

**Outil d'auto-évaluation des ressources
organisationnelles et communautaires pour
l'offre active et la continuité des services sociaux
et de santé en français**

Sébastien Savard

Jacinthe Savard

Solange Van Kemenade

en collaboration avec :

Marie Drolet

Yves Couturier

Suzanne Huot

Danièle De Moissac

Suzanne Dupuis Blanchard

Marjorie Silverman

Marthe Dumont

Yvan Poulin

Le 13 février 2019

Table des matières

À qui est destiné cet outil?

Quel est le but de l'outil?

Qu'est-ce que l'intégration des services?

Comment l'outil est-il présenté?

Quelles sont les assises de cet outil?

SECTION 1 : Les valeurs et les principes de votre organisation

SECTION 2 : Les lois, les règlements et les politiques de santé

SECTION 3 : Les ressources et les outils de votre organisation

SOUS-SECTION 3.1 OFFRE ACTIVE (OA) ET OUTILS DE COORDINATION

SOUS-SECTION 3.2 MÉCANISMES DE COORDINATION INTERÉTABLISSEMENT, LIAISON ET INTÉGRATION

SECTION 4 : Les usagers des services et les professionnels

SOUS-SECTION 4.1 LES USAGERS DE SERVICES

SOUS-SECTION 4.2 LES PROFESSIONNELS

SECTION 5 : Les ressources de la communauté

Outil d'auto-évaluation des ressources organisationnelles et communautaires pour l'offre active et la continuité des services sociaux et de santé en français

À qui est destiné cet outil?

Cet outil est destiné aux décideurs, gestionnaires et praticiens du réseau de la santé et des services sociaux offrant des soins et services aux personnes âgées des communautés de langue officielle en situation minoritaire et qui souhaitent ou qui ont l'obligation de leur assurer le continuum de ces services dans la langue de leur choix.

Quel est le but de l'outil?

L'outil favorise une réflexion sur des pratiques professionnelles qui pourraient être mises en place afin de

promouvoir l'intégration des services sociaux et de santé destinés aux personnes âgées en situation linguistique minoritaire. Il permet aussi une auto-évaluation des ressources existantes dans l'organisation et une priorisation des objectifs à atteindre. Dans ce sens, il contribue à identifier des leviers d'actions, à planifier et à élaborer un plan d'action visant à implanter des mesures concrètes. Ces mesures pourraient viser à améliorer les mécanismes de coordination interne et externe, par exemple, le recrutement et la rétention des ressources humaines de langue officielle minoritaire ou bilingues, la mise en place des mesures pour améliorer les pratiques d'accueil de la population âgée en situation linguistique minoritaire dans les établissements, des points de services satellite, des ententes formelles entre les organismes, ainsi que toute autre intervention visant l'intégration et/ou la continuité entre les services fournis dans la langue officielle en situation minoritaire.

Qu'est-ce que l'intégration des services?

Les systèmes de soins de santé canadiens s'orientent vers un modèle intégré, caractérisé par la collaboration interprofessionnelle, ou la collaboration interorganisationnelle au sein d'une communauté [1]. Dans ce cadre, l'intégration des services se définit comme une volonté d'harmoniser les diverses dimensions du système de santé avec les autres services nécessaires au bien-être des personnes âgées de langue officielle en situation minoritaire [2]. Elle permet de créer des espaces de dialogue et de concertation entre tous les intervenants afin de réduire la fragmentation des services [3]. Les chercheurs identifient trois modèles d'intégration: a) de liaison, b) de coordination, c) de pleine intégration [4]. Ces modèles visent « soit la simple liaison de l'aîné d'un organisme à l'autre, la coordination des services de santé, ou encore l'intégration complète des services dont il a besoin » [5]. Enfin, l'intégration contribue à l'atteinte des résultats comme la simplification administrative, l'efficacité économique et l'amélioration de la santé des personnes [6].

Comment l'outil est-il présenté ?

Cet outil est présenté sous forme de brefs énoncés ou de questions auxquels les gestionnaires et les décideurs peuvent répondre selon leur degré d'accord ou désaccord vis-à-vis des énoncés et selon soit des catégories chiffrées, soit des échelles de Likert. Certaines questions sont dichotomiques et le répondant peut choisir uniquement une réponse affirmative ou négative. Chaque composante de l'outil est justifiée par des données probantes ainsi que par les résultats des recherches précédentes [7]. Un cahier d'exemples accompagne l'outil et renvoie à des bonnes pratiques basées sur la recherche. Le cahier inclut également des initiatives novatrices mises en place dans certains établissements. Ces initiatives pourraient inspirer les gestionnaires ou susciter leur intérêt pour chercher davantage d'information et introduire des changements dans leurs propres organisations.

Quelles sont les assises de cet outil?

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 est inspiré par un modèle qui conçoit le système de santé et des services sociaux comme un système organisé d'actions, situé dans un contexte concret à un moment donné. Divers groupes d'acteurs interagissent pour atteindre les objectifs du système et leurs objectifs propres [8]. Ces groupes sont par exemple : des acteurs politiques, des gestionnaires, professionnels/intervenants de la santé et des services sociaux, des groupes d'intérêt, des usagers et ses aidants (dont les proches-aidants). Ils interagissent au sein de l'espace social délimité par un ensemble de structures liées aux valeurs, (structure symbolique), aux lois et règlements (structure politique et réglementaire), aux ressources de l'organisation (structure organisationnelle). Ces structures encadrent la trajectoire de services dans laquelle deux principaux groupes d'acteurs se rencontrent a) les professionnels/intervenants et b) les usagers. Lorsque des usagers proactifs pour faire connaître leurs besoins et exprimer leurs demandes rencontrent des professionnels/intervenants dont les pratiques, les processus de soins et services, les outils cliniques, le système d'information entre fournisseurs favorisent une pratique centrée sur le client et la continuité des services, les interactions sont généralement plus productives et conduisent à l'amélioration de la santé et du bien-être [9]. Les composantes de ce modèle sont potentialisées par les ressources communautaires, lesquelles peuvent favoriser la vitalité communautaire et des communautés engagées.

L'Outil d'autoévaluation et la norme de HSO sur l'accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles

La norme de HSO intitulée Accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles vise l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans le continuum des soins pour les communautés de langue officielle du Canada. Elle aborde les points clés sur le continuum de soins dans lequel une communication efficace est cruciale pour assurer des services de santé et des services sociaux sécuritaires et de haute qualité. La norme s'applique, de manière volontaire, aux organismes de services de santé et de services sociaux dans l'ensemble du Canada.

Pour les organismes qui souhaiteraient (ou qui sont tenus de) répondre aux exigences de la norme, l'Outil d'autoévaluation peut s'avérer une démarche réflexive pertinente sur les ressources existantes de l'organisation et les mesures qui pourraient être mises en place pour favoriser l'accès à des services sociaux et de santé sécuritaires dans la langue officielle de choix de l'utilisateur. Chaque section de l'Outil indique ainsi les numéros de la norme qui traitent d'un élément connexe.

La norme est disponible au site internet suivant : <https://healthstandards.org/fr/norme/acces-aux-services-de-sante-et-aux-services-sociaux-dans-les-langues-officielles/>

Quelques informations sur vous

Les informations suivantes nous aideront à avoir un profil des personnes qui utilisent l'outil. Veuillez noter que ces informations sont anonymes et que vos réponses sont volontaires. Votre collaboration est grandement appréciée.

Entrez la date d'aujourd'hui

Date

Date

JJ/MM/AAAA

Province

Ville

Votre langue de COMMUNICATION ORALE préférée

- Anglais
- Français
- Pas de préférence (les deux)

Commentaires

Votre langue de COMMUNICATION ÉCRITE préférée

- Anglais
- Français
- Pas de préférence (les deux)

Commentaires

Catégorie des répondants

- Vous êtes un chercheur ou un courtier de connaissances dans le domaine de la santé et des services sociaux
- Vous êtes un gestionnaire dans le réseau de la santé et des services sociaux
- Vous êtes un décideur dans le réseau de la santé et des services sociaux
- Autre (veuillez préciser)

SECTION 1 : Les valeurs et les principes de votre organisation

Au cours de dernières années on assiste à des changements dans les valeurs collectives et ces valeurs se reflètent dans les pratiques de gestion organisationnelles. Les changements amènent le système de santé et de services sociaux à se transformer pour favoriser une plus grande collaboration entre la personne, ses proches aidants et les intervenants des services sociaux et de santé [8].

Ce que les données probantes montrent: Les soins centrés sur la personne ou le patient [9], la satisfaction des usagers [10] et l'accès aux soins pour les personnes vulnérables et la sécurité des patients [11] sont des valeurs et des principes importants dans le système de santé et de services sociaux canadien. On constate également des efforts visant à offrir des soins adaptés culturellement et linguistiquement ce qui constitue pour certaines organisations une valeur au même plan que les autres [12].

