



uOttawa

Expériences de soins à domicile et enjeux linguistiques en Ontario :

Perspectives d'aîné·es francophones, de proches aidant·es, d'intervenant·es et de gestionnaires

RAPPORT DE SYNTHÈSE

Solange van Kemenade

Jacinthe Savard

Josée Benoît

Katrine Sauvé-Schenk

Louise Bouchard

9 janvier 2026



Équipe de recherche

Cette recherche a été effectuée dans le cadre des travaux de la Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario (2019-2024), dont Louise Bouchard et Jacinthe Savard étaient les cotitulaires. Elle a été financée par une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) intitulée « Les aînés francophones de l'Ontario : conditions de vie, états de santé et expériences des soins en contexte minoritaire » (L. Bouchard, J. Savard, K. Sauvé-Schenk, M. Lagacé, B. Ray. Projet # 178125, 2021-2025).

Associées de recherche

Josée Benoit
Solange van Kemenade

Assistants de recherche

Morgan Dumont
Dominic Lerouzès

Avec la collaboration des Entités de planification de services de santé en français (et de leurs directeurs/directrices). Au moment de notre étude :

- Paul Levac, Entité 1 de planification des services de santé en français dans les régions Érié St.-Clair/Sud-Ouest
- Annie Boucher, Entité 2 de planification des services de santé en français dans les régions de Waterloo Wellington, Hamilton Niagara et Haldimand Brandt
- Constant Ouapo, Entité 3 de planification des services de santé en français dans les régions du Centre-Toronto, Centre-Ouest et Mississauga-Halton
- Oureye Seck et Stephen Beaupré, Entité 4 de planification des services de santé en français dans la région du Centre Sud-Ouest
- Jacinthe Desaulniers et Joëlle Plourde, Entité 5, Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (RSSFE)
- Diane Quintas et Chantal Chartrand, Entité 6, Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario

Conception graphique et mise en page : Julia Stomal

Édition et diffusion :

Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire (GReFoPS)
Université d'Ottawa
Ottawa (Ontario) K1S 5L5

Courriel : josee.benoit@uottawa.ca ou grefops@uottawa.ca

Téléphone : 613-562-5800 poste 8065

Lieu de publication : Ottawa, Ontario

Date : 2026

Le présent document doit être cité comme suit :

van Kemenade, S., Savard, J., Benoit, J., Sauvé-Schenk, K., Bouchard, L. (2026). Expériences de soins à domicile et enjeux linguistiques en Ontario : Perspectives d'aîné·es francophones, de proches aidant·es, d'intervenant·es et de gestionnaires. Rapport de synthèse. Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario (2019-2024), Université d'Ottawa.

Toute reproduction partielle ou totale de cette publication est autorisée conditionnellement à la mention de la source. Elle est disponible en version électronique à l'adresse suivante :

https://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/rapport_synthese_soins_domicile.pdf

ISBN : 978-0-88927-557-7

Dépôt légal – Janvier 2026 Bibliothèque et Archives Canada
© Université d'Ottawa, Ottawa, 2026. Tous droits réservés

TABLE DES MATIÈRES

Quelques définitions	v
RAPPORT DE SYNTHÈSE	1
INTRODUCTION	1
Les personnes âgées francophones en Ontario : tendances démographiques	1
Les services en français en Ontario	2
Les soins à domicile en Ontario	2
OBJECTIF	3
MÉTHODE	3
RÉSULTATS	4
Quelques caractéristiques des agences de soins à domicile représentées dans l'étude et de leur clientèle	4
Résultats de l'analyse thématique	4
THÈME 1. Offre de services en français	5
Importance de la langue dans le contexte des soins à domicile	5
Identification linguistique des bénéficiaires	6
Disponibilité de services en français	6
THÈME 2. Défis linguistiques, incidents critiques et stratégies pour les surmonter	8
Défis de communication liés aux enjeux linguistiques	8
Incidents critiques	10
Stratégies mises en place pour surmonter les barrières linguistiques	10
THÈME 3. Améliorations des services à domicile en français	13
Pistes d'améliorations	13
Obstacles	16
THÈME 4. Pratiques jugées prometteuses	17

DISCUSSION / PRINCIPAUX CONSTATS	19
Certains fournisseurs de soins à domicile sont mieux outillés pour répondre aux besoins des bénéficiaires francophones	19
Barrières linguistiques dans le contexte des soins à domicile	19
Améliorations possibles	20
Limites de l'étude	20
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	21
Recommandations	21
Pour les autorités sanitaires	21
Pour les agences de soins à domicile	22
Pour la communauté francophone	22
RÉFÉRENCES	23
ANNEXE : LES AGENCES ET LES PARTICIPANT·ES, PAR RÉGION ET TYPE D'ORGANISMES	25

QUELQUES DÉFINITIONS

Les définitions suivantes sont extraites textuellement des documents cités, à l'exception de certains acronymes qui ont été remplacés par les noms complets.

Offre active : Le ministère des Affaires francophones de l'Ontario définit le concept d'« offre active » comme l'ensemble des mesures prises par les organismes gouvernementaux afin de s'assurer que les services en français sont clairement visibles, facilement accessibles et publicisés, et qu'ils sont d'une qualité équivalente aux services offerts en anglais. Cela comprend notamment toutes les communications, c'est-à-dire l'affichage, les avis, les médias sociaux et toute autre information sur les services, ainsi que les premières communications avec les clients francophones. [...] les principes associés au concept d'« offre active » incluent l'identification des patients francophones et la prestation de renseignements sur les services de santé locaux disponibles en français. Compte tenu de la capacité en matière de services en français, ils incluent aussi la prestation de services de santé en français aux patients francophones ou les recommandations permettant aux patients francophones d'obtenir des services de santé en français (Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2017, p. 25).

Désignation : La désignation en vertu de la *Loi sur les services en français* est une procédure juridique et administrative qui permet aux fournisseurs de services de santé de démontrer qu'ils ont la capacité de fournir des services en français de manière active et permanente, tout en répondant aux besoins spécifiques de la population francophone qu'ils servent. En tant que reconnaissance légale, la désignation est en quelque sorte un sceau de qualité pour les services de santé en français (Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario [RSSFE], 2024).

Différentes catégories de fournisseurs de services de santé selon la *Loi sur les services en français* de l'Ontario

CATÉGORIE 1 : FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ DÉSIGNÉS

Un organisme ayant obtenu sa désignation en vertu de la *Loi sur les services en français* de l'Ontario satisfait aux exigences établies par le ministère des Affaires francophones. La désignation est une procédure juridique et administrative qui a présentement 34 exigences. [...] Lorsqu'ils sont désignés pour l'ensemble de leurs services (désignation complète), ces organismes assurent une offre active et permanente de services en français. Dans le cas d'une désignation partielle, seuls certains programmes ou services sont tenus d'offrir des services en français (RSSFE, 2020, p.16-17).

CATÉGORIE 2 : FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ IDENTIFIÉS

Les fournisseurs de services identifiés ont l'obligation d'œuvrer à l'obtention de leur désignation en vertu de la *Loi sur les services en français*. L'attente est que ceux-ci déposent éventuellement (et dans un délai raisonnable, normalement de trois ans) un plan de désignation à la suite de leur identification. Le processus d'identification lui-même n'est pas précisé dans la *Loi sur les services en français*. Toutefois, les autorités de planification des services de santé, à la suite d'analyses de la capacité locale et sur la recommandation d'acteurs œuvrant dans le milieu des services de santé en français, ont recours à l'identification d'organismes afin d'améliorer l'accès aux services en français. Les organismes identifiés en sont au stade du développement de la capacité de services en français. Ceux-ci doivent analyser leurs ressources et mettre en place des mécanismes leur permettant d'offrir des services en français. À noter que ces derniers ne sont en aucun temps garantis. Cependant, les organismes identifiés possèdent souvent une certaine capacité de services en français au sein de leurs ressources humaines, du moins dans la région de Champlain (RSSFE, 2020, p.17).

CATÉGORIE 3 : FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ NON IDENTIFIÉS / NON DÉSIGNÉS

Les organismes non identifiés n'ont aucune obligation d'offrir des services en français. Or, comme pour les organismes identifiés, il est tout de même possible que ceux-ci possèdent une certaine capacité de services en français. Ces organismes ont tout de même la responsabilité de mettre en place une stratégie afin de répondre aux besoins de leurs résidents francophones, le cas échéant. Ces plans peuvent par exemple inclure des partenariats ou encore un recours à des interprètes (RSSFE, 2020, p.17-18).

En plus des catégories créées par la loi

Certains organismes communautaires souvent créés « par et pour » les francophones, offrent aussi certains services favorisant le maintien à domicile. Ces **organismes à mandat francophone** sont en mesure d'offrir des services en français de manière active et permanente. Généralement, tous les employés de ces organismes qui sont en contact avec les bénéficiaires parlent le français et sont capables d'offrir des services dans cette langue.

RAPPORT DE SYNTHÈSE

Cette étude a fait l'objet d'un rapport de recherche détaillé dont les principaux éléments sont présentés dans ce rapport de synthèse¹.

INTRODUCTION

Les besoins des personnes âgées sont croissants dans les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM). Cette population vieillit plus rapidement que l'ensemble de la population canadienne (Bouchard *et al.*, 2022 ; Batista *et al.*, 2024). Cette situation exige une planification adéquate des services de longue durée, tant pour le maintien à domicile que pour les ressources d'hébergement destinées aux personnes en perte d'autonomie. Le maintien à domicile favorise la préservation des liens sociaux (Dupuis-Blanchard *et al.*, 2015). Il représente aussi de moindres coûts pour le système de santé comparativement aux placements dans les hôpitaux ou dans les établissements de soins de longue durée (Sinha et Nolan, 2020 ; Wyonch, 2024). Il demeure le choix préféré de nombreuses personnes âgées. Au Canada, 92 % des personnes âgées de 65 ans ou plus demeurent à la maison avec ou sans services (Agence de la santé publique du Canada, 2020).

