

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

Sébastien Savard
Jacinthe Savard
Solange Van Kemenade
Josée Benoît
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
Révision du 13 juillet 2021

GREOPS

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

Table des matières

INTRODUCTION	4
À qui est destiné cet outil ?	4
Quel est le but de l'outil ?	4
Qu'est-ce que l'intégration des services ?	5
Comment l'outil est-il présenté ?	5
Quelles sont les assises de cet outil ?	5
L'Outil d'autoévaluation et la norme de l'Organisation de normes en santé (Health Standards Organization) (HSO) sur l'accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles	6
SECTION 1 : LES VALEURS ET LES PRINCIPES DE VOTRE ORGANISATION	6
Exemples d'actions novatrices.....	7
Bilan de la section 1. Les valeurs et les principes de votre organisation	8
SECTION 2 : LES LOIS, LES RÈGLEMENTS ET LES POLITIQUES DE SANTÉ	8
Exemple d'action novatrice	11
Bilan de la section 2. Les lois, les règlements et les politiques de santé.....	12
SECTION 3 : LES RESSOURCES ET LES OUTILS DE NOTRE ORGANISATION	12
Sous-section 3.1. Offre active (OA) et outils de coordination	13
Exemples d'actions novatrices.....	15
Exemples d'actions novatrices.....	17
Exemples d'actions novatrices.....	19
Bilan de la sous-section 3.1. Offre active et intégration des services au sein de notre organisation.....	19
Sous-section 3.2. Mécanismes de coordination interorganisation, liaison et intégration	20
Exemples d'actions novatrices.....	22
Bilan de la Sous-Section 3.2. Mécanismes de coordination interorganisation, liaison et intégration	22
SECTION 4 : RELATION AVEC LES USAGERS DES SERVICES	23
Exemples d'actions novatrices.....	24
Bilan de la section 4 : Relation avec les usagers de services	25
SECTION 5 : LES RESSOURCES DE LA COMMUNAUTÉ	25
Exemples d'actions novatrices.....	27
Bilan de la section 5. Les ressources de la communauté.....	28
BILAN INTÉGRAL SECTIONS 1 à 5	29

ANNEXE 1 : Définitions des types de désignations, programmes, accords ou lois sur les services en français	31
RÉFÉRENCES	35

Pour citer cet Outil : Savard, S., Savard, J., van Kemenade, S., & Benoît, J. (2021). Outil d'auto-évaluation des ressources organisationnelles et communautaires pour l'offre active et la continuité des services sociaux et de santé pour les CLOSM. https://www.grefops.ca/outil_autoevaluation.html.

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

INTRODUCTION

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 provenant des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) et qui souhaitent ou qui ont l'obligation de leur assurer le continuum de ces services dans leur langue officielle de préférenceⁱ.

Quel est le but de l'outil ?

L'outil favorise une réflexion sur des pratiques professionnelles et organisationnelles qui pourraient être mises en place afin de promouvoir l'intégration des services sociaux et de santé destinés aux membres des CLOSM. 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 bilingues, l'amélioration des pratiques d'accueil de la population en situation linguistique minoritaire dans les organisations, la mise en place de points de services satellites ou d'ententes formelles entre les organismes, ainsi que toute autre intervention visant l'intégration ou la continuité entre les services fournis dans la langue officielle en situation minoritaire.

L'Outil a été élaboré à la suite d'études sur les trajectoires d'aînés et aînées francophones dans les services sociaux et de santé en Ontario. La probabilité qu'une personne aînée ait besoin de l'intervention de plusieurs professionnels des services sociaux et de santé provenant des réseaux institutionnels et communautaires situés dans plus d'une organisation pour faire face à une situation de santé ou un besoin de soutien à l'autonomie, est grande. Et malgré la présence de plusieurs services en français dans la région de l'Est ontarien, plusieurs participants avaient vécu des ruptures dans l'offre de services en français. Ils avaient pu recevoir certains de leurs services dans cette langue et pas d'autres. Ceci nous a amenés à vouloir améliorer les mécanismes d'intégration ou de coordination entre les organisations, qui sont nécessaires afin que la trajectoire de soins et services s'effectue sans rupture, et à intégrer au présent outil des questions au sujet de la coordination et de l'intégration des services offerts dans la langue officielle en situation minoritaire. Si ce besoin d'intégration et de coordination de services est fondamental pour assurer une prise en charge de qualité aux personnes aînées en perte d'autonomie, il est aussi présent chez d'autres types de clientèles dont la condition nécessite un suivi à long terme.

ⁱ Dans ce document, nous entendons par langue officielle de préférence, la langue dans laquelle la personne est le plus à l'aise de communiquer. La réponse à cette question est parfois différente de la réponse à la question sur la langue dans laquelle la personne veut recevoir ses services. Par exemple, parfois les personnes plus à l'aise en français disent vouloir des services en anglais pour ne pas attendre.

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 et la collaboration interorganisationnelle au sein d'une communauté¹. 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 âgées², et dans les contextes des CLOSM, aux personnes de langue officielle en situation minoritaire³. Elle permet de créer des espaces de dialogue et de concertation entre tous les intervenants afin de réduire la fragmentation des services⁴. Les chercheurs identifient trois modèles d'intégration : a) de liaison, b) de coordination, c) de pleine intégration². 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 » (p. 30)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^{1, 5}.

Comment l'outil est-il présenté ?

