



GUIDE DE PLANIFICATION ET DE PRESTATION DES SOINS DE LONGUE DURÉE EN FRANÇAIS

LEÇONS TIRÉES DU PAVILLON OMER DESLAURIERS
DE BENDALE ACRES ET D'AUTRES SERVICES DE SANTÉ
EN FRANÇAIS POUR ÂÎNÉS AU CANADA

RÉSEAU FRANCO-SANTÉ
DU SUD DE L'ONTARIO

*Une meilleure communication
pour une meilleure santé*

www.francosantesud.ca





TABLE DES MATIÈRES

3	Remerciements
5	Sommaire
15	Glossaire
20	Introduction
24	Méthodologie
25	Note
27	Les soins de longue durée et les services pour aînés en français: une nécessité
27	Profil démographique et ethnoculturel des aînés francophones
31	État de santé des aînés francophones et utilisation des soins de santé par les aînés francophones
35	Lacunes et défis
41	Un point de départ pour la réflexion sur les services de santé adaptés linguistiquement et culturellement
43	Cadre pour un modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones
45	Leadership et planification
50	Engagement communautaire et collaboration
57	Communication et promotion
61	Environnement
63	Ressources humaines bilingues
67	Approche centrée sur la personne
78	Dix étapes à suivre pour créer une zone francophone dans un foyer de soins de longue durée
81	Cinq façons de favoriser l'accès linguistique dans les services de première ligne
84	Conclusion
86	Références
95	Annexes



REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

Ce projet est le fruit d'une collaboration entre le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, l'Entité 4, Reflet Salvéo, Bendale Acres, la Ville de Toronto et d'autres partenaires dans la région. Nous tenons à remercier les membres du comité directeur pour le dévouement et le leadership qu'ils ont exercé dans sa réalisation.

MEMBRES DU COMITÉ DIRECTEUR

Margaret Aerola	<i>Bendale Acres</i>
Estelle Duchon	<i>Entité 4</i>
Geneviève Laferrière	<i>Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario</i>
Jean Roy	<i>Bendale Acres</i>
	<i>Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario (FARFO)</i>
Josée Roy	<i>Reflet Salvéo</i>
Jane Simms	<i>Ville de Toronto</i>
Nancy Steben	<i>Entité 4</i>

MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE PROJET

Geneviève Laferrière	<i>Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario</i>
Anjali Misra	<i>Santis Health</i>
Janine Hopkins	<i>Santis Health</i>



REMERCIEMENTS

Au nom de l'ensemble des partenaires, nous souhaitons exprimer notre gratitude à tous ceux, dont les membres de la communauté, les partenaires, les familles et les membres du personnel de Bendale Acres, dont les précieux conseils et témoignages ont étayé la réalisation de ce guide.

Mihaela Anghel	<i>Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto</i>
Lise Devine	<i>Représentante de la communauté</i>
France Dorion	<i>Centre francophone de Toronto</i>
Darling Emile	<i>Centre de santé communautaire TAIBU</i>
Charles Gagné	<i>Actionmarguerite (Manitoba)</i>
Isabelle Girard,	<i>Centre d'Accueil Héritage</i>
Sandrine Koagne	<i>Bendale Acres</i>
Gayle Lamont	<i>Foyer Summerset (Île-du-Prince-Édouard)</i>
Julie Lantaigne	<i>Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario</i>
Sylvie Lavoie	<i>Fondation Hélène-Tremblay-Lavoie</i>
Daniel Lecompte	<i>Bendale Acres</i>
Yolene Lundy	<i>Bendale Acres</i>
Denis Prud'homme	<i>Hôpital Montfort</i>
Vija Mallia	<i>Ville de Toronto</i>
Gilles Marchildon	<i>Reflét Salvéo</i>
Rachel Milliga,	<i>Foyer Summerset (Île-du-Prince-Édouard)</i>
Jai Mills	<i>Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Est</i>
Lisa Mizzi	<i>Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Est</i>
Claude Paris	<i>Représentant de la communauté</i>
Françoise Paris	<i>Représentante de la communauté</i>
Reg Paul	<i>Ville de Toronto</i>



SOMMAIRE

// Les Franco-Ontariens éprouvent des difficultés à accéder à des services de santé en français. Afin de satisfaire leurs besoins et d'améliorer leur expérience en tant que patients et les résultats en matière de santé, nous devons nous assurer que le système de santé est sensible à la culture et facilement accessible en français. //

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, le Dr Eric Hoskins ¹

Il ne fait plus de doute que les patients ou les clients ont de meilleurs résultats et vivent de meilleures expériences lorsque les services de santé sont adaptés à leurs besoins linguistiques et culturels. Les personnes pour qui la langue constitue un obstacle ont une moins bonne adhésion au traitement et aux consignes et subissent un plus grand nombre d'événements indésirables comme des hospitalisations à cause de la mauvaise autogestion de maladies chroniques. De plus, ces personnes participent moins aux programmes de prévention, dont ceux de dépistage. Devant cet état de fait et compte tenu de l'engagement du Canada en matière de bilinguisme, l'amélioration de l'accès des francophones aux services en français constitue un objectif crucial des politiques publiques au pays. L'Ontario et d'autres provinces ont réalisé des progrès importants en ce qui a trait à la sensibilisation publique, à l'adoption de politiques et à la création de services pour favoriser l'accès aux services de santé en français, mais des lacunes et des inégalités persistent à ce chapitre. Par exemple, à peine un tiers des

1 [Priorité aux patients, document de discussion, le 17 décembre 2015](#)



SOMMAIRE

francophones indiquent parler à leur médecin en français, tandis que 69 % des francophones ont recours à l'anglais. Plusieurs études font état d'un taux plus élevé de maladies chroniques chez les francophones comparativement à l'ensemble de la population.

La population francophone de l'Ontario connaît le double phénomène du vieillissement et de la diversification, ce qui entraîne une hausse de la demande pour les services de santé en français. En 2011, l'Ontario comptait 611 445 francophones, soit 4,8 % de la population provinciale. Plus de 20 % de ces francophones (126 723 personnes) habitaient sur le territoire des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la région du grand Toronto. En outre, la population francophone connaît un vieillissement plus rapide que celui de l'ensemble de la population provinciale. Bon nombre de personnes âgées francophones vivent seules et manquent de soutien de la part de proches aidants. Cette proportion d'aînés vivant seuls s'établit à 30 % à Toronto. Près de la moitié des francophones à Toronto sont nés à l'extérieur du Canada, et leurs besoins culturels constituent un large éventail de particularités.

Quelque 82 % des francophones habitant dans le Centre de l'Ontario (qui comprend la région du grand Toronto) ont un partenaire ou un conjoint dont la langue principale est l'anglais ou une autre langue. Ces couples et familles ont besoin de services bilingues pour les accompagner au fil de leur vieillissement.

Le stress, les troubles cognitifs et la démence peuvent entraîner une perte de la capacité de communiquer en anglais ou dans d'autres langues secondes. Cette problématique touche l'ensemble des groupes linguistiques minoritaires. Les besoins médicaux deviennent de plus en plus complexes et le taux de démence est en hausse. Les soins de longue



durée demeureront donc un service nécessaire pour de nombreux francophones âgés.

La plupart des 630 foyers de soins de longue durée en Ontario comptent des résidents francophones, mais peu de ces résidents y ont accès à des services dans leur langue.

Le nombre de personnes âgées francophones requérant des soins de longue durée ainsi que d'autres services et mesures de soutien est élevé et croissant. Il est à la fois pressant et opportun de faire en sorte que les services de santé en français soient à la disposition des francophones lorsqu'ils en ont le plus besoin.

L'une des stratégies clés est de tirer des leçons des modèles qui obtiennent du succès au Canada et à l'étranger, et d'adopter les meilleures approches. Il ne faut pas aller loin pour trouver un modèle innovateur : celui du Pavillon Omer Deslauriers au foyer de soins de longue durée Bendale Acres à Toronto. Ce pavillon possède plusieurs caractéristiques distinctives en ce qui a trait à l'offre de soins de longue durée aux francophones vivant en situation minoritaire :

- Les francophones ont un accès prioritaire aux lits de soins de longue durée qui se trouvent dans une zone réservée à leur intention, où les services sont adaptés à leurs besoins linguistiques et culturels.
- Le Centre d'accès aux soins communautaires (dont les activités sont désormais intégrées à celles du RLISS) accorde aux francophones la priorité pour l'admission aux lits désignés bilingues.



SOMMAIRE

- Le Pavillon Omer Deslauriers s'emploie activement à obtenir et à offrir des ressources bilingues (personnel, services d'interprétation, activités, information bilingue).

Beaucoup de foyers de soins de longue durée en Ontario feront l'objet d'un réaménagement au cours des prochaines années, ce qui offre une occasion unique d'établir des zones francophones à certains endroits. Par ailleurs, devant le coût élevé d'un réaménagement, des foyers ont décidé de quitter le secteur des soins de longue durée. Ce phénomène se manifeste particulièrement à Toronto, où le coût des terrains est élevé. D'autres foyers pourraient profiter de l'occasion pour acquérir les licences des foyers qui fermeront leurs portes et établir des zones francophones. En partenariat avec l'Entité 4 et avec l'appui financier du Programme de contribution pour les langues officielles en santé du gouvernement du Canada, le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario a mené une analyse du modèle du Pavillon Omer Deslauriers et d'autres modèles fructueux en milieu francophone minoritaire ailleurs au Canada et a mis au point des ressources visant à faciliter l'adoption de pratiques exemplaires du même ordre à l'intention des personnes âgées à d'autres endroits.

Le présent *Guide* s'adresse aux personnes qui participent à la planification et à la prestation des services de santé en français en Ontario et dans les autres provinces, ainsi qu'aux personnes qui revendiquent de tels services. Les renseignements et les outils seront également utiles pour



les autres fournisseurs de services communautaires ou résidentiels à l'intention des francophones ou de personnes âgées membres d'autres groupes linguistiques minoritaires.

Le Guide met en évidence les **principaux facteurs contribuant au fait que les aînés francophones ne reçoivent pas systématiquement des services de santé, et plus particulièrement des soins de longue durée, en français**. Pourtant, recevoir des soins dans sa langue est une nécessité incontestable et comporte des bienfaits pour la santé et des avantages au chapitre des coûts. Ces facteurs contributifs sont les suivants:

- Les familles, le public et les professionnels de la santé manquent d'information au sujet des options de soins de santé pour les aînés francophones. Dans bien des cas, l'importance des soins de longue durée en français n'est pas bien comprise.
- Il y a une pénurie de lits de soins de longue durée à l'intention des francophones à Toronto et dans la région du grand Toronto.
- Il doit y avoir des cheminements cliniques clairs et coordonnés pour les aînés francophones.
- La population francophone est dispersée géographiquement, ce qui signifie que les francophones n'ont souvent d'autre choix que de se déplacer ou de quitter leur communauté pour obtenir des services de santé en français.
- Peu de données sont disponibles au sujet de la demande pour les soins de longue durée en français. Il est difficile de déterminer cette demande.
- Le recrutement et le maintien en poste de personnel francophone en santé constituent un défi.
- Des fournisseurs de soins de longue durée se sentent mal outillés pour répondre aux besoins d'une population francophone de plus en plus diversifiée.



PLANIFICATION ET PRESTATION DES SOINS DE LONGUE DURÉE EN FRANÇAIS

Le graphique suivant présente les six attributs d'un modèle optimal pour les soins de longue durée en français. Les attributs ont été définis à la lumière de données probantes, de pratiques exemplaires dans d'autres provinces et pays, d'un examen du modèle du Pavillon Omer Deslauriers de Bendale Acres et des conseils formulés par des spécialistes, des citoyens et des partenaires.



LEADERSHIP ET PLANIFICATION

Une amélioration de l'accès aux services en français doit être le fruit d'un leadership, d'une planification cohérente à tous les échelons et de mesures concrètes qui reflètent un engagement à l'égard des services en français, dont l'appui de la haute direction, du personnel de gestion et



du conseil d'administration. Les organismes peuvent se doter d'un plan d'accès linguistique, un document clé qui énonce leurs buts et priorités en vue d'améliorer l'accessibilité de leurs services dans diverses langues

ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE ET COLLABORATION

Les résidents, les familles et la communauté francophone, y compris les entités de planification des services de santé en français, doivent être constamment impliqués à plusieurs chapitres, qu'il s'agisse d'orienter les politiques et la planification entourant les services de santé en français ou les services pour aînés; d'influencer la stratégie, les valeurs, les politiques et les programmes d'un organisme; ou d'assurer la participation des patients, des résidents et des familles et proches aidants à la planification des soins et à l'autogestion des maladies. Bendale Acres possède un conseil consultatif où les francophones sont représentés. Il s'agit d'un mécanisme clé de consultation et de concertation avec les résidents, les familles et les communautés.

COMMUNICATION ET PROMOTION

Il y a un grand besoin d'activités concertées et coordonnées de communication et de sensibilisation pour conscientiser les membres de minorités linguistiques, les fournisseurs de services et les parties prenantes aux liens qui existent entre la langue et la santé, la disponibilité des services de santé en français et l'offre active. Plus particulièrement, les personnes qui résident actuellement dans un foyer de soins de longue durée ou qui envisagent d'y emménager doivent être informées de la disponibilité de services d'aide linguistique et de l'offre active de services en français. Le *Symposium du mieux-être des aînés — Seniors' Wellness Symposium* dans la région du grand Toronto a eu lieu à Bendale Acres en juin 2015. Ce symposium est un exemple de la manière dont les



parties concernées peuvent conjuguer leurs efforts pour sensibiliser la collectivité à l'importance des services de santé en français et aux façons de demander et d'obtenir ces services.

ENVIRONNEMENT

L'environnement, tant physique que social, d'un foyer de soins de longue durée est un facteur déterminant pour la santé et la qualité de vie des résidents. Le foyer doit non seulement s'adapter aux besoins des résidents francophones, mais il doit également être aménagé d'une manière chaleureuse pour devenir un véritable chez-soi.

RESSOURCES HUMAINES BILINGUES

Aux yeux de certains, la présence de personnel suffisamment bilingue (français/anglais) dans des postes cliniques et non-cliniques clés est le facteur le plus important pour assurer le bon fonctionnement d'un foyer de soins de longue durée bilingue.

La disponibilité de personnel bilingue permet aux résidents d'obtenir des services dans leur langue sans délai, ce qui réduit le nombre d'erreurs, favorise l'adhésion au traitement et accroît la participation des résidents aux activités et à la mise en œuvre des plans de soins.

APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE

Dans le cadre de soins centrés sur la personne, les résidents ainsi que leur famille et leurs proches aidants ont l'occasion d'avoir réellement un mot à dire à l'égard des soins qui sont offerts.

On constate qu'il est difficile de déterminer avec exactitude l'identité linguistique d'une personne et de planifier les soins en prévision d'une perte possible de sa capacité de s'exprimer verbalement en anglais. Les



fournisseurs de services de santé doivent trouver des manières de se doter d'une offre active à tous les niveaux de leurs activités et se joindre à des partenaires pour simplifier l'accès à des services adaptés sur le plan linguistique et culturel. Dans la région du grand Toronto, des organismes ont éliminé certains obstacles aux soins centrés sur la personne en établissant une liste d'attente prioritaire pour les francophones en matière de places en soins de longue durée. L'article 173 du [Règlement de l'Ontario 79/10](#), pris en vertu de la Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, permet en effet d'accorder la priorité à certains auteurs d'une demande pour le placement dans une unité ou une aire d'un foyer de soins de longue durée (en d'autres mots, une « zone ») qui sert principalement les intérêts de personnes d'une religion, d'une origine ethnique ou d'une origine linguistique particulière.

ALLER DE L'AVANT

Le présent *Guide* décrit les dix étapes les plus importantes à suivre pour instaurer une zone francophone au sein d'un foyer de soins de longue durée, ainsi que cinq mesures à prendre par le personnel de première ligne pour améliorer l'accès aux services en français. Un facteur de réussite incontournable est la présence d'une communauté francophone bien renseignée, coopérative et mobilisée. Les organismes et les foyers de soins de longue durée qui souhaitent se doter d'une zone francophone ou d'un modèle du même ordre pour une population francophone minoritaire ont intérêt à travailler de pair avec l'ensemble de la communauté de langue française dès le départ: écoles, établissements postsecondaires, groupes religieux, associations et regroupements culturels. C'est ainsi qu'il sera possible de former un large réseau de soutien.



SOMMAIRE

Le Pavillon Omer Deslauriers de Bendale Acres, Actionmarguerite à Winnipeg et le Foyer Summerset à l'Île-du-Prince-Édouard sont des exemples de foyers qui fournissent des soins de longue durée en français dans un milieu où les francophones sont minoritaires. Ce sont des modèles qui ont fait leurs preuves et qui pourraient être adaptés et développés afin d'améliorer les résultats en matière de santé et la qualité des soins pour les personnes âgées francophones, tout en réduisant le nombre d'hospitalisations coûteuses et évitables, de visites à l'urgence et d'erreurs médicales qui ont inévitablement lieu lorsque les soins de santé ne sont pas fournis dans la langue du patient.



GLOSSAIRE

COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS DE L'ONTARIO

Le Commissariat aux services en français de l'Ontario réalise des enquêtes impartiales et surveille la conformité du gouvernement à la *Loi sur les services en français*.

COMPÉTENCE CULTURELLE

La capacité d'une personne de comprendre et d'apprécier les personnes ayant une origine culturelle ou un système de croyances différents des siennes, et d'interagir avec ces personnes.

DÉFINITION INCLUSIVE DE FRANCOPHONE

La définition inclusive de francophone (DIF) est une variable tirée des données du recensement de Statistique Canada concernant trois facteurs: la langue maternelle, la langue parlée à la maison et la connaissance du français. L'utilisation de la DIF permet de rehausser les estimations quant au nombre de francophones, car elle inclut les personnes dont la langue maternelle est le français ainsi que les personnes dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais (les allophones), mais qui parlent le français.

DÉSIGNATION

Les organismes financés en partie par la province (hôpitaux, garderies, foyers de groupe, etc.) ne sont pas automatiquement assujettis à la [*Loi sur les services en français*](#), qui oblige les ministères et organismes du gouvernement de l'Ontario à offrir des services en français dans des régions désignées de la province. Ces organismes peuvent toutefois demander leur désignation. Le Conseil des ministres passe alors un



règlement pour les désigner à titre de fournisseurs officiels de services en français ².

Pour obtenir la désignation, un organisme doit satisfaire aux conditions suivantes:

1. Offrir de manière permanente des services en français de qualité
2. Garantir l'accessibilité de ses services en français
3. Assurer que des francophones siègent, de façon proportionnelle, au conseil d'administration et à la direction de l'organisme
4. Développer une politique écrite de services en français adoptée par le conseil d'administration et définissant les responsabilités de l'organisme en matière de services en français

Il est possible d'obtenir la désignation complète ou partielle.

Une désignation partielle signifie qu'une partie seulement des services de l'organisme est disponible en français (p. ex., certains programmes, une unité d'un établissement). Les organismes peuvent également devenir des fournisseurs de services de santé identifiés. Dans un tel cas, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée ou le RLSS confère au fournisseur la responsabilité de fournir des services de santé en français.

DISCORDANCE LINGUISTIQUE

Une discordance linguistique survient lorsque deux personnes ne parlent pas suffisamment une même langue. Dans un contexte clinique, la discordance linguistique peut nuire à la qualité des soins et aux résultats en matière de santé ³.

² [Gouvernement de l'Ontario. Loi sur les services en français, L.R.O. 1990, chap. F.32.](#)

³ [Sears, J., et al. \(2013\). Potential for patient-physician linguistic discordance in Ontario. BMC Health Services Research. 13: 535.](#)



ENTITÉS DE PLANIFICATION DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS («ENTITÉS»)

L'Ontario compte six entités, dont les frontières géographiques correspondent à celles des 14 RLISS (voir l'[annexe B](#)). Conformément à la [Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local](#), les RLISS doivent consulter les entités en ce qui a trait à l'engagement de la communauté francophone en matière de services de santé en français; aux besoins et priorités en santé de la communauté francophone; aux services de santé offerts à la communauté francophone; à l'identification et la désignation des fournisseurs de services de santé; et aux stratégies et à la planification visant l'amélioration de l'accès aux services de santé en français, ainsi que l'accessibilité et l'intégration de ces services, dans le système de santé local ⁴.

MINISTÈRE DES AFFAIRES FRANCOPHONES DE L'ONTARIO

Le ministère des Affaires francophones de l'Ontario formule notamment des recommandations visant à améliorer la disponibilité et la qualité des services en français, à effectuer la désignation d'organismes publics et à ajouter des régions désignées à l'annexe de la Loi sur les services en français.

