'île de Montréal qui est bien pourvue en ressources en langue anglaise, les anglophones du Québec ont plus difficilement accès à des services dans leur langue. Par l'analyse des données de l'*Enquête sur la santé des collectivités*, Louise Bouchard et ses collègues ont démontré que le fait d'appartenir à un groupe linguistique de langue officielle en situation minoritaire était un déterminant de la santé, tant pour les francophones à l'extérieur du Québec que pour les anglophones du Québec.¹⁰⁶

Dans le contexte de vieillissement de la population, en plus des aînés eux-mêmes et des professionnels de la santé, les proches aidants deviennent des acteurs essentiels dans la trajectoire de services de santé et de services sociaux des aînés¹⁰⁷. Les recherches montrent que des interactions positives entre tous ces acteurs génèrent des retombées importantes sur l'amélioration de la santé et du bien-être des usagers¹⁰⁸.

Créé en 2009 d'un partenariat entre le gouvernement et une fondation privée, l'Appui pour les proches aidants d'aînés contribue à améliorer la qualité de vie des proches aidants d'aînés et à faciliter leur quotidien partout au Québec, grâce à 17 Appuis régionaux¹⁰⁹. L'organisation communautaire 4 Korner's Family Resource Center est un organisme à but non lucratif dont la raison d'être est d'aider les personnes de tout âge et leur famille à accéder à de l'information, des ressources et des services en anglais dans la région des Laurentides au Québec¹¹⁰. L'organisme a collaboré avec l'Appui pour les proches aidants d'aînés, région Laurentides, pour mettre à la disposition des proches aidants anglophones, un guide d'information et de soutien¹¹¹.

106 Bouchard, L. et Desmeules, M. (2013). Les minorités linguistiques au Canada et la santé. *Healthcare Policy*, 9, 38-47

107 Silverman, M. (2015). Observing women caregivers' everyday experiences: new ways of understanding and intervening. *Journal of Gerontological Social Work*, 58(2), 206-222. DOI:10.11080/01634372.2014.939384

108 Bodenheimer, T., Wagner, E. H. et Grumbach, K. (2002). Improving Primary Care for Patients with Chronic Illness: The Chronic Care Model, Part 2. *JAMA*, 288(15), 1909-1914. doi:10.1001/jama.288.15.1909.

109 L'Appui pour les proches aidants d'aînés. (n.d.). Qui sommes-nous? Consulté le 11 octobre 2018 à : <https://www.lappui.org/L-Appui-national/Qui-sommes-nous>

110 The 4 Korner's Family Resource Center. (n.d.). About 4 Korner's. Consulté le 11 octobre 2018 à : <http://www.4kornerscenter.org/>

111 The *Information and Support Guide for Caregivers*. Disponible à : <https://www.lappui.org/Organisations/Medias/Fichiers/Laurentides-Fichiers/documents-officiels/Guide-Laurentides/Version-anglaise>

Objectif

L'objectif de présenter ce Guide en anglais était de faciliter l'accès à une ressource pleine d'information utile pour les proches aidants des aînés anglophones du Québec. Le guide devait être produit au Québec pour rendre compte des ressources disponibles dans cette province.

Caractéristiques de la pratique

Le guide *Information and Support Guide for Caregivers*, publié en 2016, est une traduction d'un guide existant en français intitulé : *Proches aidants d'aînés : Accompagner tout en gardant l'équilibre*. Ce guide a pour but de fournir de l'information aux proches aidants d'un aîné et aux personnes qui le deviendront sans l'avoir planifié. La traduction à l'anglais a été possible grâce à un financement du CISSS de Laurentides et de l'organisme L'Appui pour les proches aidants d'aînés, région Laurentides.

Le Guide présente des conseils sur divers aspects des soins ainsi que des conseils utiles pour que les aidants adaptent leur mode de vie et leur milieu en vue d'assurer une meilleure qualité de vie, tant pour eux-mêmes que pour la personne âgée dont ils prennent soin. Les thèmes suivants sont abordés dans les différentes sections du Guide :

- Trouvez votre chemin en tant que soignant;
- Éviter l'épuisement professionnel;
- Organiser la vie quotidienne;
- Planifier pour l'avenir;
- Être informé;
- Soutenir un être cher en fin de vie.

Le Guide peut être téléchargé sans frais du site internet de L'appui¹¹² ou peut être acheté en version papier moyennant des frais modiques. Également, des exemplaires du Guide sont disponibles aux CLSC et dans les hôpitaux de la région des Laurentides.

Défis

L'un des principaux défis rencontrés, selon la personne-ressource interviewée, est la difficulté de faire reconnaître aux aidants qu'ils sont des aidants et qu'il y a du soutien pour eux aussi. Un deuxième défi concerne la diffusion du Guide, car bien qu'il soit bien accueilli par les intervenants et proches aidants, il a besoin de plus de diffusion. Enfin, le troisième défi mentionné concerne le manque de financement pour faire sa mise à jour et imprimer un plus grand nombre d'exemplaires.

Analyse

La pratique est-elle novatrice?

De quel besoin découle cette pratique (pertinence)?

La pratique vise à combler les lacunes en matière d'information pour les proches aidants et les professionnels de la santé et des services sociaux qui œuvrent auprès des usagers de la

112 Ibid.

communauté anglophone en situation minoritaire au Québec. Elle représente un bon exemple du rôle que les organisations communautaires jouent pour rendre accessibles des ressources et des services dans la langue de choix des usagers de langue officielle en situation minoritaire.

La pratique est-elle perçue comme nouvelle et novatrice par les usagers, les décideurs et les intervenants (perception)?

Il s'agit d'une nouvelle ressource qui est perçue de façon très positive par les organisations qui œuvrent auprès des Anglophones au Québec. Plusieurs intervenants rencontrés nous ont signalé l'existence de ce Guide et de son importance.

Émergente, prometteuse ou de pointe?

Qualité des faits probants

La pratique, a-t-elle été évaluée? De quelle façon? (Observations informelles, projet pilote, méthodes d'évaluation rigoureuses, évaluation formelle, publication dans une revue savante?)

À notre connaissance, le Guide n'a pas fait l'objet d'une évaluation formelle, mais les commentaires des intervenants qui le partagent aux proches aidants tendent à démontrer qu'il améliore les connaissances de ceux qui l'utilisent.

Quelle est la population ciblée par la pratique?

Le Guide s'adresse à un public large, mais les proches aidants qui s'occupent d'une personne aînée d'expression anglaise au Québec sont ceux qui se procurent des exemplaires en plus grand nombre. Des personnes qui ont déjà pris soin d'une personne achètent ou téléchargent gratuitement cette ressource.

Quels sont les effets positifs qui découlent directement de la pratique dans le système de la santé ou sur la santé des usagers?

Bien que le Guide n'ait pas fait l'objet d'une évaluation formelle, les commentaires reçus par ceux qui le distribuent montrent qu'il répond à un besoin d'information des proches aidants de la communauté anglophone des Laurentides. La personne ressource contactée a signalé que les ressources dans la langue de choix de l'utilisateur contribuent à une communauté en santé.

Répercussions

Combien de personnes sont touchées par la pratique?

Il est difficile de savoir avec précision combien de personnes ont reçu le guide, étant donné son mode de diffusion. Tous peuvent y avoir accès en ligne. En 2016, dans le cadre d'un atelier offert à 50 aidants d'aînés, l'organisation 4 Corners Family Resource Center a vendu 30 guides. L'organisation ne fait pas le suivi des téléchargements.

Applicabilité

Où est implantée cette pratique? (Secteur d'activité, province)

Ce Guide est largement utilisé au Québec. D'autres organisations qui travaillent auprès des anglophones en situation minoritaire s'en servent. Notamment les organisations membres du

Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux (RCSSS)/Community Health and Social Services Network (CHSSN). Le réseau compte 64 organisations membres qui travaillent auprès des communautés d'expression anglaise au Québec. Le Guide est disponible également dans la communauté autochtone de Kanesatake (Municipalité d'Oka), grâce au partenariat entre 4 Korner's Family Resource Center et le Centre de santé de cette communauté. Tous les CLSC du Québec sont sensibilisés à l'utilisation de cette ressource. Certains hôpitaux et CLSC ont des exemplaires disponibles.

La pratique a-t-elle été diffusée et par quels moyens?

Le Guide est accessible sur le site internet de L'Appui. Il se fait connaître par la diffusion que font les organisations qui représentent la communauté d'expression anglaise au Québec. Le Guide est disponible comme mentionné en format papier dans les CLSC et les hôpitaux de la région des Laurentides.

Dans combien d'organisations ou établissements est-elle implantée?

Cette information n'est pas disponible, mais il a été mentionné que les organisations qui représentent la communauté d'expression anglaise au Québec se servent de cette ressource, ainsi que les professionnels de la santé des CLSC et une communauté autochtone.

Transférabilité

Des résultats similaires, ont-ils été observés ailleurs (au moins un autre établissement) ou pourraient être constatés dans d'autres établissements ayant mis sur place la même pratique?

Nous n'avons pas recensé d'autres pratiques similaires pour cette recherche. Par ailleurs, la diffusion du guide à l'extérieur de la région des Laurentides où il a été créé indique la transférabilité des informations qu'il contient à diverses régions.