Norme HSO : Cette section de l'Outil touche aux éléments suivants de la norme HSO : 4.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.3.2, 4.3.5, 4.5.2, 6.1.1, 6.1.5, 6.1.6, 7.1.6, 8.1

[1] Couturier, Bonin et Belzile, 2016

[2] Couturier et al., 2013

[3] Somme et al., 2014

[4] Couturier et al., 2013

[5] Éthier et Belzile, 2012, p. 30

[6] Éthier et Belzile, 2012; Couturier et al., 2016

[7] Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé, 2010 et 2012

[8] Bodenheimer et al., 2002.

[9] AMC et AIIC, 2011 ; Lévesque et al., 2013.

[10] Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, 2012.

[11] Institut canadien pour la sécurité des patients, 2016; Organisation mondiale de la santé, 2009.

[12] AIIC, 2010; Campinha-Bacote, 2002; Office of Minority Health, 2001.

Indiquez les 3 valeurs ou principes les plus importants pour votre organisation en les ordonnant de 1 à 3:

Q1. Données probantes

Q2. Qualité des services

Q3. Sécurité des usagers

Q4. Innovation

Q5. Intégrité et respect

Q6. Diversité culturelle et linguistique

Q7. Offre de services dans la langue de choix de l'utilisateur

Q8. Soins centrés sur la personne

Q9. Rôle de l'utilisateur et des personnes-aidantes au sein de l'organisme

Q10. Responsabilisation

Q11. Collaboration

Q12. Engagement

Q13. Compassion

Q14. Continuité de services offerts en langue officielle minoritaire pour les personnes âgées

Q15. Valorisation de la culture francophone ou anglophone en contexte minoritaire

Autres valeurs et principes considérés importants par votre organisation (Nommez-les) :

Pour des exemples d'actions novatrices

Pour des exemples de comment d'autres organisations ont utilisé les valeurs d'innovation, de sécurité des usagers, de diversité culturelle et linguistique ainsi que de services dans la langue de choix de l'utilisateur au profit de l'offre de services en français, voir:

Pratique 1 : [Le Guide de mise en oeuvre du mandat linguistique d'Actionmarguerite \(Manitoba\)](#)

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

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

Pratique 8 : [Une infirmière-interprète en milieu hospitalier à Halifax \(IWK HEALTH CENTRE\) \(Nouvelle-Écosse\)](#)

Bilan de la SECTION 1. Les valeurs et les principes de votre organisation

Dans le but d'améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire :

a) Sur quelles forces liées aux valeurs est-ce que votre organisation pourrait s'appuyer pour améliorer l'offre de services aux francophones en situation minoritaire?

b) Quelles sont les actions concernant les valeurs que votre organisation peut entreprendre pour améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire?

Dans quelle mesure considérez-vous que les valeurs et les principes constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services en langue officielle en situation minoritaire dans votre organisation?
(Déplacer le curseur sur l'encadré ci-dessous)

Faiblesse Force

SECTION 2 : Les lois, les règlements et les politiques de santé

Ce que les données probantes montrent : La constitution du Canada fait du français et de l'anglais ses deux langues officielles. Toutefois, la Loi sur les langues officielles ne s'applique ni aux gouvernements provinciaux, ni aux administrations municipales, ni aux entreprises privées. Par ailleurs, l'offre de services de santé est associée à une compétence provinciale. Néanmoins, certaines provinces et certains territoires comme l'Ontario, le Manitoba et le Nouveau-Brunswick ont adopté des politiques et des lois visant à protéger les langues officielles en situation minoritaire. Par exemple, en Ontario, la Loi sur les services en français accorde le droit aux usagers d'obtenir des services en français de la part du gouvernement de l'Ontario et de ses agences dans 26 régions désignées de la province. Au Manitoba, la nouvelle Loi sur l'appui à l'épanouissement à la francophonie manitobaine encourage l'offre active de services en français par les différents ministères et organismes gouvernementaux et favorise l'épanouissement et le développement de la communauté francophone de la province. Ces lois reconnaissent ainsi l'importance de la langue dans l'offre des services de qualité [1].

Norme HSO : Cette section de l'Outil touche aux éléments suivants de la norme HSO : 4.1.3

[1] Bouchard et al., 2012

Q16. a) Votre organisation est assujettie à des lois ou à des politiques linguistiques provinciales ou fédérales qui encadrent l'offre de services en langue officielle en contexte minoritaire.

- Oui
- Non

Q16. b) Si oui, de quelle façon? (veuillez sélectionner la province ou le territoire de votre organisation pour voir les choix de réponses)

- Alberta
- Colombie-Britannique
- Île-du-Prince-Édouard
- Manitoba
- Nouveau-Brunswick
- Nouvelle-Écosse
- Nunavut
- Ontario
- Québec
- Saskatchewan
- Terre-Neuve-et-Labrador
- Territoires du Nord-Ouest
- Yukon

Veillez sélectionner la loi, politique ou type de désignation auquel répond votre organisation (Manitoba)

- Établissement désigné bilingue:** Terme qualifiant les établissements et les programmes dans le cadre desquels le personnel offre les services en français et en anglais et travaille principalement dans cette dernière langue ([Loi sur les offices régionaux de la santé](#)).
- Établissement désigné francophone:** Terme qualifiant les établissements et les programmes dans le cadre desquels le personnel offre les services soit en français et en anglais, soit en français seulement, et travaille principalement dans cette dernière langue ([Loi sur les offices régionaux de la santé](#)).
- Autre (veuillez préciser)

Veillez sélectionner la loi, politique ou type de désignation auquel répond votre organisation (Ontario)

- Organisme désigné:** Une désignation en vertu de la Loi sur les services en français confirme que l'organisme visé a rempli les critères de désignation du gouvernement en ce qui concerne la prestation de services en français à ses clients francophones et qu'il a démontré sa capacité à maintenir la pérennité de ces services ([Bureau des services de santé en français](#)).
- Organisme partiellement désigné:** Une désignation partielle a lieu lorsque le règlement désignant un organisme de services publics limite la désignation de façon à ne viser que certains services fournis par l'organisme ou préciser les services qui sont exclus de la désignation ([Bureau des services de santé en français](#)).
- Organisme identifié:** Un organisme amorce le processus de désignation en tant qu'organisme identifié (c.-à-d., pouvant offrir des services en français) ([Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario](#)).
- Organisme non identifié, mais qui a demandé la désignation:** Un organisme qui n'a pas été identifié peut demander une désignation pour pouvoir devenir fournisseur officiel de services en français ([Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario](#)).
- Autre (veuillez préciser)

Veillez sélectionner la loi, politique ou type de désignation auquel répond votre organisation (Québec)

- Établissement reconnu:** Un établissement reconnu est un établissement qui fournit ses services à des personnes en majorité d'une langue autre que le français et qui a obtenu de l'Office québécois de la langue française une reconnaissance en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française ([Charte de la langue française](#)).
- Établissement désigné:** Un établissement désigné est un établissement que le gouvernement désigne parmi les établissements reconnus. Il s'agit d'un établissement tenu de rendre accessible en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise les services de santé et les services sociaux qu'il offre ([Loi sur les services de santé et les services sociaux](#)).
- Établissement indiqué:** Un établissement indiqué est celui qui est identifié dans un programme d'accès comme devant offrir au moins un service ou un programme-service en langue anglaise ([Loi sur les services de santé et les services sociaux](#)).
- Autre (veuillez préciser)

Veillez sélectionner la loi, politique ou type de désignation auquel répond votre organisation (Nouveau-Brunswick)

- Régie régionale de la santé A (Vitalité)** : La Régie régionale de la santé A fonctionne en français, mais assure, par l'entremise du réseau des établissements, installations et programmes de santé qui relève d'elles, la prestation aux membres du public des services de santé dans la langue officielle de leur choix ([Loi sur les régies régionales de santé](#)).
- Régie régionale de la santé B (Horizon)** : La Régie régionale de la santé B fonctionne en anglais, mais assure, par l'entremise du réseau des établissements, installations et programmes de santé qui relève d'elles, la prestation aux membres du public des services de santé dans la langue officielle de leur choix ([Loi sur les régies régionales de santé](#)).
- Autre (veuillez préciser)

Veillez décrire la loi, politique ou type de désignation auquel répond votre organisation.

Q16. c) Si ces lois et politiques contiennent des exigences à l'égard des organisations de services sociaux et de santé, quel est votre niveau de conformité à ces lois et politiques?

- En deçà des exigences des lois ou politiques
- Conformément aux exigences des lois ou politiques
- Au-delà des exigences des lois ou politiques

16. d) Est-ce ces lois et politiques facilitent votre offre de service dans la langue officielle minoritaire?

- Oui
- Non
- En partie

De quelle façon ?