Dans le contexte des CFSM, la discordance linguistique, situation où la langue parlée et bien maîtrisée diffère entre l'intervenant·e et le ou la bénéficiaire de soins, constitue un enjeu majeur. Elle peut engendrer des ruptures de communication ayant un impact direct sur la qualité, la continuité et la sécurité des soins (Bowen, 2015 ; de Moissac et Bowen, 2019 ; Jutras *et al.*, 2020 ; Seale *et al.*, 2022). Or, ces conséquences demeurent peu étudiées dans le contexte canadien, particulièrement en ce qui concerne les soins à domicile (Dupuis-Blanchard, 2024).

Cette étude s'inscrit dans un projet de recherche d'une durée de trois ans et demi (2021-2025) qui avait pour objectif principal de mieux comprendre : a) la disponibilité des services en français, b) l'accès à ces services, et c) l'impact des barrières linguistiques sur la santé, le bien-être, la qualité et la sécurité des soins offerts aux aîné·es francophones. Le présent rapport s'intéresse plus précisément aux expériences des soins à domicile offerts aux aîné·es francophones de l'Ontario.

Les personnes âgées francophones en Ontario : tendances démographiques

- En Ontario, 21 % de la population francophone est âgée de 65 ans et plus, ce qui représente environ 123 600 personnes (Statistique Canada, 2023).
- La proportion de francophones âgés de 75 ans et plus est légèrement supérieure à celle des anglophones du même groupe d'âge, sauf dans la région du Sud-Ouest.
- La proportion de personnes âgées vivant en milieu rural est significativement plus élevée chez les francophones que chez les anglophones (Batista *et al.*, 2024).
- Le profil sociodémographique met en lumière certaines inégalités : les aîné·es francophones sont proportionnellement plus nombreux à vivre seuls et disposent, en général, de moins de ressources économiques que leurs homologues anglophones (Batista *et al.*, 2024).

1 Ce rapport de recherche peut être consulté à : https://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/rapport_integral_soins_domicile.pdf

Les services en français en Ontario

- Les services en français sont encadrés par la *Loi sur les services en français* de l'Ontario (LSF) qui impose à certains fournisseurs de soins d'assurer une offre active et permanente de services en français (voir la section « Quelques définitions »).
- La province a récemment modernisé cette loi et ses règlements d'application (Ministère des Affaires francophones, 2022). Deux ajouts récents ont trait à la problématique de notre étude : a) le Règlement de l'Ontario 544/22 qui introduit le principe d'offre active dans la LSF, et b) le Règlement de l'Ontario 284/11 qui établit des responsabilités en matière de services en français pour les prestataires de soins qui offrent des services pour le compte d'organismes gouvernementaux. Ainsi, certaines agences, sans être elles-mêmes désignées, peuvent avoir des obligations de services en français à l'égard des services exécutés pour compte de Santé à domicile Ontario².
- Conséquemment, les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (SSDMC) ont aussi établi une politique provinciale sur les services en français visant à s'assurer, entre autres, de « *s'acquitter pleinement de l'obligation qui lui est imposée d'offrir activement ses services dans les deux langues officielles* » (Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, 2024, p.2).
- Si Santé à domicile Ontario est désigné (et antérieurement les « Services de soutien à domicile et en milieu communautaire » de plusieurs régions), les agences privées et les organismes communautaires qui livrent les soins à domicile le sont plus rarement.
- Certaines organisations communautaires à mandat francophone, créées « par et pour » les francophones, offrent des services en français, qu'elles soient ou non désignées en vertu de la LSF. Notons toutefois que toutes les organisations à mandat francophone dont il est fait mention dans cette étude détenaient aussi une désignation en vertu de la LSF.
- Depuis 2011, six Entités de planification de services de santé en français (EPSSF) étaient mandatées par le ministère de la Santé pour conseiller les autorités régionales quant à l'amélioration des services de santé en français. En juin 2025, les activités des six EPSSF ont été transférées à un centre unique, le Centre de planification des services de santé en français (Gouvernement de l'Ontario, 2025).

Les soins à domicile en Ontario

- Depuis juin 2024, un organisme unique, Santé à domicile Ontario, gère les demandes de services à domicile et celles de soins de longue durée en établissement, remplaçant 14 organisations régionales de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (Ministère de la Santé, 2024).
- Les soins à domicile financés par la province sont coordonnés par Santé à domicile Ontario alors que leur prestation est le plus souvent confiée par contrat à des agences privées ou à des organismes sans but lucratif. Dans certaines régions dépourvues de tels fournisseurs, Santé à domicile Ontario peut offrir directement les services.
- Cette variété d'organismes participant au maintien à domicile des personnes âgées fait qu'il est difficile de tenir un compte exact des agences offrant ce type de services.

2 Les bénéficiaires et les proches relatent des expériences de soins vécues depuis plusieurs années. Ainsi, ces obligations n'étaient pas encore en vigueur au moment de certaines des expériences rapportées.

OBJECTIFS

- La présente étude visait à comprendre l'expérience des soins à domicile aux personnes francophones et l'impact des barrières linguistiques dans ce secteur, à partir des perspectives des gestionnaires, des intervenant·es, ainsi que des bénéficiaires et de leurs proches aidant·es.
- Elle cherchait également à explorer les variations dans l'offre de services en français en fonction du statut linguistique des fournisseurs de services, qu'ils soient à mandat francophone, désignés, identifiés ou non identifiés.

MÉTHODE

Une approche méthodologique qualitative a été privilégiée. Le projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) de l'Université d'Ottawa le 12 septembre 2023; le numéro du protocole est le : S-06-22-8102.

PARTICIPANT·ES ET RECRUTEMENT

- Quatre catégories de participant·es ont été invitées à prendre part à l'étude : des gestionnaires des agences qui fournissent des soins à domicile; des intervenant·es de ces agences; des bénéficiaires de soins à domicile et leurs proches aidant·es; des personnes-ressources représentant les Entités de planification de services de santé en français (EPSSF).
- Le recrutement a été effectué en contactant les diverses agences qui fournissent des soins à domicile en Ontario, incluant Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (devenu Santé à domicile Ontario), des agences privées et des organismes sans but lucratif. D'autres stratégies comme la publication d'annonces dans les médias sociaux, sites Web, bulletins électroniques et journaux francophones, entre autres, ont été utilisées.
- Un échantillonnage raisonné a été adopté, tenant compte de la distribution géographique des participant·es dans les cinq régions sanitaires de l'Ontario au début de l'étude, soit l'Ouest, Toronto, le Centre, l'Est et le Nord³.

COLLECTE DE DONNÉES

- Un total de 45 entrevues semi-dirigées ont été réalisées de septembre 2023 à juin 2024, majoritairement au moyen de vidéoconférence, auprès des quatre groupes de participant·es.
- Un guide d'entrevue orientait les discussions sur divers thèmes, dont l'offre de services en français, les défis linguistiques rencontrés, les incidents critiques liés à la communication, les stratégies mises en place pour surmonter les barrières linguistiques, les pistes pour l'amélioration des services en français, ainsi que les pratiques jugées prometteuses.

ANALYSE DES DONNÉES

- Une analyse thématique des données a été réalisée à partir des données narratives recueillies afin d'identifier les thèmes récurrents, les thèmes émergents ainsi que les liens entre eux (Saldaña, 2013).
- L'analyse a pris en considération la présence ou l'absence de ces thèmes et les tendances se dégageant des propos des répondant·es selon les quatre catégories de participant·es et selon le statut linguistique de l'agence.

3 La région du Nord a depuis été divisée en 2 régions : Nord-Est et Nord-Ouest.

RÉSULTATS

Quelques caractéristiques des agences de soins à domicile représentées dans l'étude et de leur clientèle

Les 40 participant·es des catégories gestionnaires, intervenant·es et bénéficiaires / proches aidant·es travaillaient ou recevaient des services à domicile d'au moins 22 agences différentes⁴. Parmi ces agences, quatorze étaient désignées (désignation totale ou partielle), une était identifiée et sept étaient non désignées / non identifiées. Les quatre agences à mandat francophone étaient toutes aussi désignées selon la *Loi sur les services en français* (désignation complète ou désignation partielle). Un tableau en annexe fournit quelques informations additionnelles sur les agences et les participant·es.

Les gestionnaires et les intervenant·es interviewé·es ont fourni des informations sur les caractéristiques des personnes qui bénéficiaient de soins à domicile fournis par leur agence.

- Dans les agences à mandat francophone, la clientèle est majoritairement composée de personnes francophones ou francophiles, à l'exception de certains membres de couples ou de familles exogames.
 - Dans les grands centres urbains comme Toronto et Hamilton, la clientèle francophone est majoritairement issue de l'immigration, provenant de pays de la francophonie. Ce groupe, qui maîtrise moins bien l'anglais que les personnes ayant toujours vécu en Ontario, pourrait avoir davantage tendance à recourir aux organismes à mandat francophone.
- Dans les agences désignées, la clientèle francophone n'est habituellement pas majoritaire, même si elle représente une part importante de la clientèle, surtout dans les régions Est et Nord-Est.
 - Dans la région du Nord-Est, la clientèle francophone est composée en grande partie de personnes nées au Canada et établies depuis longtemps dans la région. Selon certains intervenant·es, environ 40 % de la clientèle s'identifie comme francophone, mais seulement 10 % de ces personnes ne pourraient pas s'exprimer en anglais.
 - Dans la région de l'Est, les bénéficiaires francophones représenteraient environ 15 % de la clientèle des personnes interviewées, avec une proportion variable selon la zone géographique. La clientèle francophone est plus nombreuse dans les régions rurales à l'est d'Ottawa. En revanche, dans le sud de la région, le poids démographique des francophones est relativement faible; plusieurs d'entre eux sont établis en Ontario depuis longtemps et maîtrisent bien l'anglais.
- Dans la région de l'Ouest, le poids démographique des francophones est également faible. Les personnes immigrantes francophones et les personnes âgées francophones résidant en dehors des grands centres urbains sont celles qui présentent les besoins les plus marqués en matière de services en français.

Résultats de l'analyse thématique

Quatre grands thèmes, qui pouvaient varier légèrement selon la catégorie de participant·es, sont ressortis de cette analyse :

- Offre de services en français
- Défis linguistiques, incidents critiques et stratégies pour les surmonter
- Améliorations possibles des services à domicile en français et obstacles rencontrés
- Pratiques jugées prometteuses

⁴ Parmi les personnes bénéficiaires et proches aidantes, certaines ne pouvaient pas nommer toutes les agences desquelles ils ou elles avaient reçu des services coordonnés par les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire de leur région.