OFFRE ACTIVE

L'offre active des services de santé en français est une offre de services régulière et permanente auprès de la population francophone. Elle est le résultat d'un processus rigoureux et innovateur de planification et de prestation des services en français dans tout le continuum des soins de santé. Elle nécessite une responsabilisation à plusieurs niveaux, et elle exige des partenaires qu'ils exercent le leadership qui leur revient à

⁴ Gouvernement de l'Ontario. [Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local](#), L.O. 2006, chap. 4.



l'égard des services de santé en français. Concrètement, elle se traduit par un ensemble de services de santé disponibles en français et offerts de façon proactive, c'est-à-dire qu'ils sont clairement annoncés, visibles et facilement accessibles à tout moment^{5, 6} (voir l'[annexe A](#) pour en savoir plus à ce sujet)^{5 6}.

QUALITÉ

Qualité des soins Ontario présente six dimensions de la qualité : sûr, efficace, centré sur le patient, efficient, opportun et équitable⁷.

RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ

Le gouvernement de l'Ontario a établi les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) en 2006. Ce sont des sociétés de la Couronne sans but lucratif dont le rôle est de planifier, de financer et d'intégrer les services de santé à l'échelle locale. Les RLISS versent du financement aux fournisseurs de services de santé, dont les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et un éventail d'autres fournisseurs de services à domicile et dans la collectivité, et ils encadrent le rendement de ces fournisseurs.

RÉSEAUX SANTÉ EN FRANÇAIS

Les Réseaux Santé en français sont financés par le gouvernement fédéral. Ils effectuent du réseautage, réalisent des projets, mettent en application des résultats de recherches et des pratiques exemplaires et assurent une mobilisation des connaissances. Leur objectif est d'accroître l'accessibilité des services de santé en français de qualité et

5 [Regroupement des entités de planification des services de santé en français de l'Ontario et Alliance des Réseaux ontariens de santé en français. Énoncé de position commune sur l'offre active des services de santé en français en Ontario.](#)

6 Gouvernement de l'Ontario. *The OPS Framework for Action: A Modern Ontario Public Service*, 2006.

7 [Qualité des soins Ontario \(2017\). La qualité ça compte : Réaliser l'excellence des soins pour tous.](#)



d'améliorer ainsi la santé de l'ensemble des communautés minoritaires francophones et acadiennes. Les 16 Réseaux sont situés dans les provinces, les territoires et les régions du pays. Ils sont chapeautés par la Société Santé en français, un organisme national sans but lucratif.

Trois Réseaux se trouvent en Ontario. Leurs frontières géographiques correspondent à celles des six entités et des RLISS (un dans l'Est, un dans le Nord et quatre dans le Centre-Sud-Ouest). Dans l'Est et dans le Nord, les Réseaux et les entités ne font qu'un. L'[annexe C](#) comprend une carte ainsi qu'une description du rôle des entités et des Réseaux. Chacun des Réseaux se penche sur les enjeux propres à sa région et sur les priorités de ses partenaires régionaux.

SERVICES D'ACCÈS LINGUISTIQUE / SERVICES LINGUISTIQUEMENT ACCESSIBLES

Il s'agit des systèmes et des mesures de soutien qui permettent aux personnes d'accéder aux services de santé et aux services sociaux, de s'en servir et de les comprendre même s'ils ne parlent pas la langue de la majorité.

ZONE

Une aire ou une unité d'un établissement de soins résidentiel, comme un foyer de soins de longue durée, où les chambres des résidents ayant une origine linguistique ou culturelle commune sont situées à proximité les unes des autres, de manière à créer un sens de communauté, et où les membres du personnel parlent le français (ou une autre langue) et offrent activement des services en français (ou dans une autre langue).



INTRODUCTION

Les données indiquent de plus en plus clairement que les patients ou les clients ont de meilleurs résultats, reçoivent des soins de meilleure qualité et vivent de meilleures expériences lorsque les services de santé sont adaptés à leurs besoins linguistiques et culturels. Devant cet état de fait et compte tenu de l'engagement du Canada en matière de bilinguisme, l'amélioration de l'accès des francophones aux services en français constitue un objectif des politiques publiques au pays.

// Les Franco-Ontariens éprouvent des difficultés à accéder à des services de santé en français. Afin de satisfaire leurs besoins et d'améliorer leur expérience en tant que patients et les résultats en matière de santé, nous devons nous assurer que le système de santé est sensible à la culture et facilement accessible en français. //

Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, le Dr Eric Hoskins ⁸

L'Ontario et d'autres provinces ont réalisé des progrès importants en ce qui a trait à la sensibilisation publique, à l'adoption de politiques et à la création de services novateurs pour favoriser l'accès aux services de santé en français, mais des lacunes et des inégalités persistent à ce chapitre.

Par exemple, à peine un tiers des francophones indiquent parler à leur médecin en français, tandis que 69% des francophones ont recours à l'anglais. En Ontario, seulement 20% des adultes francophones déclarent utiliser le français lorsqu'ils demandent des services à un autre endroit que

⁸ [Priorité aux patients, document de discussion, le 17 décembre 2015.](#)



INTRODUCTION

le bureau de leur médecin de famille ⁹. Les immigrants francophones ont des obstacles supplémentaires à surmonter en ce qui concerne l'accès aux soins de santé, et leurs résultats en matière de santé sont moins bons.

La population francophone de l'Ontario connaît le double phénomène du vieillissement et de la diversification, conjugué à une plus grande sensibilisation publique au sujet de la disponibilité de services de santé en français, ce qui entraîne une hausse de la demande pour ces services.

Le Canada et le monde connaissent des changements démographiques profonds. Dans ce contexte, les organismes et les professionnels doivent examiner une variété de stratégies pour répondre aux besoins d'une population d'âinés composée d'un nombre de plus en plus grand de minorités culturelles et linguistiques. L'une des stratégies clés est de tirer des leçons des modèles qui obtiennent du succès au Canada et à l'étranger, et d'adopter les meilleures approches.

Il ne faut pas aller loin pour trouver un modèle innovateur: celui du **Pavillon Omer Deslauriers au foyer de soins de longue durée Bendale Acres** à Toronto. La Ville de Toronto est propriétaire et exploitante de ce foyer. Ce pavillon possède plusieurs caractéristiques distinctives en ce qui a trait à l'offre de soins de longue durée aux francophones vivant en situation minoritaire:

- Les francophones ont un accès prioritaire aux 37 lits de soins de longue durée qui se trouvent dans une zone réservée à leur intention, où les services sont adaptés à leurs besoins linguistiques et culturels.

9 [Corbeil, Jean-Pierre, Claude Grenier et Sylvie Lafrenière \(2007\). Les minorités prennent parole : résultats de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle. No de catalogue de Statistique Canada 91-548-X.](#)



INTRODUCTION

- Le Centre d'accès aux soins communautaires (dont les activités sont désormais intégrées à celles du RLSS) accorde aux francophones la priorité pour l'admission aux lits désignés bilingues et pour l'accès aux ressources bilingues (personnel, activités, services d'interprétation).
- Le Pavillon Omer Deslauriers s'emploie activement à obtenir et à offrir des ressources bilingues.

La population francophone vieillit, augmente et se transforme dans la région du grand Toronto et ailleurs en Ontario. Un groupe de personnes œuvrant dans le domaine des services en français s'est concerté avec l'équipe de Bendale Acres dans le but de renforcer le modèle du Pavillon Omer Deslauriers au profit de ses résidents francophones actuels et de ses résidents futurs. Les membres du groupe ont aussi souligné que ce modèle pourrait être repris, en totalité ou dans ses éléments clés, dans d'autres régions pour répondre aux besoins des aînés francophones.

Beaucoup de foyers de soins de longue durée en Ontario feront l'objet d'un réaménagement au cours des prochaines années, ce qui offre une occasion unique d'établir des zones francophones à certains endroits. Par ailleurs, devant le coût élevé d'un réaménagement, des foyers ont décidé de quitter le secteur des soins de longue durée. Ce phénomène se manifeste particulièrement à Toronto, où le coût des terrains est élevé. D'autres foyers pourraient profiter de l'occasion pour acquérir les licences des foyers qui fermeront leurs portes et établir des zones francophones ¹⁰

10 [Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Développement du secteur des foyers de soins de longue durée : Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée. Consulté le 22 mars 2017.](#)



INTRODUCTION

En partenariat avec l'Entité 4 et avec l'appui financier du [Programme de contribution pour les langues officielles en santé](#) du gouvernement du Canada, le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario a mené une analyse du modèle du Pavillon Omer Deslauriers et a mis au point des ressources visant à faciliter l'adoption de pratiques exemplaires du même ordre à l'intention des personnes âgées à d'autres endroits en Ontario et au Canada.

Ce guide présente des conseils pratiques ainsi que des outils pour faciliter la planification, la mise en place et la prestation des soins de longue durée à l'intention des francophones dans la région du grand Toronto et ailleurs en Ontario et au Canada. Il constitue une ressource pour les personnes et les organismes qui planifient les services de santé en français en Ontario, qui revendiquent ces services ou qui les fournissent : RLISS, entités de planification des services de santé en français, Réseaux Santé en français, fournisseurs de services de santé (en particulier les gestionnaires et membres des conseils d'administration de foyers de soins de longue durée), personnel des foyers de soins de longue durée, et dirigeants de la communauté francophone.

Le *Guide* porte avant tout sur la planification et la prestation des soins de longue durée en français. Toutefois, les renseignements et les outils seront également utiles pour les autres fournisseurs de services communautaires ou résidentiels à l'intention des francophones ou de personnes âgées membres d'autres groupes linguistiques minoritaires.



MÉTHODOLOGIE

Plusieurs méthodes ont servi à déterminer les besoins (tant les besoins satisfaits que les besoins insatisfaits) des francophones qui pourraient profiter des services du Pavillon Omer Deslauriers ou d'autres modèles semblables; à évaluer le modèle du Pavillon Omer Deslauriers ainsi que ses forces, limites, obstacles et les possibilités d'amélioration; à cibler les pratiques exemplaires et les données probantes en matière de soins de santé et de soins de longue durée de qualité pour les aînés francophones; à cerner les facteurs de réussite et les caractéristiques d'un modèle optimal de soins de longue durée pour la région du grand Toronto et d'autres régions du pays; et à concevoir un guide pratique pour la conception et la prestation d'un modèle optimal de soins de longue durée pour les aînés francophones. Ce modèle amalgame les caractéristiques du Pavillon Omer Deslauriers et les pratiques exemplaires adoptées par d'autres provinces en matière de foyers de soins de longue durée et de services bilingues ou en français..

Méthodes utilisées:

- Examen de la documentation
- Entrevues avec des personnes clés (résidents, membres du personnel de première ligne et gestionnaires de foyers de soins de longue durée, coordonnateurs des soins, planificateurs du système de santé et chercheurs)
- Groupe de discussion réunissant des partisans communautaires (bénévoles, militants, fournisseurs de services de santé en français, entités de planification des services de santé en français, Réseaux Santé en français)
- Visite du Pavillon Omer Deslauriers de Bendale Acres
- Analyse de la documentation au sujet des modèles comparables de



MÉTHODOLOGIE

soins de longue durée bilingues ou en français dans un contexte linguistique minoritaire (Action marguerite à Winnipeg et Foyer Summerset à l'Île-du-Prince-Édouard)

- Conception et validation du modèle de soins de longue durée en fonction de critères sélectionnés à la suite de l'examen de la documentation, de l'analyse des pratiques exemplaires et des entrevues
- Rédaction du guide de mise en œuvre du modèle

NOTE

- Ce guide s'adresse principalement au secteur des foyers de soins de longue durée sans but lucratif. Toutefois, les approches proposées pourraient s'appliquer à l'ensemble des services de soins de longue durée et à d'autres modèles de vie collective, comme les résidences de retraite, les logements avec services de soutien et les autres types de services de santé pour aînés. Les foyers de soins de longue durée offrent un niveau de soins approprié pour de nombreuses personnes, mais ce guide tient également compte du fait que ces foyers font partie d'un continuum de services de santé et d'options d'hébergement disponibles à diverses étapes du vieillissement. Il est important que les francophones puissent accéder à des soins de santé en français tout au long de leur vie et dans tous les contextes : soins primaires, services de santé mentale, services à domicile, soins de longue durée et soins palliatifs.
- Les aînés constituent une forte majorité des résidents des foyers de soins de longue durée en Ontario. On estime toutefois que 15% des personnes qui résident dans de tels établissements ont moins de 65 ans.



- Ce guide porte sur les foyers de soins de longue durée (ou les zones à l'intérieur de ces foyers) qui fournissent l'ensemble de leurs services en français aux francophones. Cela dit, de nombreux résidents francophones ont un conjoint ou des aidants dont la langue principale est l'anglais (ou une autre langue). Ce guide tient donc compte du fait que ces établissements doivent fournir des services bilingues.



Les partenariats entre la Ville de Toronto, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et les réseaux locaux d'intégration des services de santé permettent de répondre aux besoins de la collectivité en matière de services de santé.



LES SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES SERVICES POUR ÂÎNÉS EN FRANÇAIS: UNE NÉCESSITÉ

LES SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES SERVICES POUR ÂÎNÉS EN FRANÇAIS: UNE NÉCESSITÉ

// Les francophones qui vivent dans la communauté sont plus isolés socialement — leurs proches habitent loin et leurs voisins ne parlent pas le français. Ces personnes ont donc un plus fort taux d'utilisation des services. Elles sont plus portées à embaucher des services privés pour les appuyer dans les tâches qui ne relèvent pas du CASC: magasinage, préparation des repas, entretien ménager, travaux domestiques. //

*Coordonnatrice des soins du CASC du
Centre-Toronto*

PROFIL DÉMOGRAPHIQUE ET ETHNOCULTUREL DES ÂÎNÉS FRANCOPHONES

En 2011, l'Ontario comptait 611 445 francophones, soit 4,8% de la population provinciale. Plus de 20% de ces francophones (126 723 personnes) habitaient sur le territoire des cinq RLISS de la région du grand Toronto. Les RLISS de la région du grand Toronto se trouvent au quatrième rang provincial en ce qui concerne la population francophone, derrière le RLISS de Champlain, le RLISS du Nord-Est et le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant.



LES SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES SERVICES POUR ÂÎNÉS EN FRANÇAIS: UNE NÉCESSITÉ

ESTIMATION ET NOMBRE RÉEL DE FRANCOPHONES SELON LA DÉFINITION INCLUSIVE DE FRANCOPHONE (DIF) ET LA LANGUE MATERNELLE FRANÇAISE PAR RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ (RECENSEMENT DE 2011)

DÉFINITION INCLUSIVE DE FRANCOPHONE (DIF)

RLISS	NOMBRE RÉEL OU ESTIMATION	POPULATION TOTALE	NOMBRE DE FRANCOPHONES SELON LA DIF	FRANCOPHONES EN % DE LA POPULATION
RLISS D'ÉRIÉ ST. CLAIR	NOMBRE RÉEL	612 555	21 900	3,6%
RLISS DU SUD-OUEST	ESTIMATION	911 114	13 261	1,5%
RLISS DE WATERLOO WELLINGTON	ESTIMATION	716 482	12 005	1,7%
RLISS DE HAMILTON NIAGARA HALDIMAND BRANT	ESTIMATION	1 334 099	32 330	2,4%
RLISS DU CENTRE-OUEST	ESTIMATION	835 443	14 021	1,7%
RLISS DE MISSISSAUGA HALTON	ESTIMATION	1 103 643	24 751	2,2%
RLISS DU CENTRE-TORONTO	ESTIMATION	1 138 570	26 005	2,3%
RLISS DU CENTRE	ESTIMATION	1 690 464	31 725	1,9%
RLISS DU CENTRE-EST	ESTIMATION	1 484 996	30 221	2,0%
RLISS DU SUD-EST	NOMBRE RÉEL	466 865	14 205	3,0%
RLISS DE CHAMPLAIN	NOMBRE RÉEL	1 214 790	243 905	20,1%
RLISS DE SIMCOE NORD MUSKOKA	ESTIMATION	433 239	12 247	2,8%
RLISS DU NORD-EST	NOMBRE RÉEL	546 170	127 275	23,3%
RLISS DU NORD-OUEST	NOMBRE RÉEL	217 910	7 595	3,5%
ONTARIO	NOMBRE RÉEL	12 706 340	611 445	4,8%

* Les données relatives à la DIF sont disponibles en fonction des subdivisions de recensement (SR). Dans le cas des RLISS dont le territoire correspond à celui d'une DR, le nombre réel de francophones est fourni. Dans les cas où les frontières des RLISS chevauchent celles des DR, les données relatives à la DIF sont réparties en proportion de la population de la DR se trouvant à l'intérieur du RLISS. Dans ces cas, le nombre de francophones selon la DIF constitue une estimation.

^ Variation du pourcentage de la population (DIF contre langue maternelle française).

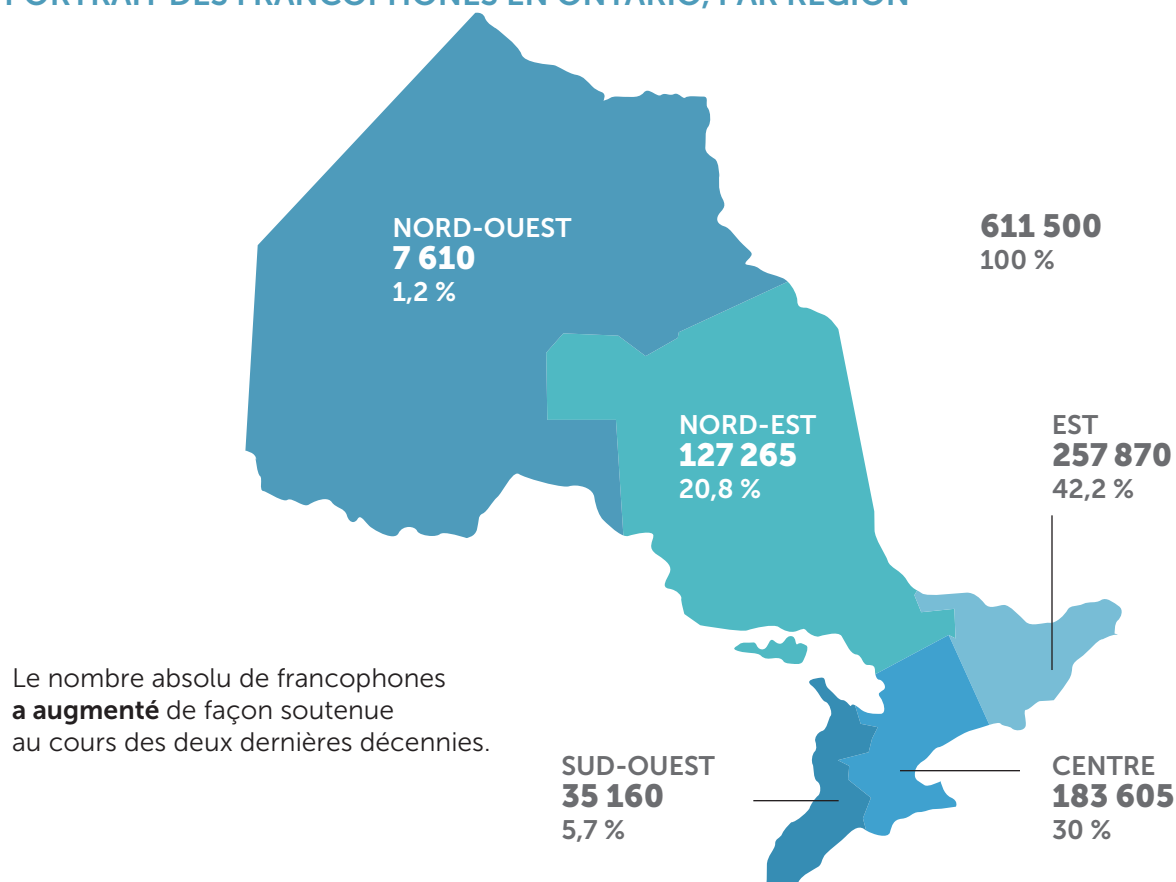
Source des données: Recensement de la population de 2011, DIF par subdivision de recensement (Office des affaires francophones)

Source: Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée.



LES SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES SERVICES POUR ÂÎNÉS EN FRANÇAIS: UNE NÉCESSITÉ

PORTRAIT DES FRANCOPHONES EN ONTARIO, PAR RÉGION



Source: Commissariat aux services en français de l'Ontario, 2014

La population francophone connaît un vieillissement plus rapide que celui de l'ensemble de la population provinciale ¹¹. Cette tendance se manifeste dans l'ensemble de la région du grand Toronto, à l'exception de la ville de Toronto elle-même. Ainsi, à Toronto, les aînés francophones (12,6%) sont proportionnellement moins nombreux que les aînés dans l'ensemble de la population (13,6%). Cela s'explique par le fait que nombre de jeunes francophones, dont une proportion importante d'immigrants, vivent et travaillent à Toronto ¹²

¹¹ Fondation Trillium de l'Ontario et Office des affaires francophones (2009), *Profil de la communauté francophone de l'Ontario*.

