

Conditions gagnantes pour une offre active de services en français efficace dans un milieu à faible densité de francophones : résultats d'une étude pilote

Rapport sommaire Présenté à la Société Santé en français (SSF)

Katrine Sauvé-Schenk, PhD
Jacinthe Savard, PhD
Denis Prud'homme, MSc, MD
François Durand (Chiocchio), PhD
Céline Delluc, MSc, MD

20 mai 2021

Ce rapport est un sommaire anonymisé du rapport détaillé présenté à la Société Santé en français en janvier 2019, sur les résultats du projet de recherche intitulé *Conditions gagnantes pour une offre active efficace : une étude pilote pour habiliter les gestionnaires d'unités de soins de santé à implanter des mesures simples pour améliorer l'offre active en français*. Il se concentre sur les aspects importants de la diffusion des connaissances et peut être partagé ou cité en mentionnant les auteurs.

Pour citer ce document :

Sauvé-Schenk, K., Savard, J., Prud'homme, D., Durand (Chiocchio), F., Delluc, C. (2021). *Conditions gagnantes pour une offre active de services en français efficace dans un milieu à faible densité de francophones : résultats d'une étude pilote*. Rapport présenté à la Société Santé en français. Institut du savoir Montfort et Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire, Ottawa. (10 pages).

Notez que Dr Durand (Chiocchio), chercheur principal du projet, n'a pas participé à l'analyse des résultats et la rédaction de ce rapport à cause d'une absence imprévue pour raison médicale. Sa contribution au projet est importante puisqu'il a conçu l'étude et coordonné à sa mise en œuvre.

Introduction

Cette étude cherchait à connaître la perspective des gestionnaires d'établissements de la santé au sujet des enjeux de l'offre active de services en français (OAF) et des pistes de solution qu'ils entrevoyaient, et dans une perspective de recherche collaborative, à amorcer le changement. Plus précisément, ce projet pilote avait pour but d'examiner l'effet de l'influence des gestionnaires d'établissements de la santé sur l'OAF pratiquée par les professionnels de la santé de leurs services respectifs. Le projet initial souhaitait recruter 3 milieux de soins dans des territoires présentant différente densité de francophones. Pour diverses contraintes externes, un seul milieu a finalement accepté de participer.

Le projet s'est déroulé dans un établissement de soins, spécifiquement un hôpital régional, qui dessert les patients d'un Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) où il y a une faible densité de francophones. Malgré que seulement environ 3 % de la population de ce RLISS s'identifie comme étant francophone, quelques localités ont une moyenne ou forte densité de francophones (jusqu'à 22,2 %). L'établissement de soins où s'est déroulé le projet est un centre de santé identifié pour servir la clientèle francophone et travaille à obtenir une désignation en vertu de la Loi sur les services en français.

En implantant le projet, nous avons identifié des interlocuteurs locaux dans l'établissement de soins participant, pour nous aider à mener le projet. L'assistance de ces coordonnateurs locaux et du bureau de la recherche de l'établissement a été instrumentale à l'implantation des actions et à la collecte de données. Deux gestionnaires-cadres ont agi comme coordonnateurs locaux et nous ont assisté dès le début du projet. Se sont ajoutés une adjointe administrative et une gestionnaire en recherche dans les mois suivants.

Dans le cadre de ce projet de recherche, nous avons rencontré des représentants du Réseau du mieux-être francophone et du RLISS de la région. Nous avons aussi eu une rencontre avec de hauts gestionnaires de l'établissement de soins. Ces rencontres ont permis de discuter des défis rencontrés pour l'OAF en contexte francophone très minoritaire, en général et dans l'établissement en particulier.

Objectifs de la recherche

Ce projet de recherche s'est déroulé sur deux ans. Les objectifs de recherche étaient :

1. Former et outiller les gestionnaires à habilitier le personnel de leurs unités à mettre en œuvre des actions d'OAF;
2. Identifier les facteurs qui encouragent ou empêchent les gestionnaires à pouvoir habilitier le personnel de leurs unités à mettre en œuvre des actions d'OAF;
3. Évaluer la satisfaction des patients de ces unités par rapport à l'OAF.