THÈME 1. Offre de services en français

Importance de la langue dans le contexte des soins à domicile

Aussi bien les gestionnaires que les intervenant·es rencontré·es se disent bien conscient·es de l'importance de la langue dans un contexte de soins. Plusieurs ont souligné que la concordance linguistique entre les professionnel·les et les bénéficiaires constitue un facteur important pour la qualité et la sécurité des services. Selon les intervenant·es, cette concordance linguistique contribue à renforcer la relation thérapeutique.

« ...quand on fait des visites à domicile [...] il y a un certain niveau de gêne, de honte qu'ils veulent cacher, ils veulent se dire qu'ils sont encore indépendants. Et de pouvoir parler dans sa propre langue et d'être à l'aise, ça fait une différence de pouvoir s'exprimer et de vraiment « catcher » les nuances. (Gestionnaire # 7) »

Elle est jugée encore plus importante pour les personnes suivantes :

- les personnes en fin de vie;
- celles issues de l'immigration; et
- celles affectées par des troubles neurocognitifs.

Et elle est perçue comme très importante lors des interventions suivantes :

- soins intimes;
- soins palliatifs;
- évaluations cognitives;
- évaluations sur l'efficacité d'une intervention ou d'un traitement;
- éducation fournie par les professionnel·les (p. ex., ergothérapeutes sur l'utilisation sécuritaire des équipements).

Quant aux personnes bénéficiaires et proches aidantes, la majorité a exprimé une préférence pour recevoir des services à domicile en français. Même si plusieurs se considèrent bilingues au quotidien, elles craignent de ne pas pouvoir s'exprimer adéquatement ou de comprendre moins bien les directives en anglais lorsqu'il s'agit de leur santé. En revanche, certaines personnes hésitent à demander des services en français, par crainte de devoir attendre plus longtemps pour les recevoir. Les questions sur la satisfaction envers les services reçus et celles sur les incidents critiques ont fait ressortir l'importance des soins linguistiquement concordants dans les situations suivantes :

- soins intimes;
- répit pour les proches aidant·es;
- situations de détresse ou d'urgence.

« Je lui ai posé des questions, puis j'ai compris que c'était parce qu'elle [la préposée] était anglophone. Donc présentement, c'est moi qui lui donne son bain le dimanche, parce qu'on n peut pas avoir une autre personne en français. (Proche aidante # 3) »

C'est juste que le temps du répit que j'ai, je ne peux pas partir parce qu'il y a un problème de communication entre les deux. (Proche aidante #17) »

Bref, selon les participant·es, la concordance linguistique assure une qualité des échanges qui n'est pas possible quand le fournisseur de soins ne peut pas s'exprimer en français.

Identification linguistique des bénéficiaires

Les bénéficiaires sont généralement orientés vers les agences sous-traitantes (privées ou sans but lucratif) par Santé à domicile Ontario qui, en principe, consigne leur langue de préférence au dossier. Deux questions seraient posées aux bénéficiaires, une sur les langues parlées et une sur la langue préférée pour le service.

- Selon les gestionnaires et les intervenant·es, cette procédure est généralement suivie et l'information est habituellement revérifiée au moment du premier contact par l'agence qui reçoit la demande. Mais il peut arriver certains cas où l'identification de la préférence linguistique n'est pas complète ou exacte.
- Par ailleurs, les personnes qui pourraient bénéficier de services en français ne sont pas toujours adéquatement identifiées, car elles ne demandent pas toutes de recevoir des services en français.
- D'autre part, même si la langue de préférence est notée dans le dossier, la personne bénéficiaire ne recevra pas de services en français si ces services ne sont pas disponibles.

« Tu sais, les gens qui s'identifient en tant que francophones s'identifient parce qu'ils veulent les services en français. Mais je crois que des fois, c'n'est pas bien représenté parce que j'ai quelqu'un, admettons qui parle très bien français, mais qui est aussi capable de se débrouiller en anglais, donc ils vont cocher bilingue. (Gestionnaire #4)

Alors normalement, [...] [Santé à domicile Ontario] va indiquer sur la demande de service [que] la personne est francophone. S'il vous plaît offrir les services en français. Et [...] on assigne en premier quelqu'un de francophone, s'il y a quelqu'un de disponible. Mais sinon, on retourne au client, on leur demande s'ils veulent quelqu'un d'anglophone. (Gestionnaire #6)

Si certaines personnes bénéficiaires et proches aidantes ont confirmé qu'on leur a demandé leur langue maternelle ou la langue dans laquelle elles préféreraient recevoir leurs services, plusieurs ont dit que cela n'a pas été le cas. D'autres ont affirmé ne pas avoir indiqué de préférence linguistique.

« En fait, ils ne nous posent même pas la question, OK? [...]. La dame était ici à la maison, elle avait son « laptop » et elle posait les questions. Puis c'est tout. Mais elle n'a jamais demandé : « est-ce que vous avez une préférence pour recevoir les services en français ou en anglais ? » Non. (Proche aidante #8).

Non, ce n'était pas un des critères qu'on a soumis. Pour nous, c'était d'avoir le service. [...] ce qui était important pour nous au moment où on a fait la demande en 2020, c'était d'avoir le service rapidement. Alors, on n'a pas insisté sur le français vu qu'on était bilingues. (Proche aidante #16)

Disponibilité de services en français

QUELQUES DIFFÉRENCES SELON LE STATUT LINGUISTIQUE DES AGENCES

Des entretiens avec les gestionnaires et les intervenant·es, on retient certaines variations dans l'offre de services en français selon le statut linguistique des agences.

- Les organisations à mandat francophone offrent tous leurs services en français et leur personnel doit être bilingue ou francophone.

- Dans les autres agences désignées, on essaie de jumeler les ressources bilingues autant que possible aux bénéficiaires francophones. Malgré la bonne volonté, ce n'est pas toujours possible. Dans une agence désignée située en région éloignée, une gestionnaire a indiqué qu'il était impossible de trouver des préposé·es aux services de soutien à la personne francophones ou bilingues dans sa localité.
- Dans les agences non désignées, le personnel n'est pas forcément bilingue. Certaines ne semblent pas faire d'allocation systématique des ressources bilingues auprès de la clientèle francophone. En revanche, deux gestionnaires rencontrées, toutes deux de la région de l'Est, ont estimé qu'environ 15 à 20 % de leur personnel pouvait parler français. Dans une agence, on tente de répartir ces intervenant·es bilingues de façon stratégique sur les différents quarts de travail de façon à toujours avoir au moins une personne qui puisse répondre à une demande de services en français. Dans une autre, on s'assure surtout d'avoir plus de personnel francophone dans les zones géographiques à plus forte densité francophone.

En l'absence de personnel bilingue, il arrive que les agences appellent les bénéficiaires pour les informer qu'ils pourront recevoir des services s'ils acceptent des services en anglais.

« C'est parce qu'elle, quand elle envoyait la demande à [nom de l'agence], bien cette dernière, s'ils n'avaient pas le personnel, bien ils nous appellent pour dire : « OK, bien, on va être ici mais c'est-tu correct si c'est en anglais? » (Proche aidante #17)

QUELQUES DIFFÉRENCES SELON LE TYPE DE SERVICES

Les bénéficiaires et proches aidant·es des régions de l'Est et du Nord-Est ont indiqué que les coordonnateur·trices de soins pouvaient généralement s'exprimer en français et que les services professionnels étaient souvent offerts dans cette langue, bien que certaines exceptions aient été rapportées. En revanche, les services de soins personnels, de répit et d'entretien ménager s'avéraient plus difficiles à obtenir en français :

- la communication avec les agences se faisait le plus souvent en anglais;
- ces services étaient ceux pour lesquels la rotation du personnel était la plus élevée : les bénéficiaires recevaient des soins de plusieurs intervenant·es différent·es, de sorte que les services étaient parfois offerts en français, mais le plus souvent en anglais;
- les bénéficiaires ou leurs proches ont souligné devoir insister régulièrement pour obtenir des services en français, et certain·es ont indiqué ne pas y parvenir malgré leurs démarches.

Enfin, certaines personnes ont mentionné que les appels d'urgence, notamment par l'entremise du bouton d'appel ou des services ambulanciers, recevaient plus fréquemment une réponse en anglais.

QUELQUES DIFFÉRENCES RÉGIONALES

- Les services en français étaient généralement disponibles auprès d'une plus grande diversité de fournisseurs dans les régions de l'Est et du Nord-Est que dans les régions de l'Ouest, de Toronto et du Centre. Dans ces dernières régions, la majorité des services en français décrits par les personnes participantes étaient offerts par un nombre restreint d'organismes à mandat francophone. En dehors de ces organismes, l'accès à des services en français s'avérait difficile.
- La concentration de la population francophone dans certaines régions, notamment autour des grandes métropoles (Toronto, Ottawa) facilite l'accès à des ressources humaines bilingues et, par conséquent, aux services en français.
- L'étendue géographique de certaines régions rend plus difficile la prestation de services en français sur l'ensemble du territoire à desservir.

RAISONS ÉVOQUÉES POUR EXPLIQUER L'INDISPONIBILITÉ DE SERVICES EN FRANÇAIS

Plusieurs raisons ont été évoquées pour expliquer l'indisponibilité de services en français, tant dans les agences désignées que dans les agences non désignées.

- La pénurie du personnel, tant général que spécifique au personnel bilingue, constitue la raison la plus souvent mentionnée pour expliquer le manque de services en français.
- La rotation du personnel, notamment en fonction des congés, fait en sorte qu'il n'est pas toujours possible d'assigner un·e intervenant·e bilingue à un·e bénéficiaire francophone.
- Les mouvements de personnel (attrition), possiblement liés à des conditions de rémunération peu attrayantes, font que même lorsque l'agence dispose de personnel bilingue à certains moments, celui-ci peut ne plus être disponible à d'autres périodes.
- Une autre raison invoquée est l'insécurité linguistique de certains intervenant·es qui, bien qu'ils comprennent le français, n'osent pas le parler, n'ayant pas eu suffisamment l'occasion de le pratiquer.
- La capacité du bénéficiaire à communiquer en anglais est aussi arguée pour ne pas prioriser les services en français.
- Enfin, une intervenante a mentionné que lorsqu'une demande est urgente (besoin de répondre dans les 24 h), il peut être difficile d'y répondre en français.