¹² Ville de Toronto. *Changes in the Toronto and Francophone Community Demographics*



LES SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES SERVICES POUR ÂÎNÉS EN FRANÇAIS: UNE NÉCESSITÉ

Près de la moitié des francophones à Toronto sont nés à l'extérieur du Canada. L'écart est marqué comparativement à l'ensemble de la province, où 13,7% des francophones sont nés à l'extérieur du pays. Les immigrants se font plus nombreux en provenance d'Afrique, d'Asie et du Moyen-Orient, où divers dialectes du français sont parlés¹³. Le français est la langue officielle du pays d'origine de nombreux immigrants. Toutefois, leur langue maternelle est souvent un dialecte local

Quelque 82% des francophones habitant dans le Centre de l'Ontario (qui comprend la région du grand Toronto) ont une relation de couple exogame. Aux fins du présent guide, une «relation exogame» est une relation au sein de laquelle un des deux partenaires ou conjoints a le français comme langue maternelle, tandis que l'autre a l'anglais ou une autre langue comme langue maternelle¹⁴. Les fournisseurs de soins de longue durée et de services en établissement doivent tenir compte de ce facteur linguistique lorsqu'ils s'emploient à offrir de l'information et des services de manière compréhensible pour les deux partenaires, ainsi que leur famille et leurs proches aidants.

Les aînés francophones qui vivent seuls sont plus portés à avoir besoin de services et de mesures de soutien adaptés à leur langue. **À Toronto, 30% des aînés francophones vivent seuls. Dans bien des cas, ils ne reçoivent pas le soutien nécessaire de leur famille et de leurs aidants pour assurer la traduction et la communication au fur et à mesure que leur santé se détériore**¹⁵. Les aînés francophones se retrouvent isolés car ils ne parlent pas la même langue que leurs voisins et car les autres membres de leur famille habitent loin.

13 Fondation Trillium de l'Ontario et Office des affaires francophones (2009). *Profil de la communauté francophone de l'Ontario*.

14 Commissariat aux services en français de l'Ontario et Statistique Canada. *Les francophones en Ontario. Données tirées du recensement de 2011. Consulté le 13 mars 2017.*

15 Ville de Toronto. *Changes in the Toronto and Francophone Community Demographics*.



ÉTAT DE SANTÉ DES ÂÎNÉS FRANCOPHONES ET UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ PAR LES ÂÎNÉS FRANCOPHONES

// Ce n'est pas lorsque le patient se retrouve en situation de vulnérabilité qu'il doit commencer, en plus de son inquiétude légitime envers son état de santé, à revendiquer de toutes ses forces son droit d'être entendu, compris et soigné dans sa langue. **//**
Commissariat aux services en français ¹⁶

Les études démontrent que les francophones ont généralement une perception de leur état de santé équivalente à celle qu'ont les Ontariens de langue anglaise. Dans certains cas, cette perception est toutefois moins bonne. En outre, plusieurs études font état d'un taux plus élevé de maladies chroniques chez les francophones ¹⁷. Le graphique suivant illustre le fait que les francophones ont un taux plus élevé d'arthrite, de diabète et de maladies cardiovasculaires que les non-francophones. Les francophones sont également plus touchés par les maladies chroniques, qu'elles soient uniques ou multiples. On pense que cela s'explique en partie par un accès limité aux soins primaires en français.

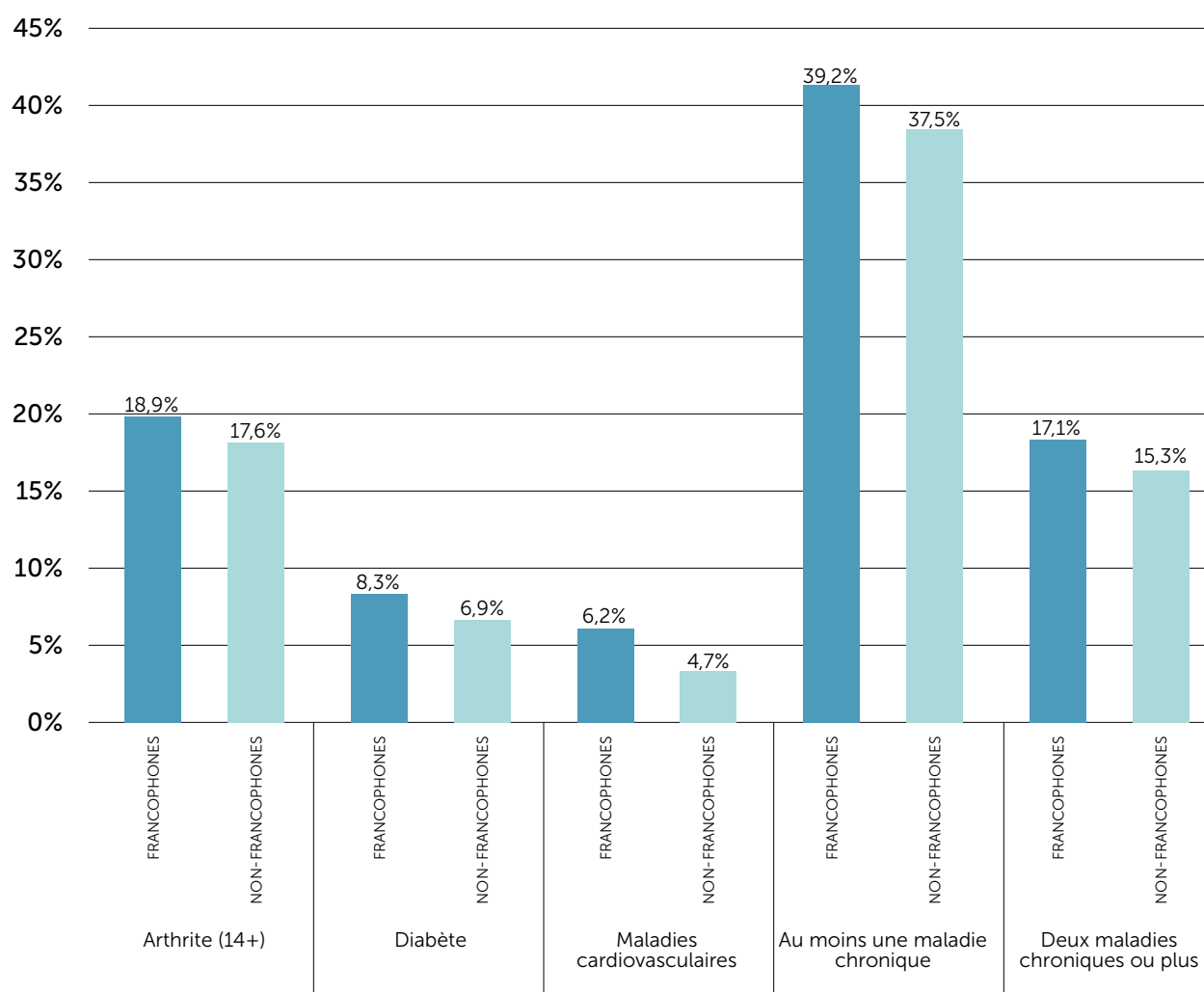
16 [Commissariat aux services en français, Rapport spécial sur la planification des services de santé en français, 2009](#)

17 [Bouchard, L. et al. \(2012\). «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. December 2012, 58 \(12\) 1325.](#)



LES SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES SERVICES POUR ÂÎNÉS EN FRANÇAIS: UNE NÉCESSITÉ

COMPARAISON DE L'INCIDENCE DES MALADIES CHRONIQUES CHEZ LES FRANCOPHONES ET CHEZ LES NON-FRANCOPHONES EN ONTARIO, 2013-2014



Source des données: Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée — Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014. Personnes de 12 ans et plus.



LES SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES SERVICES POUR ÂÎNÉS EN FRANÇAIS: UNE NÉCESSITÉ

Les personnes pour qui la langue constitue un obstacle participent moins aux activités de promotion de la santé et de prévention des maladies, comme le dépistage du cancer et la vaccination. Elles ont également un accès plus limité aux renseignements de base sur la santé et aux campagnes de sensibilisation par la publicité ou dans les médias. Il y a un lien clairement établi entre une maîtrise limitée de l'anglais et un niveau inférieur de connaissance des signes et des symptômes d'une crise cardiaque, d'un AVC ou d'un cancer ¹⁸.

Il y a un fossé clair entre la préférence des gens de recevoir des services en français — sans compter les avantages bien établis de recevoir des soins dans sa langue principale — et l'accessibilité des services de santé en français. Lors d'une enquête menée en 2006-2007, trois francophones sur quatre en Ontario ont affirmé qu'il était important pour eux de recevoir des services en français. Toutefois, à **peine 31% des répondants ont indiqué avoir parlé à leur médecin de famille en français au cours des 12 mois précédents** ¹⁹.

La même tendance se dessine dans le domaine des services spécialisés en santé mentale, où la qualité du diagnostic et du traitement dépendent fortement d'une communication efficace et des compétences culturelles. Des études démontrent que les personnes qui ne parlent pas l'anglais sont moins susceptibles de recevoir des services de santé mentale ²⁰. **Une étude ontarienne a révélé que les francophones étaient**

18 [Bowen, S. \(2015\). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*. Société Santé en français.](#)

19 [Corbeil, Jean-Pierre, Claude Grenier et Sylvie Lafrenière \(2007\). *Les minorités prennent parole: résultats de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle*. No de catalogue de Statistique Canada 91-548-X.](#)

20 [Bowen, S. \(2015\). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*. Société Santé en français.](#)



LES SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES SERVICES POUR ÂÎNÉS EN FRANÇAIS: UNE NÉCESSITÉ

environ trois fois moins susceptibles que les anglophones d'avoir un contact quotidien avec un psychiatre ²¹.

Il existe des preuves solides démontrant l'importance cruciale pour les personnes vieillissantes de recevoir des soins dans leur langue maternelle. Toutefois, peu de plans de soins tiennent compte de ce facteur. **Le stress, les troubles cognitifs et la démence peuvent entraîner une perte de la capacité de communiquer en anglais ou dans d'autres langues secondes.** Compte tenu de l'augmentation du nombre de cas de démence, cette problématique touche l'ensemble des groupes linguistiques minoritaires au Canada.

Une mauvaise communication est à la source de 59% des événements indésirables graves. Les patients qui ont une connaissance limitée de l'anglais sont plus à risque de subir des incidents mettant en cause leur sécurité à la suite d'une erreur de communication ²². Les patients pour qui la langue constitue un obstacle participent moins à la prise de décisions touchant leur santé et elles comprennent moins bien les diagnostics et les options de traitement. **La discordance linguistique est associée à une moins bonne adhésion aux traitements et aux consignes ainsi qu'à un plus grand nombre d'événements indésirables comme des hospitalisations à cause de la mauvaise autogestion de maladies chroniques ²³.**

Des erreurs de diagnostic peuvent se produire à la suite de l'utilisation d'outils normalisés d'évaluation clinique mésadaptés à la langue ou à

21 [Tempier, R. et al. \(2015\) «Access to psychiatrists by French-speaking patients in Ontario hospitals: 2005 to 2013». *Healthcare Management Forum*. 28\(4\): 167-71.](#)

22 [Wasserman, M. et al. \(2014\) « Identifying and preventing medical errors in patients with limited English proficiency: Key findings and tools from the field ». *Journal of Healthcare Quality*. 36\(3\): 5-16.](#)

23 [Bowen, S. \(2015\). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*. Société Santé en français.](#)



LES SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES SERVICES POUR ÂÎNÉS EN FRANÇAIS: UNE NÉCESSITÉ

la culture du patient. Par exemple, chez des personnes ne maîtrisant pas l'anglais, des tests de dépistage en anglais ont donné lieu à des diagnostics de déficience cognitive plus grave qu'elle ne l'était en réalité. **Les données font ressortir le fait que les obstacles linguistiques diminuent le degré de confiance du fournisseur à l'égard de son diagnostic et entraînent des erreurs de diagnostic et le recours à des tests superflus. En présence de barrières linguistiques, les fournisseurs sont moins portés à convoquer les patients à un rendez-vous de suivi, moins portés à faire un suivi devant des résultats de tests anormaux et moins portés à recommander que ces patients participent à des essais cliniques** ²⁴.

Une étude du centre des sciences de la santé de l'Université du Texas, réalisée en 2005, a conclu que les résidents ayant des barrières linguistiques **vivaient une transition difficile aux soins de longue durée**. Les problèmes étaient nombreux: mauvaise communication, discrimination, isolement, erreurs de diagnostic, évaluations trompeuses, problèmes de nutrition et diminution de la qualité de vie. La majorité de ces problèmes ont été résolus lorsque les résidents ont été admis dans un foyer adapté à leurs besoins ethniques et culturels ²⁵.

LACUNES ET DÉFIS

Diverses raisons interdépendantes peuvent expliquer pourquoi les aînés francophones en Ontario et ailleurs au Canada ne reçoivent pas des soins de santé dans leur langue.

²⁴ *Ibid.*

²⁵ [Wohlberg, Y.L. \(2015\). *The Quality of Life Matters: The benefits of Ethnic Nursing Homes – A Systematic Review*. Consulté le 13 mars 2017.](#)



LES SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES SERVICES POUR ÂÎNÉS EN FRANÇAIS: UNE NÉCESSITÉ

- **Le public n'est pas adéquatement renseigné au sujet des options de soins qui s'offrent aux aînés francophones**, ce qui se traduit par une faible demande pour les services de santé en français. La sensibilisation des francophones au sujet des services en français s'est estompée au fil du temps. Comme les membres d'autres groupes minoritaires, les francophones se sont habitués à recevoir des services en anglais, et ce, même si leur expérience et leurs résultats pourraient être meilleurs grâce à des services en français ou bilingues. En Ontario, les entités et le RLISS du Centre-Est ont recommandé que de plus grands efforts soient faits pour sensibiliser la population au sujet du Pavillon Omer Deslauriers et des autres services de santé disponibles en français. À la suite de ces initiatives, la proportion de lits du Pavillon Omer Deslauriers occupés par des francophones a augmenté rapidement. Toutefois, l'unité n'a pas encore atteint sa pleine capacité et il faudra maintenir une offre active pour y arriver.
- Dans la même veine, on note que les aînés francophones ont généralement moins d'options de soins. Une étude effectuée en Ontario a indiqué que le quart des personnes en attente d'une place dans un foyer de soins de longue durée pourraient plutôt continuer d'habiter ailleurs dans la communauté avec les mesures de soutien appropriées (soins à domicile, logements avec services de soutien, aide à la vie autonome, résidences de retraite) ²⁶.
- **Les aînés francophones doivent bénéficier de points d'accès aux services et de cheminements clairs et coordonnés.** Les cheminements standards peuvent être moins efficaces pour les francophones et les membres d'autres groupes minoritaires ayant besoin de services adaptés à leurs particularités linguistiques ou culturelles. Le Centre d'accès

26 Williams, A.P., D. Challis, R. Deber, J. Watkins, K. Kuluski, J.M. Lum et al. (2009). « Balancing Institutional and Community-Based Care: Why Some Older Persons Can Age Successfully at Home While Others Require Residential Long-Term Care ». *Healthcare Quarterly* 12(2): 95–105.



LES SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES SERVICES POUR ÂÎNÉS EN FRANÇAIS: UNE NÉCESSITÉ

aux soins communautaires du Centre-Est (les CASC font désormais partie des RLISS et coordonnent le placement en foyers de soins de longue durée en Ontario) tient une liste d'attente distincte pour les francophones qui souhaitent accéder aux soins de longue durée du Pavillon Omer Deslauriers. Cependant, les pratiques des autres CASC de la région du grand Toronto sont très variables en ce qui concerne l'aiguillage de francophones vers des foyers bilingues ou de langue française. Il est ardu pour les médecins, les coordonnateurs des soins et les planificateurs des congés de rester au courant des services en français offerts par différents fournisseurs.

- **Il y a une pénurie de lits de soins de longue durée dans des unités offrant des services en français dans la région du grand Toronto et dans certains secteurs de Toronto.** À l'heure actuelle, 37 lits sont mis à la disposition des 126 723 francophones dans la région du grand Toronto, ce qui est largement inférieur à la moyenne provinciale de 581 lits par tranche de 100 000 personnes ²⁷. Parallèlement, la demande pour les soins de longue durée est en hausse. Le Conference Board du Canada prévoit que la demande doublera d'ici à 2035 et que les listes d'attente compteront 48 000 personnes en 2021 ^{28, 29}. Les foyers de soins de longue durée de la province fonctionnent généralement à pleine occupation. On ne peut donc laisser des lits inoccupés au Pavillon Omer Deslauriers en attendant que des francophones les demandent.

27 Comité directeur pour le Pavillon Omer Deslauriers de Bendale Acres (2012). *Recommandation au RLISS du Centre-Est en lien avec le projet Pavillon Omer Deslauriers de Bendale Acres*.

28 [Conference Board du Canada \(2011\). Elements of an Effective Innovation Strategy for Long Term Care in Ontario. Préparé pour l'Ontario Long Term Care Association.](#)

29 [Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors. Meeting the Needs of Seniors Today and Planning for Tomorrow. Document de prise de position dans le cadre de la campagne électorale de 2014 en Ontario.](#)



LES SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES SERVICES POUR ÂÎNÉS EN FRANÇAIS: UNE NÉCESSITÉ

- **La population francophone est dispersée géographiquement, ce qui signifie que les services sont souvent offerts loin du lieu de résidence.**

Les familles choisissent généralement un foyer de soins de longue durée situé à proximité de l'endroit où elles habitent (dans un rayon de 25 km), même si ce foyer ne répond pas aux besoins linguistiques de l'être cher. Le Pavillon Omer Deslauriers se situe à Scarborough, une banlieue de Toronto, et est la seule unité de soins de longue durée de langue française dans la région du grand Toronto. Les familles doivent consentir du temps et des efforts pour y rendre régulièrement visite à leur être cher, surtout si elles habitent au centre-ville, dans le secteur ouest de la région ou à l'extérieur.

- **Peu de données sont disponibles au sujet de la demande pour les soins de longue durée en français. Il est difficile de déterminer cette demande pour plusieurs raisons:**

- Le gouvernement de l'Ontario a adopté la définition inclusive de francophone, qui permet de recenser les francophones avec une plus grande précision, mais cette définition n'est pas utilisée de manière uniforme.
- Les bases de données administratives qui servent à la planification et à la prestation des services de santé ne comptabilisent pas les francophones de manière cohérente. Le nombre de francophones est donc sous-évalué, particulièrement lorsqu'il s'agit d'immigrants francophones dont la langue maternelle est autre que le français³⁰.
- Les données détaillées sur la santé des aînés francophones sont dépassées de trois à cinq ans, car elles proviennent du recensement de la population, qui a lieu tous les cinq ans.

30 [Regroupement des entités de planification des services de santé en français de l'Ontario et Alliance des Réseaux ontariens de santé en français. Énoncé de position commune sur l'offre active des services de santé en français en Ontario](#)



LES SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES SERVICES POUR ÂÎNÉS EN FRANÇAIS: UNE NÉCESSITÉ

- Le nombre de francophones est peu élevé dans certaines régions. Les analyses statistiques sont compromises par le faible échantillon.
- Les données sous-estiment généralement le nombre de francophones.
- **Le recrutement et le maintien en poste de personnel francophone en santé constituent un défi, pour plusieurs raisons:**
 - La répartition des médecins et du personnel infirmier de langue française est inégale en Ontario. La province a aussi une pénurie de personnel clé bilingue dans d'autres postes cliniques et non cliniques : préposés aux services de soutien personnel, préposés aux soins, personnel de la réception, travailleurs sociaux, ludothérapeutes et gestionnaires ³¹.
 - Les formulaires de demande d'emploi ne comportent pas de questions standards sur les compétences linguistiques. Ainsi, des personnes qui parlent le français ne s'identifient pas comme telles parce qu'elles ne savent pas qu'il y a une offre de services en français.
 - Certains employeurs exigent l'atteinte d'un niveau supérieur aux tests de compétences linguistiques en français. Il ne s'agit pas nécessairement du niveau approprié pour tous les postes..
 - Au sein des établissements, l'ancienneté a souvent préséance sur la maîtrise du français pour les affectations. Ainsi, des personnes qui ne parlent pas le français ou qui le parlent très peu sont affectées aux aires où résident les francophones.

31 [Lepage, Jean-François et Émilie Lavoie \(2017\). *Professionnels de la santé et minorités de langue officielle au Canada, 2001 et 2011*. No de catalogue de Statistique Canada 89-657-X.](#)

LES SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES SERVICES POUR ÂÎNÉS EN FRANÇAIS: UNE NÉCESSITÉ

- Le taux de roulement du personnel francophone est élevé. Cela s'explique en partie parce que le personnel de langue française se sent mal appuyé pour être en mesure d'offrir des services en français.
- Les personnes qui connaissent plus d'une langue ne touchent généralement pas une rémunération plus élevée.
- **Les fournisseurs sont mal outillés pour répondre aux besoins linguistiques et ethnoculturels des résidents.**
 - Les fournisseurs de soins de longue durée estiment qu'ils ne possèdent pas les ressources nécessaires pour répondre aux besoins d'une clientèle de plus en plus diversifiée. Ils ont notamment de la difficulté à créer un environnement qui est un véritable chez-soi pour les résidents et à assurer la pleine inclusion de tous les groupes culturels.