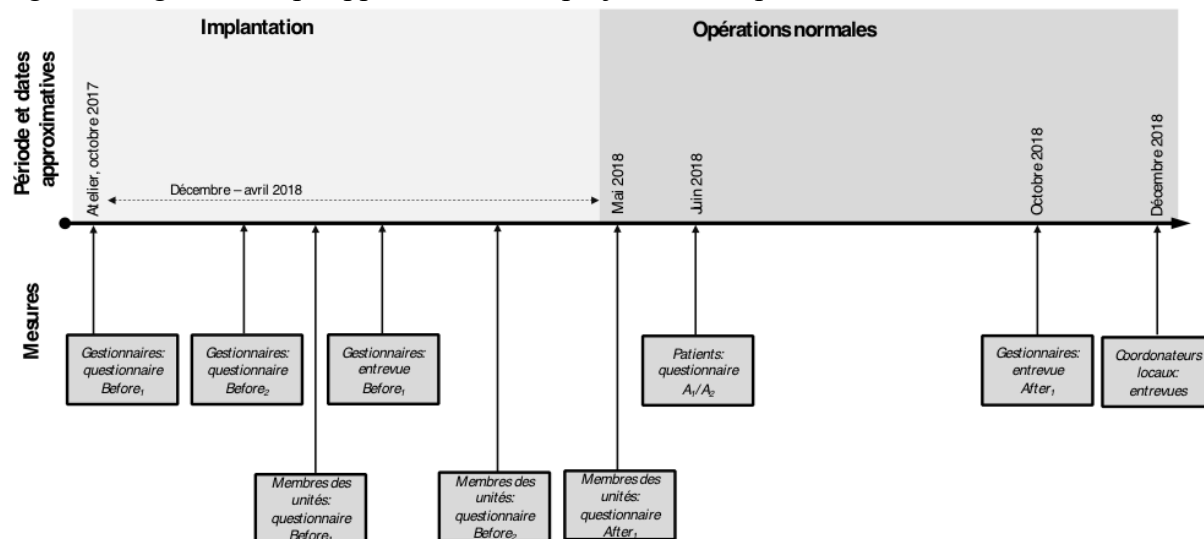
En plus des objectifs préalablement identifiés, ce rapport comporte aussi une section sur les réalisations poursuivies à la suite du projet et la pérennité des actions.

Déroulement de la recherche (résumé des grandes étapes)

Le projet se divisait en deux grandes phases. La première phase servait à former et outiller les gestionnaires, en préparation pour l'implantation des actions choisies d'OAF : les gestionnaires ont assisté à un atelier visant à les sensibiliser à l'OAF et à la situation des francophones en situation linguistique minoritaire, puis en groupe, avec le soutien de coordonnateurs locaux, ces mêmes gestionnaires ont choisi des actions simples d'OAF. Ils ont ensuite créé un plan en groupe, et ont amorcé l'implantation de ces actions sur leurs unités respectives. La deuxième phase commençait après l'implantation des actions d'OAF sur les unités et elles étaient intégrées aux opérations normales.

Durant et après l'implantation des actions d'OAF sur les unités des gestionnaires, une collecte de donnée incluant différentes mesures a été réalisée auprès des gestionnaires (questionnaires et entrevues) et des membres de leurs unités (questionnaires). Plusieurs semaines après la fin de l'implantation, les patients de ces mêmes unités ont rempli un questionnaire. Les patients de toutes langues ou origines confondues étaient invités à remplir ce questionnaire. À la toute fin, une entrevue a eu lieu avec une coordonnatrice locale. La figure 1 résume la collecte de donnée du projet selon la ligne de temps approximative du déroulement réel du projet.

Figure 1. Ligne de temps approximative du projet avec les périodes de collecte de données



Résultats et discussion

Quatre unités ont participé au projet. Dans le cadre de ce projet, nous avons pu compléter deux questionnaires et deux entrevues avec les gestionnaires participants, trois questionnaires avec les membres de leurs unités, et un questionnaire avec les patients de ces unités (voir Tableau 1). Nous avons complété une entrevue avec une gestionnaire-cadre qui était coordonnatrice locale pour le projet.

À cause du haut taux d'attrition, les questionnaires *After* 1 et 2 avec les gestionnaires ont été annulés. De plus, l'entrevue prévue avec les membres des unités n'a pas eu lieu – nous avons reçu un nom d'une personne potentiellement intéressée à participer, mais cette personne n'a pas répondu à nos invitations.

Tableau 1. Outils de collecte de données et nombre de participants par groupe.

Groupe de participants	Outils de collecte de donnée	Nombre de participants
Gestionnaires	Questionnaire <i>Before</i> ₁	4
	Questionnaire <i>Before</i> ₂	2
	Questionnaire <i>After</i> ₁ / <i>After</i> ₂	Annulé
	Entrevue <i>Before</i> ₁	4 (Entrevues 001-004)
	Entrevue <i>After</i> ₁	4 (Entrevues 005-008)
Membres des unités	Questionnaire <i>Before</i> ₁	20
	Questionnaire <i>Before</i> ₂	6
	Questionnaire <i>After</i> ₁	4
	Entrevue	Annulé -aucune réponse aux invitations envoyées
Patients	Questionnaire <i>After</i> ₁ / <i>After</i> ₂	116
Coordonnateurs locaux	Entrevue	1 (Entrevue 009)

Atelier pour les gestionnaires et choix d'actions d'offre active en français

Suite à l'atelier qui a eu lieu en septembre 2017, les gestionnaires et coordonnateurs ont choisi 4 actions simples d'OAF qui seraient les mêmes pour toutes les unités. Les actions simples qui ont été choisies par les gestionnaires et mises en œuvre sur les unités participantes étaient :

1. Changer les salutations ou messages du système de messagerie téléphonique pour qu'elles soient bilingues
2. Afficher des signes/écriteaux en français et en anglais

3. Fournir des épinglettes « Je parle français » pour les membres du personnel des unités qui peuvent offrir un service en français
4. Traduire les ressources éducationnelles et les informations imprimées de chaque unité pour qu'elles soient bilingues

Une gestionnaire a décrit le processus de décision :

“...there were several items that [the research coordinator] had listed on: Are we doing this? Can we do this? Is this doable for us? And we kind of went through all of those and then decided which ones we thought would be something that we could get done like quickly, some things that would take a little more time to get implemented, and then other things that may never, might not be possible.” (Entrevue 004)

Selon la coordonnatrice locale, l'atelier préparait bien l'équipe de gestionnaire pour l'étape de sélection des actions d'OAF. Elle notait que la liste d'actions possibles, fournie par l'équipe de recherche, était non seulement très utile en soi, mais aidait aussi à élargir leur compréhension du concept d'OAF.

Résultats de l'objectif 1 : *Former et outiller les gestionnaires à habilitier le personnel de leurs unités à mettre en œuvre des actions d'OAF*

Ce projet avait comme premier but de former et d'outiller les gestionnaires afin qu'ils puissent habilitier les membres de leurs unités à implanter des actions d'OAF. Il y a par contre peu d'évidence que cette habilitation s'est produite.

Les gestionnaires ont choisi des actions où ils n'avaient pas besoin d'investir beaucoup de temps ou de ressources. Ces actions étaient généralement hors de leur contrôle – elles étaient dirigées par les coordonnateurs locaux. De plus, les actions choisies n'impliquaient pas une participation active des membres des unités (soit dans les décisions ou dans l'implantation des actions) et ne nécessitaient pas un changement de leur comportement. Les questionnaires remplis par un petit nombre de membres de l'unité sont peut-être aussi un indicateur d'engagement : leur conviction semblait limitée par rapport à l'importance des changements d'OAF, et ils percevaient aussi que le soutien organisationnel était réduit par rapport à l'identification et à l'implantation des changements. L'habilitation du personnel semblerait donc avoir été très limitée.

Le projet de recherche semble par ailleurs avoir augmenté l'engagement d'au moins une coordonnatrice locale et de son équipe de travail. Le projet les a incitées à amorcer de nouvelles actions, par exemple les signes « Welcome\Bienvenue » à l'accueil avec les instructions pour le personnel (voir section 5).

Résultats de l'objectif 2 : *Identifier les facteurs qui encouragent ou empêchent les gestionnaires à pouvoir habilitier le personnel de leurs unités à mettre en œuvre des actions d'OAF*

Le deuxième but du projet était d'identifier les facteurs qui encouragent ou empêchent les gestionnaires à pouvoir habilitier le personnel de leurs unités à mettre en œuvre des actions d'OAF. Il y a peu d'évidence que cette habilitation s'est produite et les résultats font surtout état des barrières à l'habilitation du personnel : 1) Le manque de conviction que l'implantation d'actions d'OAF était nécessaire 2) les priorités rivales quotidiennes, par exemple, libérer des lits.

Malgré que l'atelier présentait de l'information par rapport aux langues officielles et aux liens entre les langues parlées au Canada et la santé, on reconnaît, par les commentaires des gestionnaires durant leurs entrevues, un manque de conviction dans l'importance des actions d'OAF pour les populations francophones en situation minoritaire. De plus, les gestionnaires mentionnent que plusieurs autres groupes linguistiques pourraient bénéficier (potentiellement en bénéficier davantage que les francophones) d'actions par rapport à la langue, par exemple les groupes Ojibway/Cree et finlandais. Une gestionnaire a exprimé ce manque de conviction:

“Like all the signage is French/English and, you know, I don't, there's no complaints about it, but you hear regularly that people will say things like, you know, how come the signage isn't in...? So, we have a large Indigenous population in [in this city] ...There's a lot of Indigenous people that do not speak any English. We have a large Italian population, a large Finnish population...But I haven't come across a French family or a French patient that doesn't speak English.” (Entrevue 008)

Il semble y avoir une surestimation des compétences linguistiques des patients qui n'ont pas l'anglais comme langue maternelle et une sous-estimation des impacts négatifs de la langue sur la prise en charge des patients, en plus d'une absence de compréhension des obligations légales associées aux langues officielles au Canada. Un autre défi important semblait être la difficulté de gérer plusieurs priorités concurrentes où la langue était possiblement perçue comme étant moins importante que la gestion des lits et des congés des patients.

Le soutien organisationnel était un grand facilitateur à l'implantation des actions d'OAF. La rencontre de l'équipe de recherche avec la haute administration a démontré un appui que les coordonnateurs locaux ont indiqué ressentir. Par contre, ce soutien n'a pas été ressenti au niveau des gestionnaires des unités qui n'avaient pas été invités à cette rencontre.

Étant donné la distance nous séparant du site, notre accompagnement s'est fait surtout auprès des coordonnateurs locaux qui étaient nos interlocuteurs sur place et devaient relayer les informations aux gestionnaires après la réalisation de l'atelier aux gestionnaires. Il semble que ce sont ces coordonnateurs qui ont tiré les plus grands bénéfices du projet. Cet accompagnement était donc un facilitateur à l'habilitation des coordonnateurs.

Résultats de l'objectif 3 : Évaluer la satisfaction des patients de ces unités par rapport à l'OAF

Le troisième but était d'évaluer la satisfaction des patients de ces unités par rapport à l'OAF. Ceci était mesuré avec un questionnaire qui cherchait à comprendre l'expérience des participants. Le questionnaire a été rempli par un grand nombre de patients (116). De façon générale, les résultats du questionnaire nous démontrent que plusieurs des actions d'OAF n'ont pas été remarquées par la plupart des patients. Par ailleurs, la grande majorité des patients ont dit être satisfaits des services reçus.

Un très faible pourcentage des répondants était francophone. Cinq participants ont indiqué que le français était leur langue maternelle, et deux d'entre eux utilisaient encore le français comme langue de communication dans leur vie de tous les jours. Seulement une de ces personnes a dit vouloir recevoir des services en français.

Deux personnes qui ont indiqué avoir une langue maternelle autre que l'anglais pensaient que si leur langue avait été plus prise en compte, ils auraient mieux compris l'information des professionnels. Ces deux patients sont une personne francophone et une personne Ojibway.

Il est important de reconnaître que toutes les personnes qui avaient le français comme langue maternelle n'ont pas nécessairement demandé leurs services en français, certains parce qu'ils n'en ont pas besoin, mais d'autres potentiellement parce qu'ils n'osent pas les demander. Il est important de mettre en place des solutions pour identifier ces personnes qui en ont besoin et ces pistes d'actions sont encore à explorer par la recherche.

Une limite importante pour cette section de l'étude est l'utilisation d'une adaptation de la *Mesure de l'offre active de services sociaux et de santé en français en contexte minoritaire* (Savard et coll. 2017b) auprès des patients. Le questionnaire a été développé pour être utilisé auprès des professionnels de la santé et a été adapté de façon sommaire pour une utilisation auprès des participants-patients de cette étude. Cette adaptation n'a pas été validée avant son utilisation. Malheureusement, une grande incohérence dans les réponses a été remarquée, ce qui suggère que le questionnaire n'était pas adapté à ce groupe de répondant. Il est possible que les questions relevaient d'un degré de littératie trop haut pour les participants, ou encore qu'il y avait des questions non appropriées pour des patients, auxquelles les participants ont tenté de donner un sens.

Capacité de faire suite aux actions d'OAF et pérennité des actions

Deux grands défis à la pérennité des actions d'OAF sont : 1) le nombre limité de travailleurs qui parlent en français dans les unités pour donner un service et 2) le fait que les travailleurs ne considèrent pas important de faire de l'OAF.