Pour un exemple d'action novatrice

Pour un exemple de politique qui facilite l'offre de service dans la langue officielle de choix de l'utilisateur, voir:

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

Q17. a) Votre organisation s'appuie sur des pratiques administratives, des protocoles facilitant l'offre des services en langue officielle minoritaire (p. ex. politiques d'embauche, répartition des intervenants bilingues en fonction des plages horaires, affichage, etc.)

- Oui
- Non

Q17. b) Ces actes, protocoles, etc. sont appliqués dans votre organisation

- Totalment
- En grande partie
- Peu
- Très peu

Q18. a) Votre organisation s'appuie sur des politiques qui visent à favoriser la continuité des services entre établissements

- Oui
- Non

Lesquelles?

Q18. b) Ces politiques sont appliquées dans votre organisation

- Totalment
- En grande partie
- Peu
- Très peu

Bilan de la SECTION 2. Les lois, les règlements et les politiques de santé

Dans le but d'améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire :

a) Sur quelles forces liées aux lois et règlements est-ce que votre organisation pourrait s'appuyer pour améliorer l'offre de services aux francophones en situation minoritaire?

b) Quelles sont les actions concernant les lois, politiques et règlements que votre organisation peut entreprendre pour améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire?

Dans quelle mesure considérez-vous que les lois et politiques constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services en langue officielle en situation minoritaire dans votre organisation? (Déplacer le curseur sur l'encadré ci-dessous)

Faiblesse Force

SECTION 3 : Les ressources et les outils de votre organisation

Cette section vise à mettre en relief les ressources et les outils de votre organisation dans un effort d'harmoniser les services sociaux et de santé vers un modèle intégré. Les deux sous-sections suivantes présentent quelques exemples de mécanismes de coordination interne et externe favorisant ce nouveau modèle.

Ce que les données probantes montrent sur l'offre active et le continuum de services:

L'offre des services sociaux et de santé dans la langue de préférence de l'utilisateur est de plus en plus associée à la qualité et à la sécurité des soins [1]. Diverses études montrent que la langue et la culture sont des déterminants de la santé et comment les communautés en situation linguistique minoritaire peuvent être désavantagées lorsqu'il existe des lacunes dans l'offre de services linguistiquement adaptés [2]. La recherche identifie des conséquences comme des erreurs de diagnostic chez les usagers n'ayant pas pu accéder aux services dans leur langue de choix [3]. Par ailleurs, sachant que la communication est au cœur de l'intervention [4], la pratique de l'offre active (OA) facilite l'accès des minorités linguistiques aux services sociaux et de santé. [5] Une offre active dépend, entre autres, de la possibilité de recruter et de retenir des professionnels bilingues [6]. Par ailleurs, il est fort souhaitable que l'offre active soit assurée tout au long de la trajectoire des services. Une intégration de ces services auprès de la population des aînés canadiens peut contribuer à atteindre des résultats comme la simplicité administrative, l'efficacité économique, l'amélioration des résultats de santé, la satisfaction et la sécurité des personnes concernées et/ou de leurs proches aidants [7] [8]. Des études récentes ont montré que lorsque des personnes âgées affectées par le diabète et la dépression reçoivent des soins intégrés, leurs symptômes s'améliorent remarquablement et plus que dans les groupes témoins. Ces personnes avaient reçu des soins intégrés et collaboratifs incluant un gestionnaire de cas et un plan de soins personnalisé incluant dans le traitement l'aide d'un professionnel en santé mentale, un expert en soins du diabète et un consultant de style de vie, entre autres [9].

SOUS-SECTION 3.1. OFFRE ACTIVE (OA) ET OUTILS DE COORDINATION

Cette sous-section concerne les ressources, outils et mécanismes qui contribuent à l'intégration des services sociaux et de santé ainsi que la mise en œuvre de l'offre active. Ces ressources et mécanismes que les fournisseurs de services sociaux et de santé utilisent déjà ou pourraient utiliser sont présentés sous quatre grands thèmes: 1) l'accueil et la visibilité, 2) l'embauche, la rétention et la formation des ressources humaines, 3) la continuité des services dans la langue officielle en situation minoritaire entre les différents secteurs ou départements de l'organisation et enfin, 4) l'évaluation de l'offre active.

Norme HSO : Cette section de l'Outil touche aux éléments suivants de la norme HSO : 4.3.1, 4.3.5, 4.4, 4.4.1, 4.4.2, 6.1.4, 6.1.5, 7.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.1.3, 7.1.4, 7.1.5

[1] Bouchard et Demeules, 2013, Roberts et Burton, 2013, CNFS, 2015

[2] Bowen, 2001; Bowen et al., 2010; Bowen, 2015, Roberts et Burton, 2013; Woodcock, 2011; Eriksson-Backa, 2010

[3] Bowen, 2001

[4] Drolet et al., 2014

[5] Savard et al., 2014

[6] Savard et al., 2016

[7] Éthier et Belzile, 2012

[8] Couturier et al., 2016

[9] Atlantis, Fahey et Foster, 2014

1. Accueil et visibilité

Q19. Les usagers sont accueillis dans les deux langues officielles

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q20. a) La langue maternelle de l'utilisateur est notée au dossier

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q20. b) La langue officielle d'usage de l'utilisateur est notée au dossier (fiche d'inscription ou autre)

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q20. c) La langue de préférence de l'utilisateur est notée au dossier (fiche d'inscription ou autre)

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q21. a) Votre organisation vise à offrir des services dans les deux langues officielles

- Oui, dans tous les services
- Oui, dans certains services
- Non, dans aucun service

Q21. b) Si vous avez répondu non, qu'est-ce qui vous empêche de le faire?

Q22. Si « OUI », comment ce bilinguisme est-il visible (identification visuelle, épinglettes « Hello, Bonjour »)

Q23. Votre affichage est dans les deux langues officielles

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q24. Les documents d'information sont disponibles dans les deux langues officielles

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q25. Les usagers de langue officielle en contexte minoritaire se font offrir les documents d'information dans la langue de leur choix ou dans les deux langues officielles sur le même document

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Pour des exemples d'actions novatrices

Pour voir comment d'autres organisations ont amélioré l'accueil et la visibilité des services dans la langue officielle en situation minoritaire, voir:

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

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

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

2. Embauche, rétention et formation des ressources humaines

Q26. Votre organisation a une politique de recrutement et de rétention des employés bilingues

- Oui
- Non

Q27. Cette politique est appliquée

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q28. a) Il y a des intervenants bilingues ou capables de s'exprimer dans la langue officielle en contexte minoritaire dans votre établissement

- Aucun
- Peu nombreux
- Assez nombreux
- Très nombreux

Q28. b) Y a-t-il un mécanisme pour identifier les intervenants bilingues?

- Oui
- Non

Q29. Il y a des gestionnaires bilingues capables d'encadrer les intervenants dans la langue de leur choix

- Aucun
- Peu nombreux
- Assez nombreux
- Très nombreux

Q30. Les employés reçoivent des primes pour leur bilinguisme

- Oui
- Non

Q31. La proportion de ces employés bilingues sur l'ensemble de vos employés est de (en pourcentage) :

Q32. Votre organisation offre de la formation linguistique aux employés désirant maintenir ou améliorer leurs compétences linguistiques

- Oui
- Non

Q33. Votre organisation évalue périodiquement les compétences linguistiques des employés bilingues

- Oui
- Non

Q34. a) Est-ce qu'il y a des postes désignés bilingues au sein de votre organisation?

- Oui
- Non

Q34. b) Si « OUI », la plupart de vos employés détenant des postes désignés bilingues ont une connaissance de la langue officielle en situation minoritaire de niveau :

- Débutant
- Intermédiaire
- Avancé

Q35. Votre organisation offre de la formation professionnelle lié au champ de compétence dans la langue de préférence de l'employé

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q36. L'utilisation de la langue officielle de la minorité par les employés est valorisée à l'intérieur de votre organisation

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Si « OUI » (Souvent et Toujours) de quelle façon?

Pour des exemples d'actions novatrices

Pour voir comment d'autres organisations ont développé des pratiques facilitant la rétention et l'embauche de personnel bilingue, voir:

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

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

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 \(Pan-canadienne\)](#)

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

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

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

3. Continuité des services dans la langue officielle en situation minoritaire entre les différents secteurs/départements de l'organisation

Les questions suivantes portent sur les mécanismes d'intégration des services dans votre organisation:

Q37. Avez-vous des mécanismes pour vous assurer qu'un usager reçoive l'ensemble des services dont il a besoin au sein de votre organisation dans la langue officielle de son choix? (continuum des services)

Oui

Non

Avez-vous, au sein de votre organisation, une personne ressource responsable d'assurer la continuité des services dans la langue officielle en situation minoritaire? Par exemple :

Q38. a) une infirmière de liaison

Oui

Non

Q38. b) un gestionnaire de cas

Oui

Non

Q38. c) Autre

Q39. Le formulaire d'aiguillage interne (référence) précise-t-il la langue officielle de la personne aînée?