« Oui, il y en a des patients francophones, mais souvent ils sont bilingues. Et étant donné que souvent ce n'est pas la même infirmière qui sera toujours assignée au patient, parce qu'on a aussi des vacances, etc. Donc même si moi, par exemple, je suis bilingue et je vais voir un patient qui est bilingue, mais qui préfère parler français, moi, je peux lui parler français. Mais la prochaine infirmière, les chances sont qu'elle ne sera pas... qu'elle ne pourra pas parler français avec eux. (Intervenante #14)

La plupart de ces compagnies-là sont anglophones. Elles ont peut-être des travailleurs francophones. Donc, c'est pour ça qu'on réfère à plus qu'une compagnie pour que le client puisse appeler chaque compagnie. Donc, on pose la question, puis ils nous disent toujours ah, oui, on a des travailleurs francophones. Mais il y a tellement de mouvements dans ces compagnies-là que ce n'est peut-être pas toujours le cas par le temps qu'on réfère le client. C'est difficile de gérer ça. (Intervenante #8)

THÈME 2. Défis linguistiques, incidents critiques et stratégies pour les surmonter

Les gestionnaires et les intervenant·es ont principalement discuté de défis de communication et d'enjeux linguistiques d'ordre général, plutôt que de relater des incidents critiques. Il faut noter que ce dernier point est une question sensible et qu'il est possible que les personnes interviewées n'aient pas souhaité approfondir sur ce sujet. Quelques proches aidant·es et une seule intervenante ont rapporté certaines situations qui auraient pu entraîner des risques pour les bénéficiaires de soins.

Défis de communication liés aux enjeux linguistiques

Plusieurs défis de communications sont rapportés par les gestionnaires et les intervenant·es :

- une information imprécise au dossier de la personne bénéficiaire peut mener à une situation dans laquelle un·e intervenant·e ne parlant pas français se retrouve, à sa surprise, assigné·e aux soins d'une personne ne parlant pas anglais;

« Last week, we had a referral. Because on the referral it just says: “Prefer French”. So, when we get that instruction, that means like we assume that they’re able to comprehend English, you know, but they just prefer someone who speaks French. So, we accepted the referral based on the understanding that the client does understand some English. [...] But then, as it turned out, the client only speaks French. So, the instruction was not 100 % accurate. (Intervenante #5) »

- certains professionnel·les ont mentionné vivre des défis liés au travail dans deux langues, notamment lorsqu’ils doivent présenter en anglais les résultats d’évaluations réalisées en français;
- l’insécurité linguistique peut amener certain·es bénéficiaires francophones, évoluant depuis longtemps dans un contexte majoritairement anglophone, à privilégier l’usage de l’anglais même avec des intervenant·es bilingues sans être parfaitement à l’aise dans cette langue, ce qui peut affecter la qualité de la communication;
- des difficultés liées à une transmission inadéquate d’information entre certaines personnes bénéficiaires (plus fréquemment celles qui présentent une perte auditive ou un trouble neurocognitif) et des membres de leur famille, ont été observées, ce qui souligne l’importance pour les professionnel·les de maintenir une communication constante avec les familles.

« Et souvent, on donne des informations aux patients, et le patient n’a pas toujours compris. Il va transmettre cette information à la famille qui aussi est maintenant confuse. (Intervenante #14) »

Un enjeu a été soulevé tant par les gestionnaires que par les personnes bénéficiaires et proches aidantes :

- Des différences culturelles et linguistiques, notamment la variété des accents, peuvent constituer un obstacle à la fluidité et à la clarté de la communication entre intervenant·es et bénéficiaires.

Enfin, des défis de communication distincts ont été rapportés par les personnes bénéficiaires et proches aidantes :

- le principal défi de communication mentionné par les personnes bénéficiaires concernait la crainte de ne pas trouver les mots exacts pour bien expliquer un problème de santé;
- les proches aidant·es semblent plus soucieux·ses lorsqu’ils ou elles doivent laisser leur proche, peu à l’aise en anglais, aux soins d’un·e préposé·e anglophone, ce qui se traduit par la préparation de directives détaillées rédigées en anglais et en français, ou encore par des temps de répit plus courts, voire des services annulés.

« Mais qu’est-ce qui était particulier, c’est qu’il y a un monsieur anglophone qui est venu ici. Et [nom du conjoint], dans sa maladie, dans sa démence... [avant il était] parfaitement bilingue, mais c’est comme s’il a juste parlé français. Alors j’ai dit : « [nom du conjoint] In English, switch in English ». Puis là, il continuait en français. [...]. Et là j’étais un petit peu obligée comme de traduire pour l’autre monsieur. [...]. Alors ça, ça m’a causé un inconfort, puis ça l’a comme grugé sur mon temps à ce moment-là, sur mon temps de qualité pour que je parte de la maison. (Proche aidante #10) »

Je l’ai mentionné à notre « care coordinator ». J’ai dit tant qu’à avoir ça, puis ne pas être capable de parler [...]. C’est juste que le temps du répit que j’ai, je ne peux pas partir parce qu’il y a un problème de communication entre les deux. (Proche aidante #17) »

Cette possibilité de désistement de la demande de services de la part des personnes bénéficiaires ou de leurs proches aidant·es a également été observée par des intervenant·es.

« Pas encore. Je n'ai pas été témoin de ça [incident critique], mais j'entends parler les aîné·es qui disent comme : « On peut se passer de ces services-là lorsque finalement, on ne peut plus communiquer correctement avec les gens ». C'est ça que j'entends, oui. (Intervenante #7) »

Il ressort de ce qui précède que la présence de barrières linguistiques tend à accroître les tâches et les responsabilités des proches aidant·es.

Incidents critiques

Les incidents critiques rapportés illustrent l'importance de l'offre de services à domicile linguistiquement concordants dans plusieurs secteurs de soins et services.

- Une ergothérapeute a relaté un incident lors duquel une préposée aux services de soutien à la personne de son agence croyait que la bénéficiaire était fâchée contre elle, alors que cette dernière tentait plutôt de lui expliquer que l'eau du bain était trop chaude.
- Une proche aidante a décrit des défis de compréhension liés à des directives fournies uniquement en anglais pour le changement de pansements et l'ajustement de l'écharpe de son conjoint à la suite d'une chirurgie.
- Une autre proche aidante a souligné un incident survenu lorsque le bouton d'appel d'urgence de son père s'est déclenché par erreur, alors qu'elle était présente. Lors de l'appel de la compagnie de surveillance, la personne au bout du fil ne parlait qu'en anglais au bénéficiaire unilingue francophone, une situation qui aurait pu s'avérer critique s'il s'était agi d'un véritable appel d'urgence.
- La même aidante a rapporté une situation où son père l'a appelée, car il ne comprenait pas les renseignements inscrits uniquement en anglais sur le plat reçu de la popote roulante. Il n'avait pas compris qu'il s'agissait de la date d'expiration du plat.
- Enfin, cette même personne a soulevé le risque d'une évaluation imprécise lors d'une évaluation de la mémoire de son père effectuée à l'aide du test MoCA par un infirmier praticien francophone. Celui-ci n'avait apporté que la version anglaise du formulaire et l'aurait traduite de façon informelle, bien qu'il s'agisse d'un outil d'évaluation standardisé pour lequel des versions françaises officielles sont disponibles.

« Je me souviens une fois mon père m'avait au téléphone puis, il dit : « c'est quoi ça veut dire? » Puis là, il commence à m'épeler un mot « T-h-u-r ». Là, j'étais là, qu'est-ce qu'il dit là? Il était en train d'épeler « Thursday ». Parce qu'il avait sa popote roulante qui n'avait pas eu la journée même. Puis il voulait savoir si elle était encore bonne. Mais c'était juste écrit « Thursday ». Ça fait que là, on était rendus le mercredi d'ensuite. Là, j'ai dit: « Non, non, non ! Mange pas ça. Mange pas ça! C'n'est pas bon ». (Proche aidante #4) »

Stratégies mises en place pour surmonter les barrières linguistiques

STRATÉGIES ORGANISATIONNELLES

Les agences qui fournissent des soins à domicile mettent en place diverses stratégies organisationnelles pour assurer l'attribution d'intervenant·es bilingues aux bénéficiaires francophones. Celles-ci comprennent notamment :

- la validation des informations linguistiques consignées dans les dossiers des bénéficiaires;
- le recrutement, dans la mesure du possible, de personnel bilingue proportionnel aux besoins de leur clientèle;
- l'allocation stratégique des ressources (p. ex., déploiement des ressources bilingues dans les zones à plus forte concentration francophone; présence de quelques professionnel·les bilingues dans des secteurs cliniques jugés critiques pour répondre à des situations d'urgence en soirée ou la fin de semaine);
- la mise en place de plan de contingence permettant de remplacer l'absence d'un·e intervenant·e francophone ou bilingue par une autre personne bilingue;
- des incitatifs pour le perfectionnement linguistique du personnel.

« So, you have to try, even if you're not French, you have to try your best to make sure that they're okay. That's why we also have a French-language course that we have to do on our Surge Learning. (Intervenante #6) »

Lorsque le jumelage avec un·e intervenant·e bilingue n'est pas possible, d'autres mesures sont mises en œuvre afin de contourner les barrières linguistiques :

- dans certaines agences, le personnel a accès à un service formel d'interprétation ou à des applications de traduction;
- certaines gestionnaires ont indiqué assurer la présence d'un·e coordonnateur·trice de soins francophone, soit en personne ou par téléphone, pour faciliter la communication entre des bénéficiaires francophones et des intervenant·es anglophones;
- dans certains cas, des consultations en français peuvent être offertes virtuellement par un·e intervenant·e bilingue d'un autre secteur;
- d'autres agences diversifient les modes de communication. Par exemple, une gestionnaire a expliqué qu'avant la visite d'un·e intervenant·e anglophone auprès d'une personne francophone, elle envoyait des lettres ou des explications en français aux bénéficiaires pour les informer des services à venir;
- dans des agences à mandat francophone, on a aussi mis en place des services d'interprètes accompagnateurs certifiés pour accompagner les bénéficiaires francophones qui doivent obtenir des services en anglais auprès d'autres organismes ou de médecins spécialistes;
- enfin, dans certaines agences, la présence d'un membre de la famille bilingue est privilégiée afin de faciliter la communication.