Par rapport au manque de personnel francophone, une gestionnaire exprimait : “*We don't have any French-speaking staff in this department.*” (Entrevue 008)

Par contre, le fait que l'implantation des actions d'OAF ne dépend pas des gestionnaires et des membres du personnel de chaque unité augmente leur pérennité. En fait, les processus mis en place par l'équipe de direction de l'établissement de soins font en sorte que trois des quatre actions d'OAF sont devenues des processus de l'hôpital, ce qui assure une pérennité.

“Every single new and newly revised patient education material goes through the translation process and... It's not approved until it is bilingual.” (Entrevue 009)

Impact du projet pilote

Les questionnaires aux patients n'ont pas fourni des résultats facilement interprétables quant à l'impact des actions implantées d'OA et les gestionnaires ne perçoivent pas un impact significatif des actions d'OAF implantées. Par contre, le projet de recherche a motivé et encouragé l'organisation, et en particulier une gestionnaire-cadre (qui agissait comme coordonnatrice locale pour le projet) et son équipe, à continuer à innover et implanter des solutions pour augmenter l'OAF même dans un contexte de ressources limitées.

“...as a result of being involved in this research, and as a result of some of these ideas, we've implemented a lot of things and we've gone beyond the parameters of the research project to actively offer French. And we're motivated. I think that's the primary piece for me is I want to keep going.” (Entrevue 009)

La coordonnatrice donnait l'exemple de leurs nouveaux signes « Welcome/Bienvenue » sur les bureaux à l'accueil des patients. Sur l'endos, ils ont inscrit les instructions pour répondre aux besoins des patients francophones qui demandent un service en français.

“...one of the ideas you had provided was a 'Welcome, Bienvenue' sign on all of the registration desks, admitting desks, that kind of thing...Well, our issue with that was that when somebody comes, sees that and says, ah, 'bienvenue', you know, 'je préfère les services en français, s'il vous plaît', you know, 98 per cent of our staff have no idea how to respond to that. So, we came up with this very simple, but what we hope will be a super effective idea of having on the reverse of that sign all of the instructions. So, 'if someone wants to access service in French, go to the Intranet. Here's where you'll find the list of French speaking staff. Call l'Accueil [community resource].' So right on the desk, on the opposite side of the sign facing the staff members are all the instructions.” (Entrevue 009)

De plus, la coordonnatrice décrivait un nouveau processus de l'hôpital. Dans les lettres envoyées aux patients pour leurs prochaines procédures (par exemple chirurgie), ils ont ajouté quelques phrases en français indiquant que si le récipiendaire voulait l'information en français ou avait des questions dont il souhaitait discuter en français, il pouvait appeler le bureau de la *French Language Services Officer*. Ce bureau reçoit maintenant plus d'appels qu'auparavant et la coordonnatrice a expliqué l'impact de cette initiative :

“So, had we not included that information [to call the French Language Services Officer] and had he not called, he would have shown up for his appointment. That’s all he was planning on doing before he found the information in French, right? He would have been technically late. He would have not been prepared for the procedure. He would have been on the medications [he was instructed in English to cease one week prior to the appointment]. He would have been sent home. He would have been extremely frustrated. The hospital resources would have been wasted. So instead, because we had this information, we were able to arrange for an interpreter from l’Accueil to go to his home and review the information with him, the whole package with him, and attend the appointment with him.” (Entrevue 009)

Conclusion

Il est possible de tirer quelques conclusions de ce projet :

- Ce projet pilote a permis l’implantation d’actions d’OAF dans un établissement de soins qui sert une population à faible densité de francophone. Trois de ces actions sont devenues des processus permanents à l’hôpital.
- Malgré que le projet n’ait pas atteint son but d’outiller les gestionnaires à habiliter le personnel de leur unité à l’OAF, une gestionnaire cadre agissant comme coordonnatrice locale du projet et son équipe de travail ont été habilitées et ceci a mené à l’implantation d’autres actions d’OAF.
- Nous avons l’évidence d’au moins un impact positif de ces actions d’OAF sur un patient de l’établissement de soins. Des suggestions pour documenter ces impacts dans le futur ont été proposées.
- Dans un contexte de ressources limitées et de faible besoin, il est sans doute plus réaliste de miser sur des actions pouvant être effectuées au niveau central, plutôt que par les gestionnaires d’unités et leur personnel.
- Des résultats différents auraient pu être obtenus dans des milieux présentant une plus forte densité de francophones.