Analyse de la pratique selon les critères d'évaluation du Conseil canadien de la santé

- **Qualité des faits probants** : La pratique n'a pas fait l'objet de recherche. Les témoignages des intervenants indiquent que le Guide répond à un besoin d'information et de soutien aux proches aidants anglophones en situation minoritaire.
- **Répercussions** : Les témoignages des intervenants qui le partagent aux proches aidants tendent à démontrer qu'il améliore les connaissances de ceux qui l'utilisent.
- **Applicabilité** : La ressource est disponible sur le web, ainsi que dans les CLSC et hôpitaux de la région des Laurentides.
- **Transférabilité** : Les informations contenues dans ce guide sont transférables à diverses régions du Québec.

Nous considérons que cette initiative est une pratique prometteuse.

Pratique # 12 : Les Lunchs-causeries au Centre des services communautaires Vanier (Ontario)

Cette pratique est liée à :

- Section 3. Les ressources et les outils de votre organisation.
- Sous-section 3.1. Offre active et outils de coordination, Thème 3. Continuité des services dans la langue officielle en situation minoritaire entre les différents secteurs de l'organisation (Q. 38 a).
- Sous-section 3.2. Mécanismes de coordination inter-établissement, de liaison et d'intégration (Q. 45 a et Q. 45 b).

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique auprès de monsieur Barra Thiom, agent de développement communautaire au Centre des services communautaires Vanier, le 3 août 2017. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

Contexte

Le quartier de Vanier, situé à l'est de la rivière Rideau, dans la ville d'Ottawa, abrite un grand nombre des personnes âgées francophones¹¹³. Toutefois, une carence de services offerts en français et des conditions socio-économiques précaires constituent des réalités qui tendent à vulnérabiliser la population.

Le Centre des services communautaires Vanier (CSC Vanier)¹¹⁴ travaille « de pair avec les résidents et les organismes qui œuvrent auprès des aînés du quartier afin de développer des activités et des services permettant de briser l'isolement, d'augmenter les connaissances des résidents en les liant à des ressources, et d'encourager l'engagement et la participation des aînés dans la communauté »¹¹⁵. Le Centre est également actif dans la promotion et la défense des droits des aînés en situation de minorité linguistique.

Objectifs

Les objectifs des lunchs-causeries du CSC Vanier sont de briser l'isolement, ainsi que d'informer et d'outiller les personnes âgées du quartier Vanier en vue d'accroître leur qualité de vie. Ils ciblent plus spécifiquement les aînés francophones habitant deux immeubles pour personnes âgées subventionnés du quartier.

113 Proportion des résidents dont la langue maternelle est le français : 40,6 % (Vanier sud) et 36,9 % (Vanier nord) selon le recensement de 2011 de la population par Statistique Canada; consulté le 8 février 2019 au site de l'Étude de quartiers d'Ottawa <https://www.neighbourhoodstudy.ca/fr/> selon leurs condition générales <https://www.neighbourhoodstudy.ca/fr/7607-2/>

114 Le Centre des services communautaires Vanier, page d'accueil. Consulté le 20 juillet 2017 à : <http://www.cscvanier.com/>

115 Centre des services communautaires Vanier (n.d.) Aînés, une priorité pour Vanier! Consulté le 20 juillet 2017 à : <http://www.cscvanier.com/fr/communaute/developpement-communautaire/soutien-aux-aines>

Caractéristiques de la pratique

Les lunchs-causeries ont vu le jour en 2009 grâce à une collaboration entre divers acteurs du milieu, dont Santé publique Ottawa, le Centre de services Guigues (centre pour aînés francophones), Logement communautaire d'Ottawa¹¹⁶, les comités de résidents de deux immeubles pour personnes âgées subventionnés et le CSC Vanier. Depuis 2009, les rencontres se tiennent mensuellement, de septembre à juin, et permettent une présentation de 5 à 10 minutes d'un partenaire invité autour d'un repas santé. Les thématiques des rencontres sont définies par les intervenants du CSC Vanier en consultation avec les partenaires et les personnes aînées elles-mêmes. Les rencontres que ces intervenants ont avec les personnes aînées aident à identifier certains de ces thèmes. Ainsi, la gestion des médicaments, les ressources dans la communauté, l'alimentation, la prévention des chutes, la dépendance au jeu, l'évacuation d'urgence en cas d'incendie, la fraude et la violence financière envers les personnes âgées, ne sont que quelques exemples des thématiques abordées dans le cadre de ces ateliers. Après la présentation, les conférenciers et les intervenants se joignent aux aînés pour déguster un repas dans une ambiance conviviale. Il s'agit souvent d'une occasion pour effectuer une intervention psychosociale auprès des participants et construire un lien de confiance entre la personne aînée et l'intervenant du CSC Vanier, ce qu'il n'aurait pas été possible autrement.

La rencontre du mois de décembre se fait avec les résidents des deux immeubles pour personnes âgées au Centre de services francophones et au mois de juin, un barbecue est organisé en guise de clôture des activités. Après le dernier lunch-causerie (juin), une rencontre est organisée entre les intervenants du CSC Vanier, les partenaires et les comités de résidents des immeubles, pour effectuer un retour sur l'année (présentation des statistiques, les partenariats créés, les activités qui pourraient être développées pour l'année à venir, etc.).

Quelques années après le début de cette initiative, un partenariat fut établi avec une entreprise sociale d'alimentation du CSC Vanier. Gourmet Express fournit aujourd'hui les repas pour les lunchs-causeries (soupe, jus, fromage, fruits, yaourt et crudités coupées) sur la base du modèle d'alimentation développé en partenariat avec Santé publique Ottawa.

Défis

Un premier type de défi, signalé par la personne-ressource interviewée, a trait à la création de liens de confiance avec les résidents en vue de favoriser la participation du plus grand nombre d'entre eux aux lunchs-causeries. Cela n'a pas été une tâche facile pour les intervenants du CSC Vanier. En effet, il aura fallu passer par la création d'un partenariat avec les comités des résidents pour surmonter ce défi.

Un deuxième défi résidait dans la présence d'un président d'un des comités de résidents, qui n'était pas favorable à une gestion collective. Les intervenants du CSC Vanier ont alors appuyé Logement communautaire Ottawa (LCO), qui détient la propriété de l'immeuble, dans une démarche visant à revoir les règles de gouvernance. Une structure d'accompagnement a été mise en place par LCO, le CSC Vanier et le comité de résidents pour favoriser la bonne gouvernance de l'immeuble.

116 Logement communautaire d'Ottawa, page d'accueil. Consulté le 20 juillet 2017 à : <http://ochfoundation.ca/fr/partners/logement-communautaire-ottawa/>

Le financement constitue le troisième défi. Aujourd'hui, les lunchs-causeries sont en totalité financés par le CSC Vanier. L'organisation de cette activité demande un budget de 1000 \$ par mois.

Analyse

La pratique est-elle novatrice?

De quel besoin découle cette pratique (pertinence)?

La pratique est née du besoin de briser l'isolement des aînés, et en particulier de ceux en résidence subventionnée.

La pratique est-elle perçue comme nouvelle et novatrice par les usagers, les décideurs et les intervenants (perception)?

Les acteurs du milieu et les intervenants reconnaissent son caractère novateur.

Émergente, prometteuse ou de pointe?

Qualité des faits probants

La pratique, a-t-elle été évaluée? De quelle façon? (Observations informelles, projet pilote, méthodes d'évaluation rigoureuses, évaluation formelle, publication dans une revue savante?)

Il n'y a pas d'évaluation formelle permettant de mesurer l'impact de cette initiative sur le réseau de la santé ou sur la santé des usagers. Toutefois, en 2012, la pratique a fait l'objet d'un processus d'évaluation qui a confirmé un alignement entre les objectifs de la pratique et le plan stratégique du CSC Vanier. Cette démarche a identifié des aspects qui pourraient être améliorés.

Ce processus, mené par une consultante en collaboration avec le CSC Vanier, visait à vérifier comment le CSC Vanier soutient les personnes âgées socialement isolées ayant des revenus limités qui vivaient dans les deux immeubles subventionnés par LCO et ne s'engageaient pas dans des activités en dehors de leurs appartements¹¹⁷. Les résultats ont confirmé que l'objectif de créer des occasions de soutenir l'engagement des personnes âgées dans des activités à l'extérieur de leurs appartements était conforme à la mission et au plan stratégique 2010-2016 du CSC Vanier. Toutefois, il a été soulevé que les activités ne rejoignaient possiblement pas les personnes socialement les plus isolées. Malgré cela, la collaboration avec d'autres organismes communautaires et les associations de résidents pour résoudre le problème identifié était à souligner puisqu'elle permettait l'atteinte de résultats malgré les ressources limitées.

Quelle est la population ciblée par la pratique?

Les aînés du quartier Vanier et particulièrement ceux résidant dans les logements sociaux subventionnés par la Ville d'Ottawa (Logement communautaire d'Ottawa).

¹¹⁷Laniel, M-E. (2012). *Enabling Occupation among Isolated Seniors*. Final Report Prepared for the Vanier Community Service Center (VCSC).

Quels sont les effets positifs qui découlent directement de la pratique dans le système de la santé ou sur la santé des usagers?

Les lunchs-causeries constituent une porte d'accès aux aînés qui peuvent être isolés et dans une situation de besoin de services sociaux et de santé en français. Cette activité a permis de rejoindre une population qui ne bénéficiait pas des services offerts au CSV Vanier et qui en bénéficie aujourd'hui.

Par ailleurs, pour les intervenants du CSV Vanier, les lunchs-causeries ont contribué à l'identification de besoins qui a mené à la mise en place d'autres projets pour les aînés comme celui d'accessibilité à la banque alimentaire, le projet partage de vélo, les balades en triporteurs, les jardins communautaires et les cuisines collectives.

Répercussions

Combien de personnes sont touchées par la pratique?