Cet outil est présenté sous forme de brefs énoncés ou de questions auxquelles les gestionnaires et les décideurs peuvent répondre à l'aide de catégories dichotomiques, de catégories nominales, d'échelles de Likert ou de réponses courtes. Chaque composante de l'outil est justifiée par des données probantes ainsi que par les résultats des recherches précédentes⁶. L'outil renvoie à des exemples de pratiques novatrices mises en place dans certaines organisations et recensées au cours de nos recherches. 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 de langue officielle en situation minoritaire. Il est inspiré par un cadre d'analyse⁷ 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 propres⁸. Ces groupes sont par exemple : des acteurs politiques, des gestionnaires, professionnels/intervenants de la santé et des services sociaux, des groupes d'intérêt⁸, des usagers et ses aidants (dont les proches aidants)⁹. 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 influencent les processus par lesquels les ressources disponibles peuvent être mobilisées par les acteurs⁸. Elles encadrent la trajectoire de services dans laquelle deux principaux groupes d'acteurs se rencontrent a) les professionnels/intervenants et b) les usagers⁹. 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 10 11}. 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 l'Organisation de normes en santé (Health Standards Organization) (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 préférence 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/>

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 santé⁹.

Ce que les données probantes montrent: Les soins centrés sur la personne ou le patient^{10, 11}, la satisfaction des usagers¹² et l'accès aux soins pour les personnes vulnérables et la sécurité des patients^{13 14}, l'emploi de pratiques fondées sur les données probantes^{15 16}, sont des valeurs et des principes importants dans les systèmes de santé et de services sociaux au Canada. On constate également des efforts visant à offrir des soins adaptés culturellement et linguistiquement ce qui constitue pour certaines organisations une valeur importante^{17 18 19 20}.

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. Quels sont les principes ou valeurs de notre organisation sur lesquels nous pouvons nous appuyer pour soutenir l'offre de services dans la langue officielle en situation minoritaire ? (Cochez un maximum de 3 valeurs les plus importantes)

- Données probantes
- Qualité des services
- Sécurité des usagers
- Innovation
- Intégrité et respect
- Diversité culturelle et linguistique
- Offre de services dans la langue officielle de préférence de l'utilisateur
- Soins centrés sur la personne
- Continuité de services
- Rôle de l'utilisateur et des personnes-aidantes au sein de l'organisme
- Responsabilisation
- Collaboration
- Engagement
- Compassion
- Valorisation de la culture francophone ou anglophone en contexte minoritaire
- Autres, précisez :

Exemples d'actions novatrices

Pour savoir 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 officielle de préférence de l'utilisateur au profit de l'offre de services en français, voir :

Pratique 1 : [Le Guide de mise en œuvre 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 coordonnatrice bilingue en milieu hospitalier à Halifax \(IWK Health\) \(Nouvelle-Écosse\)](#)

Pratique 17 : [Les séances de dialogue au Réseau de santé Horizon \(Nouveau-Brunswick\)](#)

Pratique 18 : [Le plan de contingence du Réseau de santé Horizon \(Nouveau-Brunswick\)](#)

Pratique 19 : [Les outils de rappel du Réseau de santé Horizon \(Nouveau-Brunswick\)](#)

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

- a) Dans quelle mesure est-ce que nos valeurs et principes constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services en langue officielle en situation minoritaire dans notre organisation ? (Cochez un chiffre de 1 à 5 dans l'encadré ci-dessous)

Faiblesse			Force	
1	2	3	4	5

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 du Canada²¹ ne s'applique qu'aux organismes fédéraux et pas aux gouvernements provinciaux, ni aux administrations municipales, ni aux entreprises privées. Néanmoins, certaines provinces et certains territoires ont adopté des politiques et des lois visant à protéger les langues officielles en situation minoritaire, qui revêtent une grande importance dans le contexte où l'offre de services de santé relève d'une compétence provinciale.

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, ainsi que dans des organismes désignés qui reçoivent du financement provincial²². 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. Certains organismes sont désignés bilingues ou francophones par la loi sur les offices régionaux de la santé²³. Ces lois reconnaissent ainsi l'importance de la langue dans l'offre des services de qualité.

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

2. Notre organisation est-elle située dans une province ou un territoire où des lois, des politiques ou des accords/ententes encadrent l'offre de services en langue officielle en situation minoritaire ? (Cochez la province ou le territoire, puis choisissez la loi ou la politique qui s'applique, le cas échéant).

Colombie-Britannique ([voir définitions](#))

Si Autre, précisez :

Alberta ([voir définitions](#))

Si Autre, précisez :

Saskatchewan ([voir définitions](#))

Si Autre, précisez :

Manitoba ([voir définitions](#))

Si Autre, précisez :

Ontario ([voir définitions](#))

Si Autre, précisez :

Québec ([voir définitions](#))

Si Autre, précisez :

Nouveau-Brunswick ([voir définitions](#))

Si Autre, précisez :

Nouvelle-Écosse ([voir définitions](#))

Si Autre, précisez :

Île-du-Prince-Édouard ([voir définitions](#))

Si Autre, précisez :

Terre-Neuve-et-Labrador ([voir définitions](#))

Si Autre, précisez :

Yukon ([voir définitions](#))

Si Autre, précisez :

Territoires du Nord-Ouest ([voir définitions](#))

Si Autre, précisez :

Nunavut ([voir définitions](#))

Si Autre, précisez :

3. Si ces lois et politiques provinciales contiennent des exigences à l'égard des organisations de services sociaux et de santé, quel est notre 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
4. a) Est-ce que ces lois et politiques provinciales facilitent notre offre de service dans la langue officielle minoritaire ?
- Oui
 - Non
- b) Si oui, de quelle façon? (Cochez tout ce qui s'applique)
- Accès à des services de traduction de la province
 - Accès à des services d'interprétation
 - Obligation d'afficher certains postes désignés bilingues
 - Facilite l'acceptation des efforts pour offrir des services dans la langue officielle minoritaire par les membres de l'organisation
 - Présence d'un coordonnateur de services en langue officielle au sein d'un organisme régional ou provincial qui nous aide à remplir les obligations
 - Accès à des budgets pour nous aider à implanter de nouvelles mesures pour améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire
 - Existence d'une politique provinciale ou régionale qui facilite l'identification de la langue officielle de préférence des usagers
 - Existence d'une politique qui priorise la référence de clients d'une CLOSM vers des services désignés ou bilingues
 - Autres, précisez :

Exemple d'action novatrice

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

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

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

- a) Y aurait-il des changements qui pourraient être apportés aux lois, politiques et règlements provinciaux de santé qui favoriseraient notre offre de service dans la langue officielle en situation minoritaire ?
- b) Dans quelle mesure est-ce que les lois et politiques constituent une force ou un atout pour favoriser l'offre de services intégrés dans la langue officielle en situation minoritaire au sein de notre organisation ?