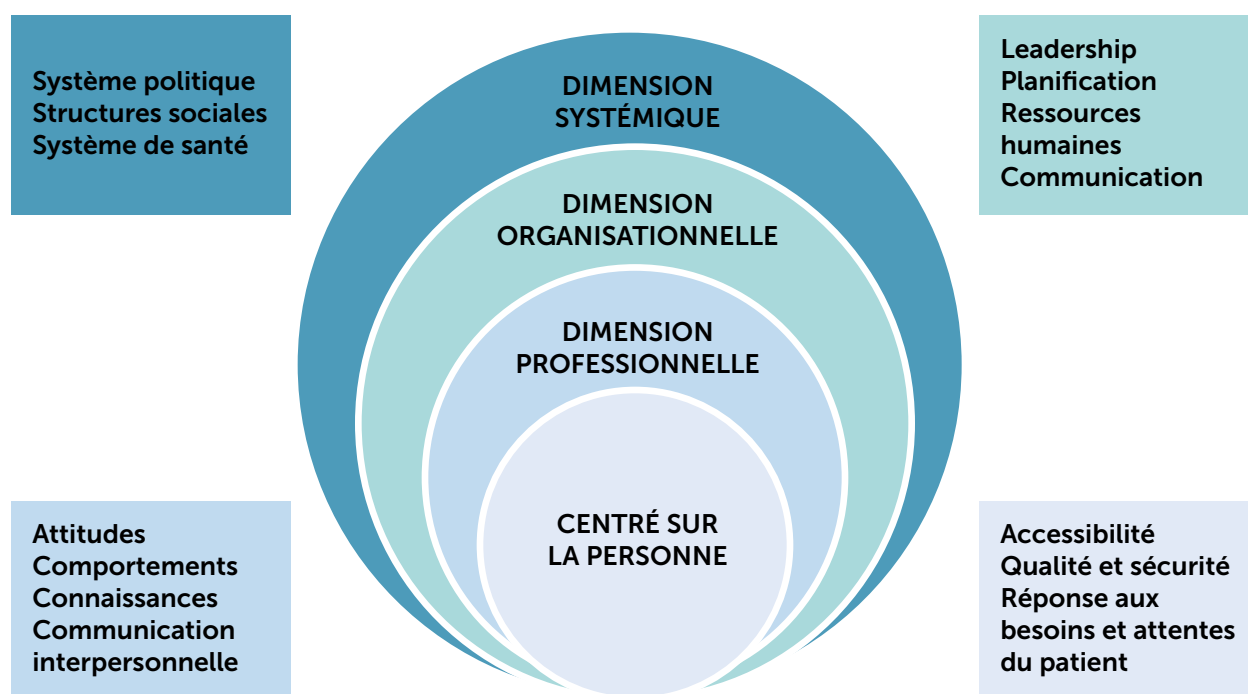


L'apprentissage continu fait en sorte que les membres du personnel et les fournisseurs de services disposent des outils nécessaires pour fournir des soins de qualité supérieure aux résidents et aux clients.

**UN POINT DE DÉPART POUR LA RÉFLEXION SUR LES SERVICES DE SANTÉ
ADAPTÉS LINGUISTIQUEMENT ET CULTURELLEMENT**

UN POINT DE DÉPART POUR LA RÉFLEXION SUR LES SERVICES DE SANTÉ ADAPTÉS LINGUISTIQUEMENT ET CULTURELLEMENT

Pour en arriver à offrir et à maintenir des services adaptés linguistiquement et culturellement, il faut un engagement et des mesures concrètes à plusieurs niveaux : au sein du système dans son ensemble (p. ex., système de santé et politiques publiques); à l'intérieur de l'organisation (p. ex., engagement de la direction à l'égard de ces programmes); chez les professionnels et leurs associations (p. ex., attitudes et comportements); et chez les patients et aidants eux-mêmes pour qu'ils reçoivent des services centrés sur la personne (c'est-à-dire qui correspondent aux besoins et aux attentes). Le diagramme suivant illustre l'interdépendance de ces dimensions.



Source: Tremblay, S., et Prata, G. (2012). *Étude sur les services de santé linguistiquement et culturellement adaptés: portrait pancanadien*.



**UN POINT DE DÉPART POUR LA RÉFLEXION SUR LES SERVICES DE SANTÉ
ADAPTÉS LINGUISTIQUEMENT ET CULTURELLEMENT**

La prestation réussie des services de santé en français repose sur une combinaison de stratégies, dont les suivantes:

- Offre active
- Désignation
- Mécanismes provinciaux de coordination et de planification
- Services d'accès à l'échelle provinciale ou régionale (p. ex., interprétation)
- Autres mesures de responsabilisation des organismes pour la prestation des services en français (p. ex., ententes de responsabilisation entre les RLSS et les fournisseurs de services de santé)
- Formation du personnel en matière de compétences culturelles
- Participation soutenue des résidents, des familles et des membres de la communauté à la planification des services de santé en français.



CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE À L'INTENTION DES FRANCOPHONES

C'est en examinant les cadres de planification, de mise en œuvre et de pérennisation des soins de longue durée que l'on peut mieux définir les caractéristiques à privilégier pour en arriver à des services en français de calibre supérieur dans la région du grand Toronto. Ces éléments d'information serviront aussi à élaborer un modèle pouvant être reproduit ailleurs au Canada, auprès d'autres groupes linguistiques minoritaires et dans d'autres contextes.

Le modèle idéal pour les soins de longue durée à l'intention des francophones — en fait, pour tous les soins de longue durée — est fondé sur le principe des soins de la plus haute qualité. Ce modèle met en valeur l'équité, la sécurité et l'accessibilité. Il permet aux résidents et à leur famille de vivre une excellente expérience et d'obtenir les meilleurs résultats possible.

Les organismes qui s'emploient à rehausser la qualité du système de santé en Ontario (Qualité des soins Ontario, RLISS, organismes d'agrément) doivent travailler de concert pour que les services en français deviennent une réalité.

Six attributs doivent être présents dans un modèle optimal pour les soins de longue durée en français. Les attributs ont été définis à la lumière de données probantes, de pratiques exemplaires dans d'autres provinces et pays, d'un examen du modèle du Pavillon Omer Deslauriers

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**

de Bendale Acres et des conseils formulés par des spécialistes, des citoyens et des partenaires.

Le graphique suivant illustre de quelle manière ces attributs peuvent se concrétiser et indique les diverses parties prenantes, y compris les gestionnaires, les organismes de financement et de planification, le personnel, le conseil d'administration, les membres de la communauté et les bénévoles.





1

LEADERSHIP ET PLANIFICATION

DÉFINITION ET JUSTIFICATION

Une amélioration de l'accès aux services de santé en français doit être le fruit d'un leadership, d'une planification cohérente à tous les échelons et de mesures concrètes qui reflètent un engagement à l'égard des services en français.

ENGAGEMENT DE LA DIRECTION ET DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

La haute direction, les gestionnaires et les membres du conseil d'administration doivent prendre clairement position en faveur du principe d'accessibilité linguistique. Le conseil d'administration et les bailleurs de fonds devraient être informés régulièrement des progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs. Les rapports annuels, les présentations et les autres moyens de communication avec la communauté servent à illustrer l'engagement de l'organisme à rendre des comptes au sujet de ses services en français. Cette transparence contribue à instaurer le climat de confiance nécessaire pour faire augmenter la demande pour les services en français ainsi que l'offre de ces services.

POLITIQUES ORGANISATIONNELLES

Les politiques d'accès linguistique énoncent les règles et les attentes en matière de prestation de services linguistiquement accessibles et d'utilisation de ces services. Ces politiques devraient correspondre aux lois, aux normes (p. ex., les exigences pour la désignation en Ontario et les normes d'agrément) et aux pratiques exemplaires concernant l'offre de services accessibles linguistiquement et culturellement et centrés sur le patient



CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE À L'INTENTION DES FRANCOPHONES

L'organisme doit se doter de politiques dans les domaines suivants:

- Ressources humaines, communications, gestion de l'information, reddition de comptes (incluant la surveillance et l'évaluation ainsi que la gestion des plaintes) et implication communautaire. Les politiques devraient également prévoir la formation et la sensibilisation du personnel.

PROCÉDURES

Les procédures et les protocoles servent à assurer une application uniforme des politiques dans la réalité. Ils décrivent les étapes qui s'appliquent dans différentes circonstances — par exemple, la marche à suivre lors d'un appel téléphonique d'une personne membre d'une minorité linguistique; les circonstances dans lesquelles noter l'information sur la préférence linguistique et la façon de le faire; le contexte dans lequel informer les clients de l'existence des services d'aide linguistique; ou les circonstances où il est possible d'avoir recours à un interprète ou à des technologies d'aide linguistique.

PLAN D'ACCÈS LINGUISTIQUE

Le plan d'accès linguistique est établi à l'aide des données sur les besoins en matière de santé des groupes linguistiques minoritaires et sur les barrières auxquels ces groupes sont confrontés. Les renseignements proviennent de données démographiques et de recherches, ainsi que de l'avis de spécialistes et de communautés clés. Le plan détermine les lacunes dans les services en effectuant une comparaison entre l'état actuel des services et les pratiques exemplaires. Une auto-évaluation organisationnelle constitue un volet important de l'évaluation du rendement.



CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE À L'INTENTION DES FRANCOPHONES

Le Canada ne possède pas de normes nationales ou provinciales précises en ce qui a trait à la prestation de services adaptés linguistiquement et culturellement. En guise de comparaison, les États-Unis ont adopté la norme *Culturally and Linguistically Appropriate Services* (CLAS) («Services appropriés culturellement et linguistiquement»). Cela dit, certaines normes sont établies par les organismes d'agrément et par la *Loi sur les services en français* de l'Ontario, comme les normes sur l'offre active et la désignation.

EXEMPLES DE MISE EN APPLICATION — LEADERSHIP ET PLANIFICATION

- L'annexe D présente un survol des exigences en matière de désignation pour les services en français en Ontario.
- Des exemples d'exercices d'autoévaluation se trouvent dans les références à la rubrique Leadership et planification.
- L'énoncé de mission du foyer devrait indiquer qu'il s'agit d'un milieu de vie francophone. Au minimum, les politiques devraient comprendre une déclaration sur l'accessibilité linguistique (voir, à titre d'exemple, celle d'Actionmarguerite qui suit); des lignes directrices sur l'utilisation officielle et l'utilisation informelle d'interprètes; et des mécanismes pour faire en sorte que les processus de gestion des plaintes sont accessibles aux minorités linguistiques. Dans le cas de plaintes concernant la sécurité des patients, l'enquête doit chercher à déterminer le rôle des barrières linguistiques, le cas échéant.
 - Des lignes directrices strictes et fondées sur des données probantes sont suivies en ce qui a trait au recours à des interprètes officiels ayant une formation dans le domaine médical et à des interprètes informels comme des bénévoles ou des membres de la famille. (Voir l'annexe E — Tip #9 : *Suggested Guidelines for*

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**

using Interpreters) de la trousse *Diversity in Action: A toolkit for residential settings for seniors* ainsi que [Access Alliance Language Services et le réseau Remote Interpretation Ontario](#) (anglais).

- Les procédures à suivre pour porter plainte sont fournies dans les langues des communautés servies et sont disponibles dans les aires publiques comme le hall d'entrée. Un suivi est effectué systématiquement en cas de plainte formulée par un membre d'une minorité linguistique ou en cas d'incident mettant en jeu la sécurité d'un patient membre d'une minorité linguistique pour déterminer si la langue était un facteur

**CONSULTEZ LA SECTION RÉFÉRENCES POUR OBTENIR
DES RESSOURCES ADDITIONNELLES.**

**// Il faut de la souplesse, de la créativité et savoir
saisir les occasions qui se présentent. Il faut aussi
avoir un fort désir de nouer des partenariats
communautaires. //**

Margaret Aerola, gestionnaire, Bendale Acres

Politique d'accès linguistique d'Actionmarguerite

Actionmarguerite est un fournisseur de services de santé bilingue (français/anglais) au Manitoba. Actionmarguerite offre une gamme de services d'hébergement à des aînés et à des adultes ayant des besoins complexes, y compris des soins continus complexes et des soins de longue durée. La politique d'accès linguistique est la suivante:



**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**

- Actionmarguerite offre activement des services dans les deux langues officielles à sa clientèle. Ses clients peuvent donc s'exprimer dans leur propre langue et se sentent parfaitement chez eux dans l'établissement.
- Le personnel, les médecins, les bénévoles et l'administration communiqueront avec chaque cliente et client dans la langue officielle de celle-ci/celui-ci selon les principes de l'offre active.
- L'offre active des services en français exige que les services en français soient évidents, disponibles, accessibles et de qualité égale aux services offerts en anglais.
- La prestation de services dans la langue officielle de leur choix est un élément essentiel de la qualité de vie et de la sécurité des résidentes et résidents.
- La politique des services en langue française (SLF) du gouvernement du Manitoba reconnaît le fait que la population francophone du Manitoba constitue un élément de l'une des caractéristiques fondamentales du Canada.
- Le but de la Politique des SLF est de permettre à cette communauté et aux établissements qui la servent d'avoir accès à des services gouvernementaux comparables en français et en anglais.



ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE ET COLLABORATION

DÉFINITION ET JUSTIFICATION

Les activités d'engagement communautaire et de collaboration sont les moyens par lesquels un organisme échange avec les individus (dont les résidents et leur famille), les groupes communautaires, les fournisseurs de soins de santé et d'autres parties prenantes pour s'assurer que les services sont conçus et offerts de manières adaptées aux besoins culturels et linguistiques des personnes et des communautés. La collaboration avec la communauté et les parties prenantes donne à chacun l'impression d'avoir un rôle à jouer dans la réussite du programme.

L'engagement communautaire et la collaboration se font sous divers angles: orienter les politiques; participer à la planification du système de santé; appuyer divers services, comme les services de santé en français ou les services pour aînés; influencer les stratégies organisationnelles, les valeurs, les politiques et les programmes; ou assurer la participation des patients, clients, résidents, familles et proches aidants à la planification des soins et à l'autogestion des maladies.

Certaines régions régionales de la santé, dont les RLSS, ont une obligation législative de consulter les communautés, et plus particulièrement la communauté de langue française, dans le cadre de leur planification et de leur prise de décisions. Les RLSS reçoivent notamment des conseils des entités de planification des services de santé en français au sujet des moyens à utiliser pour joindre la communauté francophone.



CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE À L'INTENTION DES FRANCOPHONES

Les fournisseurs de services de santé qui reçoivent du financement des RLSS ont également une obligation de concertation avec les communautés qu'ils servent en matière de conception, de prestation et d'évaluation de leurs programmes et services. Dans leur entente de responsabilisation avec le RLSS, ces fournisseurs s'engagent à faire état de leurs activités pour améliorer la disponibilité des services en français.

EXEMPLES

Foyers de soins de longue durée et autres fournisseurs:

- Les administrateurs doivent indiquer sans équivoque que leur organisme est ouvert au point de vue de la communauté. Ils doivent définir les enjeux prioritaires, préciser pourquoi ils souhaitent échanger avec la communauté et indiquer comment ils utiliseront l'information obtenue. En Colombie-Britannique, la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé a dirigé la préparation du guide [*Patient Engagement : Heard and Valued*](#) (anglais). Ce guide comprend des renseignements et des exercices pour favoriser la participation de personnes qui n'ont pas traditionnellement fait entendre leur voix dans la planification des soins de santé. Le guide indique l'information dont la population a besoin et propose des méthodes d'engagement appropriées et adaptées aux caractéristiques culturelles. Plusieurs des outils et approches traitent spécifiquement des minorités culturelles et linguistiques.
- L'Ontario possède un riche éventail de savoir-faire et de ressources en ce qui a trait à l'engagement avec la communauté francophone. Les entités, les Réseaux Santé en français et le personnel des services en français des RLSS ont tous une expertise. Consultez ces groupes pour faire le point sur les besoins et les priorités des francophones dans votre région et pour recueillir des pratiques exemplaires et des ressources. Collaborez de

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**

- près avec les regroupements et organismes communautaires de langue française. De cette façon, les plans et les politiques en matière linguistique seront le reflet des besoins des résidents et des clients francophones.
- Les [Lignes directrices de la participation communautaire des RLSS](#) présentent plusieurs approches pour recueillir l'avis de la communauté: informer, consulter, impliquer, collaborer ou habiliter/déléguer. Les organismes et regroupements devraient choisir l'approche qui correspond à leurs objectifs. Lorsqu'il s'agit d'obtenir la participation de la communauté à la planification des soins de santé et à la conception de services, on peut avoir recours à plusieurs approches : sondages et enquêtes, groupes de discussion, représentation au conseil d'administration, représentation à des comités consultatifs ou rétroaction sur la qualité des services et le rendement. La Change Foundation a publié un rapport détaillé sur les pratiques exemplaires des conseils consultatifs des patients et des familles en Ontario. Le rapport, qui s'intitule [Enhancing Care, Enhancing Life](#) (anglais), présente un sommaire des mesures prises par de tels conseils dans le domaine des soins de longue durée.
 - La présence de représentants de la communauté francophone au sein de conseils d'administration et de conseils consultatifs est une solution efficace pour donner une voix aux francophones dans l'élaboration des priorités et des politiques organisationnelles (voir l'exemple de Bendale Acres ci-dessous).
 - Explorez les possibilités de collaboration et de mise en commun de ressources avec d'autres fournisseurs et groupes communautaires de langue française. Il est possible de conclure des partenariats pour améliorer les activités culturelles, ou de mettre des locaux ou des ressources à la disposition de groupes communautaires (p. ex., la communauté francophone a célébré le Mois de l'histoire des Noirs à Bendale Acres).
 - Un programme de bénévolat pour les francophones permet

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**

aux résidents de continuer à interagir avec des membres de leur communauté et de leur culture. Ces programmes donnent aussi un coup de pouce au personnel des soins de longue durée.

- Les élèves des écoles secondaires de langue française peuvent également faire du bénévolat.
- La transparence est indispensable. Rendez publique l'information sur le rendement et la qualité des services en français.

Personnel et cliniciens:

- Les membres du personnel et l'équipe clinique ont besoin d'appui pour établir, en collaboration avec les résidents, un plan de soins qui convient à leurs besoins, y compris leurs besoins linguistiques. Il s'agit, par exemple, d'offrir de la formation et des ressources au personnel des soins de longue durée (personnel infirmier, préposés aux services de soutien personnel, etc.) pour qu'il travaille en équipe afin d'établir collectivement un plan de soins pour les résidents francophones (la rubrique Approche centrée sur la personne fournit plus d'information à ce sujet). Le foyer peut aussi choisir la « co-conception fondée sur l'expérience », une approche qui a fait ses preuves où les membres du personnel, les résidents et les familles se consultent pour définir ensemble les services et les cheminements cliniques. Au Royaume-Uni, le King's Fund a produit une [trousse](#) (anglais) qui comprend des vidéos et des études de cas présentant les méthodes utilisées pour améliorer l'expérience des personnes recevant des services de santé.

**CONSULTEZ LA SECTION RÉFÉRENCES POUR OBTENIR
DES RESSOURCES ADDITIONNELLES.**

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES****Bendale Acres: conseil des résidents, conseil des familles et comités consultatifs**

Bendale Acres se sert d'un modèle de conseil consultatif pour planifier les soins et les services en collaboration avec les résidents, leur famille et les communautés qu'ils représentent. Le foyer compte quatre conseils:

- Un conseil des résidents et un conseil des familles, qui sont tous deux exigés en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*.
- Un comité consultatif du foyer, où siègent des membres de la communauté dont proviennent les résidents du foyer. Ce comité s'emploie à renforcer les liens avec la communauté, dans le but d'améliorer la qualité de vie et la qualité des soins pour les résidents.
- Un conseil consultatif sur les foyers et les services de soins de longue durée. Ce conseil examine les enjeux qui touchent à tous les services de soins de longue durée exploités par la Ville de Toronto.

Tous ces groupes échangent de l'information, règlent des problèmes et des conflits et fournissent des avis au sujet des activités et de la qualité des services.

Les membres du comité consultatif du foyer représentent un large éventail de groupes communautaires dont proviennent les résidents et les proches aidants. Ce comité compte des représentants du conseil des résidents, du conseil des familles, du comité des bénévoles, du comité consultatif sur les foyers et les services de soins de longue durée de la Ville de Toronto,



CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE À L'INTENTION DES FRANCOPHONES

et de la communauté dans son ensemble. Le représentant des francophones est le porte-parole de sa communauté. La direction générale de Bendale Acres assiste aux réunions en compagnie d'un membre du personnel qui agit comme secrétaire de séance.

La concertation communautaire porte ses fruits, puisque Bendale Acres devient un lieu de recherche et de formation en matière de services en français et de services adaptés culturellement et linguistiquement à Toronto. Bendale Acres travaille de pair avec le Collège Glendon, le campus bilingue de l'Université York, dans le cadre de recherches appliquées en psychologie et en études de la santé qui mettent l'accent sur les approches adaptées culturellement et linguistiquement. Grâce à ce partenariat, le foyer a obtenu l'accès à des innovations cliniques, comme des outils de dépistage propres à la langue pour faciliter le diagnostic précoce des déficiences cognitives.