Chaque mois, en moyenne une soixantaine de personnes sont touchées par la pratique. Le repas de Noël et le barbecue du mois de juin attirent plus d'une centaine de résidents.

Applicabilité

Où est implantée cette pratique? (Secteur d'activité, province)

Les lunchs-causeries ont été mis en place dans deux résidences pour personnes âgées du quartier Vanier, dans la ville d'Ottawa. Ces résidences sont situées au 300 rue Lacasse, où les 3/4 des résidents sont francophones, et au 280 rue Montfort où la proportion de francophones est très élevée.

La pratique a-t-elle été diffusée et par quels moyens?

Une affiche promotionnelle est installée chaque vendredi précédent le lunch-causerie dans le babillard des résidences ciblées. Le samedi, plusieurs résidents assistent à une prière religieuse dans la salle commune et plusieurs personnes prennent connaissance de l'activité. Les affiches sont toujours de la même couleur et dans les deux langues officielles. En consultation avec les participants, le CSC Vanier a déterminé qu'une affiche bilingue n'était pas souhaitable, car sa lecture demandait aux personnes ciblées un effort cognitif supplémentaire.

Dans combien d'organisations ou établissements est-elle implantée?

La pratique est en cours dans les deux résidences ciblées par le Centre des services communautaires Vanier. Les personnes-ressources consultées ne disposaient pas de données, mais il est possible que des pratiques similaires soient organisées par d'autres centres de services communautaires de la Ville d'Ottawa et ailleurs.

Transférabilité

Des résultats similaires, ont-ils été observés ailleurs (au moins un autre établissement) ou pourraient être constatés dans d'autres établissements ayant mis sur place la même pratique?

Nous n'avons pas d'informations sur d'autres initiatives similaires.

Analyse de la pratique selon les critères d'évaluation du Conseil canadien de la santé

- **Qualité des faits probants** : La pratique a fait l'objet d'un processus d'évaluation qui a confirmé un alignement entre les objectifs et le plan stratégique du CSC Vanier. Cette démarche a identifié des aspects qui pourraient être améliorés. Il s'agit d'une pratique bien perçue par les bénéficiaires, les intervenants et les partenaires. Des données sur le nombre de participants aux lunchs-causeries ainsi que sur les partenariats créés sont compilées chaque année.
- **Répercussions** : Les acteurs du milieu reconnaissent que cette pratique a des effets positifs sur le rendement du système de santé en brisant l'isolement, informant et outillant les personnes âgées en vue d'accroître leur qualité de vie.
- **Applicabilité** : La pratique est en cours dans les deux résidences ciblées par le Centre des services communautaires Vanier. Les personnes-ressources consultées ne disposaient pas de données, mais il est possible que des pratiques similaires soient organisées par d'autres centres de services communautaires de la Ville d'Ottawa et ailleurs.
- **Transférabilité** : Nous n'avons pas d'informations sur d'autres initiatives similaires.

Nous considérons que cette initiative est une pratique prometteuse.

Pratique # 13 : Une infirmière de Santé publique dans un centre de services communautaires qui assure l'aiguillage des personnes âgées (Ontario)

Cette pratique est liée à :

- Section 3. Les ressources et les outils de votre organisation.
- Sous-section 3.1. Thème 3 : Continuité des services dans la langue officielle en situation minoritaire entre les différents secteurs/départements de l'organisation (Q. 37 et Q. 38 a).
- Section 3.2. Mécanismes de coordination inter-établissement, de liaison et d'intégration (Q.49 c).

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique avec auprès de monsieur Barra Thiom, agent de développement communautaire, le 3 août 2017. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

Contexte

Le Centre des services communautaires Vanier (CSC Vanier)¹¹⁸ est situé à proximité de deux résidences subventionnées pour personnes âgées autonomes à faible revenu dans le quartier Vanier de la ville d'Ottawa (voir pratique # 12). Ces deux résidences sont habitées majoritairement par des aînés francophones. Cette population a rapidement constitué une cible d'intervention pour les intervenants du CSC Vanier qui ont établi un partenariat avec Logement communautaire Ottawa (propriétaire des résidences)¹¹⁹ et les comités de résidents de ces deux résidences. N'étant pas des centres de soins de longue durée, les résidences n'offrent pas de services de santé. Cette réalité, conjuguée au grand isolement des résidents qui a été constaté par les intervenants du centre communautaire, a confirmé le besoin d'une intervention spécifique auprès de cette population¹²⁰.

Parallèlement, Santé publique Ottawa a mis en place un programme d'infirmières communautaires présentes à temps plein dans les centres de ressources communautaires d'Ottawa. Cette proximité physique a permis d'allier les constats émergents de la communauté (isolement et absence de services) à l'expertise de l'infirmière pour monter une structure permettant d'assurer une offre de services aux résidents¹²¹. Ainsi, par la porte des lunch-causeries (pratique développée en collaboration avec l'infirmière de santé publique), il a été possible de rejoindre les résidents dans leur milieu de vie et de partager un repas dans une ambiance chaleureuse (voir pratique # 12), pour mieux identifier leurs besoins de services sociaux et de santé.

118Le Centre des services communautaires Vanier, page d'accueil. Consulté le 20 juillet 2017 à : <http://www.cscvanier.com/>

119Logement communautaire d'Ottawa, page d'accueil. Consulté le 20 juillet 2017 à : <http://ochfoundation.ca/fr/partners/logement-communautaire-dottawa/>

120Laniel, 2012, op cit.

121 Ibid.

Objectif

Ce programme, financé par Santé publique Ottawa, permettait le déploiement de l'infirmière dans le CSC Vanier. Son rôle était d'identifier les besoins des personnes âgées et de faire l'aiguillage de ces personnes vers les services dont elles avaient besoin.

Caractéristiques de la pratique

Comme l'ont fait les intervenants psychosociaux du CSC Vanier (voir pratique # 12), l'infirmière de santé publique a pu utiliser la porte des lunchs-causeries pour rejoindre les résidents dans leur milieu de vie et partager un repas dans une ambiance chaleureuse, tout en abordant des préoccupations des aînés quant à leur santé. L'infirmière a pu créer rapidement un lien de confiance pour éventuellement, lorsque des besoins sont décelés, diriger les résidents vers des ressources et services appropriés.

La pratique a permis :

- Un suivi personnalisé des usagers : après plusieurs années de travail dans le même centre, l'infirmière connaissait les résidents et pouvait suivre l'évolution de leur santé;
- Une prise de médicaments plus sécuritaire par un service de gestion des médicaments;
- L'aiguillage vers les services de santé de niveau de soins appropriés avec l'idée de réduire les visites non nécessaires dans les urgences des hôpitaux;
- La possibilité pour les intervenants du CSC Vanier de valider certaines de leurs idées de projets auprès de l'infirmière, afin de mieux les adapter à la population ciblée.

Les infirmières sont aujourd'hui redéployées et ne sont plus présentes physiquement dans les centres de services communautaires. Si un agent de développement de projet souhaite travailler sur une thématique particulière, une demande doit être soumise à Santé publique Ottawa.

Défis

Le financement du salaire de l'infirmière en communauté constituait le principal obstacle auquel se sont heurtés les centres des ressources communautaires qui souhaitaient maintenir la pratique dans leur communauté. En effet, à la suite du redéploiement, les centres de services communautaires n'avaient pas les moyens de financer l'infirmière qui était auparavant entièrement financée par Santé publique Ottawa.

Analyse

La pratique est-elle novatrice?

De quel besoin découle cette pratique (pertinence)?

Les besoins ont été déterminés par Santé publique Ottawa au moment de la mise en place de ce programme et sur la base des données probantes. Les besoins identifiés étaient de rejoindre les aînés vulnérables et n'habitant pas en résidence de soins de longue durée et de les aiguiller vers les ressources du CSC Vanier et vers les ressources d'autres organisations afin, entre autres, de minimiser les visites non nécessaires dans les urgences des hôpitaux.

La pratique est-elle perçue comme nouvelle et novatrice par les usagers, les décideurs et les intervenants (perception)?

Les acteurs du milieu reconnaissent l'importance d'avoir une infirmière affectée à la communauté et jugeaient la pratique novatrice.

Émergente, prometteuse ou de pointe?

Qualité des faits probants

La pratique, a-t-elle été évaluée? De quelle façon? (Observations informelles, projet pilote, méthodes d'évaluation rigoureuses, évaluation formelle, publication dans une revue savante?)

Le déploiement d'une infirmière en communauté s'inscrivait dans la planification stratégique de Santé publique Ottawa au moment de la mise en place de ce programme.

Quelle est la population ciblée par la pratique?

Le déploiement d'une infirmière en communauté visait diverses populations, dont les personnes âgées, en fonction des objectifs déterminés par Santé publique Ottawa. En ce qui concerne l'expérience du CSC Vanier, l'infirmière de santé publique a ciblé les personnes âgées francophones isolées et à faible revenu du quartier.

Quels sont les effets positifs qui découlent directement de la pratique dans le système de la santé ou sur la santé des usagers?

La présence de l'infirmière au CSC Vanier a permis d'assurer une prise de médicaments plus sécuritaire puisqu'elle offrait un service de gestion des médicaments, ainsi qu'un service d'aiguillage vers des services de santé de niveau de soins appropriés. Il n'y a toutefois pas de données formelles qui permettent de confirmer une diminution des visites à l'hôpital.

La pratique a aussi favorisé un transfert de connaissances à la communauté : les intervenants sociaux du CSV ne sont pas formés dans le domaine de la santé. Par conséquent, la collaboration avec Santé publique Ottawa sur une quinzaine d'années a permis un transfert de connaissances qui assure aux intervenants la capacité d'aiguiller de manière efficace les personnes âgées dans le système de santé.

