

Répertoire des pratiques novatrices en santé et service social en langue officielle en contexte minoritaire

Introduction et méthode

Mars 2021

GRÉOPS

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., 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., 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., associée de recherche au GReFoPS.

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

Lucy-Ann Kubina, associée de recherche au GReFoPS.

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

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

Au moment de la révision :

Djeneba Sarah Dagnogo, étudiante à la maîtrise en service social et assistante de recherche au GReFoPS.

Jean Nephetalý Michel, étudiant à la maîtrise en sociologie et assistant de recherche au GReFoPS.

Collaborateurs à la recherche

Maggie Paquette, agente de projet, Société Santé en français.

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 au 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.

Christa Marlène Girincuti, étudiante au baccalauréat en sciences de la santé, régime travail-études, GReFoPS.

Pour citer ce document :

Savard, J., Savard, S., Van Kemenade, S., Benoit, J. et Kubina, L.A. (2021). Introduction et méthode. Dans : GReFoPS. *Répertoire de pratiques novatrices en santé et service social en langue officielle en contexte minoritaire*. https://www.grefops.ca/repertoire_pratiques_novatrices.html

REMERCIEMENTS

Cette équipe tient à remercier chaleureusement les personnes-ressources qui ont permis d'enrichir les informations sur les pratiques novatrices présentées dans ce répertoire. 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, ainsi que Lorna Mansfield, conseillère aux langues officielles au Réseau de santé Horizon du Nouveau-Brunswick.

Cette collaboration a permis l'identification de certaines des pratiques novatrices incluses dans le présent *Répertoire de pratiques novatrices en santé et service social en langue officielle en contexte minoritaire*, ci-après simplement appelé *Répertoire de pratiques novatrices*. Plusieurs de ces pratiques ont été soutenues par la Société Santé en français et ses réseaux régionaux.

APPUI FINANCIER

La première version du projet a été financé par l'Association des collèges et universités de la francophonie canadienne (ACUFC-SN) et 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. La révision des fiches, ainsi que l'ajout de six nouvelles fiches, ont été financée par le Consortium national de formation en santé (CNFS), Volet Université d'Ottawa. Nous sommes très reconnaissants pour leur soutien.

RÉSUMÉ

Le *Répertoire de pratiques novatrices* (précédemment le *Cahier de pratiques novatrices dans le domaine de l'intégration des services sociaux et de santé en langue officielle en contexte minoritaire*) 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*¹. 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 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. Une mise à jour a été réalisée en février-mars 2021, lors de laquelle d'autres initiatives se sont ajoutées au répertoire.

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.

Complémentarité entre l'*Outil d'autoévaluation des ressources organisationnelles et communautaires pour l'offre active et la continuité des services sociaux et de santé* et le *Répertoire de pratiques novatrices*

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 qui souhaitent améliorer l'offre de services sociaux et de santé en français au sein de leur organisation. 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* qui peut être consulté en ligne². 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 *Répertoire de pratiques novatrices* se veut complémentaire à

¹ L'outil est disponible en français et en anglais et peut être consulté à l'adresse internet suivante :

https://www.grefops.ca/outil_autoevaluation.html. (Version en français)

https://www.grefops.ca/selfassessment_tool.html. (Version en anglais)

² 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. Ce cadre d'analyse peut être consulté à l'adresse internet suivante : http://www.grefops.ca/cadre_analyse_fr.html

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 perçues comme novatrices par les différents acteurs qui ont participé à leur mise en place. Ce *Répertoire 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 *Répertoire 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 permettent des choix plus éclairés dans la prise des décisions que les utilisateurs feront pour optimiser leurs ressources organisationnelles et communautaires au bénéfice d'une qualité et d'une sécurité accrues des services offerts aux aînés canadiens en situation linguistique minoritaire.

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 *Répertoire de pratiques novatrices*. 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 pratiques³. Une organisation qui met en place une initiative viserait à ce qu'elle devienne une pratique exemplaire ou de pointe.

Nous avons choisi de conserver les définitions proposées par le Conseil canadien de la santé (2012) pour ces trois types de pratique : pratiques émergentes, pratiques prometteuses et pratiques exemplaires ou pratiques de pointe. Ces définitions sont présentées à l'annexe 1.

Nous avons cherché à regrouper dans ce répertoire des pratiques qui mettent en valeur soit l'offre active de services en français, ou la coordination, l'intégration ou la liaison des services en français. Les définitions de ces concepts sont présentées à l'annexe 2.

MÉTHODE

Le développement du *Répertoire 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 Kentucky Cabinet for Health and Family Services (2017). Repéré à : https://chfs.ky.gov/agencies/dph/dmch/cfhif/Coordinated%20School%20Health/Emerging_Promising_Best_Practices.pdf

Le *Répertoire 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 Société Santé en français 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, en tentant 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 la première version du *Cahier de pratiques novatrices*. À l'hiver 2021, les seize pratiques ont été révisées et mises à jour au besoin, six nouvelles pratiques ont été ajoutées et nous avons choisi de compiler le tout dans un Répertoire en ligne plutôt que d'un Cahier afin de mieux s'adapter à un produit qui demande une révision et une mise à jour sur une base régulière.

d) Analyse, classement et validation des pratiques

Les informations sur chaque pratique proviennent des documents publics comme les sites web des organisations, des rapports annuels, des publications sur les initiatives, des vidéos, des articles parus dans les journaux, des recherches en général 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. Enfin, on a demandé à ces mêmes personnes de valider la fiche correspondant à leur pratique.


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.

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.

b) **Structure du Cadre d'évaluation des pratiques novatrices**

Structure du Cadre d'évaluation des pratiques novatrices^{MC}

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 et coll., 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'aîné 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 également 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 et coll., 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).