En outre, Bendale Acres collabore avec le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, ce qui lui a permis de devenir un centre de formation clinique pour les étudiants en médecine bilingues de l'Université de Toronto. On mène aussi à Bendale Acres des recherches sur les façons de surmonter les barrières linguistiques entre les fournisseurs, les résidents et les proches aidants.

L'efficacité du comité consultatif du foyer s'explique par la diversité de sa composition, par ses liens stratégiques et par le leadership exercé par la direction de l'établissement. **La direction générale joue un rôle précieux en appuyant les idées mises de l'avant par le comité; en affectant le personnel nécessaire; en octroyant des fonds, des locaux et du matériel; et en éliminant les obstacles à**

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**

la mise en œuvre des projets. Une saine gestion des projets est un autre facteur de réussite important.

Bendale Acres et les Centres d'Accueil Héritage (CAH) — un organisme de langue française qui fournit des logements avec services au centre-ville de Toronto — conjuguent leurs efforts pour fournir un continuum de soins qui s'adapte au fur et à mesure que les besoins des aînés francophones augmentent. Bon nombre de résidents francophones des CAH feront un jour la transition aux soins de longue durée. Les CAH et le Pavillon Omer Deslauriers ont une programmation commune lors de laquelle des résidents des CAH se rendent au Pavillon Omer Deslauriers. Les résidents des CAH renouent avec des amis qui habitent désormais au Pavillon Omer Deslauriers et se familiarisent avec les services offerts à cet endroit. Les résidents indiquent que la transition est plus facile le moment venu, car ils connaissent déjà le Pavillon Omer Deslauriers, ses résidents, son personnel, ses services et ses activités. Ce partenariat a aussi l'avantage de renforcer l'esprit de communauté chez les francophones.



COMMUNICATION ET PROMOTION

DÉFINITION ET JUSTIFICATION

On sous-estime fréquemment, y compris chez les fournisseurs de soins de santé, le rôle d'une communication patient-fournisseur efficace pour assurer la qualité des soins. Les patients, même ceux qui sont conscients de ces facteurs, ne savent pas nécessairement quels fournisseurs offrent des services d'accès linguistique. Les patients ne demandent pas ces services et n'informent pas les fournisseurs de leur préférence linguistique parce qu'ils se sont habitués à recevoir des services en anglais.

Des efforts de communication et de sensibilisation plus importants et mieux coordonnés s'imposent pour que les membres de minorités linguistiques, les fournisseurs et les parties prenantes soient mieux conscientisés à la corrélation entre la langue et la santé, à la disponibilité des services de santé en français et à l'offre active. Les résidents des foyers de soins de longue durée doivent aussi être informés de la disponibilité des services d'aide linguistique, et on doit leur offrir activement des services en français.

Les activités de sensibilisation et de rayonnement devraient être inscrites dans les plans et les procédures de communication (par exemple, types de renseignements qui sont traduits, moyens de communication). Dans ces plans, il importe de préciser des besoins, des objectifs et des stratégies précises pour chaque auditoire cible. Les activités les plus fructueuses sont celles réalisées en collaboration avec les partenaires communautaires et les membres du réseau de la santé. Par ailleurs, les activités de communication devraient faire l'objet d'une surveillance régulière et de rapports au conseil d'administration.

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES****EXEMPLES**

- Lors des séances d'orientation, informez les clients des services d'aide linguistique du foyer (p. ex., interprétation offerte par des membres du personnel bilingues). Indiquez aux résidents quelles sont les normes applicables. Insérez la politique et les procédures d'accès linguistique dans le manuel du résident.
- Évaluez régulièrement le degré de satisfaction des clients et des proches aidants à l'égard des services bilingues à l'aide d'enquêtes et d'autres mécanismes. Lancez des projets d'amélioration de la qualité pour régler les problèmes qui sont soulevés.
- Mettez en valeur les services d'accès linguistique à l'aide de moyens auditifs et visuels (messages d'accueil et messagerie vocale, signalisation intérieure et extérieure en plusieurs langues, matériel promotionnel dans la salle d'attente et les aires publiques, épinglettes ou insignes portés par les membres du personnel bilingues). Il est particulièrement important de mettre des services en évidence lors du contact initial par téléphone, sur le site Web, à la réception et dans le hall d'entrée.
- Les [lignes directrices sur les communications en français](#) (anglais) donnent des indications sur la traduction de divers documents imprimés, électroniques et audiovisuels, ainsi que sur la communication verbale.
- Faites la promotion des services dans les médias de langue française et dans les médias de langue anglaise, en ligne, dans les répertoires (comme le site 211.ca, un répertoire national de plus en plus complet de services gouvernementaux, de santé et sociaux) et à l'aide d'autres canaux de communication (voir la section des références pour obtenir les coordonnées de médias de langue française).
- Invitez les membres de regroupements linguistiques, culturels et confessionnels à visiter les installations où sont offerts des services bilingues, à participer à des activités et à discuter de leurs besoins linguistiques et culturels.

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**

- Assurez-vous de cibler vos communications pour joindre les familles, et particulièrement les enfants de résidents potentiels. Ces personnes exercent une influence importante dans le choix d'un foyer de soins de longue durée. Tenez également compte du rôle de la famille au sein de différentes cultures. De plus, efforcez-vous de sensibiliser les personnes qui jouent un rôle d'aiguillage, comme les coordonnateurs des placements en soins de longue durée. Veuillez consulter les références pour savoir comment obtenir des services d'aide linguistique (pages 217 à 219) dans la région du RLISS du Centre-Toronto. Assurez-vous que la documentation, comme les listes de vérification, indique clairement l'importance de l'accessibilité linguistique.
- Assistez à des conférences et à des réunions de planification dans le domaine de la santé. Par exemple, dans le cadre du Symposium du mieux-être des aînés, Bendale Acres a présenté un atelier sur les compétences linguistiques et culturelles. Ce symposium a été une réussite grâce à l'excellente collaboration des commanditaires, des fournisseurs et des organismes de planification et à la présence de membres de la communauté francophone et de médecins. Le gouvernement fédéral a subventionné le service d'interprétation simultanée sur place. (Vous trouverez plus d'information sur ce symposium ci-dessous.)

**CONSULTEZ LA SECTION RÉFÉRENCES POUR OBTENIR
DES RESSOURCES ADDITIONNELLES.**

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**

La division Long-Term Care Homes & Services de la Ville de Toronto, en partenariat avec le RLISS du Centre-Est, l'Entité 4, Reflet Salvéo, la Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario et le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, a organisé le premier Symposium du mieux-être des aînés — Seniors' Wellness Symposium dans la région du grand Toronto les 16 et 17 juin 2015 au foyer de soins de longue durée Bendale Acres.

Ce symposium avait trois objectifs: 1. Sensibiliser les fournisseurs et la communauté à l'endroit du Pavillon Omer Deslauriers, qui offre des services bilingues au public; 2. Accroître la compréhension des fournisseurs et des individus à l'importance du facteur de la langue pour la santé; 3. Faire la démonstration de services adaptés linguistiquement et culturellement en suivant des normes établies pour le bilinguisme dans le cadre des discours, des ateliers, de la documentation et de l'affichage.

Il y avait au programme de la première journée une conférence sur le mieux-être et les soins centrés sur la personne qui s'adressait aux fournisseurs de soins de santé, aux gestionnaires et aux personnes offrant des soins aux aînés. Le thème principal était celui des compétences linguistiques et culturelles dans le milieu des soins de santé. Le conférencier principal, le Dr Samir Sinha, était à l'époque responsable de la stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées. Plus de 50 professionnels de la santé y ont assisté.

La deuxième journée était consacrée à une foire publique gratuite et à des ateliers sur le mieux-être des aînés. Les visiteurs se sont renseignés sur les ressources à la disposition des aînés, de leur

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**

famille et des proches aidants. L'activité a eu lieu en français et en anglais. Plus de 40 organismes ont présenté leurs services, et plus de 300 personnes ont visité la foire et assisté aux présentations et ateliers. Le Symposium du mieux-être des aînés a atteint ses objectifs, dont celui de susciter une couverture médiatique importante.

Le programme du Symposium se trouve à l'[annexe F](#).

Reportages de L'Express: <http://l-express.ca/mieux-vieillir-en-francais-au-pavillon-omer-deslauriers/> et d'ICI Radio-Canada: http://ici.radio-canada.ca/emissions/ya_pas_deux_matin_pareils/2014-2015/chronique.asp?idChronique=375847

4**ENVIRONNEMENT****DÉFINITION ET JUSTIFICATION**

L'environnement, tant physique que social, d'un foyer de soins de longue durée est un facteur déterminant pour la santé et la qualité de vie des résidents. Cet environnement comprend l'aménagement intérieur, la décoration et l'apparence, les activités, et la nourriture. Un environnement positif permet aux résidents d'obtenir de meilleurs résultats: sommeil amélioré, plus grande facilité à s'orienter, diminution des comportements agressifs et perturbateurs, augmentation des interactions sociales, et amélioration de la satisfaction et du mieux-être.

Les fournisseurs de soins de santé cherchent à établir un milieu où l'on se sent chez soi. Toutefois, leurs efforts sont souvent axés sur les besoins

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**

des résidents membres du groupe linguistique ou culturel dominant, au détriment des minorités linguistiques et culturelles. Les résidents et les proches aidants de tous les groupes doivent participer à la création d'un milieu de vie adapté aux besoins culturels, spirituels et autres.

EXEMPLES

- Réunissez les résidents ayant un profil linguistique ou culturel similaire pour renforcer l'esprit de communauté. Il peut s'agir du début d'une grappe francophone.
- Assurez-vous que les lieux publics comme le hall d'entrée, la réception et les salles communes reflètent les principes d'ouverture et d'inclusion. Décorez-les avec des images et des symboles propres à la culture des divers groupes de résidents.
- Demandez à la réception d'accueillir les résidents et les visiteurs dans les langues parlées au foyer et de demander aux gens dans quelle langue ils préfèrent discuter. La réception peut demander des services d'accès linguistique au besoin.
- Agrémentez les espaces communs de décorations, de matériel de lecture et de musique en français.
- Organisez et présentez des activités de nature religieuse adaptées au profil linguistique des résidents.
- Adaptez le menu en fonction des préférences des résidents. Les repas devraient être le reflet des besoins culturels et des restrictions alimentaires des résidents. ([Voir la trousse *Diversity in Action* du Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, partie 3: *Resources, section 3: Diverse and Delicious Recipes & Food Resources*](#)) (anglais)
- Aménagez la salle à manger en fonction des préférences socio-culturelle des résidents.



CONSULTEZ LA SECTION RÉFÉRENCES POUR OBTENIR DES RESSOURCES ADDITIONNELLES.



RESSOURCES HUMAINES BILINGUES

DÉFINITION ET JUSTIFICATION

La présence de personnel suffisamment bilingue dans des postes cliniques et non-cliniques clés est sans doute le facteur le plus important pour assurer le bon fonctionnement d'un foyer ou d'une grappe de soins de longue durée bilingue.

La disponibilité de personnel bilingue permet aux résidents d'obtenir des services dans leur langue sans délai, ce qui réduit le nombre de malentendus et d'erreurs, favorise l'adhésion au traitement et accroît la participation des résidents aux activités et à la mise en œuvre des plans de soins. Les fournisseurs de services de santé ont toutefois beaucoup de difficulté à recruter du personnel bilingue et à le maintenir en poste. Des postes bilingues demeurent vacants ou sont pourvus par du personnel unilingue. Le recrutement est particulièrement difficile dans les régions où il y a une faible proportion de professionnels de la santé qui parlent une langue donnée.

Certaines parties prenantes estiment que les exigences de maîtrise du français sont trop élevées et constituent un obstacle pour des personnes qui parlent le français. À leur avis, de très bonnes candidatures de personnes bilingues sont écartées. Ces parties prenantes ajoutent que le personnel bilingue manque souvent d'outils, de formation et de soutien de la direction pour accomplir ses tâches. Ces membres du personnel touchent rarement une indemnité en échange des services d'interprétation qu'ils fournissent.

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**

On ne peut s'attendre à embaucher du personnel parlant toutes les langues des résidents du foyer, ou du personnel bilingue pour toutes les spécialités. Des services externes ou des bénévoles peuvent faciliter l'interprétation. La mise en place de ces ressources requiert des technologies et de la formation. Cela dit, les interactions entre les résidents et le personnel ne nécessitent pas toujours une maîtrise approfondie de la langue du résident. Le niveau de compétence exigé devrait dépendre du type d'interaction et du degré de risque.

Tous les membres du personnel devraient recevoir de la formation sur l'offre active, avoir la possibilité de suivre de la formation linguistique et comprendre les bonnes pratiques à suivre pour offrir des services à une clientèle multiculturelle. Le personnel devrait aussi savoir consulter les données sur l'identité linguistique des résidents.

La pénurie de personnel francophone est bien réelle. Il est impératif que les fournisseurs de services et les responsables de la planification du système conjuguent leurs efforts pour partager des ressources et tirer pleinement profit des capacités des professionnels et des services bilingues.

EXEMPLES

- Collaborez avec les partenaires du réseau de la santé et les regroupements sur les services de santé en français pour concevoir des solutions provinciales et régionales facilitant l'exercice des professions en français. En 2016, le gouvernement de l'Ontario a appuyé la tenue du Sommet sur l'avenir des ressources humaines en santé en français. À cette occasion, plusieurs participants ont recommandé des sphères d'intervention prioritaires à l'échelle provinciale et régionale pour

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**

accroître la capacité des professionnels à fournir des services en français (consultez le [rapport](#) de Prud'homme, D., et al.).

- Déterminez quels sont les services clés où le personnel interagit avec les résidents et qui devraient comprendre du personnel bilingue. Mettez à jour les descriptions de travail en conséquence et déterminez les compétences linguistiques requises. Rôles clés : personnel médical et infirmier, préposés aux services de soutien personnel, travailleurs sociaux, personnel de la réception, personnel de l'entretien ménager. Le niveau de compétence linguistique devrait être lié au risque associé à une erreur ou à un malentendu. Par exemple, il doit y avoir une clarté absolue dans la maîtrise du français lors de discussions de nature clinique ou juridique entourant le consentement et l'évaluation des capacités cognitives. Les conversations de tous les jours ne nécessitent pas des compétences aussi poussées.
- Élaborez un plan de ressources humaines en santé qui précise le nombre de postes désignés bilingues ainsi que les catégories de postes désignés bilingues (vous trouverez plus d'information sur la désignation de postes dans la section des références). Passez le plan en revue périodiquement pour le mettre à jour. Lors de l'embauche, évaluez les compétences linguistiques du personnel bilingue à l'aide d'un test validé. Réévaluez les compétences du personnel à intervalles réguliers.
- Offrez des avantages (primes, journées de congé supplémentaires, cadeaux, etc.) aux membres du personnel qui fournissent des services d'interprétation en français. Reconnaissez les exigences supplémentaires associées à l'offre de services bilingues et offrez des indemnités appropriées.
- Effectuez un recrutement ciblé. Faites des démarches auprès de la communauté francophone et invitez les membres du personnel à proposer des candidatures. Travaillez de pair avec les établissements d'enseignement pour offrir des stages à des étudiants dans les domaines

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**

cliniques qui souhaitent acquérir de l'expérience dans un milieu bilingue. (consultez la ressource en ligne www.strategieRHS.ca pour plus de détails)

- Efforcez-vous de promouvoir des personnes qualifiées membres de minorités culturelles et linguistiques à des postes de leadership. Vous contribuerez ainsi à renforcer la culture de bilinguisme et les services aux groupes minoritaires.
- Offrez une formation sur l'offre active à tous les membres du personnel, et particulièrement au personnel médical. La formation devrait avoir lieu lors de l'orientation, puis être renouvelée périodiquement. Renseignez-vous auprès des bailleurs de fonds, car certains appuient les activités de perfectionnement des compétences culturelles qui visent à améliorer les soins offerts aux francophones et aux autres minorités linguistiques.
- Tenez des réunions et des formations en français, car il est délicat d'acquérir des compétences dans une langue puis de les traduire dans une autre langue. Préconisez l'utilisation d'une terminologie standard, notamment dans le domaine technique. Des applications comme [Med Interpret](#) (anglais) et [LexiGo Santé](#) fournissent des définitions et une terminologie normalisées.
- Appuyez les membres du personnel qui souhaitent suivre des cours de français et déterminez si de tels cours sont offerts dans votre région. Par exemple, plusieurs RLSS remboursent les droits de scolarité des personnes admissibles qui suivent des cours de français. De même, le Commissariat aux services en français de l'Ontario rembourse les frais de formation linguistique des employés des fournisseurs de services de santé désignés ou identifiés qui sont financés par le RLSS.
- Planifiez les activités de manière à favoriser l'accès à des services adaptés linguistiquement (p. ex., en effectuant des affectations flexibles ou en indiquant aux membres du personnel qui sont les employés bilingues en fonction).

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**

- Évaluez régulièrement le degré de satisfaction du personnel et la qualité des services bilingues. Prenez les mesures nécessaires pour régler les problèmes.
- Évaluez la compréhension des membres du personnel en ce qui a trait aux barrières linguistiques et aux normes de sécurité et de qualité. Vérifiez qu'ils se conforment aux politiques sur la traduction, les communications, le recours à des interprètes, l'aide linguistique et la prestation de programmes et de services en français et dans d'autres langues.

**CONSULTEZ LA SECTION RÉFÉRENCES POUR OBTENIR
DES RESSOURCES ADDITIONNELLES.**



APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE

DÉFINITION ET JUSTIFICATION

Les résidents et les proches aidants sont les mieux placés pour indiquer ce que constituent des soins personnalisés et de haute qualité à leurs yeux. Ce ne sont pas des informations que l'on peut obtenir des données et de l'analyse.

Il demeure toutefois difficile de déterminer avec exactitude l'identité linguistique d'une personne et de planifier les soins qui pourraient lui être offerts en cas de perte de capacité de s'exprimer en anglais. Fréquemment, les personnes bilingues ne signalent pas que leur langue maternelle est autre que l'anglais. Ces personnes maîtrisent très bien l'anglais depuis de nombreuses années, elles sont habituées à parler en anglais dans le cadre du système de santé, et elles n'envisagent pas la possibilité de perdre un jour leur capacité de communiquer en anglais.

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**

De leur côté, les fournisseurs ne savent pas nécessairement que les personnes vieillissantes risquent de perdre leur capacité de s'exprimer dans une langue seconde. Dans bien des cas, ils sous-estiment les risques à la sécurité posés par une discordance linguistique résident/fournisseur. Les fournisseurs manquent de formation et n'ont pas accès à des protocoles appropriés pour déterminer systématiquement l'identité linguistique. Ils croient aussi que le temps consacré à l'obtention des services d'accès linguistique entraîne un délai dans le diagnostic et le traitement.

De surcroît, il n'existe pas de moyen uniforme ou fiable de consigner l'information au sujet des personnes qui sont plus à l'aise de s'exprimer dans d'autres langues que l'anglais. Les systèmes d'information sur la santé comme RAI-MDS capturent l'information sur les langues parlées et la langue privilégiée pour les services. Toutefois, ces données sont souvent inexactes ou incomplètes. Les systèmes d'information tiennent rarement compte du degré de maîtrise de la langue.

Les fournisseurs de services de santé doivent trouver des façons d'adopter l'offre active à tous les échelons et de collaborer avec leurs partenaires pour faciliter l'accès aux services linguistiques et aux autres services adaptés culturellement.

EXEMPLES

- Renseignez-vous sur l'histoire des francophones en Ontario, sur les cadres législatifs qui favorisent l'inclusion des francophones et sur les défis sociolinguistiques propres à ce groupe. Le [guide du Consortium pour la promotion des communautés en santé](#) fournit du contexte historique et des faits et chiffres au sujet des francophones en Ontario.

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**

Il traite également des droits et des lois en matière de services en français et il décrit les difficultés que les francophones doivent surmonter pour accéder aux services de santé. L'[École de médecine du Nord de l'Ontario](#) a préparé une liste de vérification que les étudiants en médecine peuvent remplir pour faire le point sur leurs attitudes et leurs connaissances à l'endroit de la santé et de la culture des francophones.

- Donnez de la formation au personnel sur l'offre active. Plus un service est offert activement en français, plus les francophones le demandent. L'offre active a fait ses preuves pour améliorer l'accès aux services. L'impact est encore plus grand lorsque les principes de l'offre active sont appliqués à tous les échelons : gouvernance, direction et prestation des services. Au minimum, les fournisseurs peuvent offrir de parler en français ou porter le badge «Hello/Bonjour» ou «Je parle français». Voir: <http://francosantesud.ca/outils-et-ressources/je-parle-francais/#professionnels-bilingues-affichez-vous>
- Tenez des exercices et des jeux de rôles pour aider le personnel à améliorer sa communication avec des membres d'une variété de groupes culturels. En Australie, l'État de la Nouvelle-Galles-du-Sud a produit le guide *Communicate effectively with culturally diverse persons* (anglais). Ce guide fournit de l'information et des exercices servant à accroître les compétences du personnel. Il présente aussi des techniques à appliquer pour surmonter les barrières linguistiques et culturelles. Dans le même ordre d'idées, la fiche [Compassionate Communication](#) (anglais) d'Alberta Health Services comprend des questions dont l'objectif est de cultiver le respect mutuel et l'empathie.
- Impliquez activement les résidents et les proches aidants dans la planification de services adaptés à leurs préférences linguistiques.
- Prévoyez des mesures de soutien linguistique dans le cas de transferts urgents à l'hôpital ou d'autres transferts vers l'extérieur du foyer de

**CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**

soins de longue durée. Rehaussez la gamme de services à l'interne pour diminuer le nombre de transferts non urgents. En cas de barrières linguistiques, invitez les membres de la famille du résident à être présents lors d'un transfert pour l'appuyer et pour fournir de l'information au personnel. Assurez un accompagnement à toutes les étapes du transfert.

- Menez une enquête à la suite d'incidents où un transfert a eu lieu sans des services d'accès linguistique adéquats. Apportez des correctifs pour améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents. (Voir ci-dessous l'exemple de liste d'attente prioritaire pour les soins de longue durée en français.)
- Consignez systématiquement l'information au sujet de l'identité culturelle des résidents et des langues qu'ils parlent, et fournissez cette information à tous les fournisseurs concernés. Peu de temps après l'arrivée d'une personne au foyer, rencontrez-la en compagnie de ses proches pour recueillir de l'information à son sujet: ses antécédents, ses intérêts, ce qui lui fait plaisir, ses valeurs culturelles, sa routine quotidienne et ce dont elle a besoin pour être bien appuyée. Vous pouvez adapter le contenu du livret [*À propos de moi*](#) de la Société Alzheimer ou du document [*Les moments de ma vie*](#) du Foyer Summerset (plus d'information à ce sujet suivent). Établissez un [*plan de soins*](#) (anglais) pour déterminer les questions de santé les plus importantes pour les résidents, leurs buts et les mesures de soutien dont ils ont besoin. (Vous trouverez plus d'information au sujet des plans de soins du Foyer Summerset dans la boîte de texte qui suit.)
- Soulignez l'importance d'améliorer la qualité des données sur l'identité linguistique dans les dossiers de la clientèle et dans les systèmes de technologies de l'information. Cette information est particulièrement importante dans le cas des aînés à risque de démence ou de déficience cognitive. Analysez les raisons profondes pour lesquelles l'information



CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE À L'INTENTION DES FRANCOPHONES

sur l'identité linguistique est lacunaire. Travaillez avec les responsables des données pour établir un protocole de qualité des données qui permettra de recueillir l'information requise auprès des résidents actuels et des résidents potentiels. Offrez de la formation sur les principes de qualité des données à tous les membres du personnel qui les recueillent et les utilisent. Évaluez systématiquement la qualité des données.

- Renforcez les liens avec les fournisseurs qui participent aux cheminement cliniques pour faciliter la mise en commun de l'information et pour les sensibiliser à l'importance de la langue et à l'offre active. (Un exemple de partenariat entre Bendale Acres et les Centres d'Accueil Héritage est fourni plus loin.) Travaillez avec les organismes régionaux de planification de la santé pour faciliter les partenariats. Participez aux tables de planification et initiatives en matière de soins aux aînés et de services en français (p. ex., les tables des entités de planification des services de santé en français et le conseil provincial pour les services en français de l'Association des hôpitaux de l'Ontario).
- Servez-vous des technologies et des outils de communication comme le Réseau télémédecine Ontario pour accéder à distance aux services médicaux en français.

CONSULTEZ LA SECTION RÉFÉRENCES POUR OBTENIR DES RESSOURCES ADDITIONNELLES.

La **Maison d'amis** est une résidence de langue française au Foyer Summerset, un foyer de soins de longue durée à l'Île-du-Prince-Édouard. À leur arrivée, les nouveaux résidents et leurs proches aidants participent à un programme d'orientation de six semaines offert par un coordonnateur bilingue. Le programme



CADRE POUR UN MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE À L'INTENTION DES FRANCOPHONES

d'intégration comprend une visite de familiarisation ainsi que de l'information sur le menu, les activités quotidiennes et l'horaire. Le coordonnateur se renseigne aussi sur le résident: sa famille, ses amis, son vécu, ses intérêts, les choses qu'il aime, ses valeurs culturelles, sa routine quotidienne et ce dont il a besoin pour se sentir appuyé, notamment en matière linguistique.

Les renseignements sont consignés dans le document *Les moments de ma vie*. Ce document est semblable au livret *À propos de moi* de la Société Alzheimer, quoique ce dernier s'adresse plutôt aux personnes atteintes de démence.

Au cours de l'orientation, le résident et ses proches participent à la préparation du plan de soins, qui est rédigé à la première personne («je»). Les énoncés commençant par «je» décrivent les principaux problèmes de santé et les buts du résident de son point de vue. Le plan de soins indique comment les problèmes de santé ont touché la vie du résident, comment il entend améliorer sa santé et comment il souhaite être appuyé dans l'atteinte de ses buts. L'information est donc recueillie dans un format ouvert, ce qui permet aux fournisseurs de mieux comprendre les préférences et les besoins culturels et linguistiques des résidents et d'en tenir compte dans le plan de soins.

Le **Pavillon Omer Deslauriers** est la zone de services en français du foyer Bendale Acres de la Ville de Toronto, un foyer de soins de longue durée comptant 302 lits. Le Pavillon Omer Deslauriers comprend 37 lits et est intégré à Bendale Acres.

**UN POINT DE DÉPART POUR LA RÉFLEXION SUR LES SERVICES DE SANTÉ
ADAPTÉS LINGUISTIQUEMENT ET CULTURELLEMENT**

La zone francophone a été créée lors du réaménagement du foyer au milieu des années 1990, à la demande de la communauté francophone de Toronto, sous l'impulsion des Centres d'Accueil Héritage, un organisme de services communautaires qui gère des logements avec services au centre-ville de Toronto.

En dépit de besoins importants, très peu des lits disponibles ont été occupés par des francophones au fil des ans. En 2013, des francophones occupaient à peine 2 des 37 lits. À l'époque, Bendale Acres disposait d'une seule liste d'attente qui était gérée par le CASC. Lorsqu'un lit se libérait au Pavillon Omer Deslauriers, la place était offerte à la prochaine personne inscrite à la liste d'attente, qu'elle parle le français ou non. Le défi était donc de mettre ces lits à la disposition des francophones.

En 2011, la Fondation Hélène-Tremblay-Lavoie a signalé la sous-utilisation du Pavillon Omer Deslauriers par les francophones à l'Entité 4. L'année suivante, l'Entité 4 a recommandé aux RLISS du Centre et du Centre-Est de mettre sur pied un comité directeur pour se pencher sur la question et proposer des solutions pour accroître le nombre de résidents francophones au Pavillon Omer Deslauriers. Le comité était composé de représentants de Bendale Acres, de la Fondation Hélène-Tremblay-Lavoie, des RLISS, des CASC et des entités de la région du grand Toronto.

L'analyse de la démographie et des données du système de soins de santé, ainsi que des études de cas, ont clairement mis en lumière la pénurie de lits de soins de longue durée à l'intention des francophones dans la région. Dans la province, on comptait en moyenne 581 lits de soins de longue durée par tranche de

**UN POINT DE DÉPART POUR LA RÉFLEXION SUR LES SERVICES DE SANTÉ
ADAPTÉS LINGUISTIQUEMENT ET CULTURELLEMENT**

100 000 habitants. Dans la région du grand Toronto, il n'y avait que 37 lits pour 127 000 francophones. L'importance d'agir n'était cependant pas évidente aux yeux du CASC et d'autres intervenants. Des protocoles étaient pourtant déjà en place pour déterminer la langue des aînés et pour fournir des renseignements détaillés aux résidents potentiels au sujet de la disponibilité, sur demande, de foyers offrant des services adaptés aux particularités linguistiques, culturelles ou religieuses.

Persuadé que la communauté francophone avait besoin d'accéder à des soins de longue durée et que le Pavillon Omer Deslauriers était en mesure de répondre à ces besoins, le comité a ciblé des champs d'action pour favoriser l'accès des aînés francophones au Pavillon. La première étape était la création d'une liste d'attente prioritaire pour les francophones demandant l'admission au Pavillon Omer Deslauriers. L'article 173 du *Règlement de l'Ontario 79/10*, pris en vertu de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, permet en effet d'accorder la priorité à certains auteurs d'une demande pour le placement dans une unité ou une aire d'un foyer de soins de longue durée qui sert principalement les intérêts de personnes d'une religion, d'une origine ethnique ou d'une origine linguistique particulière. En 2013, le CASC du Centre-Est a établi, au nom de l'ensemble des CASC, la liste d'attente prioritaire pour les francophones à Bendale Acres selon la catégorie 3A/3B.

Cette approche n'est pas seulement utilisée dans le cas des francophones ou en Ontario. Une politique du même ordre est en vigueur pour les francophones à l'Île-du-Prince-Édouard ainsi que pour plusieurs groupes religieux et linguistiques en Ontario. La liste d'attente prioritaire a entraîné une hausse remarquable

**UN POINT DE DÉPART POUR LA RÉFLEXION SUR LES SERVICES DE SANTÉ
ADAPTÉS LINGUISTIQUEMENT ET CULTURELLEMENT**

du taux d'occupation des lits du Pavillon Omer Deslauriers par des francophones. À la fin de 2016, cette unité accueillait plus de 20 résidents francophones. Depuis, le nombre de francophones continue d'augmenter au fur et à mesure que des places se libèrent.

L'atteinte d'un plein taux d'occupation par des francophones au Pavillon Omer Deslauriers demeure un défi. On pose seulement aux auteurs des demandes d'admission les questions de nature linguistique qui font partie du protocole d'évaluation normalisé utilisé par les coordonnateurs des soins des CASC/RLISS (en Ontario, il s'agit de l'outil RAI). Dans cette perspective, l'offre active n'est pas pleine et entière. Ce n'est pas une tâche facile pour les coordonnateurs des soins de repérer les personnes bilingues dont la langue maternelle est le français, surtout si ces personnes ont une excellente maîtrise de l'anglais au moment de soumettre leur demande. De plus, il faut demander explicitement une place au Pavillon Omer Deslauriers pour accéder à la liste d'attente prioritaire. Et pour formuler une telle demande, il faut savoir que ce pavillon existe et comprendre à quel point la langue est un facteur crucial pour la santé. Toutefois, comme on l'a déjà mentionné, le critère linguistique ne se trouve pas souvent au sommet des priorités lors du choix d'un foyer de soins de longue durée. En outre, si une place se libère au Pavillon Omer Deslauriers et qu'aucun francophone ne se trouve sur la liste d'attente, le lit n'est pas laissé vacant. Il est offert à la personne qui occupe le premier rang de la liste d'attente de Bendale Acres, sans égard à sa langue.

Le comité directeur a recommandé la tenue d'une campagne de sensibilisation ciblant les francophones et les fournisseurs de

**UN POINT DE DÉPART POUR LA RÉFLEXION SUR LES SERVICES DE SANTÉ
ADAPTÉS LINGUISTIQUEMENT ET CULTURELLEMENT**

services de santé, ainsi que l'offre d'une formation sur l'offre active aux coordonnateurs des soins des CASC/RLISS. Les CASC/RLISS ont accès à une liste interne des foyers offrant des services adaptés linguistiquement et culturellement à l'échelle de la province. Une visite virtuelle de ces foyers est désormais disponible en ligne. Les sous-régions des RLISS exerceront un plus grand rôle de sensibilisation au sujet de la disponibilité des services en français et de leurs avantages. On recueillera aussi à l'échelle des sous-régions de l'information sur la demande de services. Ces renseignements faciliteront la planification du système de soins de santé visant à faciliter l'accès des divers groupes linguistiques et culturels.

RÈGLEMENT DE L'ONTARIO 79/10

Pris en vertu de la

LOI DE 2007 SUR LES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Pris le 10 mars 2010

Déposé le 29 mars 2010

Publié sur le site Lois-en-ligne le 31 mars 2010

Imprimé dans la *Gazette de l'Ontario* le 17 avril 2010

Religion et origine ethnique ou linguistique

173. (1) L'auteur d'une demande est placé dans la catégorie 3A ou 3B de la liste d'attente d'un foyer de soins de longue durée ou d'une unité ou aire du foyer si les conditions suivantes sont réunies: ,

(a) l'auteur de la demande ne satisfait pas aux exigences régissant le placement dans la catégorie 1 ou 2;

UN POINT DE DÉPART POUR LA RÉFLEXION SUR LES SERVICES DE SANTÉ ADAPTÉS LINGUISTIQUEMENT ET CULTURELLEMENT

- (b) le foyer ou une de ses unités ou aires sert principalement les intérêts de personnes d'une religion, d'une origine ethnique ou d'une origine linguistique particulière;
- (c) l'auteur de la demande ou son conjoint ou partenaire est de la religion, de l'origine ethnique ou de l'origine linguistique dont le foyer ou une de ses unités ou aires sert principalement les intérêts et l'auteur de la demande cherche à être admis à cette unité ou aire.



La promotion est essentielle pour faire connaître les services linguistiques et culturels disponibles dans la communauté.

**DIX ÉTAPES À SUIVRE POUR CRÉER UNE ZONE FRANCOPHONE
DANS UN FOYER DE SOINS DE LONGUE DURÉE**

DIX ÉTAPES À SUIVRE POUR CRÉER UNE ZONE FRANCOPHONE DANS UN FOYER DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Ces dix étapes sont le fruit de discussions avec des gestionnaires de foyers de soins de longue durée comportant une zone francophone de langue française. La séquence des étapes ne constitue qu'une recommandation. Les foyers n'ont pas tous le même point de départ et possèdent leurs propres méthodes de gestion et de planification.

1. **Explorer la possibilité de créer une zone francophone.** Effectuer une vérification interne afin d'évaluer la demande pour les services en français chez les résidents ainsi que la capacité du personnel d'offrir de tels services. Impliquer les résidents et les fournisseurs de soins dans le développement de la zone.
2. **Recueillir de l'information** sur le profil démographique, l'état de santé et l'utilisation des services de santé des francophones de la région pour être en mesure d'évaluer la demande. Inviter l'entité de planification des services de santé en français ou le Réseau Santé en français à participer au projet et à l'appuyer.
3. **Demander au conseil d'administration du foyer d'approuver** l'élargissement du mandat de service aux francophones. Tenir le conseil d'administration au fait des progrès et informer les bailleurs de fonds des travaux qui contribuent à accroître l'accès aux services en français. Allouer des fonds aux services d'interprétation et prendre des mesures dans le but d'avoir au moins une personne bilingue en fonction en tout temps.

**DIX ÉTAPES À SUIVRE POUR CRÉER UNE ZONE FRANCOPHONE
DANS UN FOYER DE SOINS DE LONGUE DURÉE**

4. **Mobiliser** l'entité de planification des services de santé en français, le Réseau Santé en français, les organismes de planification et de financement du système de santé, les fournisseurs de services de santé, les regroupements francophones (culturels, pour aînés, religieux et autres), les établissements d'enseignement, les centres de formation et les groupes de recherche possédant des connaissances propres à la population francophone et des ressources pouvant être mises à profit pour créer une zone francophone. Utiliser des mécanismes de concertation pour impliquer la communauté francophone dans la création et la pérennisation d'une zone francophone.
5. **Instaurer un environnement d'ouverture et d'inclusivité** pour que le foyer soit accueillant pour les francophones ainsi que pour les résidents, les familles et les proches aidants de toutes les origines. Il s'agit notamment de renforcer les compétences culturelles à tous les échelons de l'organisme.
6. **Collaborer avec l'organisme mandaté par voie législative** pour gérer les admissions aux soins de longue durée (p. ex., le RLISS) afin qu'il établisse une liste d'attente distincte pour les francophones. Demander à cet organisme d'identifier, à l'étape de l'admission, les personnes qui parlent le français et les membres d'autres groupes linguistiques minoritaires.
7. **Élaborer des politiques et des procédures linguistiques** pour encadrer les services en français dans divers domaines : ressources humaines, communications, gestion de l'information, responsabilisation (p. ex., gestion des plaines) et relations avec la communauté.
8. **Former les membres du personnel et adopter des politiques et des procédures** de manière à appuyer l'application uniforme et

**DIX ÉTAPES À SUIVRE POUR CRÉER UNE ZONE FRANCOPHONE
DANS UN FOYER DE SOINS DE LONGUE DURÉE**

généralisée de l'offre active. Vérifier la conformité aux politiques en menant des enquêtes auprès des résidents et en recueillant de la rétroaction par d'autres moyens. Faciliter l'offre de cours de français pour le personnel.

9. **Établir un plan de communication** comprenant des stratégies ciblées pour les communautés, les parties prenantes et les fournisseurs concernés.
10. **Adopter un plan d'accès linguistique** qui orientera les efforts d'amélioration des services en français. Documenter les modifications apportées pour améliorer l'accès aux services en français; décrire les améliorations qui sont prévues ou déjà en cours; et fixer des cibles et des échéances. Préciser qui sont les responsables des initiatives et adopter un calendrier de présentation de rapports au conseil d'administration, aux conseils consultatifs, aux résidents et aux familles.



CINQ FAÇONS DE FAVORISER L'ACCÈS LINGUISTIQUE DANS LES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

CINQ FAÇONS DE FAVORISER L'ACCÈS LINGUISTIQUE DANS LES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

Ces conseils sont adaptés du guide *[A Cultural Competence Guide for Primary Health Care Professionals in Nova Scotia](#)* (2005) et de documents de la Coalition des communautés en santé de l'Ontario et du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario.

1. **Pratiquez l'offre active**

Montrez aux résidents, aux familles et aux autres personnes que vous offrez des services en français en portant un badge ou une épinglette « Je parle français ». Il s'agit d'une manière simple et efficace de vous rapprocher de vos clients qui parlent le français.

On peut commander des badges sur le site <http://francosantesud.ca/outils-et-ressources/je-parle-francais/#professionnels-bilingues-affichez-vous>.

2. **Gardez à l'esprit que les résidents et les proches aidants qui sont bilingues, mais dont la maîtrise de l'anglais est limitée, peuvent avoir plus de facilité à communiquer dans leur langue maternelle.**

Il ne faut pas confondre les compétences limitées de communication en anglais et une quelconque incapacité mentale ou un désir de ne pas communiquer. Parlez clairement. Ne vous servez pas de grands mots complexes. Évitez l'argot ou les expressions familières. Essayez d'apprendre quelques mots clés dans la langue maternelle du résident pour l'appuyer dans ses activités quotidiennes. Demandez l'appui de personnel bilingue adéquatement formé ou d'interprètes

**CINQ FAÇONS DE FAVORISER L'ACCÈS LINGUISTIQUE DANS
LES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE**

lorsque la discussion porte sur une évaluation, un traitement ou une intervention.

3. Rendez l'environnement accueillant et assurez-vous qu'il reflète la diversité des résidents du foyer.

Présentez des photographies, des affiches, des œuvres d'art et d'autres articles de décoration qui reflètent la culture et les antécédents des résidents et de leur famille. Assurez-vous que les dépliants, les magazines et les autres articles imprimés disponibles à la réception suscitent l'intérêt des membres de divers groupes. De plus, songez à l'origine ethnoculturelle des résidents lorsque vous choisissez des dépliants, des affiches, des vidéos ou d'autres ressources à des fins de sensibilisation ou de traitement ou pour d'autres interventions.

4. Gagnez la confiance des résidents et des proches aidants en faisant preuve d'ouverture, de compréhension et d'empathie.

N'écoutez pas seulement les mots, mais cherchez à déceler les émotions sous-jacentes. Lorsqu'une personne exprime des émotions très vives, reconnaissez-les et validez-les. Posez des questions pour obtenir des précisions et trouver la véritable raison des comportements ou des attitudes. Ayez l'esprit ouvert à l'apprentissage. Ne jugez pas et n'interprétez pas les actions ou les paroles. Assurez-vous d'avoir bien compris. Résistez à la tentation de défendre votre point de vue ou votre opinion. Lorsqu'il s'agit d'une divergence dans les valeurs individuelles, entendez-vous pour être en désaccord.



CINQ FAÇONS DE FAVORISER L'ACCÈS LINGUISTIQUE DANS LES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

5. Familiarisez-vous avec les principes culturels fondamentaux des communautés auxquelles vous offrez des services. Apprenez le nom qu'elles donnent aux maladies et aux traitements.

Demandez aux résidents d'expliquer comment ils définissent, nomment et comprennent les maladies. Lisez de la documentation pour saisir comment les membres de différentes cultures ont une perception divergente du temps, de l'espace, des contacts physiques, des modes de communication, des attentes physiques et sociales, des structures sociales et des rôles joués par les hommes et par les femmes. Évaluez vos compétences interculturelles à l'aide de moyens comme LIAASE, un outil sur les compétences culturelles générales. Vous trouverez à la section IV (anglais) des exemples d'outils de renforcement des compétences culturelles chez les professionnels de la santé.