« Yes, so we end up... what we usually do is a lot of communication. We'll send letters, French letters, so they understand like what's happening, who's going into their home, what the procedure is going to be. A lot of times, because the staff can still get by in French, they can still communicate. But there have been times where the staff member calls me, and I talk to that person over the phone in French, so I can communicate a little better. (Gestionnaire #5) »

Pour ce qui est d'une visite pour les soins personnels ou pour le travail social, de ce type-là, nous leur demandons s'il y a un membre de la famille qui peut venir traduire, interpréter, être présent pendant la visite. (Gestionnaire #6) »

STRATÉGIES DÉPLOYÉES PAR LES INTERVENANT·ES

Questionnés sur les stratégies déployées au niveau individuel, les intervenant·es ont partagé leurs perceptions sur différentes possibilités.

- Le recours à des services formels de traduction et d'interprétation offrant des services dans plusieurs langues : les participant·es ont indiqué que ces services, bien que disponibles, sont généralement peu utilisés au sein de leurs organisations, en raison du temps requis pour le faire.

« C'est complexe d'avoir des clients qui ont besoin d'interprétation. Ça rend les choses beaucoup plus compliquées pour les spécialistes et tout ça. En même temps, il y a des moments où c'est nécessaire. (Intervenante #12) »

- Le recours à des interprètes informels : recourir à des collègues de travail ou des membres de la famille serait plus rapide et, de ce fait, plus utilisé.
- Les applications de traduction : celles-ci semblent moins utilisées en soins à domicile que dans les foyers de soins longue durée où leur usage a été rapporté plus régulièrement⁵. Sans être complètement écartées, elles semblent utilisées en dernier recours. Leur utilisation serait difficile auprès de personnes bénéficiaires qui présentent de faibles niveaux de littératie.
- L'utilisation du langage non verbal : des démonstrations, des images, des schémas, des photos ou des vidéos sont fréquemment mobilisés pour soutenir la communication.
- L'adaptation de la communication : une articulation plus prononcée, la répétition et la simplification du message sont utilisées, particulièrement auprès de personnes présentant des troubles neurocognitifs ou une perte auditive.

STRATÉGIES DES BÉNÉFICIAIRES ET DES PROCHES AIDANT·ES

Les personnes bénéficiaires de soins à domicile et les proches aidant·es ont décrit diverses stratégies visant à obtenir des services en français et à pallier les lacunes du système :

- revendiquer constamment des soins de santé et des services à domicile en français;
- encourager les intervenant·es à dépasser leur insécurité linguistique en les incitant à s'exprimer en français, tout en soulignant que l'utilisation d'un langage simple et standardisé est suffisante pour plusieurs types de soins ou services.

« Moi, j'essayais beaucoup de travailler au niveau de l'insécurité linguistique parce que je n'lâche pas [...]. « Bonjour, comment ça va? » Puis là « I'm good ». La prochaine fois « Bonjour, comment ça va? » « I'm good ». « Bonjour, comment ça va? » « Ça va bien ». Ça fait que petit à petit, c'était de les encourager comme ça, là. (Proche aidante #4) »

En l'absence de services en français, les personnes bénéficiaires ont indiqué recourir aux stratégies suivantes pour contourner les barrières linguistiques :

- faire appel à un membre de la famille comme interprète;
- utiliser le langage non verbal.

5 Voir van Kemenade et al. (2025). https://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/rapport_synthese_soins_longue_duree.pdf

« [...] c'est sûr que je vais favoriser si c'est en français, [...] on se comprend bien mieux si c'est notre langue maternelle. Mais, mon Dieu, s'il y en n'a pas, avec les signes puis baragouinage en anglais un peu, puis en français, mais on finit par se comprendre, là. (Bénéficiaire #15) »

Les stratégies décrites par les proches aidant·es comprenaient quant à elles :

- agir comme interprète entre la personne bénéficiaire et les intervenant·es;
- assumer un rôle de liaison entre la personne bénéficiaire et les agences, notamment pour la coordination des soins et la gestion des rendez-vous;
- élaborer des outils d'aide à la communication (par exemple, des cartes-mémoire bilingues ou des feuillets d'information sur les préférences de la personne bénéficiaire).

« J'avais fait comme des feuilles ou des feuillets de sécurité en français et en anglais. Comme mettons: « [nom du conjoint], he's retired. He was [nom de la profession]. He likes doing this and that. » Parce que si la personne venait en anglais, je voulais qu'elle parle avec [nom du conjoint] puis qu'est-ce qu'il aime manger, qu'est-ce qu'il n'aime pas manger. [...]. Alors ça, je faisais un kit en français, mais j'en faisais un en anglais aussi. [...] pour la télévision, je disais à la personne : « [...], il aime les postes en français. Alors, les voici les postes en français. » (Proche aidante #10) »

THÈME 3. Améliorations des services à domicile en français

Pistes d'améliorations

PROPOSITIONS FORMULÉES PAR LES GESTIONNAIRES ET LES INTERVENANT·ES

Plusieurs gestionnaires et intervenant·es ont indiqué que leur organisation était déjà engagée dans certaines démarches d'amélioration des services en français. Une intervenante a souligné qu'une excellente connaissance de sa communauté francophone locale est essentielle pour identifier plus précisément les lacunes en matière de services en français et y remédier. Leurs propositions s'articulent autour de deux axes principaux : les ressources humaines, et les ressources et pratiques organisationnelles.

1. Améliorations liées aux ressources humaines (recrutement, rétention, répartition et formation)

- Le recrutement accru de personnel bilingue.
- Une rémunération plus équitable pour favoriser la rétention du personnel.
- Une meilleure identification des compétences linguistiques du personnel.
- Des formations supplémentaires, tant en matière de perfectionnement linguistique que sur l'utilisation des outils de traduction et sur les principes de l'offre active de services en français.

« Alors, on a du travail à faire. En premier lieu, je dirais, on a du travail à engager d'autres personnes qui parlent français. Puis, en deuxième lieu, ça serait d'assurer que ces gens-là ont une certaine qualité de français aussi [...]. Il faut vraiment mieux standardiser c'est quoi notre définition d'être bilingue. (Gestionnaire #6) »

- Une réflexion sur l'optimisation de l'utilisation des ressources humaines bilingues. En outre, il a été proposé de permettre aux professionnel·les francophones d'intervenir dans différents secteurs selon les besoins, par l'attribution de rôles plus polyvalents.



[...] peut-être modifier les services pour qu'on puisse utiliser les infirmières qu'on a, qui sont capables d'offrir des services en français, non seulement dans leur domaine où elles travaillent maintenant, mais peut-être qu'on pourrait les utiliser dans d'autres domaines où il y a le besoin, toujours dans la même agence. D'offrir cet entraînement pour qu'elles puissent travailler dans d'autres domaines quand le besoin est là. (Gestionnaire #2)



2. Améliorations liées aux ressources et aux pratiques organisationnelles

- Une amélioration de l'identification linguistique des bénéficiaires et des pratiques de jumelage linguistiquement concordant.



Mais je pense qu'il y a le besoin d'avoir une certaine redevabilité pour les contrats et les tierces parties, de faire un meilleur job à identifier leur personnel qui parle français et de faire un effort, parce que, de ce qu'on comprend de notre côté en entendant les expériences de nos clients, c'est que les tierces parties qui offrent des services à domicile [...] ce n'est pas une pratique qu'ils ont d'identifier leur personnel francophone, d'identifier les clients francophones, et de faire un effort de les jumeler ensemble. (Gestionnaire #7)



- La disponibilité de documentation en français, incluant les formulaires de consentement et les informations sur les sites internet des organisations.
- Une augmentation du financement de certains organismes communautaires francophones afin de leur permettre de jouer un rôle accru dans l'offre de soins à domicile, notamment par l'élargissement de la gamme de services qu'ils seraient en mesure d'offrir.
- Une présence accrue de coordonnateur·trices de soins bilingues et/ou de navigateurs·trices de services. Davantage sensibilisé·es aux besoins des francophones et aux ressources disponibles, ces professionnel·les pourraient mieux orienter les personnes bénéficiaires vers des services en français.

PROPOSITIONS FORMULÉES PAR LES BÉNÉFICIAIRES ET LES PROCHES AIDANT·ES

Les propositions d'améliorations formulées par les bénéficiaires et les proches aidant·es s'articulent autour de trois axes : les ressources humaines, la coordination des services et les ententes avec les agences sous-traitantes.

1. Améliorations liées aux ressources humaines

- Les propositions relatives aux ressources humaines rejoignent largement celles formulées par les gestionnaires et les intervenant·es, notamment en matière de recrutement, de rétention et de formation du personnel.

2. Améliorations liées à la coordination des services

- Une meilleure identification des bénéficiaires francophones dès l'ouverture du dossier : à cet égard, une personne a évoqué la possibilité que le gouvernement ontarien mette en place une carte-santé contenant l'information linguistique, à l'instar de ce qui existe dans d'autres provinces canadiennes.

- Un effort accru pour élargir l'offre de services en français : deux souhaits particuliers ont été exprimés ; l'offre de programmes de prévention des chutes en français au moins une fois par année et la priorisation des services de répit en français afin de rassurer les proches aidant·es quant à la sécurité et à la compréhension des besoins de leur proche en leur absence.
- La promotion d'une culture organisationnelle axée sur l'offre active de services en français afin que les bénéficiaires francophones et leur famille se sentent à l'aise de communiquer en français avec les fournisseurs de services.
- Une communication plus efficace, notamment en ce qui concerne la gestion des rendez-vous.
- La mise en place de mécanismes d'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires.