Aucunement			Grand atout	
1	2	3	4	5

SECTION 3 : LES RESSOURCES ET LES OUTILS DE NOTRE ORGANISATION

Cette section vise à mettre en relief les ressources et les outils de notre organisation dans un effort pour améliorer l'offre active de services en langue officielle en situation minoritaire et harmoniser les services sociaux et de santé vers un modèle intégré. Elle présente quelques exemples de mécanismes de coordination interne et externe favorisant ce nouveau modèle.

Ce que les données probantes montrent : L'offre des services sociaux et de santé dans la langue de l'utilisateur est de plus en plus associée à la qualité et à la sécurité des soins^{24 25 26}. 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^{26 27 28 29 30 31 32}. La recherche identifie des conséquences comme des erreurs de diagnostic, une difficulté à comprendre et à suivre le plan de traitement et une tendance à retarder les soins chez les usagers n'ayant pas pu accéder aux services dans leur langue officielle de préférence^{27 28 29 31}. La continuité des services dans la langue officielle en situation minoritaire peut être affectée par divers facteurs qui relèvent de l'organisation des services, et de l'interaction entre les intervenants et les usagers³³. Par ailleurs, sachant que la communication est au cœur de l'intervention et que les personnes en situation de vulnérabilité n'osent pas toujours demander des services dans leur langue³⁴, la pratique de l'offre active (OA) facilite l'accès des minorités linguistiques aux services sociaux et de santé. Une offre active est facilitée, entre autres, par la possibilité de recruter et de retenir des professionnels bilingues³⁵, ainsi que par la formation qui prépare ces personnes à travailler auprès des CLOSM^{36 37 38} et le soutien organisationnel qu'elles perçoivent envers l'offre active³⁹.

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 ou de leurs proches aidants^{1 5}. Par exemple, une étude a 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 autres⁴⁰.

Sous-section 3.1. Offre active (OA) et outils de coordination

Cette sous-section concerne les ressources, outils et mécanismes qui contribuent à la mise en œuvre de l'offre active ainsi qu'à l'intégration des services sociaux et de santé au sein d'une organisation. 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) la gouvernance et 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

Accueil et visibilité

5. Notre organisation vise à offrir des services dans les deux langues officielles.

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

6. Dans les départements qui offrent des services dans les deux langues officielles, comment ce bilinguisme est-il visible?

- Identification visuelle des comptoirs d'accueil bilingue
- Port d'épinglettes « Hello, Bonjour » ou « Je parle français » ou « J'apprends le français » par le personnel
- Affichage/signalisation dans les deux langues officielles
- Présence de la langue officielle en situation minoritaire dans les salles d'attente (p.ex. revues, télévision, dépliants)
- Autres, précisez :

7. Les usagers sont accueillis dans les deux langues officielles.

- Jamais
- Occasionnellement, dans certains départements
- Souvent, dans plusieurs départements
- Toujours et partout au sein de l'organisation

8. La langue maternelle de l'utilisateur est notée au dossier (fiche d'inscription ou autre).

Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
--------	----------	---------	----------

9. La langue officielle dans laquelle l'utilisateur est le plus à l'aise de communiquer est notée au dossier (fiche d'inscription ou autre).

Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
--------	----------	---------	----------

10. Qu'arrive-t-il lorsque l'employé d'accueil oublie de demander la langue officielle de préférence de l'utilisateur dans un dossier informatisé ?

- Cette section reste vide
- L'anglais est indiqué par défaut
- Ne s'applique pas (dossier manuel ou la langue n'est jamais notée)
- Autres, précisez :

11. Nous offrons aux usagers de langue officielle en situation minoritaire les documents d'information dans leur langue officielle de préférence ou dans les deux langues officielles sur le même document.

Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
--------	----------	---------	----------

Exemples d'actions novatrices

Pour des exemples de pratiques qui favorisent l'offre active par 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 \(Île-du-Prince-Édouard\)](#)

Pratique 17 : [Les séances de dialogue au Réseau de santé Horizon \(Nouveau-Brunswick\)](#)

Pratique 18 : [Le plan de contingence du Réseau de santé Horizon \(Nouveau-Brunswick\)](#)

Pratique 19 : [Les outils de rappel du Réseau de santé Horizon \(Nouveau-Brunswick\)](#)

Embauche, rétention et formation des ressources humaines

12. Notre organisation a une politique de recrutement et de rétention des employés bilingues.

- Oui, et elle est appliquée régulièrement
- Oui, mais elle n'est pas appliquée de manière constante
- Non, il n'y a pas de politique

13. Il y a des intervenants bilingues ou capables de s'exprimer dans la langue officielle en situation minoritaire dans notre organisation.