La collaboration entre les membres des équipes multidisciplinaires est importante pour que le foyer de soins de longue durée adopte une approche adaptée sur le plan culturel et linguistique.



CONCLUSION

// L'équité répond au besoin de créer un système qui est efficace pour toute la population ontarienne. L'Ontario est une province très diversifiée où les services de langue française et les droits des peuples autochtones sont reconnus et soutenus par des cadres juridiques. L'accès à des services culturellement sécuritaires et appropriés doit être la norme, et non l'exception. //

Susan Pigott, Chair, Mental Health and Addictions Leadership Council

Les Canadiens aux prises avec des barrières linguistiques ont un accès moindre aux soins de santé et obtiennent de moins bons résultats en matière de santé que les personnes qui reçoivent des services de santé dans leur langue principale. Ce défi ne fera que s'accroître au fur et à mesure que notre population de plus en plus diversifiée vieillira et que les citoyens seront de plus en plus nombreux à perdre leur capacité de communiquer en anglais et dans d'autres langues secondes sous l'effet de la démence et d'autres maladies associées à l'âge.

Les administrations publiques, les organismes de soins de santé et les communautés francophones ont la possibilité — ou plutôt l'obligation — de planifier dès aujourd'hui pour faire en sorte que les **services de santé en français sont disponibles lorsque les aînés francophones en ont le plus besoin.**

On retrouve au Canada un nombre croissant de modèles de soins de longue durée adaptés culturellement et linguistiquement qui pourraient



CONCLUSION

être mis à profit et reproduits. Le Pavillon Omer Deslauriers de Bendale Acres est un exemple de prestation de soins de longue durée en français en milieu minoritaire. Au fur et à mesure que les francophones et les autres groupes minoritaires se familiariseront avec ces modèles et services, la demande de la part du public continuera à augmenter.

En fournissant de l'information, des conseils et des ressources, le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario et ses partenaires entendent mobiliser les membres du secteur et les appuyer dans leur cheminement vers l'offre de soins de longue durée de haute qualité en français à tous les aînés francophones qui en ont besoin.



RÉFÉRENCES

LÉGISLATION

Gouvernement de l'Ontario



[*Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, L.O. 2007, chap. 8*](#)

Gouvernement de l'Ontario



[*Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local et Règlement de l'Ontario 515/09*](#)

Gouvernement de l'Ontario (avec la liste des régions désignées)



[*Loi sur les services en français, L.R.O. 1990, chap. F.32*](#)

Office des affaires francophones



[*Règlement de l'Ontario 284/11 : Prestation de services en français pour le compte d'organismes gouvernementaux*](#)

OFFRE ACTIVE

Regroupement des entités de planification des services de santé en français de l'Ontario et Alliance des Réseaux ontariens de santé en français



[*Énoncé de position commune sur l'offre active des services de santé en français en Ontario*](#)

Commissariat aux services en français



[*Énoncé sur l'offre active des services de santé en français*](#)

RLISS du Nord-Est



[*Active offer of FLS in Health : Employer Fact Sheet*](#) (anglais)

Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario



[*Trousse d'information de l'offre active*](#)

Reflét Salvéo. *Trousse d'appui pour fournisseurs de services de santé*. Ressource à l'intention des organismes qui souhaitent développer leurs services de santé en français ou en améliorer la qualité.



[*http://refletsalveo.ca/fournisseur-de-services/outils-et-ressources-reflet-salveo*](http://refletsalveo.ca/fournisseur-de-services/outils-et-ressources-reflet-salveo)

Entité 4



[*www.entite4.ca*](http://www.entite4.ca)



RÉFÉRENCES

HISTOIRE DES FRANCOPHONES EN ONTARIO

Gouvernement de l'Ontario. Histoire franco-ontarienne.



<https://www.ontario.ca/fr/page/histoire-franco-ontarienne>

Réseau Communautés en santé. (2010) *Collaborer avec les francophones en Ontario : de la compréhension du contexte à l'application des pratiques prometteuses*.



http://www.reseaucs.ca/images/Resourcess/francophones_guide_French.pdf

DONNÉES ET RAPPORTS SUR LES FRANCOPHONES EN ONTARIO

Number of Francophones in Ontario by municipality, 2006 and 2011. ([tableau](#))

Comparison of preventive care, chronic conditions, and health risk behaviours rates between Francophones and non-Francophones, by LHIN and Ontario, 2013-2014. ([tableau](#))

Statistique Canada. Définitions de la population de langue française de l'Ontario.



<http://www.statcan.gc.ca/pub/89-642-x/2010001/article/section1-fra.htm>

Fédération des aînées et des aînés francophones du Canada. (2014) *Profil Statistique 2011. Personnes âgées francophones au Canada*. ([document](#))

Commissariat aux services en français — Ontario. Francophones in Ontario.



http://csfontario.ca/wp-content/uploads/2014/10/2014.09.18-Francophones-in-Ontario_infographic_J.pdf

DONNÉES ET RAPPORTS SUR LES BARRIÈRES LINGUISTIQUES ET LES SOINS DE SANTÉ

Bowen, S. (2015) *The impact of language barriers on patient safety and quality of care*. Société Santé en français.



<http://santefrancais.ca/wp-content/uploads/SSF-Bowen-S---tude-Barri--res-linguistiques-1.pdf>

The California Endowment and George Washington University School of Public Health and Health Services. *Talking with Patients: How Hospitals use Bilingual Clinicians and Staff to Care for Patients with Language Needs*. August 2009.



http://www.issueelab.org/resource/talking_with_patients_how_hospitals_use_bilingual_clinicians_and_staff_to_care_for_patients_with_language_needs

ADAPTATION LINGUISTIQUE ET CULTURELLE DES SERVICES DES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE ET DES SERVICES EN ÉTABLISSEMENT

Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario. *Diversity in Action: A Toolkit for Residential Settings for Seniors* (anglais).



http://www.psno.ca/uploads/1/0/1/9/10197937/diversityinaction_eng_web.pdf



RÉFÉRENCES

Région de Peel, Soins de longue durée. *Diversity and Accessibility: A Handbook for Long Term Care Staff*. 2^e édition (anglais).

 <http://www.peelregion.ca/ltc/resources/pdfs/diversityandaccessibility.pdf>

LEADERSHIP ET PLANIFICATION

Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario. *Guide de désignation : Pour appuyer la mise en œuvre de services de santé en français de qualité*.

 http://rssfe.on.ca/upload-ck/designation_guide_2013.pdf

PLAN DE DÉSIGNATION EN MATIÈRE DE SERVICES EN FRANÇAIS
— MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS DE LONGUE DURÉE

[Trousse d'outils sur les services en français du RLISS du Sud-Ouest](#)

Tremblay, S. (2011). *Les normes de compétences culturelles et linguistiques en santé: étude exploratoire sur les normes américaines*. Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick et Société Santé en français.

 <https://santefrancais.ca/wp-content/uploads/Normes---tude-am--ricaine-FR.pdf>

Tremblay, S. (2012) *Study on linguistically and culturally adapted health services: a Pan-Canadian portrait*. Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick and Société Santé en français.

 <https://santefrancais.ca/wp-content/uploads/Normes-portrait-canadien-FR.pdf>

Bureau de la santé des minorités, Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis (2013). *National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health and Health Care: A Blueprint for Advancing and Sustaining CLAS Policy and Practice* (anglais).

 <https://www.thinkculturalhealth.hhs.gov/pdfs/EnhancedCLASStandardsBlueprint.pdf>

Mather Lifeways Institute on Aging. *Diversity and Cultural Competency in Health Care Settings*. Le document comprend une liste de vérification qui permet de faire le point sur les compétences culturelles au sein d'un organisme et sur son degré de préparation à améliorer l'offre de services adaptés culturellement (anglais).

 <https://www.scribd.com/document/279603243/Diversity-and-Cultural-Competency-in-Health-Care-Settings>

Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse. *Diversity Lens Tool Kit*.

Cette trousse offre une série d'outils et de ressources pratiques qui permettent d'évaluer les compétences culturelles et de faciliter l'intégration en milieu de travail (anglais).

 <https://www.cdha.nshealth.ca/system/files/sites/84/documents/diversity-lens-tool-kit.pdf>

Implementation of French Language Services: A self-assessment tool. Adapted from French Language Services at the Ministry of Health and Long-term Care: Service Quality Self-Assessment, January 2001. ([document](#))



RÉFÉRENCES

Région de Peel, Soins de longue durée. *Diversity and Accessibility: A Handbook for Long Term Care Staff*. 2^e édition (anglais).

 <http://www.peelregion.ca/ltc/resources/pdfs/diversityandaccessibility.pdf>

Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario. *Diversity in Action: A Toolkit for Residential Settings for Seniors. (Tip 9 – Suggested Guidelines for Using Interpreters)* (anglais).

 http://www.psno.ca/uploads/1/0/1/9/10197937/diversityinaction_eng_web.pdf

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. *Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé: Supplément concernant les services en français*.

 <http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/heia/>

 www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/heia/docs/fls_supplement.pdf

Réseau Communautés en santé. (2010) *Collaborer avec les francophones en Ontario: de la compréhension du contexte à l'application des pratiques prometteuses*.

 http://www.reseaucs.ca/images/Resources/francophones_guide_French.pdf

MOBILISATION COMMUNAUTAIRE ET COLLABORATION

The Change Foundation (2013). *Enhancing Care, Enhancing Life: Impacts of Residents' Councils and Family Councils in Ontario Long-Term Care Homes* (anglais).

 <http://www.changefoundation.ca/enhancing-care-long-term-care-report/>

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, British Columbia Centre of Excellence for Women's Health et Fraser Health. *Patient Engagement: Heard and Valued. A workbook for meaningful engagement of patients that have not traditionally been heard in healthcare planning* (anglais).

 http://www.patientscanada.ca/site/patients_canada/assets/pdf/awesome_workbook-fraserhealth.pdf

The King's Fund (décembre 2013). *Experience-based co-design toolkit* (anglais).

 <https://www.kingsfund.org.uk/projects/ebcd>

COMMUNICATION

Commande de badges, épinglettes et lanières «Je parle français».

 <http://francosantesud.ca/outils-et-ressources/je-parle-francais/#professionnels-bilingues-affichez-vous>

RLISS du Sud-Ouest. *Trousse d'outils sur les services en français*. Lignes directrices pour les communications en français, selon la catégorie de média (anglais)..

 <http://www.southwestlhin.on.ca/~media/sites/sw/PDF/FLS/FLTToolkit-S6-A1.pdf?la=en>

RLISS du Sud-Ouest. *Trousse d'outils sur les services en français*. Fiche de renseignements sur le programme Services langagiers Toronto (pages 217 à 219)

 <http://www.southwestlhin.on.ca/~media/sites/sw/PDF/FLS/TrousseDOutils-FR-complet.pdf?la=fr-CA>



RÉFÉRENCES

ENVIRONNEMENT

Armstrong, P., and Braedley, S. (2016) *Physical Environments for Long-term Care: Ideas Worth Sharing*. Canadian Centre for Policy Alternatives.

 https://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2016/11/Physical_Environments_for_Long-term_Care2016.pdf

Joseph, Anjali. (2006) *Health Promotion by Design in Long-term Care Settings*. The Centre for Health Design (anglais).

 <https://www.healthdesign.org/chd/knowledge-repository/health-promotion-design-long-term-care-settings-0>

Région de Peel, Soins de longue durée. *Diversity and Accessibility: A Handbook for Long Term Care Staff*. 2^e édition (anglais).

 <http://www.peelregion.ca/ltc/resources/pdfs/diversityandaccessibility.pdf>

Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario. *Diversity in Action: A Toolkit for Residential Settings for Seniors* (anglais). Voir la partie 3 (*Resources*), section 5: *Diverse and Delicious Recipes & Food Resources*.

 http://www.psno.ca/uploads/1/0/1/9/10197937/diversityinaction_eng_web.pdf

RESSOURCES HUMAINES BILINGUES EN SANTÉ

Société Santé en français et Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario (mars 2015). Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé.

 <http://strategieRHS.ca>

Prud'homme, D. et al. (2016) *Planning, Training and Engagement of Francophone Human Resources in Healthcare in Ontario. Summit on the Future of Francophone Human Resources in Healthcare in Ontario*. ([document](#))

Mather Lifeways Institute on Aging. *The need to Develop a Culturally Competent Workforce in Senior Living and Long-term Care*.

Le document fournit des données sur l'importance des compétences culturelles et les lacunes dans ce domaine. Il comprend aussi une liste de vérification pour l'auto-évaluation et présente des stratégies clés à adopter pour renforcer les compétences culturelles du personnel (anglais). ([document](#))

Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. *Checklist to determine if French Language obligations and conditions are being met when creating, transferring or de-designating a designated bilingual position* (anglais).

 http://www.gov.pe.ca/photos/original/hrppm_s6.01ach.pdf

Rifssso — List of websites that host bilingual job postings ([see file](#))

Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario (Rifssso) — liste de sites Web qui affichent des offres d'emploi bilingues (anglais).

 www.rifssso.ca



RÉFÉRENCES

Le site Web Cliquez santé permet de trouver facilement un professionnel ou un service dans le domaine de la santé et des services sociaux en français en Ontario. Les professionnels peuvent y consulter des offres d'emploi ou afficher une demande d'emploi.

 www.Cliquezsante.ca

Actionmarguerite. *Politique: Recrutement et dotation en personnel*. Santé en français évalue le niveau de compétence en langue française des candidats au moyen d'une adaptation du test de compétence en langue seconde du Foreign Service Institute. ([document](#))

APPROCHE CENTRÉE SUR LE PATIENT

École de médecine du Nord de l'Ontario. *Working with Francophones: NOSM Health Sciences Competency Checklist* (anglais). ([document](#))

Gouvernement de la Nouvelle-Galles-du-Sud. *Communicate effectively with culturally diverse persons* (anglais).

 https://sielearning.tafensw.edu.au/MCS/9362/Sterilisation%20disk%203/lo/7373/7373_00.htm

Alberta Health Services. *Compassionate Communication* (anglais).

 http://www.patientscanada.ca/site/patients_canada/assets/pdf/compassionate-communication.pdf

Comité directeur pour le Pavillon Omer Deslauriers de Bendale Acres. *Recommandation au RLISS du Centre-Est en lien avec le projet Pavillon Omer Deslauriers de Bendale Acres*. ([document](#))

Le document présente des recommandations visant à faciliter l'accès aux soins de longue durée pour les membres de groupes linguistiques minoritaires. L'une des recommandations est la mise en place d'une liste d'attente prioritaire pour l'admission à Bendale Acres.

Société Alzheimer Canada. *À propos de moi*. Livret conçu pour une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée.

 <http://www.alzheimer.ca/fr/Living-with-dementia/I-have-dementia/All-about-me>

Agency for Healthcare Research and Quality. *The SHARE Approach* (anglais).

 <https://www.ahrq.gov/professionals/education/curriculum-tools/shareddecisionmaking/index.html>

RÉSEAUX ET ORGANISMES DE SOUTIEN AUX FRANCOPHONES

Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario

 www.farfo.ca

Regroupement des intervenantes et intervenants francophones en santé et en services sociaux de l'Ontario

 www.rifssso.ca

Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario

 www.francosantesud.ca



RÉFÉRENCES

Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario

 www.reseaudumieuxetre.ca

Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario

 www.rssfe.on.ca

Local Health Integration Network (LHIN)

 www.lhins.on.ca/?sc_Lang=fr-CA

Société Santé en français

 www.santefrancais.ca

Health Nexus Santé

 www.healthnexus.ca

CNFS Consortium national de formation en santé

 www.cnfs.net

Hélène Tremblay Lavoie Foundation

 <http://fondationlavoie.ca>

UNIVERSITÉS ET COLLÈGES DE LANGUE FRANÇAISE EN ONTARIO

La Cité collégiale

 www.collegelacite.ca

Collège Boréal

 www.collegeboreal.ca/programmes-cours/cnfs/

Université Laurentienne

 www.cfnslaurentienne.ca

Université d'Ottawa

 www.cnfs.ca/uottawa

Collège Glendon de l'Université York

 www.glendon.yorku.ca/fr/

Université de Hearst

 www.uhearst.ca/

Université St-Paul

 www.ustpaul.ca/

École de médecine du Nord de l'Ontario (Affaires francophones)

 www.nosm.ca/communities/francophone_affairs/general.aspx?id=3844



FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE BILINGUES DANS UN CONTEXTE DE LANGUE OFFICIELLE MINORITAIRE

Pavillon Omer Deslauriers de Bendale Acres

2920, avenue Lawrence Est

Toronto (Ontario) M1P 2T8

Téléphone: 416-397-7000

lrc-ba@toronto.ca



<http://www1.toronto.ca/wps/portal/contentonly?vgnextoid=9fbd3293dc3ef310VgnVCM10000071d60f89RCRD>

Bendale Acres est un foyer de soins de longue durée municipal sans but lucratif géré par la Ville de Toronto. Il compte une zone de services francophone de 37 lits, le Pavillon Omer Deslauriers. Les membres du personnel sont bilingues (français et anglais) et sont en mesure d'offrir des soins aux résidents dans la langue de ces derniers. L'un des lits de court séjour de Bendale Acres est situé dans le Pavillon Omer Deslauriers afin de fournir un soutien supplémentaire à la communauté de langue française. Les résidents peuvent profiter des activités récréatives, des événements spéciaux, d'un appui spirituel et religieux, ainsi que d'activités de musique, et d'art et de soins gratuits dans un environnement adapté à leur langue. Le CASC du Centre-Est, dont les activités sont désormais intégrées à celles du RLIS, identifie les clients de langue française qui demandent l'admission à Bendale Acres (catégorie 3A/3B) pour leur offrir un accès prioritaire aux lits du Pavillon Omer Deslauriers.

Bendale Acres travaille de pair avec les entités de planification des services de santé en français, les membres du réseau francophone et les fournisseurs de services de santé en français dans la région de Toronto en vue d'améliorer la qualité de l'ensemble du continuum des soins et de faciliter l'accès des francophones.

Bendale Acres abrite aussi une unité ismaélienne (environ 17 lits). Les résidents sont pris en charge par des bénévoles de la communauté ismaélienne, ce qui leur permet de maintenir leurs liens avec leur communauté culturelle. Les résidents ont également un menu adapté à leur culture lors des repas. Bendale Acres abrite aussi une unité ismaélienne (environ 17 lits). Les résidents sont pris en charge par des bénévoles de la communauté ismaélienne, ce qui leur permet de maintenir leurs liens avec leur communauté culturelle. Les résidents ont également un menu adapté à leur culture lors des repas.

Actionmarguerite – Taché

185, rue Despins

Winnipeg (Manitoba) R2H 2B3

Téléphone: 204-233-3692

Télécopieur: 204-233-6803



www.actionmarguerite.ca

Actionmarguerite offre plusieurs programmes de soins personnels à domicile aux personnes qui ne sont plus en mesure de vivre seules malgré le soutien de leur famille ou d'autres services communautaires. L'organisme dispose notamment de logements avec services de soutien. Il offre des soins continus complexes à des personnes de moins de 60 ans ainsi que des soins de longue durée comprenant des unités spécialisées dans les services aux personnes souffrant de démence. La résidence Taché compte deux tours, dont une comprend 120 chambres individuelles et chambres pour deux personnes qui constituent un milieu francophone.

Les résidents peuvent obtenir des soins et services de santé spécialisés sur place. La résidence fournit également des services d'entretien ménager, de nutrition, de loisirs et de mieux-être spirituel. Les



RÉFÉRENCES

demandeurs de langue française sont inscrits à une liste d'attente distincte et ont un accès prioritaire aux lits dans la section bilingue. Actionmarguerite jouit d'une forte présence à Winnipeg et auprès des francophones — l'organisme est un fournisseur régional de services de santé spécialisés et compte de nombreux liens avec la communauté et les réseaux francophones de la ville.

Maison d'Amis et Villa familiale au Foyer Summerset

15, rue Frank Mellish

Summerside (Île-du-Prince-Édouard) C1N 0H3

Téléphone : 902-888-8310



<https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-i-p-e/foyer-summerset>

Le Foyer Summerset est un établissement de soins de longue durée de 82 lits à Summerside (Île-du-Prince-Édouard). Il est exploité par Santé Î.-P.-É. et agréé par Agrément Canada.

Le Foyer Summerset a été réaménagé en 2012. On y trouve six maisonnées qui comptent 13 ou 14 résidents chacune. Dans chaque maisonnée, il y a une cuisine, une salle à manger et un salon avec foyer. Chaque résident a sa propre chambre et salle de bain. L'établissement possède deux lits pour les soins de relève.

Deux des six maisonnées, la Maison d'amis et la Villa familiale, sont désignées francophones et bilingues (anglais et français). Les maisonnées ont une décoration avec un accent typiquement acadien. Les chambres des résidents acadiens sont munies d'une affichette BONJOUR, et un autocollant du drapeau acadien est fixé sur leur boîte à souvenirs. Les francophones ont un accès prioritaire pour l'admission aux maisonnées de langue française et l'accès aux lits bilingues.