Répercussions

Combien de personnes sont touchées par la pratique?

La résidence du 300 rue Lacasse compte 183 appartements¹²², alors que celle du 280 rue Montfort en compte 51¹²³. Nous ne disposons pas de données sur le nombre de personnes rencontrées par l'infirmière lors de ces lunchs-causeries.

122 Logement communautaire d'Ottawa, Détails de la propriété, consulté le 20 juillet 2017 à : <http://www.och-lco.ca/properties/green-valley-terrace/>

123 Logement communautaire d'Ottawa, Détails de la propriété, consulté le 20 juillet 2017 à : <http://www.och-lco.ca/properties/montfortfatima-place/>

Applicabilité

Où est implantée cette pratique? (Secteur d'activité, province)

Les infirmières de Santé publique Ottawa ont été déployées dans plusieurs centres de ressources communautaires de la ville d'Ottawa. Nous ne savons pas exactement combien de ces centres ont mis en place la participation d'infirmières à des lunchs-causeries.

La pratique a-t-elle été diffusée et par quels moyens?

Par l'entremise de lunchs-causeries, les personnes âgées prenaient connaissance de l'existence de l'infirmière communautaire et pouvaient ensuite bénéficier de ces services. L'infirmière participait également aux activités de sensibilisation organisées par le même centre.

Dans combien d'organisations ou établissements est-elle implantée?

Les infirmières de Santé publique Ottawa ont été déployées dans l'ensemble des 13 centres de services communautaires d'Ottawa.

Transférabilité

Des résultats similaires, ont-ils été observés ailleurs (au moins un autre établissement) ou pourraient être constatés dans d'autres établissements ayant mis sur place la même pratique?

Les mêmes impacts positifs ont été constatés par les acteurs des divers milieux où la pratique a été implantée, selon la personne ressource rencontrée.

Analyse de la pratique selon les critères d'évaluation du Conseil canadien de la santé

- **Qualité des faits probants** : Bien qu'il n'y ait pas eu d'évaluation formelle, la pratique était considérée comme efficace et pertinente par les bénéficiaires, les intervenants et les partenaires.
- **Répercussions** : Les acteurs du milieu reconnaissent que cette pratique a des effets positifs sur le rendement du système de santé en brisant l'isolement, informant et outillant les personnes âgées en vue d'accroître leur qualité de vie et un meilleur suivi de leur état de santé par l'utilisation de ressources appropriées.
- **Applicabilité** : La pratique n'est plus en cours dans les Centres de services communautaires. Par contre, le Programme de soins primaires communautaires pour les aînés a été mis en place dans les Centres de santé communautaires.
- **Transférabilité** : Une certaine transférabilité de la pratique a été démontrée par le fait que le déploiement d'infirmières de Santé publique a eu cours dans 13 centres de santé communautaires, tant dans des quartiers francophones qu'anglophones de la ville d'Ottawa.

Nous considérons que cette initiative est une pratique émergente.

Pratique # 14 : Les Foires d'information de la Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario (FARFO) (Ontario)

Cette pratique est liée à :

- Section 5. Ressources de la communauté (Q. 58, Q. 62).

L'information décrite dans cette fiche a été principalement tirée de recherches documentaires dont les sources sont citées en références. Elle a ensuite été validée auprès de monsieur Jean-Louis Schryburt, président de la Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario (FARFO) régionale d'Ottawa.

Contexte

La Fédération des aînés et retraités francophones de l'Ontario (FARFO) a été fondée en 1978 et regroupe environ 10 000 membres individuels ou des organismes affiliés à travers l'Ontario. Son mandat est de promouvoir les intérêts de tous les aînés et retraités francophones de l'Ontario et d'améliorer leur qualité de vie. Elle vise également à promouvoir l'image positive du vieillissement et l'engagement communautaire. Sa présence, son mandat et ses activités visent à faciliter la participation des personnes âgées francophones à la vitalité de la communauté francophone en situation minoritaire en Ontario.

Depuis 2015, la FARFO est responsable de la gestion du projet des Foires d'information pour les personnes âgées francophones¹²⁴. Ce projet était auparavant (2004-2009), sous la responsabilité directe du Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario (SAPAO). Ces foires d'information font partie, depuis leur lancement en 2004, d'une initiative plus large d'éducation destinée aux personnes âgées francophones et financée dans le cadre de l'Entente Canada-Ontario sur les services en français¹²⁵. Elles permettent à la FARFO également de faire connaître les besoins de leurs membres aux fournisseurs de services sociaux et de santé, notamment le besoin d'obtenir ces services en français.

Objectif

Les objectifs des foires d'information sont d'informer les aînés francophones dans leur langue sur divers sujets qui peuvent avoir une incidence sur la qualité de vie et de favoriser le réseautage entre diverses organisations offrant des services en français et les groupes communautaires francophones.

Cette pratique vise aussi à assurer la participation des personnes âgées francophones à la vitalité de la communauté francophone en situation minoritaire en Ontario.

124 FARFO. (n.d.). Foires d'informations de la FARFO, Consulté à : <http://farfo.ca/foires-dinformatons-farfo/>

125 Cette initiative est subventionnée à part égale par le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial, via l'*Entente Canada-Ontario sur les services en français*. L'entente conclue entre la FARFO et le Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario (SAPAO) s'étend sur une période de cinq (5) ans, soit de 2013 à 2018.

Caractéristiques de la pratique

Les foires d'informations constituent des instruments de sensibilisation et d'éducation privilégiés sur des sujets qui touchent de près la santé et la qualité de vie des personnes âgées. Le site internet de la FARFO précise que ces foires d'information incluent la présentation d'ateliers et de conférences ainsi que de kiosques à vocation informative. On y explore des thèmes d'intérêt pour les personnes âgées francophones comme la prévention de l'abus et de la fraude, la nutrition, les questions financières et juridiques, la santé physique et mentale, la sécurité, ainsi que les lieux où ces services sont disponibles en français et le rôle de représentation que peut jouer la communauté. À titre d'exemple, lors de la Foire d'information tenue à Elliot Lake en avril 2016, le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario a présenté le sujet suivant : *Des services de santé en français : quel est mon rôle?*¹²⁶

De plus, les foires d'information constituent des plateformes de réseautage et une occasion de créer/renouveler des partenariats pour les participants. Les foires d'information permettent aux aînés francophones de mieux connaître les services disponibles en français et aux organisations de mieux connaître les besoins des aînés francophones

Ces foires d'information sont organisées par le niveau provincial de la FARFO en collaboration avec chacune de ses instances régionales. Les organismes-hôtes, les bénévoles qui collaborent avec les soins communautaires, les clubs d'aînés, et les réseaux de services de santé en français constituent des partenaires privilégiés¹²⁷. Les organismes-hôtes peuvent utiliser des ressources comme l'Outil pour les organisateurs des foires d'information, un Guide du demandeur, et un gabarit pour le Rapport final qui sont disponibles sur le site internet de la FARFO.

Alors que la très grande majorité des foires d'information se sont déroulées depuis 2004 en milieu urbain, ce projet vise maintenant à favoriser la tenue de ces activités d'information en milieu rural ou dans des centres plus éloignés¹²⁸.

Défis

Le déplacement des personnes âgées francophones pour assister à ces activités peut représenter un défi, notamment dans les régions s'étendant dans de larges territoires.

Le second défi renvoie à une compréhension erronée de la part d'organismes qui souhaitent participer aux foires d'information. Certains de ces organismes n'offrent aucun service en français à la population francophone de leur région, mais ils souhaitent quand même être inclus dans la mise sur pied d'activités lors de ces foires d'information. Les organisations doivent être capables de le faire dans la langue officielle de la minorité; or ce n'est pas le cas pour plusieurs.

126 FARFO. (n.d.). Foires d'information - Elliot Lake, sur le site internet de la FARFO : <http://farfo.ca/foire-dinformation-elliott-lake/>

127 FARFO. (n.d.). Rapport annuel 2015-2016, p.14-15, disponible à : http://farfo.ca/wp-content/uploads/2016/09/FARFO-RAPPORT-ANNUEL2015-2016_final.pdf

FARFO. (n.d.). Rapport de la Présidence et des réalisations 2013-2015, disponible à : <http://farfo.ca/wp-content/uploads/2015/07/Rapports-annuels-2013-2015.pdf>

128 Les cinq (5) régions ontariennes ciblées sont les suivantes : l'Est, le Grand Nord, le Moyen-Nord, Ottawa et le Sud-Ouest.

Analyse

La pratique est-elle novatrice?

De quel besoin découle cette pratique (pertinence)?

La pratique vise à combler les lacunes en matière d'information pour les aînés francophones qui habitent en Ontario et le besoin des organisations qui desservent cette population de mieux la connaître. De surcroît, on retrouve, dans les rapports de chaque foire d'information¹²⁹, des commentaires positifs sur la capacité des foires d'information à bien informer les aînés francophones en situation linguistique minoritaire sur des thèmes qui les concernent et les aident à vieillir en santé. Dans quelques cas, les organismes offrant des services en français ont souligné y avoir appris l'existence de nombreux besoins vécus par la clientèle visée.

La pratique est-elle perçue comme nouvelle et novatrice par les usagers, les décideurs et les intervenants (perception)?

Cette pratique qui favorise la participation des personnes âgées francophones à la visibilité de besoins de services dans leur langue et à la vitalité de leur communauté est perçue comme novatrice par l'ensemble des partenaires.

Émergente, prometteuse ou de pointe?

Qualité des faits probants

La pratique, a-t-elle été évaluée? De quelle façon? (Observations informelles, projet pilote, méthodes d'évaluation rigoureuses, évaluation formelle, publication dans une revue savante?)

La pratique n'a pas fait l'objet de recherche. Toutefois, il existe des rapports comportant certains indicateurs qui permettent de connaître le nombre des participants et autres informations pertinentes¹³¹. Les organismes hôtes peuvent utiliser un gabarit pour le rapport final qui semble bien encadrer la collecte des informations qui permettent l'évaluation de ces activités. De plus, les rapports annuels de la FARFO¹³⁰ fournissent des détails sur certaines des retombées des foires d'information. Par exemple, on y trouve le nombre des personnes touchées (entre 40 et 200, selon la région), le nombre de kiosques d'information et de présentations faites dans chacune de ces foires d'information. Les rapports comportent des informations sur la satisfaction du public, sur la participation de la communauté et des bénévoles qui organisent ces activités (très importante dans la plupart des cas). On retrouve enfin, des informations sur les dates, les endroits et les organismes hôtes.

Quelle est la population ciblée par la pratique?

Les personnes aînées francophones qui habitent en Ontario. Au cours des dernières années, les résidents des zones rurales ou plus éloignées des grands centres ont été priorités.

129Ces rapports sont disponibles sur le site internet de la FARFO : <http://farfo.ca/foires-dinformatons-farfo/>

130Disponibles à : <https://farfo.ca/rapports-annuels/>

Quels sont les effets positifs qui découlent directement de la pratique dans le système de la santé ou sur la santé des usagers?

À la lumière des informations recueillies sur cette pratique, on identifie trois types d'effets : a) l'information outille mieux les personnes âgées francophones en contexte minoritaire; b) la mobilisation de la communauté permet de sensibiliser des fournisseurs des services à l'importance de l'offre active de soins dans la langue du choix des usagers; c) la tenue d'une foire d'information fournit des occasions de réseautage pour une collaboration accrue entre les organisations qui favorise le continuum des soins dans la langue officielle de la minorité.

Répercussions

Combien de personnes sont touchées par la pratique?

Entre 2013 et 2015, 8 foires d'information ont eu lieu dans diverses régions de l'Ontario, rejoignant 1150 participants¹³¹. Dans le rapport annuel 2015-2016 de la FARFO, il est indiqué que neuf foires d'information ont été organisées pendant cette période. On compte donc un total de dix-sept foires d'information organisées durant la période 2013-2016. On y retrouve aussi des informations concernant le nombre de personnes touchées par chacune de ces activités. Par exemple, près de 200 personnes âgées ont assisté à la foire d'information qui s'est tenue dans le Moyen-Nord en avril 2015.

Applicabilité

Où est implantée cette pratique? (Secteur d'activité, province)

Comme nous l'avons indiqué, les foires d'information se tiennent partout en Ontario, avec une priorisation des zones rurales et zones éloignées au cours de dernières années. En 2016, les foires d'information ont eu lieu au Grand Nord, Moyen Nord, Ottawa, Est de l'Ontario et Sud-Ouest de l'Ontario.

La pratique a-t-elle été diffusée et par quels moyens?

Le site internet de la FARFO constitue une riche source d'information sur les foires d'information. Comme mentionné, on y retrouve des rapports sur chaque foire. De plus, les rapports annuels de la FARFO en font régulièrement mention. Lors de l'organisation de chaque foire, les organismes-hôtes jouent un rôle important dans la convocation de leurs membres et d'autres partenaires et la FARFO provinciale informe ses membres par deux moyens principaux : le courriel (il y a 1973 abonnés) et le bulletin *Vivre +* diffusé en version électronique.

Enfin, TV Rogers a réalisé un reportage sur les foires d'information, pour le diffuser à la télévision et en ligne pour ses abonnés¹³².

Dans combien d'organisations ou établissements est-elle implantée?

En 2016, 15 organisations membres de la FARFO avaient organisé des foires d'information dans les différentes régions de l'Ontario.

131 FARFO. (n.d.). Rapport de la Présidence et des réalisations 2013-2015, op. cit.

132 FARFO, Rapport annuel 2015-2016, op. cit.

Dans la région d'Ottawa, où il existe de grands clubs d'aînés francophones (entre 600 et 2 000 membres chacun) depuis plusieurs années, la pratique de la FARFO régionale est maintenant d'offrir à leurs membres une foire d'information annuelle ou biennale, financée à partir d'autres sources que la SAPAO et d'en déterminer le contenu à partir des besoins identifiés localement. Cette situation témoigne des bienfaits résultant de ces projets et permet au niveau provincial d'augmenter les fonds disponibles pour les plus petites localités en province.

Transférabilité

Des résultats similaires, ont-ils été observés ailleurs (au moins un autre établissement) ou pourraient être constatés dans d'autres établissements ayant mis sur place la même pratique?

La transférabilité de cette pratique semble possible. Il s'agit d'une activité qui comporte peu de complexité, demandant surtout une grande participation communautaire et du travail bénévole. Des résultats comme la mobilisation de la communauté en situation linguistique minoritaire seraient possibles dans d'autres provinces.

Analyse de la pratique selon les critères d'évaluation du Conseil canadien de la santé

- **Qualité des faits probants** : La pratique n'a pas fait l'objet de recherche. Toutefois, il existe des rapports comportant certains indicateurs qui permettent de connaître le nombre des participants et autres informations pertinentes et qui soulignent, en général, les aspects positifs de ces activités.
- **Répercussions** : Les foires d'information répondent au besoin d'offrir de l'information diversifiée et des services aux personnes âgées en situation minoritaire en Ontario. Les témoignages indiquent que cette pratique a des effets positifs sur les aînés (information, mobilisation et sensibilisation, continuum des soins dans la langue de choix des usagers). Toutefois, une analyse plus poussée serait nécessaire pour mieux mesurer ces résultats.
- **Applicabilité** : Dix-sept foires d'information ont été organisées entre 2013 et 2016 dans diverses régions de l'Ontario, soit près de 6 foires d'information par année, ce qui constitue, à notre avis, un bon indicateur de succès de cette pratique.
- **Transférabilité** : La transférabilité de cette pratique à d'autres organisations et d'autres provinces semble possible. Elle exige surtout une grande participation communautaire et du travail bénévole, ainsi que certaines ressources financières pour financer la logistique de l'évènement.

Nous considérons que cette initiative est une pratique prometteuse.

Pratique # 15 : Le volet « santé et services sociaux » de l'Association des Townshippers (Québec)

Cette pratique est liée à :

- Section 5. Ressources de la communauté (Q. 60 à 62).

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique avec madame Michelle Amy Lepitre, coordonnatrice de projets spéciaux, santé et services sociaux, à l'Association des Townshippers, le 10 juillet 2017 et complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références. L'information a ensuite été validée par madame Rachel Hunting, directrice de l'Association des Townshippers.

Contexte

La vitalité communautaire favorise la demande des services dans la langue officielle de la minorité et entraîne une influence positive sur l'offre active de ces services¹³³. Elle est définie comme « la capacité d'une communauté de se prendre en charge à partir de plusieurs types de ressources (démographiques, politiques, juridiques, sociales, économiques et culturelles), qui sont transformées pour le bien collectif grâce à un leadership dynamique »¹³⁴. Des études montrent qu'une forte vitalité communautaire peut être associée à une meilleure santé autoévaluée¹³⁵ et que les organisations communautaires jouent un rôle très positif sur la santé physique et psychologique des communautés en situation linguistique minoritaire¹³⁶. Dans ce cadre, nous avons choisi de présenter l'Association des Townshippers qui fait de la sensibilisation auprès des services sociaux et de santé de sa région pour améliorer les services en anglais destinés à la communauté d'expression anglaise dans les Cantons-de-l'Est (Québec).

L'Association des Townshippers est une association non partisane, créée en 1979, qui poursuit une mission en trois volets :

- Promouvoir les intérêts de la communauté d'expression anglaise dans les Cantons-de-l'Est historiques;
- Renforcer l'identité culturelle de cette communauté;
- Encourager la participation pleine et entière de la communauté d'expression anglaise au sein de la collectivité dans son ensemble¹³⁷.

133 Comité sénatorial permanent des langues officielles. (2011). *L'épanouissement des communautés anglophones du Québec : du mythe à la réalité*. Rapport du comité sénatorial permanent des langues officielles (2011). Consulté le 18 juin 2017 à : http://publications.gc.ca/collections/collection_2011/sen/yc34-0/YC34-0-411-2-fra.pdf

134 Commissariat aux langues officielles. (2007). *Les indicateurs de vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire 1 : les francophones en milieu urbain*, Ottawa, p. i).

135 Alimezelli, H. T., Leis, A., Karunanayake, C., & Denis, W. (2013). Determinants of self-rated health of Francophone seniors in a minority situation in Canada. *Minorités linguistiques et société*, 3, 144-170.

136 Harrison, S., Paré, F., Forgues, É., Guignard Noël, J., & Landry, R. (2009). La contribution des centres scolaires communautaires à la santé des francophones vivant en milieu minoritaire. *Francophonies d'Amérique*, 28, 197-212.

137 Association des Townshippers. (n.d.). Consulté le 18 juin 2017 à : <http://townshippers.qc.ca/portal/lassociation-townshippers/>

L'Association des Townshippers fait partie d'un réseau plus large, le Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux (RCSSS)/Community Health and Social Services Network (CHSSN), qui soutient les efforts des communautés d'expression anglaise du Québec et facilite l'accès aux services sociaux et de santé dans leur langue¹³⁸.

Objectif

Le volet « santé et services sociaux/Health and Social Services » de l'Association des Townshippers a pour but de créer des ponts entre, d'une part, la population d'expression anglaise résidant dans les Cantons-de-l'Est et, d'autre part, les organisations de services sociaux et de santé et les professionnels qui y œuvrent, afin améliorer l'accès à des services en anglais pour cette communauté d'expression anglaise.

Caractéristiques de la pratique

L'Association collabore étroitement avec une diversité d'organisations et d'institutions du milieu pour contrer les défis rencontrés par la population anglophone en situation minoritaire concernant l'accès aux services sociaux et de santé en anglais. L'avis de l'Association des Townshippers est d'ailleurs souvent sollicité par les instances gouvernementales fédérales, provinciales et municipales, ainsi que d'autres institutions qui font affaire avec la population d'expression anglaise dans la région.

Même si l'Association des Townshippers n'offre pas directement de services sociaux et de santé, elle joue un rôle primordial en ce qui a trait à la sensibilisation, l'information et l'arrimage entre les personnes âgées d'expression anglaise et les professionnels de la santé dans les Cantons-de-l'Est. Cette approche de réseautage communautaire permet aux professionnels de mieux connaître les aînés anglophones¹³⁹ et d'identifier leurs besoins sociaux et médicaux et de faciliter l'accès aux services sociaux et de santé des usagers qui ont des difficultés à trouver l'information sur ces services, particulièrement pour ceux qui habitent dans des endroits éloignés de ces services.

Parmi les activités destinées aux personnes âgées, l'Association organise des ateliers de sensibilisation sur des thématiques spécifiques concernant, par exemple, la maladie d'Alzheimer, le diabète, l'exercice physique, la nutrition, le dépistage du diabète. Ces ateliers sont ponctuellement animés par des professionnels de la santé ou un groupe dynamique de bénévoles et organisés grâce à l'engagement actif de la communauté anglophone dans la région.

L'Association des Townshippers fait la promotion de l'utilisation du guide *The Information and Support Guide for Caregivers* (voir la pratique #11) distribué par l'Appui pour les proches aidants d'aînés, région Laurentides¹⁴⁰, qui contient de l'information et des ressources spécifiquement

138 Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux (RCSSS). (n.d.). À propos. Consulté le 18 juin 2017 à : <http://chssn.org/fr/a-propos/>

139 Par exemple, elle a produit à leur intention un document décrivant la population aînée d'expression anglaise du territoire: Association des Townshippers. (2017). *Les personnes âgées d'expression anglaise RTS de l'Estrie – CHUS*, consulté le 25 juin 2017 à : <http://townshippers.gc.ca/portal/wpdm-package/profil-des-les-personnes-agees-dexpression-anglaise-rts-de-lestrie-chus/>.

140 *The Information and Support Guide for Caregivers*. Disponible à : <https://www.lappui.org/Organisations/Medias/Fichiers/Laurentides-Fichiers/documents-officiels/Guide-Laurentides/Version-anglaise>

conçues pour soutenir et accompagner les proches aidants dans leur quotidien. Le guide, originalement en français, a été traduit à l'anglais pour mieux servir les aînés anglophones en contexte linguistique minoritaire.

Défis

Le principal défi de l'Association des Townshippers est de se faire connaître parmi les professionnels de la santé. En effet, bien que son rôle soit la liaison entre les professionnels de la santé et les aînés anglophones en situation minoritaire au Québec, l'Association a parfois de la difficulté à faire reconnaître son rôle au sein du système de services sociaux et de santé.

Analyse

La pratique est-elle novatrice?

De quel besoin découle cette pratique (pertinence)?

Cette pratique découle du besoin de faciliter l'accès aux services sociaux et de santé de la communauté anglophone des Cantons-de-l'Est. La communauté souhaitait faire prévaloir ses droits linguistiques et culturels dans une province majoritairement francophone.

La pratique est-elle perçue comme nouvelle et novatrice par les usagers, les décideurs et les intervenants (perception)?

Il s'agit d'une organisation dynamique et proactive qui travaille avec peu de ressources pour engager les acteurs concernés à promouvoir l'offre active des services sociaux et de santé dans la langue officielle de l'utilisateur. Les intervenants et fournisseurs des services sociaux et de santé la perçoivent très favorablement.

Émergente, prometteuse ou de pointe?

Qualité des faits probants

La pratique, a-t-elle été évaluée? De quelle façon? (Observations informelles, projet pilote, méthodes d'évaluation rigoureuses, évaluation formelle, publication dans une revue savante?)

En tant que membre du Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux (RCSSS)/Community Health and Social Services Network (CHSSN), les rapports d'activités de l'Association des Townshippers sont évalués dans le cadre d'une évaluation de programme globale du Réseau¹⁴¹. L'Association évalue les projets individuels en faisant appel à des méthodes diverses comme des sondages auprès des participants aux activités.

Quelle est la population ciblée par la pratique?

L'ensemble de la population d'expression anglaise de la région des Cantons-de-l'Est au Québec, dont les quelque 8000 personnes aînées de plus de 65 ans.

141 Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux (RCSSS), op. cit.

Quels sont les effets positifs qui découlent directement de la pratique dans le système de la santé ou sur la santé des usagers?

La mise en relation des usagers anglophones avec les professionnels de la santé par l'intermédiaire de l'Association des Townshippers facilite l'accès et l'utilisation des services sociaux et de santé en langue anglaise. La recherche montre que le fait de recevoir les services dans la langue de choix de l'utilisateur est associé positivement avec la satisfaction et la sécurité des usagers.

Répercussions

Combien de personnes sont touchées par la pratique?

Le territoire du RTS Estrie-CHUS (Cantons-de-l'Est) compte plus de 8000 personnes âgées de plus de 65 ans. La population d'expression anglaise est proportionnellement plus âgée (22,6 % d'aînés) que la population d'expression française (16 % d'aînés)¹⁴².

Applicabilité

Où est implantée cette pratique? (Secteur d'activité, province)

L'Association des Townshippers œuvre dans la région des Cantons-de-l'Est, mais d'autres organisations membres du RCSSS ont le même mandat ailleurs au Québec.

La pratique a-t-elle été diffusée et par quels moyens?

La pratique a été diffusée dans la région même grâce à la vitalité de la communauté anglophone¹⁴³ et à l'appui du Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux (RCSSS).

Dans combien d'organisations ou établissements est-elle implantée?

Il y a plus de 60 organisations au Québec dont le mandat est similaire à celui de l'Association des Townshippers. Ces organisations représentent la communauté d'expression anglaise, cependant la particularité de la pratique analysée consiste à réseauter avec les professionnels de la santé pour rapprocher leurs services à la population d'expression anglaise et promouvoir ces services et programmes dans la région des Cantons-de-l'Est.

¹⁴² Association des Townshippers, 2017, op. cit.

¹⁴³ Voice of English-speaking Quebec. Consulté le 13 juillet 2017 à : <http://veq.ca/francais/>

Transférabilité

Des résultats similaires, ont-ils été observés ailleurs (au moins un autre établissement) ou pourraient être constatés dans d'autres établissements ayant mis sur place la même pratique?

Comme nous l'avons mentionné dans les lignes précédentes, d'autres organisations similaires ont été mises en place au Québec. Il y a aussi des organisations similaires ailleurs au Canada qui font la sensibilisation sur l'offre active des services sociaux et de santé auprès des professionnels. Toutefois, nous ne disposons pas des données sur les résultats pour ces organisations. Cela impliquerait une étude comparative approfondie ce qui n'est pas l'objet du présent Cahier.

Analyse de la pratique selon les critères d'évaluation du Conseil canadien de la santé

- **Qualité des faits probants** : Les activités de l'Association des Townshippers sont évaluées dans le cadre d'une évaluation de programme globale du Réseau CHSSN et les projets individuels sont évalués par l'Association.
- **Répercussions** : Selon les intervenants rencontrés, la sensibilisation à l'offre active et le réseautage des fournisseurs de services de santé sont des stratégies gagnantes lorsqu'il s'agit d'améliorer l'accès aux services de santé pour les aînés en situation linguistique minoritaire, dans ce cas, la santé des aînés anglophones et de leurs familles.
- **Applicabilité** : La pratique est en cours au Québec, où il y a plus de 60 organisations qui représentent des segments de la population d'expression anglaise de cette province. Plusieurs ont un volet « santé et services sociaux ».
- **Transférabilité** : Comme il a été mentionné, d'autres organisations dans la province de Québec partagent un mandat similaire. Ailleurs au Canada, des associations partagent un mandat semblable auprès de la population d'expression française. Nous ne disposons pas des données pour affirmer que les résultats obtenus sont similaires.

Nous considérons que cette initiative est une pratique prometteuse.

Pratique #16 : Des stages en français pour préparer à servir la clientèle francophone en milieu francophone minoritaire (Ontario)

Cette pratique est liée à :

- Section 3. Les ressources et les outils de votre organisation (Q. 26, 27, 28, 31).
- Section 4.4. Les professionnels (Q. 57a et b).

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue en personne avec madame Jacinthe Savard, chercheuse du Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire (GReFoPS), 28 février 2018. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

Contexte

Les étudiants qui choisissent de se diriger vers une carrière en santé tiennent compte de plusieurs facteurs lorsque vient le temps de choisir un programme d'études (proximité du domicile, conditions d'admission, possibilités d'aide financière, etc.). Ainsi, les étudiants francophones ou bilingues ne choisissent pas tous de poursuivre leurs études en français. De ce fait, au cours de leurs études, il est possible qu'ils n'acquière que peu de connaissances du vocabulaire en français propre à leur domaine professionnel et sur les ressources existantes en français. Il se peut en outre qu'ils aient peu d'occasions d'échanger avec d'autres professionnels et organismes francophones en contexte minoritaire.

Un projet de recherche a été réalisé par le GReFoPS en 2015-2017 pour évaluer, bonifier et diffuser un modèle de formation clinique visant à préparer des étudiants bilingues provenant de programmes anglophones à offrir des services en français.

Objectifs

Pour les organisations qui offrent des services sociaux et de santé, accueillir un stagiaire qui peut offrir des services en français permet de :

- 1) Offrir des services en français à la clientèle francophone de l'organisation
- 2) Améliorer la préparation de futurs professionnels de la santé qui vont pouvoir offrir des services en français en contexte linguistique minoritaire
- 3) Faciliter le recrutement de futurs professionnels qui peuvent offrir des services en français.

En effet, les stages sont un moment privilégié par les étudiants pour accroître leur connaissance du réseau de la santé et des services sociaux et déterminer dans quels types de milieux ils souhaiteraient travailler plus tard. Leur faire connaître un milieu motivé à offrir des services dans la langue officielle choisie par l'utilisateur pourrait inciter un étudiant à se tourner vers ce type de milieu lors de sa recherche d'emploi.

Le projet réalisé par le GReFoPS visait à offrir à des étudiants francophones ou francophiles, qui étudient une des professions de la santé dans des programmes offerts en anglais dans les

universités des diverses provinces canadiennes autres que le Québec, des occasions de stages cliniques en français. Il peut s'adapter à d'autres situations en contexte linguistique minoritaire.

Il est attendu que ces stages permettent d'améliorer la préparation de futurs professionnels de la santé et de faciliter l'intégration des professionnels de la santé qui peuvent parler français dans les communautés francophones en situation minoritaire. Pour les stagiaires, les objectifs étaient de :

- Diminuer le sentiment d'insécurité linguistique en ayant une occasion d'apprendre et de pratiquer le vocabulaire professionnel en français;
- Rehausser leur connaissance des ressources existantes en français et leur capacité d'adapter ces ressources à une communauté francophone en situation minoritaire (CFSM);
- Commencer à se créer un réseau de contacts professionnels francophones œuvrant en CFSM, réseau auquel ils pourront se référer une fois sur le marché du travail, comme soutien professionnel (échanger sur les ressources pertinentes à leur offre de soins) et comme soutien personnel (partage sur les difficultés rencontrées, soutien entre pairs).

Caractéristiques de la pratique

Entre 2015 et 2017, 18 étudiants stagiaires d'établissements d'enseignement anglophones, capables de s'exprimer en français, ont fait un stage en français à la Clinique interprofessionnelle de réadaptation de l'Université d'Ottawa.

Les éléments clés de la pratique comprennent :

- La préparation du stage par la communication entre le milieu de stage et le coordonnateur de la formation clinique de l'établissement d'enseignement pour identifier un stagiaire capable de s'exprimer en français dans le domaine souhaité et pour établir une entente formelle de stage.
- La communication avec l'étudiant pour établir le niveau de langue souhaité et les attentes de part et d'autre.
- L'accueil de l'étudiant : En début de stage, en plus de l'orientation dans le milieu, les étudiants stagiaires recevaient une courte formation sur les défis de l'offre de services en français.
- L'appui au travail en français tout au cours du stage, par diverses ressources : superviseur ouvert, favorisant un climat de confiance dans lequel l'étudiant peut faire des progrès, matériel disponible en français, jumelage de l'étudiant à des clients francophones durant son stage, etc.

Les résultats de ce projet de recherche ont permis de créer deux guides d'information, un pour les fournisseurs de soins qui souhaiteraient accueillir un stagiaire pouvant parler français, et un deuxième pour les coordonnateurs de la formation clinique. Le Guide d'information pour les fournisseurs de soins offre une démarche en 7 étapes pour accueillir un stagiaire qui peut servir la clientèle francophone en milieu francophone minoritaire. Les deux guides sont disponibles en français et en anglais¹⁴⁴.

¹⁴⁴ Les Guides d'information en français sont disponibles à la page suivante : http://www.grefops.ca/guides_fr.html
Les Guides d'information en anglais sont disponibles à la page suivante : http://www.grefops.ca/guides_en.html

Défis

Les étudiants ne s'identifient pas toujours comme étant bilingues et ne font pas nécessairement de demandes pour faire un stage en français. Il peut donc être difficile d'identifier des étudiants pouvant s'exprimer en français dans l'établissement d'enseignement postsecondaire de la région. Il peut être nécessaire de communiquer avec le coordonnateur de la formation clinique de l'établissement d'enseignement et de lui fournir une lettre d'invitation incluant un questionnaire visant à repérer les étudiants ayant une certaine connaissance du français. Ces ressources sont fournies dans le Guide d'information pour les fournisseurs de soins¹⁴⁵.

Dans certaines disciplines professionnelles, les stages d'une région doivent être offerts en priorités à l'établissement d'enseignement postsecondaire de la région. Il est possible qu'aucun étudiant de cet établissement ne soit capable de s'exprimer en français. Dans ce cas, il est possible de demander au coordonnateur de stage de sa région s'il peut offrir le stage à un autre établissement d'enseignement postsecondaire qui pourra trouver un stagiaire parlant français.

Analyse

La pratique est-elle novatrice?

De quel besoin découle cette pratique (pertinence)?

Les organisations en santé et en service social dans les milieux majoritairement anglophones n'ont pas toujours suffisamment de professionnels pouvant s'exprimer en français pour offrir des services à la clientèle francophone. Les étudiants qui peuvent parler français n'ont pas toujours l'occasion de pratiquer leur vocabulaire professionnel en français. Cette pratique leur offre une occasion de s'initier au travail en milieu francophone en situation minoritaire.

La pratique est-elle perçue comme nouvelle et novatrice par les usagers, les décideurs et les intervenants (perception)?

La pratique a été bien accueillie par les coordonnateurs de formation clinique de programmes d'études en réadaptation des universités anglophones qui ont participé au projet. Elle est aussi perçue comme novatrice par des groupes responsables de l'offre de services sociaux et de santé dans la langue officielle en situation minoritaire, comme Santé Canada et le Community Health and Social Service Network, qui ont demandé aux initiateurs de la pratique d'aller présenter leurs résultats à leurs colloques respectifs.

Émergente, prometteuse ou de pointe?

Qualité des faits probants

La pratique, a-t-elle été évaluée? De quelle façon? (Observations informelles, projet pilote, méthodes d'évaluation rigoureuses, évaluation formelle, publication dans une revue savante?)

La pratique a fait partie d'un projet de recherche en 2015-2017 incluant des mesures d'évaluation pré- et post-stage, un questionnaire de satisfaction, un questionnaire sur l'expérience de stage et une entrevue individuelle avec 16 des 18 stagiaires participants. Les coordonnateurs de la

145 Ibid.

formation clinique ont aussi fourni leur rétroaction sur leur expérience avec les étudiants qui ont participé au projet. Un article relatant ces résultats paraîtra sous peu¹⁴⁶.

Quelle est la population ciblée par la pratique?

Les étudiants des programmes de formation en santé et service social pouvant s'exprimer en français et disponibles pour faire un stage en français. Les milieux qui souhaitent accueillir un stagiaire pouvant s'exprimer en français.

Quels sont les effets positifs qui découlent directement de la pratique dans le système de la santé ou sur la santé des usagers ?

L'offre de stages en français à des étudiants provenant de programmes de formation offerts en anglais permet à ces étudiants de rehausser leur confiance à parler en français et à offrir des services en français, ce qui peut contribuer à augmenter le nombre de professionnels pouvant offrir des services à la clientèle francophone. Les étudiants participants au projet de recherche ont dit se sentir plus confiants à s'identifier comme professionnel bilingue et à offrir des services en français¹⁴⁷.

Répercussions

Combien de personnes sont touchées par la pratique?

Au cours de la première initiative, 18 étudiants ont fait un stage en français dans un seul milieu, à la Clinique interprofessionnelle en réadaptation de l'Université d'Ottawa.

Applicabilité

Où est implantée cette pratique? (Secteur d'activité, province)

Cette pratique a été implantée à Ottawa, à la Clinique interprofessionnelle en réadaptation de l'Université d'Ottawa.

La pratique a-t-elle été diffusée et par quels moyens?

Un guide d'information est disponible en ligne pour les fournisseurs de soins et pour les coordonnateurs de la formation clinique. La pratique a fait l'objet de communication à des colloques de Santé Canada et du Community Health and Social Service Network, ainsi que d'une publication à venir dans la revue *Reflets*.

Dans combien d'organisations ou établissements est-elle implantée?

L'initiative décrite dans cette fiche a été offerte dans une organisation, soit la Clinique interprofessionnelle en réadaptation de l'Université d'Ottawa. Une pratique visant certains objectifs similaires a aussi été réalisée à la même époque dans le Sud de l'Ontario¹⁴⁸. Les éléments de mise en œuvre étaient cependant différents.

146 Savard, J., Benoît, J., Dubouloz, C.J., Breau-Godwin, S. (2018). Des stages en français pour se préparer à travailler auprès des communautés francophones en situation minoritaire. *REFLETS : revue d'intervention sociale et communautaire*, 24 (2).

147 Ibid.

148 Réseau Franco-santé du Sud de l'Ontario. (n.d.). *Communauté accueillante 2018-2021*. Consulté le 1 novembre 2018 à : <http://francosantesud.ca/meilleures-pratiques/projets/#communaute-accueillante-2018-2021>

Transférabilité

Des résultats similaires, ont-ils été observés ailleurs (au moins un autre établissement) ou pourrait être constatés dans d'autres établissements ayant mis sur place la même pratique?

Les guides produits par cette initiative ont été rédigés dans la perspective de permettre à d'autres milieux de s'en inspirer, en l'adaptant à des réalités variées.

Les témoignages au sujet du projet réalisé dans le Sud de l'Ontario pointent vers des résultats similaires à ceux de la pratique décrite dans cette fiche¹⁴⁹.

Analyse de la pratique selon les critères d'évaluation du Conseil canadien de la santé

- **Qualité des faits probants** : Cette pratique a fait l'objet d'un projet de recherche qui comprenait une collecte de données auprès des stagiaires et la rétroaction des responsables de formation clinique.
- **Répercussions** : Les résultats du projet de recherche montrent que les étudiants qui font un stage en français se sentent ensuite plus confiants à s'identifier comme professionnel bilingue et à offrir des services en français.
- **Applicabilité** : La pratique peut être applicable dans diverses organisations francophones en milieu minoritaire qui souhaitent accueillir un stagiaire pouvant s'exprimer en français.
- **Transférabilité** : Les Guides pour les coordonnateurs de la formation clinique et pour les fournisseurs de soins proposent des façons de transférer l'expérience dans d'autres milieux. Les témoignages au sujet d'un projet réalisé dans le Sud de l'Ontario et ayant des objectifs similaires indiquent une possible transférabilité de la pratique.

Nous considérons que cette initiative est une pratique prometteuse.


149Ibid.

Annexe 1 - Cadre d'évaluation des pratiques novatrices du Conseil canadien de la santé

Source : Conseil canadien de la santé. (2012). *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices*.
Repéré à : https://conseilcanadiendelasante.ca/files/IP_Framework_FR_FINAL.pdf

a) Description des catégories du cadre d'évaluation

Descriptions des catégories du cadre d'évaluation



Pratique de pointe – Pratique déployée dans de multiples établissements autres que son cadre d'origine, appuyée par une recherche de haut niveau (p. ex. méthodes d'évaluation appropriées et rigoureuses, publication dans une revue savante avec comité de lecture) démontrant qu'elle génère des effets positifs constants sur les résultats de santé ou sur le rendement du système de santé.

Pratique prometteuse – Pratique déployée dans au moins un établissement autre que son cadre d'origine, qui a fait l'objet d'une recherche préliminaire (p. ex. étude pilote), dont les résultats (avec une certaine variabilité) révèlent qu'elle a des effets positifs sur les résultats de santé ou sur le rendement du système de santé.

Pratique émergente – Pratique mise en œuvre dans un établissement et qui, à la lumière d'informations recueillies auprès de personnes, d'observations informelles ou d'évaluations continues, semble avoir des effets positifs sur les résultats de santé ou sur le rendement du système de santé.

Pratique non catégorisée – Pratique répertoriée par le Conseil canadien de la santé, qui n'a pas encore été évaluée à l'aide du cadre d'évaluation des pratiques novatrices.

b) Structure du Cadre d'évaluation des pratiques novatrices

Structure du Cadre d'évaluation des pratiques novatrices⁴⁰

CRITÈRE D'ÉVALUATION	CATÉGORIES		
	PRATIQUE ÉMERGENTE	PRATIQUE PROMETTEUSE	PRATIQUE DE POINTE
Qualité des faits probants	La pratique a fait l'objet de commentaires personnels ou d'observations informelles ou son évaluation formelle est en cours.	La pratique a été évaluée à l'aide de recherches préliminaires (p. ex. dans le cadre d'une étude pilote).	La pratique a été évaluée dans le cadre de recherches de haut niveau (p. ex. à l'aide de méthodes d'évaluation appropriées et rigoureuses, ou par une publication dans une revue savante avec comité de lecture).
Répercussions	Les résultats commencent à être observés et indiquent que cette pratique peut avoir des effets positifs sur les résultats de santé ou sur le rendement du système de santé.	Les résultats (avec une certaines variabilités) démontrent que cette pratique a des effets positifs sur les résultats de santé ou sur le rendement du système de santé.	Les résultats démontrent constamment que cette pratique génère des effets positifs sur les résultats de santé.
Applicabilité	La pratique n'a été mise en œuvre que dans un établissement, mais théoriquement, elle pourrait s'appliquer à d'autres établissements.	La pratique a été déployée dans au moins un autre établissement.	La pratique a cours dans de nombreux autres établissements.
Transférabilité	Des résultats similaires n'ont pas encore été observés ailleurs, mais pourraient, théoriquement, être constatés dans d'autres établissements.	Les mêmes résultats ont été constatés dans au moins un autre établissement.	Les résultats ont été observés dans plusieurs autres établissements.

Annexe 2 - Concepts clés et définitions

COORDINATION DES SERVICES

La coordination consiste essentiellement à assembler («co») des choses interdépendantes de façon à *ordonner* une vie qui deviendrait très rapidement chaotique, « une certaine mise en ordre des actions des uns et des autres est nécessaire à la bonne marche du vivre-ensemble dans un monde par nature résolument pluriel. » (Couturier, Gagnon, Belzile et Salles, 2013, p. 14).

Elle comprend une évaluation globale et compréhensive des besoins de l'utilisateur dans le but de mieux pouvoir défendre ses intérêts tout en continuant à favoriser son autonomie au plan fonctionnel et décisionnel. Face à l'âgisme et autres représentations négatives du vieillissement associées notamment à la perte et la dépendance, il est important de miser sur les capacités fonctionnelles de la qualité de vie de l'utilisateur et de ses proches (Couturier et coll., 2013).

La coordination de services s'inscrit dans le mouvement d'humanisation des services, prend en compte les besoins et les demandes des usagers, respecte leur humanité et leur autonomie.

INTÉGRATION DES SERVICES

L'intégration des services se définit comme « la volonté d'harmoniser les diverses dimensions du système de santé avec les autres services nécessaires au bien-être des usagers. » (Couturier et coll., 2013, p. 38). Elle permet de créer des espaces de dialogue et de concertation entre tous les intervenants afin de réduire la fragmentation des services (Somme et coll., 2014). Les chercheurs identifient trois modèles d'intégration: a) de liaison, b) de coordination, c) de pleine intégration (Leutz (1999) cité dans Couturier et coll., 2013). Ces modèles visent « soit la simple liaison de l'ainé d'un organisme à l'autre, la coordination des services de santé ou encore l'intégration complète des services dont il a besoin » (Éthier et Belzile, 2012, p. 30). L'intégration contribue à l'atteinte des résultats comme la simplification administrative, l'efficacité économique et l'amélioration de la santé des personnes (Éthier et Belzile, 2012; Couturier, Bonin et Belzile, 2016).

L'intégration des services vise alors une meilleure cohésion entre les services afin de mieux répondre aux besoins, parfois complexes, de l'ensemble de la population. (Couturier et coll., 2013).

AGENT DE LIAISON

L'agent de liaison facilite la circulation fluide de l'utilisateur entre les différentes organisations notamment en grâce aux protocoles interétablissements, à la connaissance des modes de fonctionnement des deux organisations et à un système d'informations bidirectionnel facilitant le partage d'informations.

OFFRE ACTIVE

L'offre active (OA) est un modèle proactif des services de santé dans la langue officielle minoritaire, offerts avant qu'une demande soit présentée. Selon Bouchard et ses collègues (2012), les principes à l'appui de l'approche OA sont l'équité, l'accessibilité et l'égalité. L'offre active vise à réduire ou à éliminer les inégalités en santé qui mènent à une mauvaise santé pour les minorités. La pratique de l'offre active consiste en :

« Une invitation, verbalement ou par écrit, à s'exprimer dans la langue officielle de son choix. L'offre de parler dans la langue officielle de son choix doit précéder la demande de services. L'offre active doit alors être visible, audible, accessible et évidente ». (Bouchard et coll., 2012, p. 47).

L'offre active est « proactive, précédant la demande, visible, disponible et de qualité, équitable, axé sur le client, et accessible sur toute la gamme des services de santé et tout au long du continuum des soins. » (Bouchard et coll., 2012, p. 57).

Références

Bouchard, L., Beaulieu, M., & Desmeules, M. (2012). L'offre active de services de santé en français en Ontario : une mesure d'équité. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 18(2), 38-65.

Couturier, Y., Gagnon, Y., Belzile, L. & Salles, M. (2013). *La coordination en gérontologie*. Les Presses de l'Université de Montréal.

Couturier, Y., Bonin, L. et Belzile, L. (2016). *L'intégration des services de santé : une approche populationnelle*. Les Presses de l'Université de Montréal.

Éthier, S. et Belzile, L. (2012). Améliorer l'accès des personnes âgées à St-Boniface et à St-Vital aux services de santé en français. Objectif 3: Recension des pratiques exemplaires dans l'offre de services de santé pour les aînés. Rapport pour le Conseil communauté en santé du Manitoba, Université de Winnipeg. Repéré à : https://santeenfrancais.com/sites/ccsmanitoba.ca/files/publications/rapport_objectif_3_-_pratiques_exemplaires_-version_finale_-_bilingue_0.pdf

Somme, D., Trouvé H., Passadori, Y., Corvez, A., Jeandel, C., Bloch, M-A., Ruault, G., Dupont, O., de Stampa, M. (2014). The French Society of Geriatrics and Gerontology position paper on the concept of integration. *International Journal of Integrated Care*, 14(1).