- Je ne sais pas
- Il n'y en a aucun
- Il y en a, mais ils ne sont pas assez nombreux pour répondre aux besoins
- Il y en a en nombre suffisant pour répondre aux besoins

14. Il y a un mécanisme pour identifier les intervenants bilingues.

- Oui, précisez
- Non

15. Si nous la connaissons, nous pouvons inscrire la proportion des employés bilingues sur l'ensemble de nos employés (en pourcentage) :

16. Il y a des postes désignés bilingues au sein de notre organisation.

- Oui
- Non

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

- Débutant
- Intermédiaire
- Avancé

18. Les employés reçoivent des primes pour leur bilinguisme.

- Oui
- Non

19. Les intervenants et le personnel œuvrant au sein de notre organisation posent des gestes en faveur de l'offre active des services en langue officielle en situation minoritaire.

- Oui, la plupart le font
- Oui, mais seulement les employés bilingues le font
- Non, la plupart ne le font pas

20. Les intervenants et le personnel œuvrant au sein de notre organisation cherchent à assurer le continuum des services dans la langue officielle en situation minoritaire.

- Oui, la plupart le font
- Oui, mais seulement les employés bilingues le font
- Non, la plupart ne le font pas

21. Il y a des gestionnaires bilingues capables d'encadrer les intervenants dans leur langue officielle de préférence.

- Oui, dans une proportion représentative de l'offre de services en langue officielle en situation minoritaire
- Oui, mais il n'y en a pas assez
- Non, il n'y en a pas

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

- Oui
- Non

23. Notre organisation évalue périodiquement les compétences linguistiques des employés bilingues.

- Oui
- Non

24. L'utilisation de la langue officielle en situation minoritaire par les employés est valorisée à l'intérieur de notre organisation.

- Oui
- Non

25. Si oui, de quelle façon?

Exemples d'actions novatrices

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

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

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 \(Pancanadienne\)](#)

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 \(Ontario\)](#)

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

26. Le personnel de notre organisation a accès à un répertoire interne qui identifie les services et les intervenants pouvant offrir des services dans la langue officielle en situation minoritaire.

- Oui, et ce répertoire est mis à jour régulièrement
- Oui, mais je ne crois pas que répertoire soit mis à jour régulièrement
- Non

27. Au sein de notre organisation, nous avons des mécanismes pour guider un usager afin qu'il reçoive l'ensemble des services dont il a besoin dans sa langue officielle de préférence. (continuum des services)

- Oui, une infirmière de liaison
- Oui, un gestionnaire de cas
- Oui, autre :
- Non

28. Le formulaire d'aiguillage interne (référence) comporte un endroit pour indiquer la langue officielle dans laquelle l'utilisateur est le plus à l'aise de communiquer.

- Oui
- Non

29. Il existe dans notre organisation 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 préférence de l'utilisateur.

- Oui
- Non

30. Lorsque notre organisation choisit des outils d'évaluation qui seront utilisés par l'ensemble des intervenants, est-ce qu'elle tient compte de leur disponibilité dans les langues officielles (p. ex. : outils internes traduits, ou outils standardisés comme le Montreal Cognitive Assessment (MoCA) adapté et traduit comparativement au Cognitive Competency Test (CCT), qui n'est pas adapté ni traduit)?

Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
--------	----------	---------	----------

Exemples d'actions novatrices

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

Pratique 8 : [Une infirmière coordonnatrice bilingue en milieu hospitalier à Halifax \(IWK Health\) \(Nouvelle-Écosse\)](#)

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

Pratique 18 : [Le plan de contingence du Réseau de santé Horizon \(Nouveau-Brunswick\)](#)

Gouvernance et évaluation de l'offre active

31. Notre organisation évalue les progrès en matière d'offre active des services dans la langue officielle en situation minoritaire.

- Jamais
- Occasionnellement
- Sur une base régulière (p.ex., annuellement)

32. Notre 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 dans la langue officielle en situation minoritaire.

- Oui
- Non

Bilan de la sous-section 3.1. Offre active et intégration des services au sein de notre organisation

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

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

- b) Quelles sont les actions concernant l'offre active (OA) et outils de coordination que notre organisation peut entreprendre pour améliorer les services en langue officielle en situation minoritaire ?
- c) Dans quelle mesure est-ce que l'offre active (OA) et les outils de coordination constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services intégrés dans la langue officielle en situation minoritaire au sein de notre organisation ?

Faiblesse			Force	
1	2	3	4	5

Sous-section 3.2. Mécanismes de coordination interorganisation, liaison et intégration

Cette sous-section concerne les ressources, outils et mécanismes qui contribuent à l'intégration des services sociaux et de santé en facilitant la coordination entre les organisations. Ces mécanismes peuvent être les tables de concertation, les ententes formelles, les points de services satellites, etc. Ils visent à réduire la fragmentation des services⁴. Les chercheurs identifient trois modèles d'intégration : a) de liaison, b) de coordination et c) de pleine intégration².

Mécanismes de coordination de cas

33. Notre organisation a établi des liens avec d'autres organisations offrant des services dans la langue officielle en situation minoritaire.
- Liens informels (p.ex. contacts téléphoniques)
 - Liens formels (p.ex. table de concertation, entente formelle d'achat de services).
 - Pas de liens
34. Existe-t-il une personne ou un mécanisme (p.ex., gestionnaire de cas, navigateur de services, agent de liaison, guichet centralisé) dont le rôle est d'accompagner l'utilisateur au sein du système de santé et des services sociaux ?
- Oui, il assure que l'utilisateur accède aux services dont il a besoin
 - Oui, il assure que l'utilisateur accède aux services dont il a besoin dans sa langue officielle de préférence
 - Non

35. Est-ce qu'il existe d'autres mécanismes permettant de coordonner les services de plusieurs organismes dont l'utilisateur a besoin, dans sa langue officielle de préférence ?

Oui, précisez

Non

36. Nous disposons d'un répertoire d'organismes externes desservant notre territoire qui offrent des services sociaux et de santé dans la langue officielle en situation minoritaire.