Le Foyer Summerset propose des activités de loisirs, un accompagnement spirituel, des activités spéciales et de la zoothérapie, avec un souci pour les intérêts personnels des résidents et pour leurs antécédents culturels. Le Foyer Summerset travaille aussi en partenariat avec les regroupements francophones pour renforcer l'esprit communautaire. Au nombre des partenaires, on compte les élèves et le personnel enseignant de l'école de langue française École sur mer, du centre culturel acadien Belle Alliance et de bénévoles francophones.



ANNEXES

ANNEXE A

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR L'OFFRE ACTIVE

CARACTÉRISTIQUES DE L'OFFRE ACTIVE EN FRANÇAIS

Source: Commissariat aux services en français, avril 2016

OFFRE ACTIVE EN FRANÇAIS	MESURES CONCRÈTES	ACTIONS CONCRÈTES À PRENDRE POUR EN ARRIVER À UNE OFFRE ACTIVE
L'offre précède la demande: le citoyen est informé de la disponibilité de services en français.	• Stratégie ou plan de communication • Affichage et accueil dans les deux langues • Salutation initiale du citoyen dans les deux langues	• Signalisation visuelle (message de bienvenue) bilingue à la réception • Personnel bilingue à la réception • Réponse dans les deux langues aux appels téléphoniques • Signalisation bilingue à l'extérieur et dans les aires publiques à l'intérieur • Système téléphonique/message du répondeur bilingues • Accueil dans les deux langues par les professionnels bilingues • Badge permettant de repérer le personnel bilingue • Cartes professionnelles bilingues pour le personnel bilingue • Documentation, formulaires et renseignements disponibles en français à l'intention des patients/clients, des familles et du public • Site Web disponible en français
La qualité des services est égale en anglais et en français. Le temps d'attente est le même pour un service offert dans une langue ou dans l'autre.	• Moyens mis en place pour qu'il y ait du personnel pouvant communiquer ou offrir des services en français.	• Identification des clients francophones à l'étape de l'accueil ou de l'admission et tout au long du continuum de soins • Affectation de personnel francophone auprès des clients francophones • Renforcement actif des capacités en langue française chez les fournisseurs de services de santé



ANNEXE A

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR L'OFFRE ACTIVE

CARACTÉRISTIQUES DE L'OFFRE ACTIVE EN FRANÇAIS

Source: Commissariat aux services en français, avril 2016

OFFRE ACTIVE EN FRANÇAIS	MESURES CONCRÈTES	ACTIONS CONCRÈTES À PRENDRE POUR EN ARRIVER À UNE OFFRE ACTIVE
Le citoyen sent qu'il peut utiliser le français. Il est à l'aise de le faire et de choisir d'utiliser sa langue.	• L'usage des deux langues se reflète dans l'environnement de travail et dans la culture organisationnelle. • Le fait d'employer le français ne suscite pas de réactions négatives, n'est pas source de tension ou de malaise.	• Séances d'information pour le personnel sur les services en français et l'offre active • Politique sur l'offre active • Prise en compte de l'expérience des patients francophones • Information sur les politiques en matière de services en français communiquée lors de l'orientation des nouveaux membres du personnel et du conseil d'administration • Dossier des services en français confié à un cadre supérieur

**ANNEXE B****LES ENTITÉS DE PLANIFICATION DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS DE L'ONTARIO ET LES RLISS SERVIS**

LES ENTITÉS DE PLANIFICATION DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS	RLISS SERVIS
1. Entité de planification des services de santé en français Érié St. Clair/ Sud-Ouest	Érié St-Clair, Sud-Ouest
2. Entité de planification pour les services en français dans les régions de Waterloo, Hamilton, Niagara	Waterloo Wellington, Hamilton, Niagara, Haldimand, Bruce
3. Reflet Salvéo	Centre-Ouest, Mississauga Halton, Centre-Toronto
4. Entité de planification des services de santé en français #4 Centre Sud-Ouest	Centre, Centre-Est, Simcoe Nord Muskoka
5. Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario	Sud-Est, Champlain
6. Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario	Nord-Est, Nord-Ouest

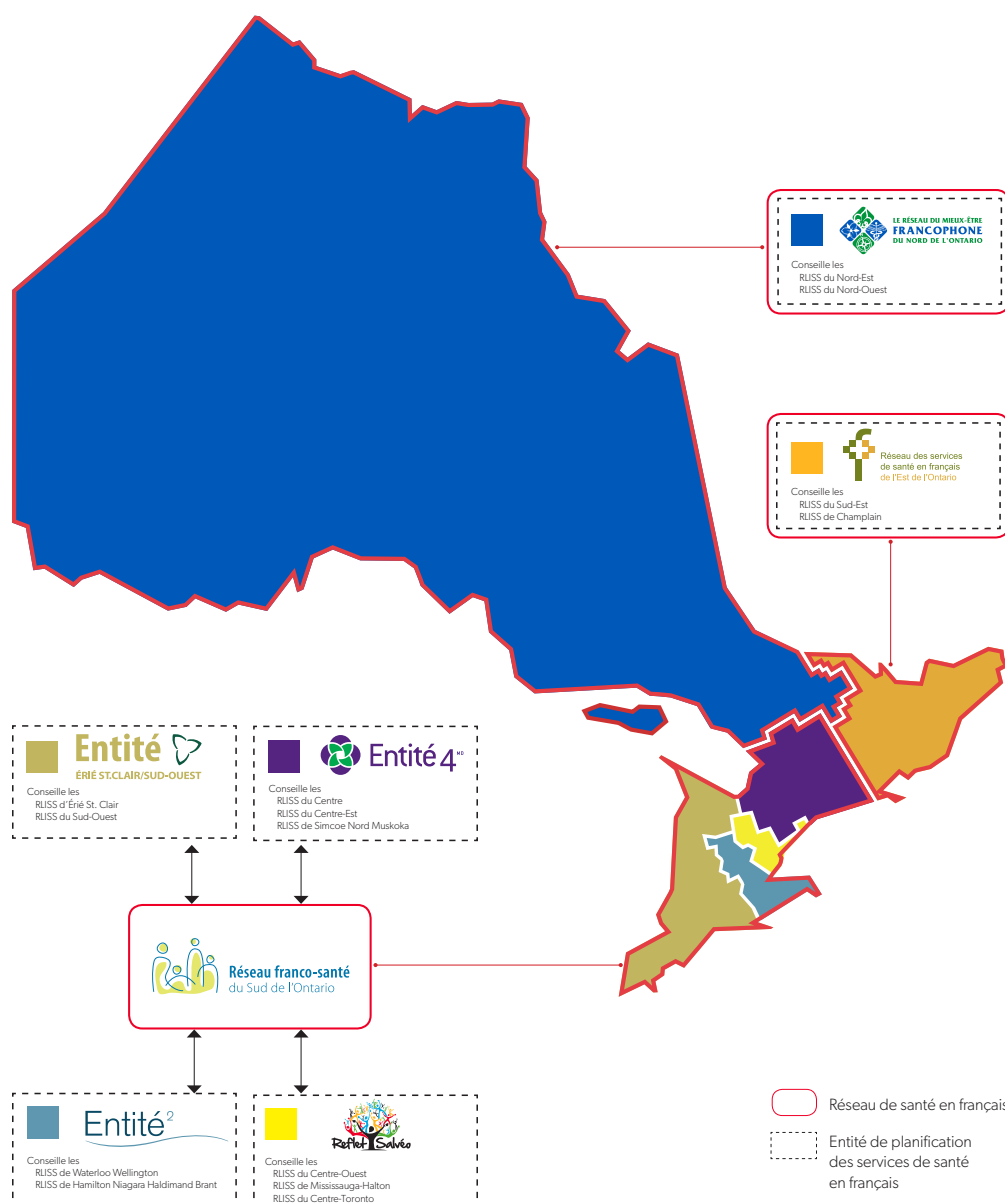
Source: Ministère de la Santé et des Soins de longue durée <http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/flhs/planning.aspx>

ANNEXES

ANNEXE C

LES RÉSEAUX ONTARIENS DE SANTÉ EN FRANÇAIS ET LES ENTITÉS DE PLANIFICATION DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS

Répartition géographique des Réseaux et des Entités



ANNEXE C

LES RÉSEAUX ONTARIENS DE SANTÉ EN FRANÇAIS ET LES ENTITÉS DE PLANIFICATION DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS

Qui sommes-nous ?

Réseaux ontariens de santé en français

Les trois *Réseaux de santé en français* de l'Ontario sont soutenus par *Santé Canada* par l'entremise de la *Société Santé en français* (SSF). La SSF est un mouvement national qui, en étroite collaboration avec les Réseaux des provinces et territoires, vise l'amélioration de la santé des francophones en situation minoritaire au Canada.

Entités de planification des services de santé en français

Les six *Entités de planification des services de santé en français*, nommées en 2010 par le *ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario* (MSSLD), émettent des recommandations aux 14 *Réseaux locaux d'intégration des services de santé* (RLISS) concernant la planification et la prestation des services de santé en français.

Le *Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario* et le *Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario* ont un double mandat d'entité et de réseau.

	RÉSEAUX	ENTITÉS
FINANCEMENT	Fédéral	Provincial
MISSION	Contribuer au réseautage des partenaires selon le modèle de la Société Santé en français (SSF) pour améliorer la santé de l'ensemble des communautés francophones.	Engager la communauté francophone et le milieu de la santé afin de conseiller les RLISS dans la planification du système de santé local et l'amélioration de l'accès aux services de santé en français.
CHAMP D'ACTION	- Réseautage des groupes de partenaires - Soutien de projets pour améliorer la santé des francophones	- Engagement de la communauté francophone - Participation au processus de planification des services de santé en français - Recommandations aux RLISS
RESPONSABILISATION	Société Santé en français (SSF)	Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)

Une collaboration étroite et stratégique

Bien que les Réseaux et les Entités diffèrent quant à leurs champs d'action, leur responsabilisation et leur financement, ils se rejoignent dans leur raison d'être, ce qui crée des occasions uniques de partenariat et un effet synergique pour nos communautés.

Les Réseaux et les Entités ont décidé de travailler ensemble pour maximiser leur impact sur les dossiers d'intérêt commun à portée provinciale.

Objectifs prioritaires

1. Sensibiliser les instances décisionnelles provinciales à l'importance de l'identification des clients francophones par les fournisseurs de soins de santé dans leurs bases de données.
2. Convenir de modèles intégrés de services de santé de qualité adaptés aux besoins des francophones de l'Ontario.
3. Encourager et influencer des projets de recherche pour soutenir la planification de services de santé en français de qualité.
4. Développer et renforcer les liens stratégiques propices à la réalisation de nos objectifs prioritaires.

Pour nous joindre

santefrancophoneontario@gmail.com



ANNEXE D

CRITÈRES POUR LA DÉSIGNATION D'ORGANISMES SELON LA LOI SUR LES SERVICES EN FRANÇAIS

1. L'offre de services en français doit être permanente et de qualité supérieure assurée par des employés ayant les compétences requises en français.
2. L'accès aux services doit être garanti et suivre le principe de l'offre active.
3. La représentation effective de francophones au conseil d'administration et à ses comités est incluse dans les règlements administratifs et doit refléter la proportion de la communauté francophone au sein de la population desservie.
4. Il doit y avoir une représentation effective de francophones dans l'équipe de haute direction.
5. Le conseil d'administration et la haute direction doivent être imputables à l'égard de la qualité des services en français.

Source: <http://www.rssfe.on.ca/ressources/boites-a-outils-designation>

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) d'Érié St. Clair et du Sud-Ouest, Trousse sur les services en français — Plan de désignation



http://www.southwestlhinc.on.ca/goalsandachievements/Programs/FLS.aspx?sc_Lang=fr-CA

Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, Guide de désignation: Pour appuyer la mise en oeuvre de services de santé en français de qualité



http://rssfe.on.ca/upload-ck/guide_designation_2013.pdf

ANNEXE E

TIP #9: SUGGESTED GUIDELINES FOR USING INTERPRETERS —
DIVERSITY IN ACTION (DISPONIBLE EN ANGLAIS SEULEMENT)

Diversity In Action: Part 3 – Resources – Section 1 – Tools, Tips & Samples



Tip #9

Suggested Guidelines for Using Interpreters

Guidelines for using professional interpreters*Selecting an interpreter*

- Select an interpreter whose cultural background is similar to the resident's whenever possible, and one who understands seniors.
- Use the same interpreter with the resident whenever possible to maintain consistency.

Preparing for the visit/meeting

- Meet with the interpreter prior to the encounter to brief him/her on the goal of the visit.
- Allow extra time for the interpreter to meet the resident.
- Arrange seating in a triangle so that the resident and caregiver are facing each other directly and the interpreter can see both.
- As the caregiver, address the resident directly when asking questions — not the interpreter.

During the visit/meeting

- Ask only one question at a time.
- Avoid complex sentences and jargon when offering explanations or answering questions.
- Request that everything anyone says be interpreted.
- Be aware that some concepts in English may not be part of the resident's culture, and the interpreter must paint a picture; this will take longer than your original speech.
- Ask the interpreter for a literal translation of what the resident says to ensure the interpreter does not add, delete or coach the resident on how to respond.
- Encourage the interpreter to ask questions and alert you about potential cultural misunderstandings.
- Respect an interpreter's judgement that a particular question is culturally inappropriate and either rephrase it or ask the interpreter's help in eliciting the information in a more appropriate way.

Following-up the visit or meeting

- Debrief with the interpreter at the end of the visit to ensure that no gaps in communication remain.

ANNEXES

ANNEXE F

SENIORS' WELLNESS SYMPOSIUM/SYMPOSIUM DU MIEUX-ÊTRE
DES ÂÎNÉS À BENDALE ACRES
**SENIORS' WELLNESS
SYMPOSIUM
DU MIEUX-ÊTRE DES ÂÎNÉS**
**Seniors' Wellness
Fair and Seminars**

Education and information on resources available to seniors, to their families and caregivers.

- Over 50 organizations showcasing their services to seniors.
- Mini-seminars and workshops in English and French.

FREE

WEDNESDAY, JUNE 17, 2015
9:30 A.M. TO 3:00 P.M.

**Foire publique
sur le mieux-être
des aînés**

Ateliers sur les ressources disponibles pour les personnes âgées, leurs familles et leurs aidants.

- Plus de 50 organismes présentant leurs services pour personnes âgées.
- Ateliers et présentations en français et en anglais.

GRATUIT

MERCREDI 17 JUIN, 2015
9H30 À 15H

**MAISON DE SOINS DE LONGUE DURÉE
BENDALE ACRES**
LONG-TERM CARE HOME

FOYER PAVILLON OMER DESLAURIERS
2920 LAWRENCE AVE. EAST, (BRIMLEY/LAWRENCE)
TORONTO, ON M1P 2T8

www.toronto.ca/lcgsymposium



The Seniors' Wellness Symposium – Symposium du mieux-être des aînés is produced by Toronto Long-Term Care Homes & Services in partnership with:
Le Seniors' Wellness Symposium – Symposium du mieux-être des aînés est produit par la division Long-Term Care Homes & Services de la Ville de Toronto en partenariat avec :



ANNEXES

ANNEXE F

SENIORS' WELLNESS SYMPOSIUM/SYMPOSIUM DU MIEUX-ÊTRE
DES ÂÎNÉS À BENDALE ACRES

SYMPOSIUM DU MIEUX-ÊTRE DES ÂÎNÉS

PROGRAMME DE LA JOURNÉE

HEURE	ÉVÈNEMENT
8 h	Inscription et réseautage Petit déjeuner continental
9 h	Mot de bienvenue — Margaret Aerola, Administratrice, Bendale Acres — Brian Laundry, Directeur senior, Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Est
9 h 10	Panel — Ce qui est requis pour offrir des soins centrés sur les besoins des aînés Facilitatrice du panel : Gisèle Quenneville, Animatrice / Productrice, TFO — Margaret Aerola, Administratrice, Bendale Acres — Dre. Sandra Black, Professeur de médecine (neurologie), Sunnybrook Health Sciences Centre, Université de Toronto — Brian Laundry, Directeur senior, RLISS Centre-Est — Sylvie Lavoie, Présidente, Fondation-Hélène-Tremblay-Lavoie — Lisa Mizzi, Directrice de programme, Services à la clientèle, Collaboration Communautaire, Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre Est Par l'entremise de témoignages et d'interactions avec les participants, les panélistes partageront leurs expériences et leurs perspectives en ce qui concerne les facteurs clés des soins centrés sur la personne pour les aînés ainsi que différentes initiatives qui adressent ces besoins.
10 h 30	Pause santé et réseautage
10 h 45	Des soins linguistiquement et culturellement adaptés pour les aînés francophones, d'aujourd'hui — Bendale Acres, Toronto Long-Term Care Homes & Services · Margaret Aerola, Administratrice · Nicole McGouran, Directrice, services aux résidents · Ranjit Calay, Directrice des soins infirmiers · Dr. Adel Girgis, Médecin de service · Wei Wang, Chef des soins infirmiers — Mark De Benedictis, Conseiller RH senior, Ville de Toronto Il est possible d'offrir des soins centrés sur la personne pour les aînés qui tiennent compte de la langue et de la culture de l'individu. Suivez le cheminement de Bendale Acres, une maison de soins de longue durée opérée par la ville de Toronto, grâce à des discussions sur la façon dont la maison a planifié et opère maintenant le Foyer Pavillon Omer Deslauriers, une unité de services en français de 37 lits, et examiner les impacts sur l'organisme, son personnel et ses résidents.
11 h 45	
12 h 30	Les soins centrés sur la personne pour les aînés — Dr. Samir Sinha, Responsable provincial de la Stratégie ontarienne pour le bien-être des personnes âgées Le Dr. Sinha examinera le concept des soins centrés sur la personne et la façon dont ce concept est intégré au niveau stratégique et politique du système de santé en Ontario ainsi que l'application de ces concepts au niveau des personnes et des fournisseurs de soins aux aînés.
13 h 30	Pause santé et réseautage
13 h 45	ATELIER - La langue au cœur de l'expérience du patient francophone — Entité 4 Cet atelier offrira des conseils et des outils pratiques visant à adresser le rôle de la langue dans les soins centrés sur la personne. L'atelier permet de démarrer le processus de dialogue, d'explorer les perceptions et de sensibiliser les participants à l'impact des barrières linguistiques sur la sécurité de la personne.
14 h 50	Mot de la fin et clôture — Shanaz Meghji, Présidente, Conseil consultatif, Bendale Acres — Jean Roy, Membre — Communauté francophone, Conseil consultatif, Bendale Acres



ANNEXES

ANNEXE F

SENIORS' WELLNESS SYMPOSIUM/SYMPOSIUM DU MIEUX-ÊTRE
DES ÂINÉS À BENDALE ACRES

PROGRAMME OFFICIEL

MERCREDI 17 JUIN, 2015

ACTIVITÉ	
Cérémonie d'ouverture	10h30
Clinique de la mémoire — Dr. Guy Proulx, Centre de santé cognitive de Glendon	Français 11h Anglais 12h
Programme iPod pour la démence — Nicole McGouran, Bendale Acres, Toronto Long-Term Care Homes & Services	Français 12h Anglais 11h
Mauvais traitements et fraudes visant les aînés — Manon Thompson, Maltraitance des personnes âgées Ontario	Français 13h Anglais 14h
Interprètes médicaux : surmonter les barrières linguistiques — Grace Eagan, Access Alliance	Français et anglais 13h
Accès des personnes lesbiennes, gaies, bisexuelles et transgenres (LGBT) aux soins de longue durée — Laura Gibbon et Chrystelle Thibault, The 519	Français 14h Anglais 13h



Ce rapport est le résultat d'une collaboration entre les organismes suivants:



RÉSEAU FRANCO-SANTÉ
DU SUD DE L'ONTARIO

*Une meilleure communication
pour une meilleure santé*

Avec l'appui financier de:



Entité 4^{MD}
Engager • Collaborer • Réaliser

Avec la participation des partenaires suivants:



Fédération des aînés
et des retraités
francophones de l'Ontario

Préparé par:

SANTIS

Insight | Expertise | Influence

RÉSEAU FRANCO-SANTÉ DU SUD DE L'ONTARIO

1000, CHEMIN GOLF LINKS, C.P. 90057

ANCASTER (ONTARIO) L9K 0B4

TÉLÉPHONE: 416-413-1717 OU 1-888-549-5775

www.francoantesud.ca

🐦 @RFSSO (Fr) · 🐦 @FrenchHealth (ang)

📌 RFSSO



Santé
Canada

Health
Canada

Cette initiative est financée par Santé Canada dans le cadre de la Feuille de route pour les langues officielles 2013-2018 : éducation, immigration, communautés.



RÉSEAU FRANCO-SANTÉ
DU SUD DE L'ONTARIO

*Une meilleure communication
pour une meilleure santé*

www.francosantesud.ca