« Ils devraient communiquer avec nous autres pour qu'on participe à l'évaluation de la personne. L'agence devrait nous téléphoner régulièrement au moins une fois par mois pour savoir comment ça va, savoir s'il y a des problèmes, savoir si la personne qui vient fait le travail qui lui est assigné. (Proche aidant #13) »

3. Améliorations liées aux ententes avec les agences sous-traitantes

- Lors de l'octroi de contrats à des agences sous-traitantes par Santé à domicile Ontario, priorisation de celles en mesure d'offrir des services en français. Entre autres, il a été suggéré d'accorder davantage de contrats à des organismes francophones déjà existants.
- Une plus grande reddition de comptes en matière de services en français exigée par Santé à domicile Ontario de la part des agences contractantes.

« [...] c'est ça que je verrais, que les services en français dans certains cas, comme les soins à domicile, ça devrait être offert par un organisme francophone qui existe déjà. (Bénéficiaire #9) »

PROPOSITIONS FORMULÉES PAR LES PERSONNES-RESSOURCES DES EPSSF

Les personnes-ressources des EPSSF ont également proposé plusieurs pistes d'amélioration, dont certaines rejoignent celles formulées par les groupes précédents.

- Une meilleure identification des compétences linguistiques du personnel.
- Une meilleure identification des bénéficiaires francophones.
- Un renforcement des activités de sensibilisation et de formation à l'offre active de services en français.
- Une réflexion sur l'optimisation de l'utilisation des ressources humaines bilingues. À cet égard, une proposition consistait à assouplir les structures organisationnelles existantes, par exemple en permettant à un·e professionnel·le francophone œuvrant dans un hôpital local d'intervenir également en soins à domicile, au besoin.

D'autres propositions plus spécifiques à la perspective des EPSSF portaient sur le besoin d'une concertation accrue des acteurs et d'un rôle renforcé des organismes francophones.

- Une collaboration renforcée entre les différents acteurs - notamment Santé à domicile Ontario, les Équipes Santé Ontario, les EPSSF, les réseaux de santé en français, les fédérations d'ainé·es francophones.
- Un engagement constant de la communauté francophone pour soutenir les services en français, que ce soit par la promotion des services disponibles ou par des actions de sensibilisation à l'importance de les utiliser.
- Une réflexion sur la mise en place de structures novatrices susceptibles de faire avancer l'offre de services à domicile en français. À titre d'exemple, la création de carrefours communautaires de santé francophones a été évoquée, ou la mise en place d'une structure constituée « par et pour » les francophones à laquelle pourrait être confié l'ensemble des contrats de services à domiciles destinés à la population francophone.
- Une plus grande collaboration entre les EPSSF et les milieux universitaire, pour réaliser des recherches de terrain afin de faire progresser les connaissances sur les besoins et les préférences des personnes bénéficiaires francophones et sur les effets des changements mis en œuvre.

Obstacles

Les participant·es ont identifié plusieurs obstacles qui entravent l'amélioration des services de soins à domicile en français.

- La pénurie de ressources humaines bilingues, qui complique la dotation des postes désignés bilingues, a été soulevée par l'ensemble des groupes de participant·es.

« Oui, oui, on fait face aux pénuries. C'est comme un genre de « roller coaster ». Ça monte, ça descend, ça monte, ça descend. Il y a des fois où on va embaucher cinq employé·es en soins de santé, ils sont tous francophones et puis on va en perdre, puis la prochaine fois, on remplace avec seulement deux. (Gestionnaire #4) »

- Certaines contraintes liées au recrutement à l'extérieur de l'Ontario sont évoquées par les intervenant·es, notamment :
 - les obstacles au recrutement de diplômé·es du Québec (p. ex., méconnaissance des exigences des ordres professionnels et des démarches à suivre);
 - les restrictions à l'embauche de travailleur·euses étranger·ères, découlant de l'évolution des règles en matière d'immigration.
- Le roulement élevé de personnel au sein des agences sous-traitantes, possiblement associé à une rémunération peu attrayante, est mentionné par les gestionnaires et les proches aidant·es.

« Il faudrait au moins que les travailleurs de soins de santé qui viennent [à domicile] aient le même salaire que s'ils travaillaient dans une institution. Comme ça, ils ne chercheraient pas un autre emploi continuellement. (Proche aidant #13) »

- Les gestionnaires soulignent que le temps et les efforts requis pour offrir des services en français constituent un obstacle important, dans un contexte marqué par une forte demande de soins et la surcharge du personnel. De même, les mises en œuvre de multiples réformes du système de santé, qui génèrent des priorités concurrentes pour les gestionnaires, sont susceptibles de freiner les efforts consacrés aux services en français.

« [...] quand je fais des évaluations avec un patient en français, tous mes documents, toute la documentation que je fais dans mon système est en anglais. Alors, je dois savoir comment traduire ça anglais-français pour bien capturer tout ce que j'écris. Alors, c'est plus compliqué que [ce que] les gens pensent. (Gestionnaire #2) »

- L'éparpillement géographique des francophones, évoqué par les gestionnaires, complique la prestation de services en français dans certaines régions.
- L'obsolescence de l'information sur les services disponibles en français, ainsi que la nécessité de procéder à des mises à jour régulières, notamment dans le cas des outils utilisés par les navigateurs et navigatrices du système de soins de santé, ont été soulignées par les intervenant·es.
- Enfin, le manque de ressources en santé de façon générale a été mentionné par les bénéficiaires.

« Tu sais, déjà que les soins de santé sont vraiment très pauvres [...]. Au point de vue argent, ils coupent dans tout; alors forcément, je ne vois pas comment ils pourraient tout d'un coup développer des milliards ou des millions pour pouvoir avoir du français partout. Déjà qu'ils n'ont pas assez pour le service qu'ils devraient donner. (Bénéficiaire #14) »

THÈME 4. Pratiques jugées prometteuses

Les gestionnaires et les intervenant·es ont identifié plusieurs pratiques qui favorisent l'offre des services en français. Parmi celles-ci, on retrouve :

- les partenariats visant l'établissement de corridors de services en français, facilitant l'aiguillage des bénéficiaires francophones;
- le réseautage entre les membres de diverses organisations, permettant le partage des bonnes idées;
- des pratiques créatives pour favoriser le recrutement de personnel bilingue : publicité ciblée, offre de stages et participation à des foires d'emploi en collaboration avec les programmes de formation post-secondaire offerts en français;

« Donc, on essaie aussi là, puis c'est quelque chose de nouveau avec nos annonces, de voir si on n'peut pas essayer d'inclure : « les gens francophones sont bienvenus ou en demande » ou quelque chose comme ça. (Gestionnaire #4) »

- des politiques organisationnelles favorisant la formation et le perfectionnement linguistique du personnel, notamment par des programmes de contribution aux frais de scolarité ou par le dégagement de temps pendant les heures de travail;
- certains modèles d'organisation des soins inspirants, tels que des centres de santé à mandat francophone, créés et gérés « par et pour » les francophones, qui offrent des services mixtes (en clinique et à domicile);
- les services de navigateurs du système et d'accompagnement-interprétation présents dans certaines organisations.

Les bénéficiaires et les proches aidant·es ont fait part de pratiques concrètes qui, lorsqu'elles sont appliquées, facilitent leur expérience et pourraient être généralisées, notamment :

- adapter la communication, par exemple, parler lentement et s'assurer d'être compris lors d'échanges en anglais avec des bénéficiaires francophones;
- porter une épinglette « Je parle français »;
- offrir de la documentation en français;
- effectuer la visite à domicile accompagné·e d'un·e interprète, lorsqu'il n'est pas possible d'offrir soi-même le service en français;
- élaborer des cartes de communication bilingues pour transmettre des informations aux bénéficiaires (p. ex., nom du mets et date d'expiration pour le service de la popote roulante);
- faire des efforts pour communiquer en français, même lorsque son français n'est pas parfait.

Les personnes-ressources des EPSSF ont partagé leur perspective quant aux pratiques qui pourraient favoriser l'offre de services de santé en français, incluant :

- la nouvelle politique sur les services en français des Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (SSDMC), mise en œuvre en 2022, qui repose sur le principe de l'offre active et étend l'obligation de services en français aux 14 régions administratives de l'Ontario (Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, 2024);
- la mise en œuvre des Équipes Santé Ontario, qui offre des possibilités accrues de collaboration entre diverses organisations de soins;
- le développement de structures et de programmes francophones investis dans les soins à domicile, comme les Centres d'accueil Héritage à Toronto, qui ont élargi leur mandat pour offrir divers services de soutien aux personnes âgées francophones, tant en résidence que dans la communauté;
- la disponibilité de la formation à l'offre active pour le personnel, entre autres, celle développée par le Réseau du mieux-être en français du nord de l'Ontario (Entité 6), accessible gratuitement en ligne, ainsi que l'accompagnement aux agences pour la mise en œuvre concrète de l'offre active.

« [...] mais c'est difficile aussi de souvent avoir ces concepts-là puis, comment tu le mets en pratique dans ton milieu de travail ? Alors, on a fait un genre de « refresher » ou « booster session » avec [nom de l'agence]. Puis c'était justement de prendre leur travail, leurs politiques et interpréter qu'est-ce que ça voulait dire l'offre active. (Personne-ressource #6) »

DISCUSSION / PRINCIPAUX CONSTATS

Cette étude visait à mieux comprendre l'expérience des soins à domicile offerts aux aîné·es francophones en Ontario. L'analyse des entretiens auprès de toutes les catégories de personnes participantes nous a permis de dégager les constats qui suivent.

Certains fournisseurs de soins à domicile sont mieux outillés pour répondre aux besoins des bénéficiaires francophones

- Les fournisseurs désignés ou à mandat francophone sont mieux outillés pour assurer les services aux bénéficiaires francophones comparativement aux agences non désignées.
- Dans les organismes à mandat francophone, la plupart du personnel est bilingue et les services sont toujours offerts en français.
- Les autres agences désignées cherchent à se doter d'un pourcentage de personnel bilingue proportionnel aux besoins de leur clientèle francophone, ce qui n'est pas toujours possible dans un contexte de pénurie de personnel. Ces agences favorisent l'attribution de la clientèle francophone aux intervenant·es bilingues par diverses mesures d'allocation stratégique des ressources. Lorsque ce n'est pas possible, l'interprétation par des collègues au téléphone ou au moyen de consultation virtuelle, constitue une stratégie fréquemment mise en place pour répondre aux besoins des bénéficiaires francophones.
- Les gestionnaires et les intervenant·es des agences non désignées indiquent aussi que leur agence favorise le bilinguisme. Dans la mesure des ressources disponibles, certaines mesures sont mises en place pour allouer des intervenant·es bilingues aux bénéficiaires francophones. En revanche, les personnes bénéficiaires et proches aidantes ont indiqué recevoir les services de ces agences le plus souvent en anglais.
- En général, les personnes bénéficiaires et proches aidantes rencontrées pour cette étude se sont déclarées satisfaites des services fournis directement par Santé à domicile Ontario, lesquels étaient généralement offerts en français. En revanche, elles se sont dites moins satisfaites des services dispensés par les agences sous-traitantes, pour lesquels la disponibilité et la continuité des services en français n'étaient pas toujours assurées.