Oui, mais il est très peu partagé

Oui, mais il n'est pas mis à jour régulièrement

Oui, il est mis à jour régulièrement et il est disponible au personnel et aux usagers

Non

37. Le formulaire d'aiguillage (référence) interorganisation comporte un endroit pour indiquer la langue officielle dans laquelle l'utilisateur est le plus à l'aise.

Oui

Non, nous n'avons pas de formulaire d'aiguillage (référence) interorganisation.

Non, notre formulaire d'aiguillage interorganisation ne comporte pas un endroit ou une question au sujet de la langue officielle dans laquelle l'utilisateur est le plus à l'aise.

Échange d'information entre les organisations

Dans le réseau d'organisations avec lesquelles nous collaborons, les outils de partage d'informations suivants sont utilisés :

38. 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

b) D'autres outils communs facilitant le partage d'information (p. ex. outil d'évaluation standardisé multifonctionnel commun aux partenaires, outil commun de planification individualisée des interventions, communication directe et rapide avec les médecins de famille, autres)

Oui, précisez :

Non

39. Notre organisation fait partie de tables de concertation où sont discutés divers aspects de processus et pratiques professionnelles pour l'amélioration des services à la clientèle.

- Oui, et elle y discute régulièrement de la langue des services
- Oui, mais la question de langue des services y est rarement abordée
- Non

Exemples d'actions novatrices

Pour savoir 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 coordonnatrice bilingue en milieu hospitalier à Halifax \(IWK Health\) \(Nouvelle-Écosse\)](#)

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 \(Ontario\)](#)

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

Pratique 23 : [Navigateur francophone du système de santé \(Terre-Neuve-et-Labrador\)](#)

Bilan de la Sous-Section 3.2. Mécanismes de coordination interorganisation, 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 organisations est-ce que notre organisation pourrait s'appuyer pour améliorer l'offre de services aux communautés de langue officielle en situation minoritaire ?

- b) Quelles sont les actions concernant les mécanismes de coordination interorganisation, de liaison et d'intégration que notre organisation peut entreprendre pour améliorer les services dans la langue officielle en situation minoritaire ?

- c) Dans quelle mesure est-ce que les mécanismes de coordination interorganisation, de liaison et d'intégration constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services intégrés en langue officielle en situation minoritaire au sein de notre organisation ?

Faiblesse			Force	
1	2	3	4	5

SECTION 4 : RELATION AVEC LES USAGERS DES SERVICES

Les usagers des services constituent des acteurs importants dans la trajectoire de services. En outre, dans le contexte de vieillissement de la population canadienne, les proches aidants deviennent des acteurs essentiels au système de santé et de services sociaux^{9 41}.

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^{9, 11, 12, 34}.

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

40. Les usagers des CLOSM qui se présentent à notre organisation sont des personnes informées de la possibilité d'obtenir des services dans leur langue officielle de préférence.

- La plupart le sont
- La majorité ne le sont pas

41. Les usagers des CLOSM ou leurs proches aidants demandent des services dans la langue officielle en situation minoritaire.

- La plupart le font
- La majorité ne le font pas

42. Les services sociaux et de santé offerts par notre organisation s'appuient sur les données sociodémographiques et de santé disponibles sur les CLOSM (p. ex. répartition de la population selon la langue officielle, distribution de la minorité linguistique par groupe d'âge, problèmes de santé, unité géographique).

Oui

Non

43. Notre organisation a un comité des usagers pour s'informer de leurs besoins et difficultés.

Oui, et il inclut des usagers de langue officielle en situation minoritaire

Oui, mais il n'inclut pas d'usagers de langue officielle en situation minoritaire

Non, nous n'avons pas de comité des usagers

44. Notre organisation conduit des évaluations de la satisfaction des usagers qui incluent des questions au sujet de la dimension linguistique des services.

Jamais

Occasionnellement

Sur une base régulière (p.ex., annuellement)

Exemples d'actions novatrices

Pour savoir comment d'autres organisations ont informé les usagers de l'accès aux services dans leur langue officielle de préférence, voir :

Pratique 8 : [Une infirmière coordonnatrice bilingue en milieu hospitalier à Halifax \(IWK Health\) \(Nouvelle-Écosse\)](#)

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

Pratique 17 : [Les séances de dialogue au Réseau de santé Horizon \(Nouveau-Brunswick\)](#)

Pratique 18 : [Le plan de contingence du Réseau de santé Horizon \(Nouveau-Brunswick\)](#)

Pratique 19 : [Les outils de rappel du Réseau de santé Horizon \(Nouveau-Brunswick\)](#)

Bilan de la section 4 : Relation avec les usagers de services

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

- a) Sur quelles caractéristiques liées aux usagers et aux proches aidants est-ce que notre organisation pourrait s'appuyer pour améliorer l'offre de services aux communautés de langue officielle en situation minoritaire ?

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

- c) Dans quelle mesure est-ce que les usagers de services constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services intégrés dans la langue officielle en situation minoritaire au sein de notre organisation ?

Faiblesse							Force	
1	2	3	4	5				

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 »⁴². D'autres études montrent qu'une forte vitalité communautaire peut être associée à une meilleure santé autoévaluée⁴³ et que les organisations communautaires comme les centres scolaires jouent un rôle très positif sur la santé physique et psychologique des francophones en situation minoritaire⁴⁴.

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

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

- Oui
- Non
- Ne sais pas

46. Dans notre région, des évènements sont organisés pour célébrer la langue et la culture de la communauté de langue officielle en situation minoritaire.

- Oui
- Non
- Ne sais pas

47. Notre organisation reçoit des demandes des associations qui représentent les communautés de langue officielle en situation minoritaire concernant les services dans la langue officielle en situation minoritaire.

Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
--------	----------	---------	----------

48. Notre organisation fait de la sensibilisation auprès des organismes locaux afin de joindre les usagers qui auraient besoin des services en langue officielle en situation minoritaire (repérage actif).

Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
--------	----------	---------	----------

49. Nous collaborons avec ces organisations pour améliorer l'accès aux services en langue officielle en situation minoritaire (p.ex. annoncer des activités, des postes, organiser des activités).

Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
--------	----------	---------	----------

50. La collaboration de notre organisation avec les acteurs clés des CLOSM est :

Inexistante	Tendue	Bonne	Excellente	Ne sais pas
-------------	--------	-------	------------	-------------

51. a) Il y a des groupes qui s'opposent au bilinguisme dans notre communauté.

- Oui
- Non
- Ne sais pas

b) Si oui, comment pouvons-nous présenter les services en langue officielle en situation minoritaire d'une façon qui sensibilise ces groupes et en favorise l'acceptation?

Exemples d'actions novatrices

Pour savoir 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 coordonnatrice bilingue en milieu hospitalier à Halifax \(IWK Health\) \(Nouvelle-Écosse\)](#)

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 \(Québec\)](#)

Pratique 20 : [Talking About Mental Illness \(TAMI\) en français \(Territoires du Nord-Ouest\)](#)

Pratique 21 : [ConnectAînés \(pancanadienne\)](#)

Pratique 22 : [Sentinelles entre aînés \(pancanadienne\)](#)

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 notre organisation pourrait s'appuyer pour améliorer l'offre de services aux membres des communautés de langue officielle en situation minoritaire ?

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

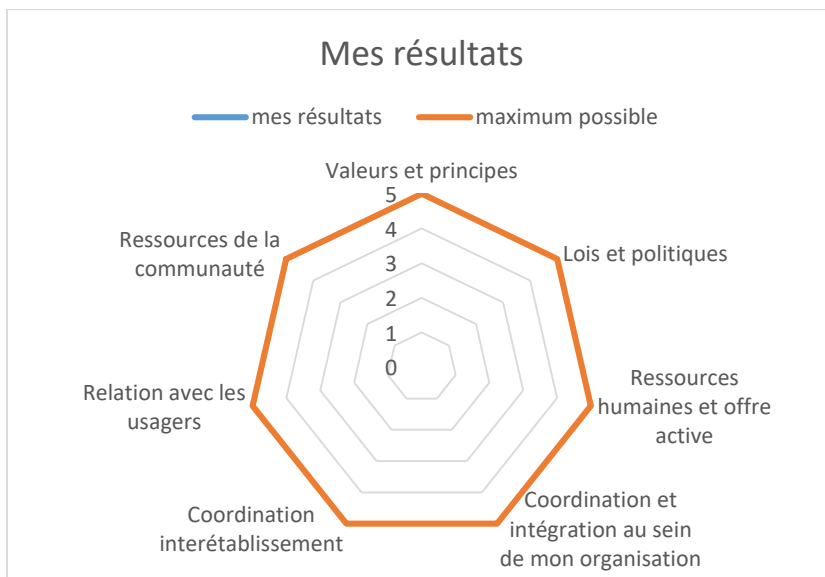
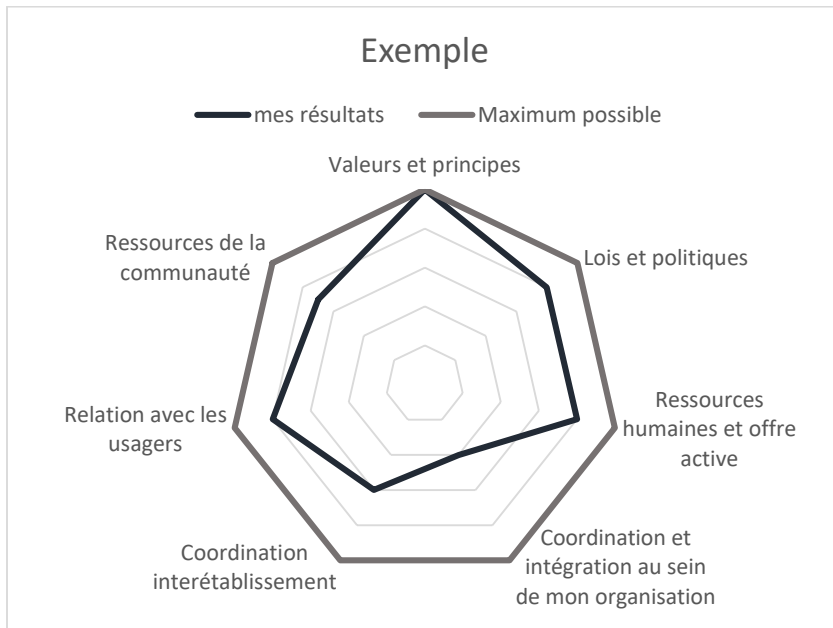
- c) Dans quelle mesure est-ce que les ressources de la communauté constituent une force ou une faiblesse pour favoriser l'offre de services intégrés en langue officielle en situation minoritaire au sein de notre organisation ?

Faiblesse					Force
1	2	3	4	5	

BILAN INTÉGRAL SECTIONS 1 à 5

Si vous le jugez utile, vous pouvez reproduire les résultats que vous avez donnés à la dernière question du bilan de chacune des sections (à quel point cette dimension est une force ou une faiblesse de votre organisation), pour réaliser un graphique semblable à celui de cet exemple.

Pour procéder, veuillez cliquer sur le lien suivant: <https://www.grefops.ca/bilan-integral.html>



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 situation minoritaire ?

Priorité 1

Priorité 2

Priorité 3

N'oubliez pas de sauvegarder votre formulaire !