Oui

Non

Q40. Le personnel de votre établissement a accès à un répertoire interne qui identifie quels sont les services et qui sont les intervenants pouvant offrir des services dans la langue officielle en situation minoritaire?

- Oui
- Non

Il existe dans votre organisation :

Q41. a) Une évaluation initiale des besoins ou de la situation de l'utilisateur qui est commune, collective et coordonnée par tous les services et qui peut se faire dans la langue officielle de choix de l'utilisateur

- Oui
- Non

Q41. b) Un partage de l'information entre les services avec le consentement de l'utilisateur (communications verbales, par téléphone, télécopieur, etc.)

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q41. c) Des outils cliniques adaptés linguistiquement (p. ex. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) adapté et traduit comparativement au Cognitive Competency Test (CCT), qui n'est pas adapté ni traduit)

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q41. d) Est-ce que le choix des outils d'évaluation utilisés par l'ensemble des intervenants tient compte de leur disponibilité dans les langues officielles?

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q42. Votre organisation utilise-t-elle des mécanismes d'évaluation de l'offre active des services dans la langue officielle en contexte minoritaire?

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q43. Votre organisation a le soutien du Conseil d'Administration (CA) et des hauts cadres pour faciliter l'offre active (OA) et les mécanismes de coordination des services?

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Pour des exemples d'actions novatrices

Pour voir comment d'autres organisations ont mis en place des activités facilitant la continuité des services, voir:

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

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

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

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

Bilan de la SOUS-SECTION 3.1. Les ressources et les outils de votre organisation, OFFRE ACTIVE ET INTÉGRATION DES SERVICES

Dans le but d'améliorer l'offre active des services en langue officielle minoritaire :

a) Sur quelles forces liées à l'offre active et à l'intégration des services est-ce que votre organisation pourrait s'appuyer pour améliorer l'offre de services aux francophones en situation minoritaire?

b) Quelles sont les actions concernant l'offre active (OA) et outils de coordination que votre organisation peut entreprendre pour améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire?

Dans quelle mesure considérez-vous que l'offre active (OA) et les outils de coordination au sein de l'organisation constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services en langue officielle en situation minoritaire dans votre organisation? (Déplacer le curseur sur l'encadré ci-dessous)

Faiblesse Force

SOUS-SECTION 3.2. MÉCANISMES DE COORDINATION INTERÉTABLISSEMENT, LIAISON ET INTÉGRATION

Cette sous-section concerne les ressources, outils et mécanismes qui contribuent à l'intégration des services sociaux et de santé tout en facilitant la coordination entre les établissements. Ces mécanismes peuvent être les tables de concertation, les ententes formelles, les points de services satellites, etc. Ils visent à réduire la fragmentation des services [1]. Les chercheurs identifient trois modèles d'intégration : a) de liaison, b) de coordination et c) de pleine intégration [2].

[1] Somme et al., 2014

[2] Couturier et al., 2013

Mécanismes de coordination de cas

Q44. Votre organisation a établi des liens avec d'autres organisations offrant des services dans la langue officielle de la minorité

- Liens informels
- Liens formels
- Pas de liens

Les questions suivantes portent sur les mécanismes assurant la continuité des services des soins entre votre organisme et d'autres organisations de la communauté, et en particulier la continuité des services dans la langue officielle de l'utilisateur :

Q45. a) Existe-t-il un gestionnaire de cas qui est le contact privilégié de la personne âgée au sein du système de santé et des services sociaux?

- Oui, il assure que l'utilisateur continue à recevoir des services
- Oui, il assure que la langue de l'utilisateur est prise en compte dans la continuité des services
- Non

Q45. b) Un navigateur de services qui accompagne la personne âgée pour trouver des services?

- Oui
- Non

--

- Tient compte de la langue
- Ne tient pas compte de la langue

Q45. c) un guichet centralisé qui évalue l'ensemble des besoins de la personne âgée et la dirige vers le service

- Oui
- Non

--

- Tient compte de la langue
- Ne tient pas compte de la langue

Q45. d) Autres mécanismes (des points de services satellites, autres)

- Oui
- Non

--

- Tient compte de la langue
- Ne tient pas compte de la langue

Lequels?

Q46. Vous disposez d'un répertoire d'organismes externes desservant votre territoire qui offrent des services sociaux et de santé dans la langue officielle en contexte minoritaire

- Oui
- Non

Q47. Cette liste est disponible aux usagers

- Oui
- Non

Q48. Le formulaire d'aiguillage (Référence) interétablissement précise la langue officielle de choix de la personne aînée

- Oui
- Non

Pour des exemples d'actions novatrices

Pour voir comment d'autres organisations ont mis en place des mécanismes de coordination de cas englobant les services de plus d'une organisation, voir:

Pratique 8 : Une infirmière-interprète en milieu hospitalier à Halifax (IWK HEALTH CENTRE) (Nouvelle-Écosse)

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

Pratique 10 : Les points de service satellites (Ontario)

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

Échange d'information entre les organisations

Dans le réseau d'organisations avec lesquelles vous collaborez, les outils de partage d'informations suivants sont-ils utilisés?

Q49. a) Des dossiers des usagers harmonisés entre tous les services intégrés et accessibles à tous les services, avec le consentement de l'utilisateur

- Oui, totalement
- Oui, en partie
- Non

Q49. b) D'autres outils communs facilitant le partage d'information (p. ex. outils d'évaluation standardisés, multifonctionnels aux partenaires, un outil commun de planification individualisée des interventions, autres)

- Oui, totalement
- Oui, en partie
- Non

Lequels?

Q49. c) Une collaboration entre les services de votre organisation et les intervenants de la communauté pour un plan d'intervention intégré, en incluant une communication directe et rapide avec les médecins de famille

- Oui, totalement
- Oui, en partie
- Non

Q50. a) Votre organisation fait-elle partie de tables de concertation?

- Oui
- Non

Q50. b) Le travail au sein de ces tables :

- Discute de la langue des services
- Ne discute pas de la langue des services

Q51. La pérennité des mécanismes identifiés dans cette section vous semble-t-elle assurée?

- Oui
- Non

Pour un exemple d'action novatrice

Pour voir comment d'autres organisations ont mis en place des modes d'échange d'information entre différentes organisations, voir:

Pratique 13 : [Une infirmière de Santé publique dans un centre de services communautaires qui assure l'aiguillage des aînées \(Ontario\)](#)

Bilan de la Sous-Section 3.2. Les ressources et les outils de votre organisation, MÉCANISMES DE COORDINATION INTERÉTABLISSEMENT, LIAISON ET INTÉGRATION

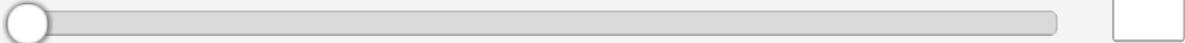
Dans le but d'améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire :

a) Sur quelles forces liées aux mécanismes de coordination avec d'autres établissements est-ce que votre organisation pourrait s'appuyer pour améliorer l'offre de services aux francophones en situation minoritaire?

b) Quelles sont les actions concernant les mécanismes de coordination interétablissement, liaison et intégration que votre organisation peut entreprendre pour améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire?

Dans quelle mesure considérez-vous que les mécanismes interétablissement, liaison et intégration constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services en langue officielle en situation minoritaire dans votre organisation ? (Déplacer le curseur sur l'encadré ci-dessous)

Faiblesse Force



The image shows a horizontal slider scale. On the left end, the word 'Faiblesse' is written. On the right end, the word 'Force' is written. A circular cursor is positioned at the far left end of the scale. To the right of the scale, there is an empty square box.

SECTION 4 : Les usagers des services et les professionnels

Les usagers des services et les professionnels constituent les acteurs principaux dans la trajectoire de services. En outre, dans le contexte de vieillissement de la population canadienne, les prochesaidants deviennent des acteurs essentiels au système de santé et de services sociaux [1]. Ce que les données probantes montrent : Des interactions positives entre tous ces acteurs ainsi qu'une pratique centrée sur le patient génèrent des retombées importantes sur l'amélioration de la santé et du bien-être des usagers [2].

[1] Silverman, 2013.

[2] Bouchard, P. et al., 2017

SOUS-SECTION 4.1. LES USAGERS DES SERVICES

Norme HSO : Cette section de l'Outil touche aux éléments suivants de la norme HSO : 4.1.2, 7.1.5, 8.1.1

Avant la demande des services, les usagers de votre organisation sont des personnes informées de :

Q52. a) leurs droits linguistiques

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q52. b) l'importance de la communication pour la qualité et la sécurité des soins

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q52. c) la possibilité d'obtenir des services dans la langue officielle de leur choix

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q53. Les usagers ou leurs proches aidants demandent des services dans la langue officielle en contexte minoritaire

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q54. a) Les proches aidants des usagers sont impliqués dans les soins et les services

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q54. b) Les services sociaux et de santé offerts par votre organisation s'appuient sur les données sociodémographiques et de santé disponibles sur la communauté linguistique en contexte minoritaire (p. ex. répartition de la population selon la langue officielle, distribution de la minorité linguistique par groupe d'âge, problèmes de santé, etc.)

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q55. a) Votre organisation a-t-elle un comité des usagers pour s'informer de leurs besoins et difficultés?

- Oui
- Non

Q55. b) Ce comité inclut des usagers de langue officielle en contexte minoritaire

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q56. Votre organisation conduit des évaluations de la satisfaction des usagers en incluant la dimension linguistique

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Pour des exemples d'actions novatrices

Pour voir comment d'autres organisations ont informé les usagers de l'accès aux services dans la langue officielle de son choix, voir:

Pratique 8 : [Une infirmière-interprète en milieu hospitalier à Halifax \(IWK HEALTH CENTRE\) \(Nouvelle-Écosse\)](#)

Pratique 11 : [The Information and Support Guide for Caregivers \(Québec\)](#)

Bilan de la Sous-Section 4.1 LES USAGERS DE SERVICES

Dans le but d'améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire :

a) Sur quelles forces liées aux usagers et aux proches aidants est-ce que votre organisation pourrait s'appuyer pour améliorer l'offre de services aux francophones en situation minoritaire?

b) Quelles sont les actions concernant les usagers des services que votre organisation peut entreprendre pour améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire?

Dans quelle mesure considérez-vous que les usagers de services constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services en langue officielle en situation minoritaire dans votre organisation? (Déplacer le curseur sur l'encadré ci-dessous)

Faiblesse Force

SOUS-SECTION 4.2. LES PROFESSIONNELS

Les intervenants et le personnel œuvrant au sein de votre organisation :

Q57. a) sont sensibilisés aux besoins des usagers membres des communautés linguistiques officielles et posent des gestes en faveur de l'offre active

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q57. b) sont conscients des retombées positives de l'intégration des services sociaux et de santé dans la langue officielle en contexte minoritaire

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q57. c) cherchent à assurer le continuum des services dans la langue officielle en contexte minoritaire

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Pour un exemple d'action novatrice

Pour voir comment des professionnels sont sensibilisés à l'offre active de services dans la langue de la minorité, voir:

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

Bilan de la Sous-Section 4.2 LES PROFESSIONNELS

Dans le but d'améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire :

a) Sur quelles forces liées aux professionnels est-ce que votre organisation pourrait s'appuyer pour améliorer l'offre de services aux francophones en situation minoritaire?

b) Quelles sont les actions concernant les professionnels que votre organisation peut entreprendre pour améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire?

Dans quelle mesure considérez-vous que les professionnels constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services en langue officielle en situation minoritaire dans votre organisation? (Déplacer le curseur sur l'encadré ci-dessous)

Faiblesse Force



The image shows a horizontal slider scale on a light gray background. On the left side, the word "Faiblesse" is written. On the right side, the word "Force" is written. A circular cursor is positioned at the far left end of the slider. At the far right end, there is an empty square box. The slider itself is a horizontal line with rounded ends.

SECTION 5 : Les ressources de la communauté

Ce que les données probantes montrent:

La vitalité communautaire favorise la demande des services dans la langue officielle de la minorité et cela a une influence positive sur l'offre active de ces services. La vitalité communautaire est définie comme « la capacité d'une communauté de se prendre en charge à partir de plusieurs types de ressources (démographiques, politiques et juridiques, sociales, économiques et culturelles), qui sont transformées pour le bien collectif grâce à un leadership dynamique » [1]. D'autres études montrent qu'une forte vitalité communautaire peut être associée à une meilleure santé auto-évaluée [2] et que les organisations communautaires comme les centres scolaires jouent un rôle très positif sur la santé physique et psychologique des francophones en situation minoritaire [3].

Norme HSO : Cette section de l'Outil touche aux éléments suivants de la norme HSO : 4.5.3

[1] Commissariat aux langues officielles, 2007

[2] Alimezelli et al., 2013

[3] Harrison et al., 2009

Q58. Dans votre région, il y a des organisations qui assurent la vitalité de la communauté minoritaire (p. ex., conseils scolaires, organismes communautaires, etc.)

- Oui
- Non
- Ne sais pas

Q59. Dans votre région, des événements sont organisés pour célébrer la langue et la culture de la minorité linguistique officielle

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours
- Ne sais pas

Q60. Votre organisation a reçu ou reçoit des demandes des associations qui représentent les communautés de langue officielle en situation minoritaire concernant les services dans la langue officielle minoritaire

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours
- Ne sais pas

Q61. Votre organisation fait de la sensibilisation auprès des organismes locaux afin de joindre les personnes âgées qui auraient besoin des services en langue officielle minoritaire (repérage actif)

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q62. Comment qualifieriez-vous la collaboration de votre organisation avec les acteurs clés de la communauté de langues officielles en situation minoritaire (CLSOM)?

- Inexistante
- Tendue
- Bonne
- Excellente
- Pas de réponse

Q63. a) Est-ce qu'il y a des groupes qui s'opposent au bilinguisme dans votre communauté?

- Jamais
- Rarement
- Souvent
- Toujours

Q63. b) Comment pouvez-vous présenter les services en langue officielle en contexte minoritaire d'une façon qui sensibilise ces groupes et en favorise l'acceptation?

Pour des exemples d'actions novatrices

Pour voir comment des organisations de santé et services sociaux collaborent avec des organismes de la communauté, voir:

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

Pratique 8 : [Une infirmière-interprète en milieu hospitalier à Halifax \(IWK HEALTH CENTRE\) \(Nouvelle-Écosse\)](#)

Pratique 11 : [The Information and Support Guide for Caregivers \(Québec\)](#)

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

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

Bilan de la SECTION 5. Les ressources de la communauté

Dans le but d'améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire :

a) Sur quelles forces liées aux ressources de la communauté est-ce que votre organisation pourrait s'appuyer pour améliorer l'offre de services aux francophones en situation minoritaire?

b) Quelles sont les actions concernant les ressources de la communauté que votre organisation peut entreprendre pour améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire?

Dans quelle mesure considérez-vous que les ressources de la communauté constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services en langue officielle en situation minoritaire dans votre organisation? (Déplacer le curseur sur l'encadré ci-dessous)

Faiblesse Force

BILAN INTÉGRAL SECTIONS 1 À 5

En vous basant sur le bilan de chacune des sections précédentes, quelles seraient les trois priorités sur lesquelles devrait se pencher votre organisation pour améliorer l'offre active de services sociaux et de santé intégrés destinés aux personnes âgées de langue officielle en contexte minoritaire?

Priorité 1

Priorité 2

Priorité 3

Évaluation de l'outil

Q64. Cet outil vous a aidé à mieux identifier et évaluer les ressources organisationnelles et communautaires dans votre organisation

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Ni en désaccord, ni d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

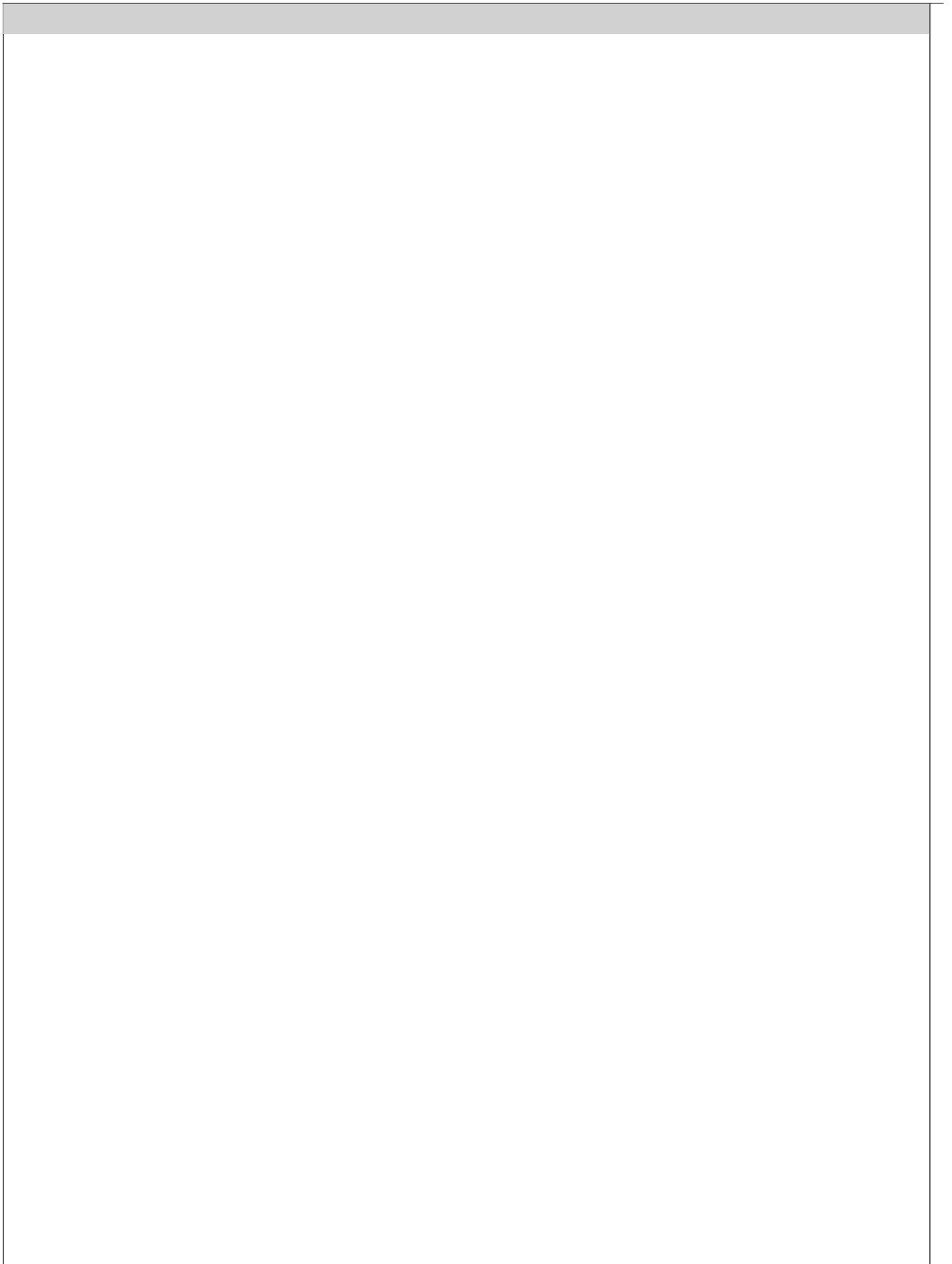
Q65. L'outil vous a aidé à mieux saisir vos forces et faiblesses et à penser aux actions que vous pourriez entreprendre dans votre organisation pour améliorer les services destinés aux personnes âgées de langue officielle en situation minoritaire

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Ni en désaccord, ni d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Q66. Vous recommanderiez à vos collègues gestionnaires l'utilisation de cet outil

- Pas du tout d'accord
- Pas d'accord
- Ni en désaccord, ni d'accord
- D'accord
- Tout à fait d'accord

Q67. Si vous souhaitez recevoir une copie de vos réponses, veuillez indiquer votre adresse courriel



Références

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.

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2010). Énoncé de position. Encourager la compétence culturelle dans les soins infirmiers : position de l'AIIC. https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/ps114_cultural_competence_2010_f.pdf?la=fr 461

Association médicale canadienne (AMC) et Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2011). Principes devant guider la transformation des soins de santé au Canada. <https://www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/advocacy/HCT-Principles-f.pdf#search=soins%20centr%C3%A9s%20sur%20le%20patient>

Atlantis E, Fahey P, Foster, J. (2014). Collaborative care for comorbid depression and diabetes: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*; 4 (e004706).

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

Bouchard, L., Chomienne, M-H., Benoit, M., Boudreau, F., Lemonde, M. et Dufour, S. (2012). « Les Franco-Ontariens âgés souffrant de maladies chroniques se perçoivent-ils bien desservis? Une étude exploratoire de l'impact de la situation linguistique minoritaire », *Canadian Family Physician/Le médecin de famille canadien*, Vol. 58, No 12, p. 1365, Consulté le 8 février 2017 <http://www.cfp.ca/content/58/12/1325.full>

Bouchard, L., & Desmeules, M. (2013). Linguistic minorities in Canada and health. *Healthcare Policy/Politiques de santé*, 9 (Numéro spécial), 38-47.

Bouchard, P., Savard, J., Savard, S., Vézina, S. et Drolet, M. (2017). Des connaissances nouvelles pour des services en français de qualité et sécuritaires pour les communautés francophones en situation minoritaire. Dans Drolet, M., Bouchard, P., et Savard, J. (Éds.), *Accessibilité et offre active : Soins de santé et services sociaux en contexte minoritaire* (pp. 421-463). Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa.

Bowen, S. (2001). *Language Barriers in Access to Health Care*. Rapport élaboré pour Santé Canada. ISBN: 0-662-30538-8, Cat. No.: H39-578/ 2001E

Bowen, S., Gibbens, M., Roy, J. Edwards, J. (2010). From 'multicultural health' to 'knowledge translation' – rethinking strategies to promote language access within a risk management framework. *Journal of Specialized Translation* 14,145-164

Bowen, S. (2015). Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins (p. 62). Repéré à <http://francosantesud.ca/wp-content/uploads/SSF-Bowen-S.-%C3%89tude-Barri%C3%A8res-linguistiques.pdf> le 2 octobre 2016.

Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 181-184.

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (2010). « Qu'est-ce qui constitue une

donnée probante? » Baddeck, Nouvelle-Écosse, 20-23 août 2007.<http://www.nccmt.ca>

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

Couturier, Y., Gagnon, D., Belzile, L., & Salles, M. (2013). La coordination des services, concepts et méthodes pour le travail social gérontologique. Presses de l'Université de Montréal.

Consortium national de formation en santé (CNFS). (2015). Enjeux des services sociaux et de santé en contexte bilingue ou multilingue national. Revue de Littérature produite par Solange van Kemenade et Mariève Forest pour le Secrétariat national du Consortium national de formation en santé, Ottawa.
<http://cnfs.net/wp-content/uploads/2015/06/revue-litt-rature-sant---et-bilinguisme-FINAL.pdf>

Drolet, M., Savard, J., Savard, S., Lagacé, J., Arcand, I., Kubina, L.-A., et Benoît, J. (2017). L'expérience des francophones dans l'Est ontarien : l'importance des personnes-pivots (usagers et intervenants) et influence des structures encadrant le système de santé et des services sociaux, Chapitre 6, Dans Drolet, M., Bouchard, P., et Savard, J. (Éds.), *Accessibilité et offre active : Soins de santé et services sociaux en contexte minoritaire* (pp. 170-200). Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa.

Drolet, M., Benoît, J., et Dubouloz, C.J. (2014). L'accès aux services sociaux et de santé en français et la formation des professionnelles et professionnels en situation francophone minoritaire canadienne. *Reflets*, 20(2), p. 10-19.

Eriksson-Backa, K. (2010). Elderly People, Health Information, and Libraries: a Small-scale Study on Seniors in a Language Minority. *Libri: International Journal of Libraries & Information Services*, 60(2), 181-194.

Éthier, S. et Belzile, L. (2012). Améliorer l'accès des personnes âgées de Saint-Boniface et de Saint-Vital aux services de santé en français/ Improving St. Boniface and St. Vital Seniors' Access to French-language Health Services. *Conseil communauté en santé du Manitoba*. Université de Saint-Boniface.
<http://ustboniface.ca/file/documents---recherche/RAPPORT-Objectif-3---pratiques-exemplaires--version-finale--BILINGUE.pdf>

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. (2012). À bas les mythes - Mythe: une grande satisfaction des patients signifie des soins de grande qualité. <http://www.fcass-cfhi.ca/sf-docs/default-source/mythbusters/Myth-Patient-Satisfaction-F.pdf?sfvrsn=0> 462

Forgues, É. et R. Landry (2014). L'accès aux services de santé en français et leur utilisation en contexte francophone minoritaire, Moncton, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.

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.

Institut canadien pour la sécurité des patients. (s.d.). À propos de l'ICSP.
<http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/about/Pages/default.aspx>

Levesque, J.-F., Harris, M. F., Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 18-18. <http://www.equityhealthj.com/content/12/1/18>

Office of Minority Health. (2001). National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health Care, Final Report. Washington, D.C. <http://minorityhealth.hhs.gov/assets/pdf/checked/finalreport.pdf>

Organisation mondiale de la santé (OMS). (2009). Sécurité des patients. <http://www.who.int/patientsafety/fr/>

Roberts, G. W., & Burton, C. R. (2013). Implementing the evidence for language-appropriate health care systems: The welsh context. *Canadian Journal of Public Health*, 104(6), 88-90.

Savard, J., Benoît, J., Casimiro, L. et Bouchard, P. (2014). Évaluation métrologique de la Mesure de l'offre active de services sociaux et de santé en français en contexte minoritaire. *Reflets* 20(2), p. 83-122.

Savard, S., de Moissac, D., Benoît, J., Ba, H., Zellama, F., Giasson, F. et Drolet, M. (2016). 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, M., Bouchard, P., et Savard, J. (Éds.), *Accessibilité et offre active : Soins de santé et services sociaux en contexte minoritaire* (pp. 266-295). Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa.

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

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*, 01 March, Vol.14(1).

Vézina, S. (2017). Offre active, bilinguisme et culture organisationnelle, Chapitre 10 Dans Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. (Éds.). *Accessibilité et offre active : Soins de santé et services sociaux en contexte minoritaire* (pp. 295-324). Ottawa: Les Presses de l'Université d'Ottawa.

Woodcock, E. (2011). The TwF project: promoting bilingualism for public health in Wales. *Community Practitioner: The Journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*, 84(10), 20-23.

Réponses aux questions:

Quelques questions sur vous

Date: {{ Q1 }}

Province: {{ Q2 }}

Ville: {{ Q3 }}

Votre langue de COMMUNICATION ORALE préférée: {{ Q4 }}

Commentaires: {{ Q5 }}

Votre langue de COMMUNICATION ÉCRITE préférée: {{ Q6 }}

Commentaires: {{ Q7 }}

Catégorie des répondants: {{ Q8 }}

Section 1

Indiquez les 3 valeurs ou principes les plus importants pour votre organisation en les ordonnant de 1 à 3:

Q1. Données probantes: {{ Q9.R1 }}

Q2. Qualité des services: {{ Q9.R2 }}

Q3. Sécurité des usagers: {{ Q9.R3 }}

Q4. Innovation: {{ Q9.R4 }}

Q5. Intégrité et respect: {{ Q9.R5 }}

Q6. Diversité culturelle et linguistique: {{ Q9.R6 }}

Q7. Offre de services dans la langue de choix de l'utilisateur: {{ Q9.R7 }}

Q8. Soins centrés sur la personne: {{ Q9.R8 }}

Q9. Rôle de l'utilisateur et des personnes-aidantes au sein de l'organisme: {{ Q9.R9 }}

Q10. Responsabilisation: {{ Q9.R10 }}

Q11. Collaboration: {{ Q9.R11 }}

Q12. Engagement: {{ Q9.R12 }}

Q13. Compassion: {{ Q9.R13 }}

Q14. Continuité de services offerts en langue officielle minoritaire pour les personnes âgées: {{ Q9.R14 }}

Q15. Valorisation de la culture francophone ou anglophone en contexte minoritaire: {{ Q9.R15 }}

Autres valeurs et principes considérés importants par votre organisation

(Nommez-les) : {{ Q10 }}

Bilan section 1

Dans le but d'améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire : a) Sur quelles forces, votre organisation peut-elle s'appuyer en ce qui a trait aux valeurs?: {{ Q11 }}

Quelles sont les actions que vous pouvez entreprendre?: {{ Q12 }}

Dans quelle mesure considérez-vous que les valeurs et les principes constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services en langue officielle en situation minoritaire dans votre organisation ? : {{ Q13 }}

Section 2

Q16. a) Votre organisation est assujettie à des lois ou à des politiques linguistiques provinciales ou fédérales qui encadrent l'offre de services en langue officielle en contexte minoritaire : {{ Q14 }}

Q16. b) Si oui, de quelle façon? (veuillez sélectionner la province ou le territoire de votre organisation pour voir les choix de réponses) : {{ Q15 }}

Veuillez sélectionner la loi, politique ou type de désignation auquel répond votre organisation (Manitoba) : {{ Q16 }}

Veuillez sélectionner la loi, politique ou type de désignation auquel répond votre organisation (Ontario) : {{ Q17 }}

Veuillez sélectionner la loi, politique ou type de désignation auquel répond votre organisation (Québec) : {{ Q18 }}

Veuillez sélectionner la loi, politique ou type de désignation auquel répond votre organisation (Nouveau-Brunswick) : {{ Q19 }}

Veuillez décrire la loi, politique ou type de désignation auquel répond votre organisation. : {{ Q20 }}

Q16. c) Quel est votre niveau de conformité à ces lois et politiques? : {{ Q21 }}

Q16. d) Est-ce ces lois et politiques facilitent votre offre de service dans la langue officielle minoritaire? : {{ Q22 }}

Q17. a) Votre organisation s'appuie sur des pratiques administratives, des protocoles facilitant l'offre des services en langue officielle minoritaire (p. ex. politiques d'embauche, répartition des intervenants bilingues en fonction des plages horaires, affichage, etc.): {{ Q23 }}

Q17. b) Ces actes, protocoles, etc. sont appliqués dans votre organisation: {{ Q24 }}

Q18. a) Votre organisation s'appuie sur des politiques qui visent à favoriser la continuité des services entre établissements: {{ Q25 }}

Lesquelles: {{ Q26 }}

Q18. b) Ces politiques sont appliquées dans votre organisation: {{ Q27 }}

Bilan section 2

Dans le but d'améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire : a) Sur quelles forces, votre organisation peut-elle s'appuyer en ce qui a trait aux valeurs?: {{ Q28 }}

Quelles sont les actions que vous pouvez entreprendre?: {{ Q29 }}

Dans quelle mesure considérez-vous que les lois et politiques constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services en langue officielle en situation minoritaire dans votre organisation ? : {{ Q30 }}

Section 3

Sous-section 3.1

1. Accueil et visibilité

Q19. Les usagers sont accueillis dans les deux langues officielles: {{ Q31 }}

Q20. a) La langue maternelle de l'utilisateur est notée au dossier: {{ Q32 }}

Q20. b) La langue officielle d'usage de l'utilisateur est notée au dossier (fiche d'inscription ou autre): {{ Q33 }}

Q20. c) La langue de préférence de l'utilisateur est notée au dossier (fiche d'inscription ou autre): {{ Q34 }}

Q21. Votre organisation vise à offrir des services dans les deux langues officielles: {{ Q35 }}

Q21. b) Qu'est-ce qui vous empêche de le faire?: {{ Q36 }}

Q22. Si « OUI », comment ce bilinguisme est-il visible (identification visuelle, épinglettes « Hello, Bonjour »): {{ Q37 }}

Q23. Votre affichage est dans les deux langues officielles: {{ Q38 }}

Q24. Les documents d'information sont disponibles dans les deux langues officielles: {{ Q39 }}

Q25. Les usagers de langue officielle en contexte minoritaire se font offrir les documents d'information dans la langue de leur choix: {{ Q40 }}

2. Embauche, rétention et formation des ressources humaines

Q26. Votre organisation a une politique de recrutement et de rétention des employés bilingues: {{ Q41 }}

Q27. Cette politique est appliquée: {{ Q42 }}

Q28. a) Il y a des intervenants bilingues ou capables de s'exprimer dans la langue officielle en contexte minoritaire dans votre établissement: {{ Q43 }}

Q28. b) Y a-t-il un mécanisme pour identifier les intervenants bilingues?: {{ Q44 }}

Q29. Il y a des gestionnaires bilingues capables d'encadrer les intervenants dans la langue de leur choix: {{ Q45 }}

Q30. Les employés reçoivent des primes pour leur bilinguisme: {{ Q46 }}

Q31. La proportion de ces employés bilingues sur l'ensemble de vos employés est de (en pourcentage) : {{ Q47 }}

Q32. Votre organisation offre de la formation linguistique aux employés désireux de maintenir ou améliorer leurs compétences linguistiques: {{ Q48 }}

Q33. Votre organisation évalue périodiquement les compétences linguistiques de vos employés bilingues: {{ Q49 }}

Q34. a) Est-ce qu'il y a des postes désignés bilingues au sein de votre organisation?: {{ Q50 }}

Q34. b). Si « OUI » la plupart de vos employés détenant des postes désignés bilingues ont une connaissance de la langue officielle en situation minoritaire de niveau : {{ Q51 }}

Q35. Votre organisation offre de la formation professionnelle liée au champ de compétence dans la langue de préférence de l'employé: {{ Q52 }}

Q36. L'utilisation de la langue officielle de la minorité par les employés est valorisée à l'intérieur de votre organisation: {{ Q53 }}

Si « OUI » (Souvent et Toujours) de quelle façon?: {{ Q54 }}

3. Continuité des services dans la langue officielle en situation minoritaire entre les différents secteurs/départements de l'organisation

Q37. Avez-vous des mécanismes pour vous assurer qu'un usager reçoive l'ensemble des services dont il a besoin au sein de votre organisation dans la langue officielle de son choix? (continuum des services): {{ Q55 }}

Avez-vous, au sein de votre organisation, une personne ressource responsable d'assurer la continuité des services dans la langue officielle en situation minoritaire ? Par exemple :

Q38. a) une infirmière de liaison: {{ Q56 }}

Q38. b) un gestionnaire de cas: {{ Q57 }}

Q38. c) Autre: {{ Q58 }}

Q39. Le formulaire d'aiguillage interne (référence) précise-t-il la langue officielle de la personne aînée?: {{ Q59 }}

Q40. Le personnel de votre établissement a accès à un répertoire interne qui identifie quels sont les services et qui sont les intervenants pouvant offrir des services dans la langue officielle en situation minoritaire ? : {{ Q60 }}

Il existe dans votre organisation :

Q41. a) Une évaluation initiale des besoins ou de la situation de l'utilisateur qui est commune, collective et coordonnée par tous les services et qui peut se faire dans la langue officielle de choix de l'utilisateur: {{ Q61 }}

Q41. b) Un partage de l'information entre les services avec le consentement de l'utilisateur (communications verbales, par téléphone, télécopieur, etc.): {{ Q62 }}

Q41. c) Des outils cliniques adaptés linguistiquement (p. ex. Montreal Cognitive Assessment (MoCA) adapté et traduit comparativement au Cognitive Competency Test (CCT), qui n'est pas adapté ni traduit): {{ Q63 }}

Q41. d) Les démarches pour choisir les outils d'évaluation utilisés par l'ensemble des intervenants tiennent compte de la disponibilité des outils dans les deux langues officielles: {{ Q64 }}

Q42. Votre organisation utilise-t-elle des mécanismes d'évaluation de l'offre active des services dans la langue officielle en contexte minoritaire?: {{ Q65 }}

Q43. Votre organisation a le soutien du Conseil d'Administration (CA) et des hauts cadres pour faciliter l'offre active (OA) et les mécanismes de coordination des services?: {{ Q66 }}

Bilan de la sous-section 3.1

Dans le but d'améliorer l'offre active des services en langue officielle minoritaire :

a) Sur quelles forces votre organisation s'appuie-t-elle en ce qui a trait à l'offre active et l'intégration des services ? : {{ Q67 }}

b) Quelles sont les actions que vous pouvez entreprendre?: {{ Q68 }}

Dans quelle mesure considérez-vous que l'offre active (OA) et les outils de coordination au sein de l'organisation constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services en langue officielle en situation minoritaire dans votre organisation ? : {{ Q69 }}

Sous-section 3.2

Q44. Votre organisation a établi des liens avec d'autres organisations offrant des services dans la langue officielle de la minorité: {{ Q70 }}

Q45. a) Existe-t-il un gestionnaire de cas qui est le contact privilégié de la personne âgée au sein du système de santé et des services sociaux?: {{ Q71 }}

Q45. b) Un navigateur de services qui accompagne la personne âgée pour trouver des services?: {{ Q72 }}

-- : {{ Q73 }}

Q45. c) un guichet centralisé qui évalue l'ensemble des besoins de la personne âgée et la dirige vers le service: {{ Q74 }}

-- : {{ Q75 }}

Q45. d) Autres mécanismes (des points de services satellites, autres): {{ Q76 }}

-- : {{ Q77 }}

Lequels?: {{ Q78 }}

Q46. Vous disposez d'un répertoire d'organismes externes desservant votre territoire qui offrent des services sociaux et de santé dans la langue officielle en contexte minoritaire : {{ Q79 }}

Q47. Cette liste est disponible aux usagers: {{ Q80 }}

Q48. Le formulaire d'aiguillage (Référence) interétablissement précise la langue officielle de choix de la personne aînée: {{ Q81 }}

Échange d'information entre les organisations

Q49. a) Des dossiers des usagers harmonisés entre tous les services intégrés et accessibles à tous les services, avec le consentement de l'utilisateur: {{ Q82 }}

Q49. b) D'autres outils communs facilitant le partage d'information (p. ex. outils d'évaluation standardisés, multifonctionnels aux partenaires, un outil commun de planification individualisée des interventions, autres): {{ Q83 }}

Lequels?: {{ Q84 }}

Q49. c) Une collaboration entre les services de votre organisation et les intervenants de la communauté pour un plan d'intervention intégré, en incluant une communication directe et rapide avec les médecins de famille: {{ Q85 }}

Q50. a) Votre organisation, fait-elle partie de tables de concertation?: {{ Q86 }}

Q50. b) Le travail au sein de ces tables : {{ Q87 }}

Q51. La pérennité des mécanismes identifiés dans cette section vous semble-t-elle assurée?: {{ Q88 }}

Bilan sous-section 3.2

Dans le but d'améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire :

a) Sur quelles forces, votre organisation peut-elle s'appuyer en ce qui a trait aux valeurs?: {{ Q89 }}

b) Quelles sont les actions que vous pouvez entreprendre?: {{ Q90 }}

Dans quelle mesure considérez-vous que les mécanismes inter-établissement, liaison et intégration constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services en langue officielle en situation minoritaire dans votre organisation ? : {{ Q91 }}

Section 4

Sous-section 4.1

Avant la demande des services, les usagers de votre organisation sont des personnes informées de :

Q52. a) leurs droits linguistiques: {{ Q92 }}

Q52. b) l'importance de la communication pour la qualité et la sécurité des soins: {{ Q93 }}

Q52. c) la possibilité d'obtenir des services dans la langue officielle de leur choix: {{ Q94 }}

Q53. Les usagers ou leurs proches aidants demandent des services dans la langue officielle en contexte minoritaire: {{ Q95 }}

Q54. a) Les proches aidants des usagers sont impliqués dans les soins et les services: {{ Q96 }}

Q54. b) Les services sociaux et de santé que nous offrons s'appuient sur les données sociodémographiques et de santé disponibles sur la communauté linguistique en contexte minoritaire (p. ex. répartition de la population selon la langue officielle, distribution de la minorité linguistique par groupe d'âge, problèmes de santé, etc.): {{ Q97 }}

Q55. a) Votre organisation a-t-elle un comité des usagers pour s'informer de leurs besoins et difficultés?: {{ Q98 }}

Q55. b) Ce comité inclut des usagers de langue officielle en contexte minoritaire: {{ Q99 }}

Q56. Votre organisation conduit des évaluations de la satisfaction des usagers en incluant la dimension linguistique: {{ Q100 }}

Bilan sous-section 4.1

Dans le but d'améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire : a) Sur quelles forces, votre organisation peut-elle s'appuyer en ce qui a trait aux valeurs?: {{ Q101 }}

Quelles sont les actions que vous pouvez entreprendre?: {{ Q102 }}

Dans quelle mesure considérez-vous que les usagers de services constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services en langue officielle en situation minoritaire dans votre organisation ? : {{ Q103 }}

Sous-section 4.2:

Les intervenants et le personnel œuvrant au sein de votre organisation :

Q57. a) sont sensibilisés aux besoins des usagers membres des communautés linguistiques officielles et posent des gestes en faveur de l'offre active: {{ Q104 }}

Q57. b) sont conscients des retombées positives de l'intégration des services sociaux et de santé dans la langue officielle en contexte minoritaire: {{ Q105 }}

Q57. c) cherchent à assurer le continuum des services dans la langue officielle en contexte minoritaire: {{ Q106 }}

Bilan sous-section 4.2:

Dans le but d'améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire :

a) Sur quelles forces, votre organisation peut-elle s'appuyer en ce qui a trait aux valeurs?: {{ Q107 }}

b) Quelles sont les actions que vous pouvez entreprendre?: {{ Q108 }}

Dans quelle mesure considérez-vous que les professionnels constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services en langue officielle en situation minoritaire dans votre organisation ? : {{ Q109 }}

Section 5

Q58. Dans votre région, il y a des organisations qui assurent la vitalité de la communauté minoritaire (p. ex., conseils scolaires, organismes communautaires, etc.): {{ Q110 }}

Q59. Dans votre région, des événements sont organisés pour célébrer la langue et la culture de la minorité linguistique officielle: {{ Q111 }}

Q60. Votre organisation a reçu ou reçoit des demandes des associations qui représentent les communautés de langue officielle en situation minoritaire concernant les services dans la langue officielle minoritaire: {{ Q112 }}

Q61. Votre organisation fait de la sensibilisation auprès des organismes locaux afin de joindre les personnes âgées qui auraient besoin des services en langue officielle minoritaire (repérage actif): {{ Q113 }}

Q62. Comment qualifieriez-vous la collaboration de votre organisation avec les acteurs clés de la communauté de langues officielles en situation minoritaire (CLSOM)?: {{ Q114 }}

Q63. a) Y a-t-il dans votre communauté des pressions issues de groupes qui s'opposent au bilinguisme?: {{ Q115 }}

b) Comment pouvez-vous présenter les services en langue officielle en contexte minoritaire d'une façon qui sensibilise ces groupes et en favorise l'acceptation?: {{ Q116 }}

Bilan section 5

Dans le but d'améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire :

a) Sur quelles forces, votre organisation peut-elle s'appuyer en ce qui a trait aux valeurs?: {{ Q117 }}

b) Quelles sont les actions que vous pouvez entreprendre?: {{ Q118 }}

Dans quelle mesure considérez-vous que les ressources de la communauté constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services en langue officielle en situation minoritaire dans votre organisation ?: {{ Q119 }}

BILAN INTÉGRAL SECTIONS 1 À 5

En vous basant sur le bilan de chacune des sections précédentes, quelles seraient les trois priorités sur lesquelles devrait se pencher votre organisation pour améliorer l'offre active de services sociaux et de santé intégrés destinés aux personnes âgées de langue officielle en contexte minoritaire?

Priorité 1 : {{ Q120.R1 }}

Priorité 2 : {{ Q120.R2 }}

Priorité 3 : {{ Q120.R3 }}