Barrières linguistiques dans le contexte des soins à domicile

- En général, les bénéficiaires de soins à domicile sont des personnes fragilisées en raison de leur âge, de la perte de leur autonomie, du déclin cognitif et d'une plus grande prévalence de maladies et affections chroniques, entre autres (Agence de la santé publique, 2020).
- La majorité reçoit des soins personnels ou des soins palliatifs, des contextes où la langue de préférence devrait constituer un élément central de la prestation des soins. Pourtant, cette concordance linguistique n'est pas toujours assurée.
- Bien que notre étude ait recensé peu d'incidents critiques, plusieurs situations rapportées révèlent que les barrières linguistiques génèrent du stress, de l'anxiété et de la frustration chez les bénéficiaires et chez leurs proches.
- La discordance linguistique entre les intervenant·es et les bénéficiaires augmentent le fardeau des proches aidant·es qui doivent assurer une plus grande coordination des soins et services, de même qu'agir à titre d'interprète, ce qui empiète parfois sur leur temps de répit.
- Dans certains cas, les barrières linguistiques peuvent mener à un désistement de la demande de soins de la part de la personne bénéficiaire ou à un refus de les accepter.

Ces constats confirment et approfondissent certains enjeux déjà documentés sur l'importance de la concordance linguistique dans les soins de santé pour en assurer la qualité et la sécurité (Bowen, 2015; de Moissac & Bowen, 2019). La présente étude précise comment ces enjeux se manifestent dans le contexte des soins à domicile, où la continuité des services et la relation de confiance entre bénéficiaires et intervenant·es sont essentielles. En cohérence avec les écrits sur l'offre de services en français (Drolet *et al.*, 2015), l'étude met en évidence que, lorsque cette offre est absente ou insuffisante, la responsabilité de combler les lacunes linguistiques est souvent transférée aux familles, ce qui contribue à une surcharge invisible mais bien réelle des proches aidant·es.

Améliorations possibles

Les personnes participantes ont identifié diverses mesures susceptibles de renforcer l'offre de services en français. Celles-ci sont regroupées autour de 4 dimensions : a) les ressources humaines, b) la communication avec les personnes bénéficiaires, c) l'organisation des services à domicile et d) la participation de la communauté francophone.

- A. Ressources humaines : les participant·es souhaitent le renforcement du recrutement de personnel bilingue, une meilleure identification des compétences linguistiques du personnel facilitant un meilleur arrimage entre les bénéficiaires et intervenant·es, davantage de perfectionnement linguistique ainsi que de formation à l'offre active de services en français. Une rémunération plus équitable pour les postes de préposé·es aux services de soutien à la personne est aussi jugée nécessaire. Enfin, une réflexion sur l'optimisation de l'utilisation des ressources bilingues existantes a aussi été proposée.
- B. Communication avec les bénéficiaires : plusieurs recommandations concernent une meilleure identification des profils linguistique des bénéficiaires, un renforcement de la culture organisationnelle axée sur l'offre active, ainsi qu'une offre accrue de services en français.
- C. Organisation des services : il est proposé d'améliorer l'organisation et la coordination des services, d'accroître la responsabilisation des agences en matière de services en français et de mettre en place des outils pour mesurer la satisfaction des bénéficiaires et des proches aidant·es.
- D. Participation de la communauté francophone : enfin, la nécessité d'un rôle soutenu et proactif de la communauté francophone est soulignée, tant pour revendiquer et faire connaître les services en français que pour soutenir, voire créer, des organisations en mesure de les offrir.

Comme le souligne Drolet *et al.* (2015), l'accès à des services linguistiquement et cliniquement appropriés ne devrait pas reposer uniquement sur les capacités des bénéficiaires et de leurs proches à naviguer le système. Les pratiques organisationnelles souhaitées par les participant·es de la présente étude — telles que l'identification systématique des besoins linguistiques, l'assignation stratégique du personnel bilingue et le renforcement d'une culture d'offre active — rejoignent des recommandations aussi formulées dans d'autres contextes pour une meilleure coordination et continuité des soins aux francophones (de Moissac *et al.*, 2020; Savard *et al.*, 2020).

Limites de l'étude

Les récentes transformations du système de santé ontarien, particulièrement en ce qui concerne les services à domicile, ont limité la possibilité de recruter des coordonnateur·trices de soins ou d'autres membres du personnel de Santé à domicile Ontario, en raison d'un manque de disponibilité lié à la restructuration en cours.

Par ailleurs, les gestionnaires et intervenant·es d'agences désignées ou à mandat francophone ont été proportionnellement plus nombreux·ses à participer à l'étude que ceux et celles des agences non désignées, tandis que les personnes bénéficiaires et proches aidantes recrutées ne recevaient pas la majorité de leurs services de ce type d'organismes, ce qui peut expliquer certaines différences dans les perspectives recueillies.

Enfin, l'analyse comparative selon le statut de désignation des agences s'est révélée complexe, en raison de cadres réglementaires et contractuels variés : certaines agences désignées ne l'étaient qu'à l'égard de certains services, tandis que d'autres, non désignées, étaient tenues contractuellement de démontrer leur capacité à offrir des services en français.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Il apparaît essentiel d'améliorer l'offre de soins à domicile linguistiquement concordant, considérant que :

- la majorité des Canadiennes et des Canadiens âgés de 65 ans et plus souhaitent vieillir à domicile (Agence de la santé publique du Canada, 2020);
- le maintien à domicile constitue une orientation recommandée par les expert·es et privilégiée par les autorités sanitaires, notamment en raison de ces effets positifs sur le maintien des liens sociaux et de ces coûts généralement moindres en comparaison du placement en foyers de soins de longue durée (Dupuis-Blanchard *et al.*, 2015; Sinha et Nolan, 2020; Wyonch, 2024);
- les barrières linguistiques, comme l'ont révélé les résultats de la présente étude, augmentent le fardeau des personnes proches aidantes et peuvent compromettre la qualité de vie et la sécurité des personnes bénéficiaires de soins;
- le fardeau des proches aidant·es est associé à la fin du maintien à domicile et au placement en institution (Dufournet *et al.*, 2019; Toot *et al.*, 2017).

Si la présente étude a mis en évidence une certaine sensibilisation à l'importance de services en français et l'existence d'initiatives déjà déployées en ce sens, elle a également révélé plusieurs pistes d'amélioration. Une ouverture à la mise en œuvre de ces améliorations a été observée chez les personnes participantes. L'étude a permis de dégager quelques pratiques structurantes qui favorisent l'offre de services en français, susceptibles d'être renforcées ou étendues. Ces constats offrent des leviers concrets pour orienter l'action et formuler certaines recommandations.

Recommandations

Les recommandations sont présentées selon les destinataires : a) autorités sanitaires, b) administrateurs et administratrices des agences qui fournissent des soins à domicile, et c) communauté francophone.

Pour les autorités sanitaires

Pour les autorités sanitaires et Santé à domicile Ontario, il est recommandé :

- de renforcer la sensibilisation des ressources humaines à l'importance de la langue dans les soins;
- d'augmenter le nombre de coordonnateur·trices de soins bilingues;
- de s'assurer d'une identification plus systématique des besoins et préférences linguistiques des bénéficiaires, en procédant à des audits des dossiers à l'occasion;
- de favoriser l'octroi de contrats de sous-traitances à des agences les plus en mesure d'offrir des services en français (en considérant, entre autres, les possibilités d'ententes contractuelles avec des organismes à mandat francophone);
- de faciliter la diffusion de pratiques novatrices et le recours à des données probantes;
- d'exiger une reddition de comptes plus structurée pour mesurer l'accès réel aux services en français et la satisfaction des bénéficiaires francophones.

Pour les agences de soins à domicile

Pour les agences de soins à domicile, les recommandations portent sur :

- le recrutement ciblé de personnel francophone ou bilingue;
- une meilleure identification des compétences linguistiques du personnel;
- une organisation plus systématique de l'assignation des ressources bilingues;
- l'optimisation de l'utilisation du personnel bilingue;
- la formation continue sur l'offre active et le perfectionnement linguistique en français;
- la formation sur l'utilisation des ressources numériques de traduction, ainsi que sur l'accès à des services d'interprétation professionnelle;
- des mécanismes internes de suivi des services en français.

Pour la communauté francophone

Pour la communauté francophone, incluant les associations francophones, les bénéficiaires et les personnes proches aidantes, un rôle actif est recommandé afin de :

- revendiquer et utiliser les services en français;
- participer aux instances de consultation;
- contribuer à la diffusion des possibilités d'emploi dans le secteur des soins à domicile au sein de la communauté francophone.