ANNEXE 1 : Définitions des types de désignations, programmes, accords ou lois sur les services en français

Colombie-Britannique

Programme des affaires francophones : Organisme impliqué dans la planification et la délivrance des services publics en français et qui offre du financement aux organismes à but non lucratif afin de livrer des programmes ou des services en français. (référence : [Programme des affaires francophones](#))

Entente Canada–Colombie-Britannique relative aux services en français : Entente entre le gouvernement fédéral et provincial afin d’offrir davantage de services au public en français. (référence : [Entente](#))

[Retour au questionnaire](#)

Alberta

Entente Canada-Alberta sur les services en français : Entente entre le gouvernement fédéral et provincial pour financer des initiatives locales visant à développer, mettre en place et améliorer les services en français dans la province. (référence : [Entente](#))

[Retour au questionnaire](#)

Saskatchewan

Entente Canada-Saskatchewan pour les services en français : Entente entre le gouvernement fédéral et provincial afin d’offrir davantage de services au public en français. (référence : [Entente](#))

[Retour au questionnaire](#)

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.

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. (référence : [Loi sur les offices régionaux de la santé](#)).

[Retour au questionnaire](#)

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'a démontré sa capacité à maintenir la pérennité de ces services ([Ministère de la Santé de l'Ontario, 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 ([Ministère de la Santé de l'Ontario, 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](#)).

[Retour au questionnaire](#)

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](#)).

[Retour au questionnaire](#)

Nouveau-Brunswick

Régie régionale de la santé A (Vitalité) : Fonctionne en français, mais assure la prestation aux membres du public des services de santé dans leur langue officielle de préférence.

Régie régionale de la santé B (Horizon) : Fonctionne en anglais, mais assure la prestation aux membres du public des services de santé dans leur langue officielle de préférence.
(référence : [Loi sur les régies régionales de santé](#))

[Retour au questionnaire](#)

Nouvelle-Écosse

Institutions publiques désignées : Organisme qui offre ses services en français selon la Loi sur les services en français. (référence : [Loi sur les services en français](#))

[Retour au questionnaire](#)

Île-du-Prince-Édouard

Services désignés en vertu de la Loi sur les services en français : Les services désignés doivent être offerts dans les deux langues officielles avec une qualité comparable. (référence : [Loi sur les services en français](#))

[Retour au questionnaire](#)

Terre-Neuve-et-Labrador

Accord de coopération et d'échanges entre le gouvernement du Québec et le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador en matière de francophonie : Entente qui fait accroître l'accès aux services en français dans plusieurs domaines, dont ceux des services de la santé. (référence : [Accord](#))

Entente Canada-Terre-Neuve-et-Labrador sur les services en français : Entente entre le gouvernement fédéral et provincial afin d'offrir davantage de services au public en français. (référence : [Entente](#))

[Retour au questionnaire](#)

Yukon

Loi sur les langues : Vise à développer l'utilisation de la langue française dans la provision des services et dans les débats publics. (référence : [Loi sur les langues](#))

[Retour au questionnaire](#)

Territoires-du-Nord-Ouest

Normes sur les communications et les services en français : Visent à orienter les institutions gouvernementales dans l'application des lignes directrices 2 et 6b du Plan stratégique 2018-2023. Le GTNO estime que ses communications, programmes et services devraient être offerts ou accessibles en français au moyen de méthodes pratiques et appropriées, adaptées aux circonstances et aux besoins propres à la communauté francophone. C'est pourquoi il vise la prestation efficace de services en français et la publication simultanée des communications en français et en anglais. (référence : [Normes](#))

Entente Canada-TNO relative aux services en français : Entente entre le gouvernement fédéral et territorial afin d'offrir davantage de services au public en français. (référence : [Entente](#))

[Retour au questionnaire](#)

Nunavut

Loi sur les langues officielles du Nunavut : Stipule que les services publics offerts dans les régions éloignées doivent être fournis dans la langue officielle de la communauté quand la demande est considérable. (référence : [Loi sur les langues officielles](#))

[Retour au questionnaire](#)

RÉFÉRENCES

- ¹ Couturier, Y., Bonin, L. et Belzile, L. (2016). *L'intégration des services de santé : une approche populationnelle*. Presses de l'Université de Montréal.
- ² 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.
- ³ Tremblay, S., Angus, D. et Hubert, B. (2012). *Étude exploratoire en matière de services de santé intégrés pour les communautés francophones* (Rapport présenté au Réseau des services de santé en français de l'est de l'Ontario.). PGF Consultants Inc. Repéré le 13 novembre 2016 à <http://www.rssfefiles.on.ca/files/uploads/rssfefiles/etude9nov12.pdf>
- ⁴ 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*, 4(1). DOI: <http://doi.org/10.5334/ijic.1212>
- ⁵ 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>
- ⁶ Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (2010). « *Qu'est-ce qui constitue une donnée probante?* » : *Une perspective philosophique*. Atelier d'été 2007 des Centre de Collaboration nationale en santé publique. Baddeck, Nouvelle-Écosse. http://www.ncchpp.ca/184/publications.ccnpps?id_article=297
- ⁷ Savard, J., Savard, S., Drolet, M., de Moissac, D., et al. (2020). *Cadre d'analyse des leviers d'action pour l'accès et l'intégration des services sociaux et de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire*. Consulté le 14 mai 2020 à: https://www.grefops.ca/cadre_analyse_fr.html
- ⁸ Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., Picot-Touché, J., Béland, F. et Nguyen, H. (2005). *Un cadre d'évaluation globale de la performance des systèmes de services de santé :Le modèle EGIPSS*. Groupe de recherche interdisciplinaire en santé de l'Université de Montréal. https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/Archives/ConseilSanteBienEtre/Rapports/200509_modele_EGIPSS.pdf
- ⁹ Bodenheimer, T., Wagner, E. H. et Grumbach, K. (2002). Improving primary care for patients with chronic illness: The chronic care model, part 2. *Journal of the American Medical Association*, 288(15), 1909-1914. doi:10.1001/jama.288.15.1909.
- ¹⁰ 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/assetslibrary/document/fr/advocacy/HCT-Principlesf.pdf#search=soins%20centr%C3%A9s%20sur%20le%20patient>
- ¹¹ 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>
- ¹² 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*.

-
- ¹³ Institut canadien pour la sécurité des patients. (s.d.). *À propos de l'ICSP*. <http://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/about/Pages/default.aspx>
- ¹⁴ Organisation mondiale de la santé (OMS). (2019). *Sécurité des patients*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- ¹⁵ Qualité des services de santé Ontario (2020). *Améliorer les soins grâce aux données probantes : Données probantes et Qualité des services de santé Ontario*. Consulté le 11 novembre 2020 à : <https://hqontario.ca/Am%C3%A9liorer-les-soins-gr%C3%A2ce-aux-donn%C3%A9es-probantes/Donn%C3%A9es-probantes-et-Qualit%C3%A9-des-services-de-sant%C3%A9-Ontario>
- ¹⁶ Agence de la santé publique du Canada (2015). *Le portail canadien des pratiques exemplaires*. Consulté le 11 novembre 2020 à : <https://cbpp-pcpe.phac-aspc.gc.ca/fr/ressources/planification-des-programmes-de-sante-publique/receuilir-des-donnees-probantes/>
- ¹⁷ 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/pagecontent/pdf-fr/ps114_cultural_competence_2010_f.pdf?la=fr_461.
- ¹⁸ 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.
- ¹⁹ 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>
- ²⁰ Tremblay, S., en collaboration avec G. Prata (2011). *Les normes de compétences culturelles et linguistiques en santé : étude exploratoire sur les normes américaines*. Sultrem Inc. https://savoir-sante.ca/fr/content_page/download/14/58/21?method=view
- ²¹ *Loi sur les langues officielles du Canada*, LRC 1985.
- ²² *Loi sur les services en français de l'Ontario*, LRO 1990.
- ²³ *Règlement sur la désignation des établissements et des programmes francophones et bilingues*, Règlement du Manitoba 131/2013.
- ²⁴ Bouchard, L., & Desmeules, M. (2013). Linguistic minorities in Canada and health. *Healthcare Policy/Politiques de santé*, 9 (Numéro spécial), 38-47.
- ²⁵ 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.
- ²⁶ van Kemenade, S. et Forest, M. (2015). *Enjeux des services sociaux et de santé en contexte bilingue ou multilingue national*. Revue de Littérature produite 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>
- ²⁷ de Moissac, D. et Bowen, S. (2018). Impact of language barriers on quality of care and patient safety for official language minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience*, 6(1), 24-32. doi.10.1177/2374373518769008
- ²⁸ 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

-
- ²⁹ 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.
- ³⁰ Bowen, S. (2015). Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins (p. 62). Repéré à https://savoir-sante.ca/fr/content_page/item/429-impact-des-barrieres-linguistiques
- ³¹ 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.
- ³² 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.
- ³³ Savard, J., Bigney, K., Kubina, L-A., Savard, S., Drolet, M. (2020). Structural Facilitators and Barriers to Access to and Continuity of French-language Healthcare and Social Services in Ontario's Champlain Region: A qualitative exploratory study. *Healthcare Policy*, 16(1), 78-94. doi:10.12927/hcpol.2020.26289
- ³⁴ 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* (p. 170-200). Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- ³⁵ Savard, S., de Moissac, D., Benoît, J., Ba, H., Zellama, F., Giasson, F. et Drolet, M. (2017). Le recrutement et la rétention d'intervenants en santé et services sociaux bilingues en situation francophone minoritaire à Winnipeg et à Ottawa, Chapitre 9, Dans Drolet, M., Bouchard, P., et Savard, J. (Éds.), *Accessibilité et offre active : Soins de santé et services sociaux en contexte minoritaire* (p. 266-295). Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- ³⁶ Bouchard, P., Vézina, S. et Savoie, M. (2010). *Rapport du Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire : Formation et outillage, Recrutement et rétention*, Ottawa, Consortium national de formation en santé, 37 p.
- ³⁷ Dubouloz, C-J., Benoît J., Savard, J., Guitard, P. et Bigney, K. (2017). Enjeux de l'enseignement de l'offre active : proposition d'un cadre éducationnel pour les professeurs (Chapitre 11). Dans : Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (Dir.). *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (p.281-302). Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- ³⁸ Savard, J., Benoît, J., Dubouloz, C. & Breau-Godwin, S. (2018). Des stages en français pour se préparer à travailler auprès des communautés francophones en situation minoritaire. *Reflets*, 24(2), 154–181.
- ³⁹ Savard, J., Casimiro, L., Bouchard, P., et Benoît, J. (2017). Les comportements favorables à l'offre active, leur mesure et leurs déterminants. Chapitre 12, Dans Drolet, M., Bouchard, P., et Savard, J. (Éds.), *Accessibilité et offre active : Soins de santé et services sociaux en contexte minoritaire* (p. 303-341). Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- ⁴⁰ Atlantis E, Fahey P, Foster, J. (2014). Collaborative care for comorbid depression and diabetes: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*; 4 (e004706).
- ⁴¹ 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

-
- ⁴² Commissariat aux langues officielles (2007). *Les indicateurs de vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire 1: Les francophones en milieu urbain*. https://www.clo-ocol.gc.ca/html/stu_etu_sum_som_10_07_f.php
- ⁴³ 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.
- ⁴⁴ 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.