Cet engagement communautaire demeure un levier clé pour soutenir et pérenniser l'offre de soins à domicile en français.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2020). *Vieillessement et maladies chroniques : Profil des aînés canadiens*. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique. <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/maladies-et-affections/vieillessement-maladies-chroniques-profil-aines-canadiens-rapport.html>
- Batista, R., Duong, P. et Bouchard, L. (2024). *La santé de la population francophone et anglophone de l'Ontario âgée de 65 ans et plus : portrait régional tiré de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2015-2020*. Rapport élaboré dans le cadre du projet de recherche IRSC 2021-25. Populations aînées francophones en situation minoritaire : conditions de vie, états de santé et expériences de soins.
- Bouchard, L., Savard, J. et Renaud, A. (2022). État des connaissances sur la santé et les services de santé aux aînés francophones en contexte linguistique minoritaire. *Reflets*, 28(1), 66-91. <https://doi.org/10.7202/1100220ar>
- Bowen, S. (2015). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins. Rapport final*. Société Santé en français. <https://www.santefrancais.ca/wp-content/uploads/2018/11/SSF-Bowen-S.-tude-Barri-res-linguistiques-1.pdf>
- de Moissac, D. & Bowen, S. (2019). Impact of language barriers on quality of care and patient safety for official language minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience*, 6(1), 2432. <https://doi.org/10.1177/2374373518769008>
- de Moissac, D., Savard, J., Savard, S., Giasson, F. & Kubina, L.-A. (2020). Management strategies to improve French language service coordination and continuity for official language Francophone seniors in Canada. *Healthcare Management Forum*, 33(6), 271276. <https://doi.org/10.1177/0840470420931115>
- Drolet, M., Arcand, I., Benoît, J., Savard, J., Savard, S. et Lagacé, J. (2015). Agir pour avoir accès à des services sociaux et de santé en français. Des francophones en situation minoritaire nous enseignent quoi faire! *Revue canadienne de service social*, 32(12), 526. <https://doi.org/10.7202/1034141ar>
- Dufournet, M., Dauphinot, V., Moutet, C., Verdurand, M., Delphin-Combe, F., Krolak-Salmon, P., ... & Grosmaître, P. (2019). Impact of cognitive, functional, behavioral disorders, and caregiver burden on the risk of nursing home placement. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(10), 1254-1262. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.03.027>
- Dupuis-Blanchard, S. (2024). Soins et services pour le maintien à domicile des personnes aînées des communautés francophones en situation minoritaire. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (22). <https://doi.org/10.7202/1110627ar>
- Dupuis-Blanchard, S., Gould, O. N., Gibbons, C., Simard, M., Éthier, S. & Villalon, L. (2015). Strategies for aging in place: The experience of language-minority seniors with loss of independence. *Global Qualitative Nursing Research*, 2. <https://doi.org/10.1177/2333393614565187>
- Gouvernement de l'Ontario (2025, 19 juin). Communiqué : L'Ontario améliore l'accès aux soins de santé pour les francophones. <https://news.ontario.ca/fr/release/1006066/ontario-ameliore-lacces-aux-soins-de-sante-pourles-francophones>
- Jutras, C., Gauthier, A. P., Timony, P. E., Côté, D. et Kpazai, G. (2020). Expérience de francophones en Ontario chez leur médecin de famille : concordance et discordance linguistique. *Revue de la diversité de la recherche en santé*, 3, 12-33. <https://doi.org/10.28984/drhj.v3i0.310>
- Loi sur les services en français, L.R.O. 1990, chap. F.32. <https://www.ontario.ca/lois/loi/90f32> Consulté le 7 juin 2024.
- Ministère de la Santé, Ontario. (2024). Soins à domicile et en milieu communautaire. <https://www.ontario.ca/fr/page/soins-domicile-en-milieu-communautaire> Consulté le 17 octobre 2024

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2017). Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français. <https://reseaudumieuxetre.ca/wp-content/uploads/2021/04/Guide-des-exigences-et-obligations-concernant-les-services-de-sante%CC%81-en-f....pdf> Consulté le 6 juin 2024

Ministère des Affaires francophones (2022). Rapport sur les affaires francophones (2022). <https://www.ontario.ca/fr/page/rapport-sur-les-affaires-francophones-2022> Consulté le 20 juin 2024

RÈGLEMENT DE L'ONTARIO 284/11. Prestation de services en français pour le compte d'organismes gouvernementaux. <https://www.ontario.ca/lois/reglement/110284>

RÈGLEMENT DE L'ONTARIO 544/22 : offre active de services en français - mesures prescrites. <https://www.ontario.ca/lois/reglement/220544>

Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (RSSFE) (2020). Rapport sur l'accès aux soins de longue durée en français dans la région de Champlain - Sommaire. https://www.rssfe.on.ca/upload-ck/Rapport_FR_SLD_2020.pdf Consulté le 6 juin 2024.

Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (2024). Organismes désignés et identifiés. <https://www.rssfe.on.ca/ressources/trouvez-des-services/organismes-designes-et-identifies> Consulté le 6 juin 2024

Saldaña, J. (2013). *The coding manual for qualitative researchers*. 2e édition. Los Angeles: Sage.

Savard, J., Bigney, K., Kubina, L.-A., Savard, S. et Drolet, M. (2020). Structural facilitators and barriers to access to and continuity of French-language healthcare and social services in Ontario's Champlain region. *Healthcare Policy*, 16(1), 7894. <https://doi.org/10.12927/hcpol.2020.26289>

Seale, E., Reaume, M., Batista, R., Eddeen, A. B., Roberts, R., Rhodes, E., ... Tanuseputro, P. (2022). Patient-physician language concordance and quality and safety outcomes among frail home care recipients admitted to hospital in Ontario, Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 194(26), E899-E908. <https://doi.org/10.1503/cmaj.212155>

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. (2023-2024). Politique sur les services en français. <https://ontariohealthathome.ca/wp-content/uploads/2023/01/HCCSS-FLS-Policy-FR.pdf> Consulté le 17 octobre 2024

Sinha, S. et Nolan, M. (2020). *Bringing Long-Term Care Home*. National Institute on Ageing, Ryerson University. https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/5fd10658e9ed0b03e36cde7b/1607534169740/BringLTCHome_V2.11.17%284%29pdf.pdf

Statistique Canada (2023). *Faits saillants sur la langue française en Ontario en 2021. Rapport élaboré par Nicolas Auclair, Catherine Frigon et Gabriel St-Amant*. Série thématique sur l'ethnicité, la langue et l'immigration. No au catalogue 89-657-X2023017 ISBN 978-0-660-48862-2. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-657-x/89-657-x2023017-fra.pdf?st=yXx8EvsK> Consulté le 21 juillet 2024

Toot, S., Swinson, T., Devine, M., Challis, D., & Orrell, M. (2017). Causes of nursing home placement for older people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *International psychogeriatrics*, 29(2), 195-208. <https://doi.org/10.1017/S1041610216001654>

Wyonch, R. (2024). *Fixing the ALC Patient Problem is a Triple Win for Canadians*. Institut C.D. Howe. <https://www.cdhowe.org/intelligence-memos/rosalie-wyonch-fixing-alc-patient-problem-triple-win-canadians#:~:text=Each%20ALC%20patient%20costs%20the,%243.04%20billion%20in%20excess%20costs>

ANNEXE : LES AGENCES ET LES PARTICIPANT·ES, PAR RÉGION ET TYPE D'ORGANISMES

Agence de soins à domicile	Région	Type d'organisme ¹	Désignation ²	Nombre de participant·es		
				G	I	B/PA ³
1 à 3 : Services de Soutien à domicile et en milieu communautaire	Ouest	Agence gouvernementale	Désigné	1	-	1
	Est				-	5
	Nord			-	-	5
4. Centre de santé communautaire Hamilton Niagara	Ouest	Organisme communautaire sans but lucratif, à mandat francophone	Désigné ⁴	1	5	-
5. Centres d'accueil Héritage	Toronto	Organisme communautaire sans but lucratif, à mandat francophone	Désigné ⁴	1	1	2
6. Centre francophone du Grand Toronto	Toronto	Organisme communautaire sans but lucratif, à mandat francophone	Désigné ⁵	1	1	-
7. Centre de ressources de l'Est d'Ottawa	Est	Organisme communautaire sans but lucratif	Désigné	-	1	-
8. Montfort Renaissance, Centre de services Guigues	Est	Organisme communautaire sans but lucratif, à mandat francophone	Désigné	-	1	1
9. Société Alzheimer d'Ottawa Renfrew	Est	Organisme de bienfaisance, sans but lucratif	Désigné	-	-	1
10. Centre de ressources communautaire Orléans-Cumberland	Est	Organisme communautaire sans but lucratif	Désigné ⁶	-	-	1
11. Victorian Order of Nurses (VON)	Est	Organisme de bienfaisance, sans but lucratif	Désigné ⁷	-	2	-
	Ouest			-	-	1
12. Services de santé de Chapleau	Nord	Organisme sans but lucratif	Désigné ⁴	1	1	4
13. Cochrane District Social Services	Nord	Organisme sans but lucratif	Désigné ⁸	-	-	1
14. Vital Air (fournisseur d'oxygène à domicile)	Nord	Société privée	Désigné ⁴	-	-	1
15. Carefor Health - Champlain	Est	Organisme sans but lucratif	Identifié	1	1	1
16. Carefor Health - North-East	Nord	Organisme sans but lucratif	Non désigné	-	-	1
17. St Elizabeth / SE Health	Centre	Entreprise sociale sans but lucratif	Non désigné	-	-	1

18. Bayshore HealthCare	Centre	Société par actions	Non désigné	-	-	1
	Est			-	-	2
	Nord			-	-	2
19. ParaMed	Est	Société par actions	Non désigné	1	1	3
	Nord			-	-	1
20. Action Potential Rehabilitation	Est	Société privée	Non désigné	-	-	1
21. Great Northern Family Health Team	Nord	Organisme sans but lucratif	Non désigné	-	1	-
22. Temagami Family Health Team	Nord	Organisme sans but lucratif	Non désigné	-	1	-

G : Gestionnaires; I : Intervenant·es; B/PA : Bénéficiaires et proches aidant·es

- 1 : le type d'organisme (société privée, société par actions, organismes sans but lucratif) provient du [Registre des entreprises de l'Ontario](#)
- 2 : le statut de désignation est tiré du [Règlement de l'Ont. 398/93 : Désignation d'organismes offrant des services publics](#)
- 3 : une même personne peut avoir décrit les services reçus de plus d'un organisme
- 4 : à l'égard des programmes exécutés pour le compte du ministère de la Santé
- 5 : à l'égard des programmes exécutés pour le compte du ministère du Procureur général, du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires, du ministère de la Santé, du ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences
- 6 : à l'égard des programmes exécutés pour le compte du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse
- 7 : à l'égard des Programmes au site de Kingston : services d'aide à la vie autonome pour personnes âgées, livraison de repas, services d'aide familiale, repas communautaires
- 8 : à l'égard des programmes exécutés pour le compte du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires