

# Cahier de pratiques novatrices dans le domaine de l'intégration des services sociaux et de santé en langue officielle en contexte minoritaire

Jacinthe Savard  
Sébastien Savard  
Solange Van Kemenade  
Josée Benoit  
Corrina Buhay  
Sara Youbi  
Lucy-Ann Kubina

Version abrégée

Février 2019

**GRÉOPS**

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



uOttawa

## À PROPOS DES AUTEURS

Au moment de l'étude :

Jacinthe Savard, Ph. D., est professeure agrégée à l'École des sciences de la réadaptation, Faculté des sciences de la santé, membre du GReFoPS, Université d'Ottawa et membre de l'Institut du savoir Montfort. [jacinthe.savard@uottawa.ca](mailto:jacinthe.savard@uottawa.ca)

Sébastien Savard, Ph. D., est professeur titulaire à l'École de service social, Faculté des sciences sociales, membre du GReFoPS, Université d'Ottawa. [sebastien.savard@uottawa.ca](mailto:sebastien.savard@uottawa.ca)

Solange van Kemenade, Ph. D., est associée de recherche au GReFoPS

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

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

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

Lucy-Ann Kubina, est associée de recherche au GReFoPS

## Collaborateurs à la recherche

Maggie Paquette, agente de projet, Société Santé en français

Marie Drolet, Ph. D., professeur titulaire, École de service social, membre fondatrice du GReFoPS, Université d'Ottawa.

Yves Couturier, Ph. D., professeur titulaire, École de travail social, Université de Sherbrooke, Centre de recherche sur le vieillissement et CAU du CSSS-BCSTL.

Danielle de Moissac, Ph. D., professeur titulaire, Sciences biologiques, Université de Saint-Boniface.

Suzanne Dupuis-Blanchard, Ph. D., professeur titulaire, École de science infirmière, Faculté des sciences de la santé et des services communautaires, Université de Moncton et titulaire de la Chaire de recherche en santé CNFS sur le vieillissement des populations.

Suzanne Huot, Ph. D., professeure auxiliaire, École d'ergothérapie, Université Western Ontario.

Finaritra Razafimahazo, étudiant en génie informatique, régime travail-études, GReFoPS

## APPUI FINANCIER

Ce projet a été financé par le Consortium national de formation en santé (CNFS) - Secrétariat national et il a été conduit dans le cadre d'une collaboration avec la Société Santé en français.

## REMERCIEMENTS

Cette équipe tient à remercier chaleureusement les personnes-ressources qui ont permis d'enrichir les informations sur les pratiques novatrices présentées dans ce cahier. Elles ont également contribué à valider les informations recueillies en acceptant de participer aux entrevues individuelles téléphoniques.

Nous remercions également nos partenaires de recherche, l'équipe de Société Santé en français : Caroline Vézina, Lise Richard et Maggie Paquette.

Cette collaboration a permis l'identification de certaines des pratiques novatrices incluses dans le présent *Cahier de pratiques novatrices*. Plusieurs de ces pratiques ont été soutenues par la Société Santé en français et ses réseaux régionaux.

L'Association des collèges et universités de la francophonie canadienne (ACUFC-SN) et le Consortium national de formation en santé (CNFS) ont financé ce projet dans le cadre du fonds *Initiative d'échange ou d'application des connaissances 2017-2018*. Nous sommes très reconnaissants pour leur soutien.

## Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Résumé</b>  | <b>4</b>  |
| <b>Complémentarité entre l’<i>Outil d’autoévaluation des ressources organisationnelles et communautaires pour l’offre active et la continuité des services sociaux et de santé</i> et le <i>Cahier de pratiques novatrices</i></b> | <b>4</b>  |
| <b>Résultats visés</b>   | <b>5</b>  |
| <b>Concepts et définitions : des pratiques émergentes aux pratiques exemplaires</b>  | <b>6</b>  |
| <b>Méthode</b>   | <b>6</b>  |
| <b>LES PRATIQUES NOVATRICES</b>  | <b>8</b>  |
| Pratique # 1 : Le Guide de mise en œuvre du mandat linguistique d’Actionmarguerite (Manitoba)  | 9         |
| Pratique # 2 : Une maisonnée francophone au Foyer Summerset (Île-du-Prince-Édouard)  | 13        |
| Pratique # 3 : Pavillon Omer Deslauriers : une unité francophone au centre Bendale Acres (Ontario)   | 17        |
| Pratique # 4 : L’intégration de la variable linguistique dans la collecte de données (Île-du-Prince-Édouard)   | 20        |
| Pratique # 5 : Le <i>Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé</i> et la <i>Stratégie Ressources humaines en santé</i> (Pan-canadienne)                                    | 23        |
| Pratique # 6 : Le Café de Paris (Nouveau-Brunswick)  | 26        |
| Pratique # 7 : La tournée des établissements francophones (Manitoba)   | 29        |
| Pratique # 8 : Une infirmière-interprète en milieu hospitalier à Halifax (IWK Health Centre) (Nouvelle-Écosse)   | 31        |
| Pratique # 9 : Les Soins primaires communautaires pour aînés (Primary Care Outreach to Seniors) (Ontario)  | 34        |
| Pratique # 10 : Les points de service satellites (Ontario)   | 38        |
| Pratique # 11: The <i>Information and Support Guide for Caregivers</i> (Québec)  | 41        |
| Pratique # 12 : Les Lunchs-causeries au Centre de services communautaires Vanier (Ottawa)  | 43        |
| Pratique # 13 : Une infirmière de Santé publique dans un centre de services communautaires qui assure l’aiguillage des aînés (Ontario)   | 46        |
| Pratique # 14 : Les Foires d’information de la Fédération des aînés et des retraités francophones de l’Ontario (FARFO) (Ontario)   | 49        |
| Pratique # 15 : Le volet « santé et des services sociaux » de l’Association des Townshippers (Québec)  | 52        |
| Pratique # 16 : Des stages en français pour préparer à servir la clientèle francophone en milieu francophone minoritaire (Ontario)   | 55        |
| <b>Annexe 1 - Cadre d’évaluation des pratiques novatrices du Conseil canadien de la santé</b>  | <b>58</b> |
| <b>Annexe 2 - Concepts clés et définitions</b>   | <b>60</b> |

## Résumé

Le *Cahier de pratiques novatrices* constitue une ressource complémentaire à l'*Outil d'autoévaluation des ressources organisationnelles et communautaires pour l'offre active et la continuité des services sociaux et de santé*<sup>1</sup>. Il présente, aux utilisateurs de ce dernier, des initiatives mises en place le plus souvent à l'échelle locale. Ces initiatives répondent à un besoin de la communauté et sont perçues comme novatrices par les différents acteurs impliqués dans leur implantation. Les pratiques ont été identifiées, analysées et classées selon un cadre d'évaluation développé par le Conseil canadien de la santé. Ce cadre nous a permis de distinguer entre pratiques émergentes, pratiques prometteuses et pratiques de pointe. Certaines de ces pratiques ont été suggérées par la Société Santé en français et les réseaux provinciaux, territoriaux et régionaux de la santé en français. Nous en avons identifié d'autres lors de nos propres recherches et celles de nos partenaires, ainsi qu'à partir d'une recension préliminaire réalisée en 2016 lors de l'élaboration de l'outil d'autoévaluation.

Les pratiques présentées ont été analysées en faisant appel à des critères rigoureux, elles sont uniques, originales et ont introduit des changements positifs dans les organisations.

Elles pourraient inspirer les fournisseurs de services sociaux et de santé dans la conception de mesures adaptées à leur propre contexte et organisation pour améliorer le continuum de services sociaux et de santé dans la langue officielle en contexte minoritaire.

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

Cet outil favorise une réflexion sur des pratiques de gestion qui pourraient être mises en place afin de promouvoir la continuité ou l'intégration des services sociaux et de santé pour les personnes aînées en situation linguistique minoritaire. Il est destiné aux gestionnaires, fournisseurs de services sociaux et de santé et décideurs qui souhaitent améliorer les pratiques au sein de leur organisation. Il a été bâti à partir des dimensions du *Cadre d'analyse des leviers d'action pour l'accès et l'intégration des services sociaux et de santé pour les communautés francophones en situation minoritaire* qui peut être consulté en ligne<sup>2</sup>. L'outil propose une réflexion sur les actions possibles au sein de chacune des structures du cadre d'analyse. Il est présenté sous forme de brefs énoncés ou questions auxquels les fournisseurs de services sociaux et de santé (gestionnaires et décideurs) répondent selon leur degré d'accord ou désaccord vis-à-vis des énoncés.

---

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

- [http://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/outil\\_autoevaluation.pdf](http://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/outil_autoevaluation.pdf) (version en français)

- [http://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/selfassessment\\_tool.pdf](http://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/selfassessment_tool.pdf) (version en anglais)

2 Savard, J., Savard, S., Drolet, M., de Moissac, D., Kubina, L.A., van Kemenade, S., Benoit, J., et Couturier, Y. (2017). Cadre d'analyse des leviers d'action pour l'accès et l'intégration des services sociaux et de santé. Ce cadre d'analyse peut être consulté à l'adresse internet suivante : [http://www.grefops.ca/cadre\\_analyse\\_fr.html](http://www.grefops.ca/cadre_analyse_fr.html)

Le développement de cet outil a mené au constat qu'il était pertinent et nécessaire de l'accompagner d'une ressource qui présenterait des pratiques novatrices qui pourraient inspirer les gestionnaires. Ainsi, l'information fournie par le *Cahier de pratiques novatrices* se veut complémentaire à celle de l'outil et présente aux utilisateurs de ce dernier des expériences qui se font le plus souvent à l'échelle locale. De plus, ces pratiques rencontrent les critères de pertinence (répondent à un besoin) et sont perçues comme novatrices par les différents acteurs qui ont participé à leur mise en place. Ce *Cahier de pratiques novatrices* constitue un moyen efficace d'échange de connaissances auprès des personnes appelées à mettre en place des services de santé en français dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Le *Cahier de pratiques novatrices* contient également des définitions sur les concepts fréquemment utilisés dans l'outil (p. ex. offre active, intégration de services, coordination de services, etc.) (annexe 2). Les deux ressources permettent des choix plus éclairés dans la prise des décisions que les utilisateurs feront pour optimiser leurs ressources organisationnelles et communautaires au bénéfice d'une qualité et d'une sécurité accrues des services offerts aux aînés canadiens en situation linguistique minoritaire.

Le *Cahier de pratiques novatrices* accompagne l'outil d'autoévaluation sous deux modalités. L'outil d'autoévaluation en ligne inclut des hyperliens qui conduisent à des exemples des pratiques contenues dans ce cahier, relativement au thème sur lequel le gestionnaire évalue son organisation. La deuxième modalité sous laquelle le *Cahier de pratiques novatrices* est présenté est celle que le lecteur trouve dans ce document, une version PDF, éventuellement imprimable, qui contient aussi certaines informations sur la méthodologie utilisée. Il existe de plus une version longue du *Cahier de pratiques novatrices* qui présente une information plus complète sur chacune des pratiques<sup>3</sup>.

## Résultats visés

À court terme :

- Le développement du *Cahier de pratiques novatrices*
- La diffusion du *Cahier de pratiques novatrices* et la mobilisation des connaissances sur les pratiques recensées (en cours)

C'est la mobilisation des connaissances qui nous permettra d'atteindre à moyen terme les deux objectifs suivants :

- Des gestionnaires, décideurs et fournisseurs des services sociaux et de santé mieux outillés et capables de mettre en place les pratiques novatrices dans leurs organisations,
- Une intégration des services sociaux et de santé avec des retombées positives au plan administratif (simplification), économique (efficacité) et social (amélioration de la santé des personnes âgées).

---

3 Les diverses versions du *Cahier de pratiques novatrices* sont disponibles à : [http://www.grefops.ca/cahier\\_de\\_pratiques.html](http://www.grefops.ca/cahier_de_pratiques.html)

## Concepts et définitions : des pratiques émergentes aux pratiques exemplaires

Un survol de la littérature a été réalisé afin de clarifier le type des pratiques qui seraient incluses dans le *Cahier de pratiques novatrices*. Les sources consultées nous ont permis de constater que ces définitions s'inscrivent dans un continuum qui va de « pratiques émergentes » à « pratiques prometteuses » et enfin aux « pratiques exemplaires ou pratiques de pointe ». « Pratiques novatrices » constitue ainsi une catégorie englobante de toutes ces pratiques<sup>4</sup>. Une organisation qui met en place une initiative viserait à ce qu'elle devienne une pratique exemplaire ou de pointe.

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

### Méthode

Le développement du *Cahier de pratiques novatrices* a compris les étapes suivantes :

a) L'élaboration d'une grille d'évaluation

Cette grille s'appuie sur les ressources existantes et notamment sur le *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices* élaboré par le Conseil canadien de la santé (annexe 1). Nous avons repris dans la grille les trois premiers critères mentionnés dans la section « Concepts et définitions » et ensuite appliqué les quatre critères supplémentaires.

Le *Cahier de pratiques novatrices* propose alors non seulement des pratiques, mais une démarche d'analyse de ces pratiques évaluant des critères tels que la qualité de données probantes, l'applicabilité et la transférabilité, entre autres.

b) Validation de cette grille avec nos partenaires de recherche

Cette grille, ainsi qu'un exemple de son application à une première pratique, ont été soumis à nos partenaires de la Société Santé en français et approuvés par l'équipe et les partenaires.

c) Recension des pratiques novatrices

Pendant l'été 2017, l'équipe a procédé à l'identification des pratiques novatrices, en tentant d'inclure des initiatives mises en place dans les différentes provinces canadiennes et répondant aux besoins des minorités des deux langues officielles. Seize pratiques mises en place dans cinq provinces canadiennes ont été recensées dans ce *Cahier de pratiques novatrices*.

---

4 Kentucky Cabinet for Health and Family Services (2017). Repéré à : [https://chfs.ky.gov/agencies/dph/dmch/cfhib/Coordinated%20School%20Health/Emerging\\_Promising\\_Best\\_Practices.pdf](https://chfs.ky.gov/agencies/dph/dmch/cfhib/Coordinated%20School%20Health/Emerging_Promising_Best_Practices.pdf)

#### d) Analyse, classement et validation des pratiques

Les informations sur chaque pratique proviennent des documents publics comme les sites web des organisations, des rapports annuels, des publications sur les initiatives, des vidéos, des articles parus dans les journaux, des recherches en général sur le domaine de la pratique et des recherches de l'équipe, entre autres. Ces informations ont été complétées par des entrevues auprès des personnes-ressources dans les organisations responsables de ces pratiques. Enfin, on a demandé à ces mêmes personnes de valider la fiche correspondant à leur pratique.

La classification de chaque pratique a été faite selon l'ensemble des critères mentionnés précédemment (annexe 1) et l'attribution de ce classement a été validée par les chercheurs principaux du projet.

# Les pratiques novatrices

## Pratique # 1 : Le Guide de mise en œuvre du mandat linguistique d'Actionmarguerite (Manitoba)

### Cette pratique contribue à améliorer :

- Les valeurs et les principes de votre organisation: innovation et offre de services dans la langue officielle de choix de l'utilisateur.

### L'organisation qui l'a mise en place: Actionmarguerite, Manitoba

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique avec madame Marielle Lafond, chef des programmes de soins infirmiers aux résidents à Actionmarguerite, le 10 juillet 2017 et de la lecture du rapport de Forgues, Couturier et Deroche (2014) cité dans les références<sup>5</sup>. Elle a été complétée par d'autres recherches documentaires dont les sources sont aussi citées en références.

### Contexte

À Winnipeg, Actionmarguerite est une entreprise communautaire qui offre des services sociaux et de santé aux personnes âgées d'expression française. Elle appartient à la Corporation catholique de la santé du Manitoba et est financée par l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW)<sup>6</sup>. Actionmarguerite gère cinq établissements, dont Actionmarguerite St-Vital (anciennement le Foyer Valade), Actionmarguerite St-Boniface (anciennement le Centre Taché), un centre de jour et deux logements avec services de soutien. Le Foyer Valade, créé en 1988, comprend 154 lits pour les aînés francophones en perte d'autonomie et requérant des soins de longue durée. Il détient la désignation provinciale d'établissement francophone<sup>7</sup>. Le Centre Taché, créée en 1935, est l'un des plus grands établissements de soins de longue durée bilingue, servant les personnes âgées francophones (désignation provinciale d'établissement bilingue)<sup>8</sup>. Le Centre Taché compte 299 lits et sa clientèle souffre de conditions de santé complexes (p. ex. démence et autres problèmes de santé)<sup>9</sup>. Les deux résidences ont été fondées par les Sœurs de la Charité de Montréal.

Étant très engagé dans l'amélioration des services à la population francophone dans un endroit géographique majoritairement anglophone, l'organisation a participé à plusieurs études visant à comprendre comment mieux favoriser l'offre active de services intégrés en français à cette population<sup>10</sup>.

---

5 Forgues, E., Couturier, Y., et Deroche, F. (2014). Rapport : *Conditions favorables à l'établissement des services de santé pour les personnes âgées francophones*. Disponible à : <https://santefrancais.ca/wp-content/uploads/Les-conditions-favorables-à-l'établissement-de-services-de-santé-pour-les-aînés-francophones-FR.pdf>, consulté le 10 juillet 2017.

6 Action marguerite (n.d.) Consulté le 6 juillet 2017 à : [www.actionmarguerite.ca/fr/about-us/](http://www.actionmarguerite.ca/fr/about-us/)

7 Forgues, et coll, 2014, op. cit.

8 Ibid.

9 Action marguerite. (n.d.). Consulté le 12 juin 2017 2017 à <http://www.actionmarguerite.ca/fr/about-us/homes/>

10 Voir les documents suivants:

- De Moissac, D., Giasson, F., Roch-Gagné, M. (2015). Accès aux services sociaux et de santé en français : l'expérience des Franco-Manitobains. *Minorités linguistiques et société*, 6, 42-65. Repéré à : <https://www.erudit.org/en/journals/minling/2015-n6-minling02077/1033189ar.pdf>.

## Objectifs

Le *Guide de mise en œuvre du mandat linguistique d'Actionmarguerite* s'inscrit dans le cadre d'un projet plus large mené en collaboration avec la Société Santé en français (SSF), le Conseil Communauté en santé du Manitoba et plusieurs autres partenaires, qui visait « à déterminer et à mettre en œuvre les meilleures façons d'améliorer l'accès des aînés francophones de Saint-Boniface et de Saint-Vital aux services en français à partir des ressources actuelles du système de santé.<sup>11</sup> »

Actionmarguerite ayant déjà le mandat d'offrir des services en français aux aînés francophones du Manitoba qui nécessitent des soins de longue durée, l'objectif du guide était de faciliter la mise en œuvre de ce mandat, pour ultimement améliorer la qualité de son offre de services en français.

## Caractéristiques de la pratique

Entre 2011 et 2013, en collaboration avec la SSF, le Conseil Communauté en santé du Manitoba et d'autres partenaires, Actionmarguerite a participé à un projet qui a permis de mieux comprendre la situation actuelle des services aux aînés francophones, puis d'agir pour améliorer la situation et enfin de transférer les connaissances afin que d'autres organisations puissent profiter de l'expérience acquise. La participation à ce projet témoigne de la valeur accordée par Actionmarguerite à l'innovation dans l'offre de services dans la langue officielle choisie par l'utilisateur. C'est dans le cadre de cette initiative que le *Guide de mise en œuvre du mandat linguistique d'Actionmarguerite*, un guide bilingue à l'intention des gestionnaires a été conçu.

« Ce guide rappelle le contexte juridique en matière de langues de services et intègre les principaux documents qui encadrent la langue des services à l'échelle de la province, de l'ORSW et d'Actionmarguerite. Il précise les responsabilités des gestionnaires afin de s'assurer que les clients francophones soient servis dans la langue de leur choix. Ces responsabilités concernent l'information et la sensibilisation des employés en matière de langue de service, la désignation de postes bilingues, l'embauche d'employés bilingues, l'offre de formation linguistique et la communication auprès des employés et des clients.<sup>12</sup> »

La présence de la SSF et la concertation de plusieurs acteurs ont permis de coordonner diverses initiatives locales de manière plus structurée afin de mieux comprendre, puis mieux répondre aux besoins des aînés francophones.

- 
- Éthier, S. et Belzile, L. (2012). *Améliorer l'accès des personnes âgées à St-Boniface et à St-Vital aux services de santé en français. Objectif 3: Recension des pratiques exemplaires dans l'offre de services de santé pour les aînés*. Rapport pour le Conseil communauté en santé du Manitoba, Université de Winnipeg. Repéré à : [https://santeenfrancais.com/sites/ccsmanitoba.ca/files/publications/rapport\\_objectif\\_3\\_-\\_pratiques\\_exemplaires\\_-\\_version\\_finale\\_-\\_bilingue\\_0.pdf](https://santeenfrancais.com/sites/ccsmanitoba.ca/files/publications/rapport_objectif_3_-_pratiques_exemplaires_-_version_finale_-_bilingue_0.pdf)
  - Forgues, E., Couturier, Y., et Deroche, F. (2014). Rapport : *Conditions favorables à l'établissement des services de santé pour les personnes âgées francophones*. Repéré à : <https://santefrancais.ca/wp-content/uploads/Les-conditions-favorables-à-l'établissement-de-services-de-santé-pour-les-aînés-francophones-FR.pdf>
  - Savard, S., De Moissac, D., Benoit, J., Ba, H., Zellama, F., Giasson, F., Drolet, M. (2017). Le recrutement et la rétention d'intervenants en santé et services sociaux bilingues en situation francophone minoritaire à Winnipeg et à Ottawa (chapitre 9). Dans : Drolet, Bouchard et Savard (Dir.), *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (pp. 229-253). Presses de l'Université d'Ottawa.

11 Forgues, et coll., 2014, op. cit., p. 35.

12 Forgues, et coll., 2014, op. cit., p. 38-39.

## Défis

Deux grands défis ont été soulevés lors de l'entrevue avec la personne ressource. Premièrement, une partie du personnel formé en soins de santé est dotée de formation universitaire internationale. Leur diplôme constitue une richesse pour l'établissement, mais demande des équivalences et des mises à niveau constantes pour le personnel immigrant et l'établissement lui-même. Deuxièmement, la difficulté à recruter du personnel bilingue pourrait mettre en péril les programmes et services délivrés en français. Par ailleurs, il est important de noter qu'au Manitoba, la formation des médecins n'est offerte qu'en anglais<sup>13</sup>.

## Analyse<sup>14</sup>

### Pourquoi cette pratique est-elle considérée comme novatrice?

Cette approche de collaboration pour l'identification des besoins de la population francophone et la mise en œuvre de plan d'action est perçue novatrice dans un contexte où, traditionnellement, selon Éthier et Belzile (2012)<sup>15</sup> « l'approche de l'offre active des services en français est plus réactive au Manitoba » (p.2) et ne se manifeste que rarement.

Alors que les familles et les proches aidants des usagers ressentent le besoin de garder les liens avec la francophonie pour assurer le bien-être de leurs proches aînés et témoignent de l'importance d'une communication en français entre les fournisseurs de soins et leurs parents, Actionmarguerite a souhaité mieux répondre à ce besoin, témoignant de la valeur accordée par Actionmarguerite à l'innovation dans l'offre de services en français malgré la difficulté de recrutement de personnel bilingue.

### Émergente, prometteuse ou de pointe : Une pratique prometteuse

- **Qualité des faits probants** : Une recherche-action menée par le Réseau de services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard, en partenariat avec le Conseil Communauté en santé du Manitoba, l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques et le Centre de recherche sur le vieillissement fait ressortir les conditions favorables à la mise en œuvre d'initiatives issues de cette collaboration, incluant certains facteurs propres au contexte du Manitoba<sup>16</sup>. L'effet le plus probable est une plus grande sensibilisation des gestionnaires d'Actionmarguerite à l'importance de mettre les efforts nécessaires à la mise en œuvre du mandat linguistique de cette organisation. Le rapport annuel 2017-2018 d'Actionmarguerite<sup>17</sup> fait état de la création d'un nouveau poste de coordonnatrice ou coordonnateur de la formation du personnel et des services en langue française pour

---

13 L'Université de St-Boniface, université francophone, forme des préposés en soins, des infirmières auxiliaires, des infirmières autorisées et des travailleurs sociaux.

14 Cette analyse se fonde sur les critères du *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices* du Conseil canadien de la santé, disponible à : [http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP_Framework_FR_FINAL.pdf) et aussi présentés à l'annexe 1.

15 Éthier et Belzile, 2012, op. cit., p.2.

16 Forgues, et coll., 2014, op. cit., p. 49-76.

17 Actionmarguerite (2018). *Rapport annuel 2017-2018 - Accès aux soins et services continus centré sur les aînés fragilisés au Manitoba*. Rapport à la Corporation catholique de la santé du Manitoba. Consulté à : <http://www.actionmarguerite.ca/wp-content/uploads/2018/06/Rapport-annuel-2017-18-FR-Final.pdf>

appuyer la capacité de l'organisme à développer, promouvoir et appuyer l'offre active des services en français.

- **Répercussions** : Les résultats des recherches mentionnées montrent que cette pratique peut avoir des effets positifs sur le rendement du système de santé, le personnel bilingue et ultimement sur la santé et le bien-être des personnes âgées francophones ainsi que de leurs familles.
- **Applicabilité** : À notre connaissance, la pratique est actuellement implantée dans une seule organisation, mais pourrait s'appliquer dans d'autres établissements de santé de longue durée et de fin de vie dans diverses communautés de langue officielle en situation minoritaire.
- **Transférabilité** : Bien que nous n'ayons pas encore de données à ce sujet, il est possible de penser que des résultats similaires pourraient s'observer dans d'autres organisations qui adopteraient une pratique semblable.

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

### Cette pratique contribue à améliorer :

- Les valeurs et les principes de votre organisation – valeur innovation et offre de services dans la langue officielle de choix de l'utilisateur ;
- L'offre active et les outils de coordination au sein d'une organisation ;
- L'établissement de lien avec les ressources de la communauté.

**L'organisation qui l'a mise en place:** Foyer Summerset, Île-du-Prince-Édouard.

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique avec madame Élise Arsenaud, analyste des services de santé en français, directrice du Réseau Santé en français Î.-P.-É. (RSFÎPÉ), le 10 juillet 2017. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

### Contexte

En 2010, un projet de recherche sur les soins de longue durée a été mis en place par le Réseau des services de santé en français de l'Î.-P.-É. (RSFÎPÉ). Il a été constaté que la majorité des établissements fournisseurs de ces services avaient une capacité limitée à offrir des services en français. Toutefois, le Foyer Summerset fait exception, car l'établissement compte un nombre important de bénéficiaires francophones et le personnel reconnaît les besoins linguistiques et culturels de sa clientèle. L'étude a émis une série de recommandations pour améliorer les services en français dans les foyers de longue durée<sup>18</sup>. Santé Île-Prince-Édouard s'est engagé à implanter ces recommandations.

Donnant suite à cette évaluation de besoins, une recherche-action menée par la Société Santé en français, le Réseau de services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard, le Conseil Communauté en santé du Manitoba, l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques et le Centre de recherche sur le vieillissement<sup>19</sup> a contribué à soutenir le partenariat qui a permis l'ouverture d'un voisinage bilingue de 26 lits le 11 janvier 2013 au Foyer Summerset, dans le comté de Prince, Summerside, Île-du-Prince-Édouard.

### Objectifs

Cette initiative de créer une aile francophone au sein du *Foyer Summerset*, dans un milieu majoritairement anglophone, vise à offrir des soins de longue durée dans la langue officielle de choix de l'utilisateur. Les aînés usagers-résidents se sentent à l'aise de demander des services en

---

18 McQuaid, S. (2010). *Soins de longue durée en français*. Rapport final présenté au Réseau des services de santé en français de l'Î.-P.-É. Consulté le 14 août 2017 à : <http://santeipe.ca/wp-content/uploads/Rapport-final-Soins-de-longue-duree%CC%81e-en-franc%CC%A7ais.pdf>

19 Forgues, et coll., 2014, op. cit.

français et un nombre suffisant de professionnels permet d'offrir tous les services en français, en incluant l'accueil.

## Caractéristiques de la pratique

Le Foyer Summerset<sup>20</sup>, à Summerside, Île-du-Prince-Édouard, est un établissement public d'hébergement et de soins de longue durée de 82 lits comprenant six maisonnées (ou 6 ailes) dont deux (26 lits) sont bilingues. À l'intérieur de chaque voisinage, les infirmières et autres membres du personnel de santé naviguent entre les différentes maisonnées.

La direction du Foyer Summerset a grandement contribué à créer un esprit convivial et chaleureux au sein de ce voisinage bilingue de l'établissement. En effet, le personnel de direction a priorisé une approche axée sur les besoins de la personne résidente ainsi que sur ceux de sa famille.

Les caractéristiques suivantes sont partie intégrante de la pratique<sup>21</sup> :

- Mobilisation de la communauté francophone à l'origine du projet.
- Valeurs soutenues par le comité directeur du projet et la direction de l'établissement qui priorisent :
  - engagement des résidents francophones et de leurs familles ;
  - contribution de bénévoles issus de la communauté francophone ;
  - valorisation de la culture acadienne ;
  - accès à une documentation bilingue (tels que les informations, le matériel, la signalisation) ;
  - embauche d'employés bilingues et cours de français pour les employés.
- Désignation de postes bilingues: En avril 2017, selon les sources consultées, 60 % du personnel était francophone dans les deux maisonnées.
- Identification systématique de la variable linguistique, à la fois auprès des résidents et auprès du personnel.
- Trousse de culture acadienne préparée par le Collège communautaire de langue française de l'Île-du-Prince-Édouard (Collège Acadie Î.P.É.) à la disposition du personnel.
- Sondage sur la satisfaction des résidents qui inclut des questions qui portent sur la langue de choix et qui est disponible dans les deux langues officielles.

## Défis

Trois grands défis ont été rapportés. Le premier provient de la réaction du Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP) qui s'est opposé à la création de postes désignés bilingues (Combined Service Workers, Support Service Workers) au Foyer Summerset<sup>22</sup>. Dans sa décision arbitrale de 2014, la cour a pris en considération la question linguistique et a validé ces postes désignés bilingues. Un deuxième type de défi s'est posé au sein de la communauté : une certaine hésitation et incompréhension se sont parfois fait sentir concernant l'implantation d'un voisinage bilingue qui semblait être perçu comme défavorable pour le public anglophone. Par conséquent,

20 Île du-Prince-Édouard, Foyer Summerset, Consulté le 18 juin 2017 à : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-i-p-e/foyer-summerset>

21 Forgues, et coll., 2014, op. cit. et données de l'entrevue

22 Décision arbitrale de la Canadian Union Public Employees Local 1779 and Health PEI le 24 novembre 2014.

les francophones hésitent parfois à s'exprimer en français, au sein de leur propre communauté, et ce par peur de la stigmatisation. Finalement, le recrutement des ressources humaines bilingues demeure un défi puisqu'il existe seulement une institution de formation postsecondaire francophone à l'île qui offre des formations en français dans le domaine de la santé soit le Collège de l'Île. Ce manque d'accessibilité fait en sorte que les étudiants en immersion ou dans les écoles francophones poursuivent leurs études en anglais ou dans des institutions de formation francophone à l'extérieur de la province, ce qui contribue au manque des professionnels bilingues sur le terrain.

## Analyse<sup>23</sup>

### Pourquoi cette pratique est-elle considérée comme novatrice?

Cette pratique répond à un besoin dans le milieu et elle est née de la volonté communautaire francophone et acadienne de créer un espace francophone répondant à des besoins importants de ses aînés. La création d'une maisonnée francophone dans un centre de soins de longue durée majoritairement anglophone est perçue par les acteurs du milieu comme une façon novatrice de répondre aux besoins des aînés francophones lorsque les conditions locales ne permettent pas la création de foyers de soins entièrement francophone. Le fait de regrouper les employés et les résidents dans un même espace francophone véhicule un esprit de communauté et d'échange culturel.

### Émergente, prometteuse ou de pointe : Une pratique de pointe

- **Qualité des faits probants** : La création d'un voisinage bilingue au Foyer Summerset s'appuie sur des données probantes relatives aux besoins des aînés francophones. Une recherche-action a documenté les conditions favorables à l'implantation de cette pratique. Les évaluations internes montrent la satisfaction des résidents et de leur famille.
- **Répercussions** : Les résultats démontrent que cette pratique a des effets positifs sur la satisfaction des aînés francophones et de leurs familles envers les services reçus. Les résidents du foyer se disent très satisfaits de cette espace francophone qu'ils perçoivent comme une extension de la communauté où ils ont jadis grandi, mais avant tout comme un réel « chez soi »<sup>24</sup>. L'offre de services dans la langue de son choix serait associée à une plus grande sécurité des usagers et à une plus grande qualité de services pour les communautés de langue officielle en contexte minoritaire<sup>25</sup>
- **Applicabilité** : La pratique est en cours dans au moins une autre province majoritairement anglophone (le Pavillon Omer Deslauriers de la résidence Bendale Acres en Ontario, voir la pratique 3 de ce cahier) et se réplique à l'Île-du-Prince-Édouard. En effet, depuis avril 2017, le Foyer Beach Grove à Charlottetown a été inspiré par le modèle du Foyer Summerset et on est en voie d'ouvrir une maisonnée bilingue au sein

---

23 Cette analyse se fonde sur les critères du *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices* du Conseil canadien de la santé, disponible à : [http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP_Framework_FR_FINAL.pdf) et aussi présentés à l'annexe 1.

24 CBC News (June 14, 2018). Better health expected with French seniors' unit. Consulté le 18 juin 2017 à : <http://www.cbc.ca/news/canada/prince-edward-island/better-health-expected-with-french-seniors-unit-1.2679259>

25 Bowen, S. (2015). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*. Rapport final préparé pour la Société Santé en français. Repéré à : [http://www.savoir-sante.ca/fr/content\\_page/download/255/429/21?method=view](http://www.savoir-sante.ca/fr/content_page/download/255/429/21?method=view)

de cet établissement. Selon la personne-ressource, une troisième initiative dans un autre foyer de l'Île-du-Prince-Édouard est également possible dans un futur rapproché. Elle semble applicable dans des zones géographiques où on observe une certaine concentration de francophones, sans que leur nombre soit suffisant pour permettre la création d'établissements entièrement francophones.

- **Transférabilité** : Des résultats similaires sont perçus dans les autres établissements qui ont mis en place des maisonnettes francophones.

## Pratique # 3 : Pavillon Omer Deslauriers : une unité francophone au centre Bendale Acres (Ontario)

### Cette pratique contribue à améliorer :

- Les valeurs et les principes de votre organisation – Valeurs : innovation, diversité culturelle et linguistique, offre de services dans la langue de choix de l'utilisateur ;
- L'offre active et les outils de coordination au sein d'une organisation.

**L'organisation qui l'a mise en place:** Bendale Acres, Scarborough, Ontario.

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique auprès de madame Margaret Aerola, directrice de Bendale Acres, le 10 juillet 2017. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

### Contexte

Au Canada, la population francophone en situation linguistique minoritaire vieillit proportionnellement plus rapidement que l'ensemble de la population canadienne<sup>26</sup>. Bendale Acres est un foyer de soins de longue durée créée en 1963. Situé à Scarborough, Toronto, le foyer de 302 lits privilégie une approche des soins individualisés qui appuie l'autonomie aux personnes âgées au sein d'un environnement dans lequel la dignité, l'estime de soi et les droits sont respectés<sup>27</sup>. En 1994, Bendale Acres crée le Pavillon Omer Deslauriers, fruit d'une collaboration entre la communauté francophone, la ville de Toronto et d'autres partenaires. Le pavillon accueille des aînés francophones de la région et fournit des soins de santé adaptés culturellement et linguistiquement aux personnes âgées, débutant à l'admission et se poursuivant tout au long du séjour.

### Objectifs

L'objectif est de créer une section francophone dans un milieu majoritairement anglophone pour offrir des soins de longue durée dans la langue officielle de choix de l'utilisateur. Cette unité facilite ainsi l'accès aux soins de longue durée et de fin de vie en français pour les aînés francophones par l'intermédiaire du personnel bilingue qui utilise son plein potentiel linguistique au profit des usagers-résidents.

Par ailleurs, les objectifs généraux de Bendale Acres sont d'améliorer : 1) l'accès aux soins et services de santé linguistiquement et culturellement adaptés, 2) la qualité de vie des résidents, 3) les résultats de santé auprès des résidents, et 4) la satisfaction des résidents et de leur famille.

---

26 Statistique Canada. (2017). Portrait des minorités de langue officielle au Canada : Naissances, migrations et vieillissement de la population de langue officielle minoritaire. <https://www.statcan.gc.ca/fra/rb/video/spml0c02>

27 Bendale Acres, site Internet, <https://www.toronto.ca/community-people/housing-shelter/long-term-care-homes/bendale-acres-french/> consulté le 14 juillet 2017.

## Caractéristiques de la pratique

La philosophie de Bendale Acres se fonde sur une approche interprofessionnelle qui fournit des soins de santé adaptés culturellement et linguistiquement aux aînés, débutant à l'admission et se poursuivant tout au long du séjour. Le Pavillon Omer Deslauriers est un voisinage bilingue de 37 lits, dans un établissement majoritairement anglophone de 302 lits. Les caractéristiques suivantes sont partie intégrante de la pratique :

- Dans ce pavillon de 37 lits, la majorité du personnel est bilingue ;
- L'organisation d'activités récréatives, musicales, artistiques ou d'événements spéciaux, le soutien spirituel et religieux et les soins se déroulent dans un environnement qui favorise l'utilisation du français ;
- Depuis 2013, lorsqu'une place se libère au Pavillon Omer Deslauriers, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) donne la priorité aux aînés francophones admissibles aux soins de longue durée qui déposent une demande pour Bendale Acres<sup>28</sup>.

Le personnel au Pavillon Omer Deslauriers est de l'avis qu'afin d'évaluer les plaintes et la souffrance des personnes souffrant de démence, de faire un diagnostic correct et d'élaborer un plan de soins de santé centré sur leurs besoins et attentes, la communication dans la langue maternelle est une nécessité<sup>29</sup>.

## Défis

Le défi principal de Bendale Acres est, selon la personne ressource consultée, celui d'identifier et de trouver les minorités francophones dans le secteur du Grand Toronto. Celles-ci sont devenues invisibles par les circonstances sociales, économiques et structurelles, mais aussi par les situations discriminatoires auxquelles elles ont fait face dans le passé pour l'accès et l'utilisation des services sociaux et de santé. Cette discrimination, fortement ressentie par certaines personnes appartenant à la communauté francophone en situation minoritaire, a provoqué une sorte de refus de leur part de demander et d'utiliser les services en langue française.

## Analyse<sup>30</sup>

### Pourquoi cette pratique est-elle considérée comme novatrice?

Cette pratique répond à un besoin dans le milieu et elle est perçue comme novatrice par les diverses parties prenantes. Les témoignages des résidents, de membres de leur famille, ainsi que du personnel sont très positifs à l'égard de la création du Pavillon Omer Deslauriers ; ils voient dans cette initiative une façon novatrice d'assurer un meilleur service aux aînés francophones<sup>31</sup>. Cette expérience est également bien connue dans les réseaux de la Société Santé en français qui la considèrent comme une bonne pratique. Elle a servi d'inspiration

---

28 Entité 4. (2013). *Les aînés francophones ont maintenant un accès prioritaire aux soins de longue durée du Pavillon Omer Deslauriers à Scarborough*. Communiqué. Consulté à : <http://francosantesud.ca/wp-content/uploads/Communiqu%C3%A9-Bendale-Acres-FR.pdf>

29 The Pavillon Omer Deslauriers Team. (n.d.) Vidéo promotionnelle, repérée à <https://www.youtube.com/watch?v=iUP9c-soH68&feature=youtu.be>

30 Cette analyse se fonde sur les critères du *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices* du Conseil canadien de la santé, disponible à : [http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP_Framework_FR_FINAL.pdf) et aussi présentés à l'annexe 1.

31 The Pavillon Omer Deslauriers Team. (n.d.) Vidéo promotionnelle, op. cit.

pour le Guide de planification et de prestation de soins de longue durée en français publié par le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario.<sup>32</sup>

## Émergente, prometteuse ou de pointe : Une pratique de pointe

- **Qualité des faits probants** : L'unité francophone à Bendale Acres a été examinée comme exemple pour l'élaboration d'un modèle de planification et de prestation de soins de longue durée<sup>33</sup>. Selon cette évaluation et les témoignages disponibles, il y a une appréciation favorable de l'ensemble des acteurs de cette initiative, incluant les fournisseurs de services sociaux et de santé, les professionnels de la santé et les usagers.
- **Répercussions** : Les témoignages disponibles, ainsi que l'entrevue réalisée, indiquent que cette pratique a des effets positifs la satisfaction et la qualité de vie des résidents. L'offre de services dans la langue de son choix serait associée à une plus grande sécurité des usagers et à une plus grande qualité de services pour les communautés de langue officielle en contexte minoritaire<sup>34</sup>.
- **Applicabilité** : D'autres initiatives similaires ont été recensées à l'Île-du-Prince-Édouard
- **Transférabilité** : Les résultats des initiatives recensées pointent tous dans la même direction, ainsi, il semble que les résultats soient transférables.

---

32 Réseau Franco-santé du Sud de l'Ontario. (2017). *Guide de planification et de prestation de soins de longue durée en français : Leçons tirées du Pavillon Omer Deslauriers de Bendale Acres et d'autres services de santé en français pour aînés au Canada*. Rapport consulté le 13 février 2018 à : [http://savoir-sante.ca/fr/content\\_page/download/261/434/21?method=view](http://savoir-sante.ca/fr/content_page/download/261/434/21?method=view)

33 Ibid. À la lumière d'un examen du modèle du Pavillon Omer Deslauriers et d'autres pratiques exemplaires, ce Guide propose un modèle de planification et de prestation de soins de longue durée comprenant six attributs : 1) leadership et planification ; 2) engagement communautaire ; 3) communication et promotion ; 4) environnement ; 5) ressources humaines bilingues ; 6) approche centrée sur la personne. Le Guide décrit également dix étapes à suivre pour instaurer une zone francophone au sein d'un foyer de soins de longue durée, ainsi que cinq mesures à prendre par le personnel de première ligne pour améliorer l'accès aux services en français.

34 Bowen, 2015, op. cit.

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

### Cette pratique contribue à améliorer :

- Les lois, les règlements et les politiques de santé ;
- L'offre active et les outils de coordination au sein d'une organisation.

### L'organisation qui l'a mise en place :

Health PEI/Santé Î.-P.-É. et le Réseau Santé en français Île-du-Prince-Édouard

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique avec madame Élise Arsenault, analyste des services de santé en français, directrice du Réseau Santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard (RSFÎPÉ), le 8 septembre 2017. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

### Contexte

Dans le cadre d'un appel de propositions de projets lancé par Santé Canada en décembre 2013, le RSFÎPÉ encourage Santé Î.-P.-É. à soumettre une proposition portant sur la collecte de variable linguistique. Ce projet a été retenu par Santé Canada et les travaux ont commencé en septembre 2014. Ce projet s'inscrit dans le souci de suivre les intentions de la nouvelle *Loi sur les services en français*<sup>35</sup> de l'Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.) entrée en vigueur en décembre 2013. Cette Loi fait la promotion des services en français, en fonction des priorités de la communauté acadienne et francophone et des capacités du gouvernement. Par ailleurs, l'utilisation de la langue française semble être en hausse dans l'Î.-P.-É. dont la démographie montre une croissance des nouveaux arrivants préférant communiquer en français.

L'information linguistique incluse dans les bases de données cliniques et administratives sert à mieux connaître l'identité linguistique de l'utilisateur ce qui permettra un échange sécuritaire et de qualité entre le professionnel de santé et l'utilisateur. De plus, elle permet de recueillir des données administratives utiles à la planification des services, puisque cette variable demeure généralement stable dans le temps. Cette donnée permet donc d'estimer les besoins de la population francophone afin de planifier et d'offrir un service de qualité centré sur les besoins du patient.

### Objectifs

Rendre l'information sur l'identité linguistique de l'utilisateur directement disponible auprès des principaux professionnels de santé pour contribuer à fournir « aux insulaires des soins et des services supérieurs axés sur la personne et sa sécurité ».

---

35 Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. (10 février 2016). *Loi sur les services en français – survol*. Consulté à : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/bureau-du-conseil-executif/loi-services-francais-survol>

Obtenir des données administratives nécessaires à la planification et mise en place des services en français pour la population minoritaire francophone et acadienne.

Conscientiser les usagers à la possibilité de demander et de recevoir des services en français.

## Caractéristiques de la pratique

L'identité linguistique des usagers du système de santé de l'Î.-P.-É. a été recueillie par le biais de sondages envoyés entre octobre 2015 et janvier 2017 à 58 000 foyers (124 000 personnes). Les résultats ont montré que 4,4 % des répondants ont déclaré le français comme langue maternelle.

À la suite de cette enquête, l'Î.-P.-É. a établi une nouvelle carte-santé bilingue qui permet de relier automatiquement le profil linguistique de l'utilisateur aux bases de données utilisées par les professionnels de la santé. Grâce à cette carte, toutes les données de l'utilisateur sont sauvegardées dans une banque de données et facilement accessibles pour les professionnels de la santé et les décideurs administratifs. Le profil linguistique est relié au numéro de la carte-santé. Cette carte permet donc également de retracer l'utilisation antérieure des services de santé. Pour les usagers, c'est une façon appropriée de suggérer une demande de services en français sans avoir besoin de le faire verbalement à chaque point de services.

Les résultats de cette initiative démontrent la faisabilité de lier ces données aux bases de données provinciales, permettant un accès rapide et sécuritaire au profil linguistique des usagers par les professionnels de la santé et des planificateurs des services.

## Défis

Le choix des variables linguistiques uniformes à inclure dans les bases de données, les bases de données limitées et l'harmonisation nécessaire pour leur utilisation sont certains des défis évoqués par les responsables de la mise en place de ce projet<sup>36</sup>. De plus, une certaine gêne de la part des usagers francophones qui ne souhaitent pas demander aux professionnels de la santé des services en français constitue un enjeu additionnel.

## Analyse<sup>37</sup>

### Pourquoi cette pratique est-elle considérée comme novatrice?

Cette initiative est perçue positivement par les usagers, car elle a permis de recueillir de façon systématique une donnée importante tant pour la qualité des services que pour leur planification. Elle entraîne aussi un changement de culture chez les usagers qui sont maintenant conscients qu'il est possible de demander et d'accéder à certains services en français, chez les professionnels de la santé qui obtiennent une image plus complète du profil linguistique de

---

36 Consortium national de formation en santé (CNFS) et Société Santé en français (SSF). (2010). La santé des francophones en situation minoritaire : un urgent besoin de plus d'informations pour offrir de meilleurs services. [https://cnfs.net/wp-content/uploads/2015/06/sommaire\\_argumentaire\\_Fr.pdf](https://cnfs.net/wp-content/uploads/2015/06/sommaire_argumentaire_Fr.pdf)

Desaulniers, J. et Manseau, J. (2017). *Démonstration de la valeur ajoutée de la collecte de l'identité linguistique : projet pilote de la variable linguistique francophone en Ontario*. Webinaire de la Société Santé en français, le 12 avril 2017. <http://savoir-sante.ca/themes/variables-linguistiques/download/231/405/21?method=view>.

37 Cette analyse se fonde sur les critères du *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices* du Conseil canadien de la santé, disponible à : [http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP_Framework_FR_FINAL.pdf) et aussi présentés à l'annexe 1.

chaque usager et chez les décideurs qui obtiennent de données populationnelles à des fins de planification.

## Émergente, prometteuse ou de pointe : Une pratique prometteuse

- **Qualité des faits probants** : Les impacts de l'initiative d'inclusion de la variable linguistique sur la carte-santé à l'Î.-P.-É. n'ont pas encore été évalués de façon formelle. Toutefois, l'initiative est positivement perçue par les usagers et par les professionnels de la santé. L'initiative a été présentée également à des colloques scientifiques en 2017.
- **Répercussions** : Actuellement, la pratique a été activement implantée à l'Î.-P.-É. Toutes les personnes d'expression française sont touchées par cette pratique qui permet à la province de mieux planifier les services en français et aux intervenants de reconnaître dès le premier contact qu'ils s'adressent à une personne qui s'exprime en français. Ainsi, ce projet a pu montrer la valeur ajoutée de la collecte de l'identité linguistique auprès des usagers pour favoriser l'accès à des soins dans les deux langues officielles.
- **Applicabilité** : L'Î.-P.-É. a implanté cette pratique au sein même du gouvernement, par le biais de la carte santé. Ainsi, l'information est disponible dans tous ses établissements de services sociaux et de santé. Les coûts ont été limités, en raison de la taille de la province et du fait qu'elle possédait les conditions favorables (technologie et savoirs expérimentiels des professionnels) pour la mise en place du système.

Un projet visant des objectifs similaires a été lancé en Ontario en 2014. Il a été initié par le Réseau de santé en français de l'Est de l'Ontario et ne touchait que certains établissements. Après 24 mois d'implantation, la collecte des données par 15 fournisseurs de services s'est révélée longue, complexe et coûteuse<sup>38</sup>. L'initiative pilote a permis de sensibiliser les instances gouvernementales à l'importance de recueillir cette information et d'intéresser le ministère de la Santé et des soins de longue durée à étudier une manière plus systématique de collecter cette information.

- **Transférabilité** : À la suite de son expérience pilote, l'Ontario analyse la possibilité d'intégrer la variable linguistique à la carte-santé afin de pouvoir dresser un profil de l'ensemble des usagers de services sociaux et de santé. Récemment, en 2018, une motion en ce sens a été déposée au Parlement de l'Ontario<sup>39</sup>. Les provinces du Manitoba et du Nouveau-Brunswick semblent aussi être intéressées et en ont discuté avec des représentants de Santé Î.-P.-É. Santé Canada valorise cette pratique et semble disposé à appuyer sa diffusion.

---

38 Desaulniers et Manseau, 2017, op. cit.

39 Brulé, C. (4 octobre 2018). *La langue des patients pourrait-elle être indiquée sur la carte-santé?* Radio-Canada / ICI Toronto. Repéré à : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1127932/langue-sante-ontario-patients-carte-linguistique>

## Pratique # 5 : Le Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé et la Stratégie Ressources humaines en santé (Pan-canadienne)

### Cette pratique contribue à améliorer :

- Les ressources de l'organisation : embauche, rétention et formation du personnel de santé bilingue.

### L'organisation qui l'a mise en place : Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique auprès de madame Geneviève Laferrière, Coordonnatrice de projet, Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, le 20 février 2018. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

### Contexte

Entre 2011 et 2013, le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario a réalisé l'étude *Stratégies ressources humaines pour soutenir le continuum de soins pour les populations francophones du Centre, Sud-Ouest de l'Ontario*<sup>40</sup>. Cette étude, basée sur l'analyse des données provenant de plusieurs sondages et d'entrevues auprès des organisations de santé de la région du Centre Sud-Ouest de l'Ontario (Toronto et environs), indiquait que le recrutement de ressources humaines bilingues constituait un défi majeur pour le développement de l'offre de services de santé en français. Le *Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé*<sup>41</sup> qui a été élaboré par le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, à titre de réseau-ressource de la Société Santé en français, visait à attaquer à cette préoccupation. Dans son prolongement, la ressource en ligne *Stratégie Ressources humaines en santé* (StrategieRHS.ca ou HHRstrategy.ca)<sup>42</sup> fut créée pour optimiser la capacité des gestionnaires au sein d'organisations anglophones à planifier leurs stratégies de ressources humaines de façon à mieux servir les usagers francophones et acadiens en situation minoritaire.

### Objectifs

Appuyer les gestionnaires et les organisations de santé dans leurs efforts pour recruter et retenir des ressources humaines bilingues capables d'assurer une prestation efficace de services de santé en français.

---

40 Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario. (2013). *Stratégies ressources humaines pour soutenir le continuum de soins pour les populations francophones du Centre, Sud-Ouest de l'Ontario*. Consulté le 20 février 2018 à : <http://francosantesud.ca/wp-content/uploads/Sommaire-Projet-Strategies-RH.pdf>

41 Société Santé en français et Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario. (2015). *Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé*. Consulté le 20 février 2018 à : <http://santefrancais.ca/wp-content/uploads/fr-cadrerh-3.pdf>

42 Voir <http://www.strategierhs.ca/>.

## Caractéristiques de la pratique

L'élaboration du *Cadre de référence pour le recrutement et la rétention de ressources humaines bilingues en santé*, fondé sur des données probantes, a permis de documenter la situation dans un premier temps. Ce cadre s'est appuyé sur un rigoureux travail de collecte de données, sur une revue de littérature à l'échelle nationale et internationale ainsi que sur une revue des bonnes pratiques canadiennes.

Déoulant du *Cadre de référence*, la ressource en ligne StrategieRHS.ca propose des outils concrets pour appuyer les gestionnaires et les organisations de santé dans leurs efforts pour recruter et retenir des ressources humaines bilingues afin d'assurer la prestation efficace de services de santé en français.

Cette ressource interactive en ligne intègre divers outils et des ressources éducationnelles téléchargeables, afin d'informer les gestionnaires sur les pratiques prometteuses en matière de recrutement et de rétention du personnel bilingue. L'inscription à cette ressource est gratuite. Les membres du Collège canadien des leaders en santé reçoivent des crédits de formation lors qu'ils complètent toutes les unités de la ressource en ligne StrategieRHS.ca<sup>43</sup>. Ses unités d'apprentissage sont alignées sur les domaines et les capacités du *Cadre des capacités de leadership en santé LEADS*.

## Défis

L'un des principaux défis rencontrés par les organisations dans leur offre de services en français concerne le recrutement et la rétention des professionnels de la santé ayant les compétences linguistiques pour offrir ces services. En réponse au besoin, cette initiative fait partie de la stratégie nationale de la Société Santé en français *Stratégie d'accueil, de recrutement et de rétention des professionnels bilingues dans les communautés*. Elle vise à développer et à expérimenter des stratégies novatrices de recrutement et de rétention des professionnels de la santé dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire.

Paradoxalement, l'un des principaux défis rencontrés par les promoteurs de cette initiative est de la faire connaître aux gestionnaires. Toutefois, le nombre d'utilisateurs de la ressource en ligne augmente de façon graduelle et continue. La récente mise en œuvre de cette ressource en novembre 2017 a fait l'objet de quelques difficultés techniques, apprentissage (s'habituer au système), etc. Un processus d'amélioration continue permet de faire face à ces défis.

## Analyse<sup>44</sup>

### Pourquoi cette pratique est-elle considérée comme novatrice?

Cette pratique répond à un besoin exprimé par les gestionnaires concernant la difficulté liée au recrutement et à la rétention de ressources humaines bilingues. Elle est considérée comme novatrice par son public cible : les gestionnaires issus des organisations de santé anglophones.

---

43 Ibid.

44 Cette analyse se fonde sur les critères du *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices* du Conseil canadien de la santé, disponible à : [http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP_Framework_FR_FINAL.pdf) et aussi présentés à l'annexe 1.

## Émergente, prometteuse ou de pointe : Une pratique prometteuse

- **Qualité des faits probants** : L'implantation de la pratique a été justifiée par une recherche confirmant les besoins<sup>45</sup>. Le processus décrit dans la *Stratégie Ressources humaines en santé* a été évalué par de nombreuses instances et sa ressource en ligne StrategieRHS.ca a été évaluée par divers types d'utilisateurs dans son format bêta. Une révision par des conseillers-experts a suivi cette étape et a mené au produit actuel. Le contenu a aussi été validé par LEADS Canada et le Collège canadien des leaders en santé. L'évaluation prévue en 2018 fournira des informations pertinentes sur les retombées de la ressource en ligne et l'atteinte de ses objectifs.
- **Répercussions** : La *Stratégie Ressources humaines en santé* et sa ressource en ligne StrategieRHS.ca devraient avoir des effets positifs sur le système de santé en outillant les organisations à se doter de pratiques favorisant l'embauche et la rétention des professionnels de la santé bilingues. L'évaluation prévue en 2018 permettra de confirmer ces données.
- **Applicabilité** : La pratique a permis de rejoindre un grand nombre d'établissements partenaires des Réseaux locaux d'intégration des services de santé en Ontario. La *Stratégie Ressources humaines en santé* a été présentée dans différentes provinces et territoires au Canada. StrategieRHS.ca compte présentement 70 usagers (février 2018) et ce nombre est en croissance continue.
- **Transférabilité** : Le *Cadre de référence pour le recrutement et la rétention des ressources humaines bilingues en santé*, ainsi que la *Stratégie Ressources humaines en santé*, ont été conçus selon une vision pancanadienne afin d'augmenter leur potentiel de transférabilité. Ces ressources ont aussi été une source d'inspiration pour l'Université Bangor au pays de Galles qui s'est inspirée du *Cadre de référence* pour guider la stratégie de l'Université sur le bilinguisme, ce qui soutient son potentiel de transférabilité.

---

<sup>45</sup> Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, 2013, op. cit.; Société Santé en français et Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, 2015, op. cit.

## Pratique # 6 : Le Café de Paris (Nouveau-Brunswick)

### Cette pratique contribue à améliorer :

- Les ressources de l'organisation : l'offre active et la formation des ressources professionnelles dans la langue seconde.

**L'organisation qui l'a mise en place :** Réseau de santé Horizon, Nouveau-Brunswick.

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique auprès de madame Pauline Babineau, directrice aux langues officielles au sein du Réseau Horizon, le 9 juin 2017. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

### Contexte

La *Loi sur les langues officielles*<sup>46</sup> du Nouveau-Brunswick précise les droits des membres du public à l'égard des soins de santé. Dans ce cadre, un établissement de santé doit se conformer à l'obligation générale d'offrir des services et de communiquer avec le public dans la langue officielle de son choix<sup>47</sup>. Cette obligation de bilinguisme pour tous les services de santé gérés par la province ne veut cependant pas dire que tous les professionnels qui y œuvrent le sont. Ainsi, les professionnels de la santé du territoire desservi par le Réseau de santé Horizon ont exprimé le besoin d'une formation pour améliorer leur compétence en français. Toutefois, le manque de temps de ces professionnels constituait l'obstacle principal qui les empêchait de suivre des formations linguistiques. Le Café de Paris<sup>48</sup> a ainsi vu le jour sous forme de projet pilote en 2013 à l'Hôpital régional de Saint John.

### Objectif

Cette initiative vise à offrir une occasion de formation linguistique de base et adaptée aux besoins, dans l'environnement de travail des professionnels de la santé. Par cette pratique, les professionnels unilingues sont amenés à se sentir à l'aise d'offrir l'accueil en français ou de faire la référence à un collègue au besoin.

### Caractéristiques de la pratique

À l'origine, un petit coin de la cafétéria de l'Hôpital régional de Saint John, qui n'était pas occupé, a été aménagé en un lieu convivial et accueillant tout le personnel qui voulait pratiquer le français, et a été appelé Café de Paris. Une enseignante anime le Café de Paris et

---

46 Assemblée législative du Nouveau-Brunswick. (2002). *Loi sur les langues officielles*. Consulté le 20 juillet 2018 à : <https://www.gnb.ca/legis/bill/editform-f.asp?ID=134&legi=54&num=4>

47 Foucher, P. (2017). Services de santé en français au Canada: l'état du droit. (chapitre 3). Dans Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. (Dir.), *Accessibilité et offre active : Soins de santé et services sociaux en contexte minoritaire* (pp. 77-98). Ottawa: Les Presses de l'Université d'Ottawa.

48 Société Santé et Mieux-être en français du Nouveau-Brunswick, Réseau de santé Horizon, Association régionale de la communauté francophone de Saint-Jean Inc. (automne 2017). *Le Café de Paris : une approche innovatrice pour l'apprentissage ou le maintien du français afin d'appuyer l'offre active*. Feuille d'information. Consulté le 20 juillet 2018 à : [http://www.ssmefnb.ca/images/Documents\\_%C3%A0\\_t%C3%A9l%C3%A9charger/Document\\_de\\_mod%C3%A9lisation\\_Caf%C3%A9\\_de\\_Paris\\_FR.pdf](http://www.ssmefnb.ca/images/Documents_%C3%A0_t%C3%A9l%C3%A9charger/Document_de_mod%C3%A9lisation_Caf%C3%A9_de_Paris_FR.pdf)

offre un appui linguistique personnalisé en fonction des demandes et des besoins spécifiques des personnes qui s’y présentent. Les personnes peuvent s’y présenter pour converser en français à l’heure du repas ou pendant les pauses ou s’y présenter sans rendez-vous avec des questions précises. L’atmosphère conviviale et sans jugement contribue au succès de l’initiative auprès du personnel<sup>49</sup>.

Les professionnels sont ainsi mieux outillés pour répondre aux besoins des usagers de façon sécuritaire et satisfaisante. Ils peuvent aussi faire l’aiguillage des usagers vers des ressources appropriées. De plus, le Service de développement professionnel du Réseau de santé Horizon confère un certificat (450 h) qui sera crédité dans le dossier des professionnels. Ainsi, le nombre de professionnels qui ont acquis des compétences linguistiques grâce au Café de Paris est comptabilisé.

En 2017, le Café de Paris offre un service de soutien et de vrai apprentissage linguistique adaptés aux besoins des professionnels de la santé. Il est maintenant offert en plusieurs formules : Café de Paris fixe, Café de Paris thématique et Café de Paris mobile<sup>50</sup>. La formule Café de Paris mobile, décrite au paragraphe des défis, démontre une grande popularité. La pratique est maintenant implantée dans plusieurs établissements de santé au Nouveau-Brunswick.

### Défis

Coordonner l’offre de service avec la disponibilité des professionnels de la santé constituait le principal défi du Café de Paris. En vue de favoriser un maximum de participation, la formule du Café de Paris mobile a été instaurée. Selon cette formule, un moniteur de langue se rend directement à l’unité où la demande est formulée plutôt que de faire déplacer les professionnels dans l’hôpital.

## Analyse<sup>51</sup>

### Pourquoi cette pratique est-elle considérée comme novatrice?

Cette pratique répond à un besoin dans le milieu. En effet, elle est née de l’absence d’opportunités de formation linguistique pour les professionnels de la santé au sein des établissements de santé et de la difficulté pour ces professionnels de consacrer du temps hors du lieu de travail pour se prévaloir de formation linguistique. Les acteurs du sous-comité qui l’a mise en place ainsi que les intervenants qu’y ont participé reconnaissent son caractère novateur.

---

49 Ibid.

50 Ibid.

51 Cette analyse se fonde sur les critères du *Cadre d’évaluation des pratiques novatrices* du Conseil canadien de la santé, disponible à : [http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP_Framework_FR_FINAL.pdf) et aussi présentés à l’annexe 1.

## Émergente, prometteuse ou de pointe : Une pratique prometteuse

- **Qualité des faits probants** : La pratique a fait l'objet de commentaires positifs de la part des participants et d'observations informelles. Une évaluation formelle est en cours, selon la personne-ressource contactée.
- **Répercussions** : Les témoignages reçus démontrent que cette pratique a des effets positifs sur le rendement du système de santé en développant les compétences linguistiques des professionnels des services sociaux et de santé. Les professionnels ayant participé au Café de Paris suggèrent que ces formations ont un réel effet sur leur niveau de confiance à s'adresser en français aux usagers rencontrés dans le cadre de leur travail<sup>52</sup>.
- **Applicabilité** : La pratique est en cours dans au moins neuf établissements au Nouveau-Brunswick.
- **Transférabilité** : Le Café de Paris a été adopté à l'automne 2017 par le Foyer Beach Grove récemment créé à Charlottetown, à l'Île-du-Prince-Édouard. Les instigateurs du projet ont eu vent de beaucoup d'intérêt pour le projet et il semble que le concept des Cafés de Paris sera également repris dans d'autres établissements de santé dans différentes provinces et territoires du Canada durant la période 2018-2023.

---

52 Ibid.

## Pratique # 7 : La tournée des établissements francophones (Manitoba)

### Cette pratique contribue à améliorer :

- Les ressources de l'organisation : embauche, rétention et formation du personnel de santé bilingue.

### L'organisation qui l'a mise en place : Santé en français, Manitoba

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique auprès de madame Lise Voyer, gestionnaire du recrutement et de la promotion des carrières, Santé en français Manitoba, le 21 juin 2017. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

### Contexte

Le recrutement de professionnels bilingues constitue un enjeu majeur pour le domaine de la santé. C'est dans ce contexte que l'Office régional Southern Health/Santé Sud a approché le Réseau Santé en français du Manitoba pour entamer un processus de collaboration avec deux programmes de sciences infirmières de l'Université de St-Boniface. Le besoin d'une initiative favorisant le recrutement de professionnels bilingues a été exprimé en février 2014. Huit mois plus tard, soit en octobre 2014, le projet pilote voyait le jour. Avant l'implantation du projet pilote, une recension des écrits a révélé que le milieu de stage des étudiants en santé devient souvent le milieu d'accueil pour le premier emploi.

### Objectifs

L'initiative visait à accroître l'accès aux professionnels de la santé dans les zones rurales par l'entremise d'une meilleure fidélisation. Ainsi, cette pratique a pour objectifs de : a) démystifier la région rurale; b) attirer les futurs diplômés francophones dans ces régions; c) les encourager à y faire un stage clinique et à y travailler par la suite; d) établir des liens entre les gestionnaires des établissements, la communauté et les futurs diplômés de ces programmes offerts en français.

### Caractéristiques de la pratique

Lors de la première tournée, 20 étudiants et professionnels de la santé ont parcouru plus de 200 km en autobus pour faire la tournée des trois établissements de santé francophones de la région rurale desservie par l'Office régional Santé Sud<sup>53</sup>.

Depuis son implantation en 2014, la tournée des établissements francophones est une pratique qui a évolué. Par le recours à des questionnaires et des vidéos, dans une ambiance ludique, le temps passé en autobus est aujourd'hui une occasion de formation à l'offre active pour l'étudiant. Il s'agit d'une pratique annuelle implantée dans la communauté de St-Boniface et attendue par les établissements scolaires, les établissements de santé et la communauté qui en reconnaissent tous la pertinence.

---

53 Société Santé en français et Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, 2015, op. cit., p.16.

## Défis

Le défi associé à cette pratique résidait du côté des universités où monopoliser toute une journée d'étude pour des visites pouvait entrer en conflit avec le cursus scolaire déjà très chargé. À la suite de démarches de collaboration, la tournée des établissements francophones est devenue une pratique obligatoire pour les étudiants et la journée de visite est créditée aux étudiants (équivalent à 4 h de stage).

## Analyse<sup>54</sup>

### Pourquoi cette pratique est-elle considérée comme novatrice?

Cette pratique répond à un besoin dans le milieu, et elle est perçue comme novatrice par les acteurs impliqués. En effet, elle est née du besoin d'améliorer le recrutement et la rétention de professionnels de la santé bilingues dans les zones rurales. Les acteurs qui ont participé au développement de la pratique reconnaissent son caractère novateur.

### Émergente, prometteuse ou de pointe : Une pratique prometteuse

- **Qualité des faits probants** : La satisfaction des participants et les résultats qui sont compilés chaque année (nombre de stages et d'embauches en milieu rural parmi les participants) démontrent son utilité.
- **Répercussions** : Les résultats démontrent que cette pratique a des effets positifs sur le rendement du système de santé en facilitant le recrutement de personnel ayant des compétences linguistiques dans les deux langues officielles, dans des milieux ruraux qui ressentent le besoin d'offrir des services en français.
- **Applicabilité** : La pratique se poursuit depuis 2014 par une collaboration entre sept établissements, ce qui démontre qu'elle est applicable.
- **Transférabilité** : Les mêmes résultats ont été observés dans plusieurs établissements du Manitoba. Bien qu'elle ait été répliquée récemment dans le Sud de l'Ontario, la pratique n'a pas encore été évaluée dans ce nouveau contexte.

---

<sup>54</sup> Cette analyse se fonde sur les critères du *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices* du Conseil canadien de la santé, disponible à : [http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP_Framework_FR_FINAL.pdf) et aussi présentés à l'annexe 1.

## Pratique # 8 : Une infirmière-interprète en milieu hospitalier à Halifax (IWK Health Centre) (Nouvelle-Écosse)

### Cette pratique contribue à améliorer :

- Les valeurs et principes de votre organisation : la sécurité des usagers ;
- Les mécanismes de coordination inter établissement, de liaison et d'intégration ;
- La communication pour les usagers des services ;
- Les ressources de la communauté.

**L'organisation qui l'a mise en place :** IWK Health Centre, Halifax, Nouvelle-Écosse.

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique auprès de madame Renette Amirault-Laing, Coordonnatrice des services bilingues à IWK, le 8 septembre 2017. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

### Contexte

Le IWK Health Centre (nom issu du nom d'Izaak Walton Killam, le défunt mari de la donatrice) est un hôpital pour enfants créé en 1909 à Halifax, en Nouvelle-Écosse, sous l'initiative de médecins locaux. Sa clientèle est constituée principalement des enfants, des adolescents et des femmes des provinces maritimes canadiennes (le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard, et la Nouvelle-Écosse)<sup>55</sup>. Il emploie présentement près de 3200 personnes.

Bien que l'offre active ne soit pas encore une pratique régulière, l'hôpital l'encourage fortement. Le personnel pouvant s'exprimer en français porte des épinglettes « Bonjour ». Puisque tous les services ne sont pas pourvus de personnel pouvant s'exprimer en français, il y a 25 ans, le besoin de créer un poste d'infirmière-interprète bilingue est fortement ressenti par la communauté francophone et les professionnels de la santé. Ce poste ayant connu un grand succès auprès des usagers, des familles et des professionnels de la santé, il a été maintenu depuis ce temps. Il s'agit maintenant d'un poste syndiqué qui porte le nouveau titre de « coordonnatrice des services bilingues ».

### Objectifs

L'objectif de la pratique est d'accroître l'accès à des services en français au sein du IWK Health Centre, par une offre de services directs, ainsi qu'une participation à la planification de ces services. Ainsi, le rôle de cette professionnelle comporte trois volets :

- L'interprétation en français et l'accompagnement des familles francophones ayant besoin de recevoir les informations médicales concernant leur dossier dans leur langue ;
- La coordination des dossiers administratifs et de traduction de documents destinés aux usagers francophone ;
- Les relations avec la communauté francophone et acadienne.

---

55 IWK Health Centre, portail du site: <http://www.iwk.nshealth.ca/corporate-home>

## Caractéristiques de la pratique

Les trois volets du rôle de la coordonnatrice des services en français sont décrits ci-dessous :

1. Le rôle d'interprétation en français : Ce service est offert aux familles ayant besoin de recevoir les informations médicales concernant leur dossier dans leur langue. Cet accompagnement inclut l'explication concernant les procédures et la communication avec le médecin. L'infirmière-interprète suit le parcours de l'utilisateur dès son arrivée, pendant la prise en charge, et ce, jusqu'à son congé de l'hôpital. Elle est à la fois coordonnatrice des services, agente de liaison et accompagnatrice suivant les dossiers assignés. Elle se déplace dans tout l'établissement, rejointe à l'aide d'une pagette. Elle se rend régulièrement au chevet des usagers. Elle rencontre de 3 à 5 familles par jour, ce qui représente un travail de suivi, d'interprétation et d'accompagnement très intense. Toute famille d'expression française admise au IWK Health Centre peut accéder aux services de l'infirmière-interprète. Ce sont surtout les personnes d'origines acadiennes qui recourent à ces services.
2. Le rôle de coordination des dossiers administratifs et de traduction : la professionnelle assure certaines liaisons entre différents services concernant les services en langue française. Elle coordonne aussi l'envoi de lettres aux traducteurs pour qu'elles soient traduites dans la langue maternelle de l'utilisateur.
3. Le rôle de relations avec la communauté francophone et acadienne : L'infirmière-interprète fait partie du réseau Santé en français, anime et participe à des activités de sensibilisation, et siège à Nova Scotia Interpreting Services (NSIS)<sup>56</sup>.

Ce poste a été rempli par la même personne depuis les 25 dernières années. À la retraite depuis janvier 2016, l'ancienne coordonnatrice a laissé la place à une nouvelle infirmière-interprète, Acadienne originaire du Nouveau-Brunswick, qui continue la pratique d'accompagner les familles d'expression française au IWK Health Centre.

Signalons qu'il existe deux systèmes d'interprétariat privés (Remote Interpretation Ontario-RIO Network<sup>57</sup> et Nova Scotia Interpreting Services-NSIS), auxquels les familles peuvent faire appel en cas d'absence de l'infirmière-interprète. Il s'agit des systèmes d'interprétation à distance. Toutefois, ces systèmes ne permettent pas une présence en personne de l'interprète qui est si réconfortante pour les usagers et, pour cette raison, ils sont moins populaires.

## Défis

Être la seule infirmière-interprète au centre hospitalier comporte une lourde charge de travail. Le défi est également d'être à la fois une infirmière et une interprète. Ce double rôle lui permet de connaître la terminologie médicale des procédures et toute autre question pertinente relevant du dossier médical, mais c'est un rôle exigeant. En effet, la professionnelle passe plus de temps que prévu à sa fonction d'interprétariat, ce qui laisse peu de temps pour ses autres rôles.

---

56 Le Nova Scotia Interpreting Services offre un service d'interprétation en 40 langues. Pour en savoir plus, voir : <http://interpretingservices.ca>

57 Le réseau RIO (Remote Interpretation Ontario) est un service d'interprétation de 180 langues, disponible 24 sur 7. Pour en savoir plus, voir : <http://accessalliance.ca/programs-services/language-services/r-i-o-network-remote-interpretation-ontario/>

## Analyse<sup>58</sup>

### Pourquoi cette pratique est-elle considérée comme novatrice?

Cette pratique répond à un besoin dans le milieu. Elle naît du besoin d'assurer des services en français de qualité pour les usagers d'IWK. L'interprétariat par téléphone n'a pas su répondre aux attentes des usagers. Le manque d'un contact visuel est la raison principale que les usagers ont signalée.

Cette pratique, qui existe depuis 25 ans, est considérée comme novatrice par les cadres du centre hospitalier, par les intervenants et par les usagers, puisqu'elle est encore peu répandue. Elle est reconnue dans les réseaux de la Société Santé en français qui s'intéressent aux initiatives qui fonctionnent en milieu minoritaire.

### Émergente, prometteuse ou de pointe : Une pratique prometteuse

- **Qualité des faits probants** : Bien qu'elle existe depuis 25 ans, cette initiative n'a pas encore été évaluée formellement. Elle semble avoir des effets positifs sur la sécurité des usagers : selon les témoignages reçus, elle entraînerait moins d'erreurs diagnostiques et médicales. Une évaluation du poste d'infirmière-interprète est prévue dans les prochains mois.
- **Répercussions** : Toute famille d'expression française admise au IWK Health Centre peut accéder aux services de l'infirmière-interprète. Toutefois, nous ne disposons pas de données sur le nombre de familles y ayant effectivement eu recours.
- **Applicabilité** : Cette pratique est implantée à IWK Health Centre en Nouvelle-Écosse. L'initiative est bien diffusée au sein de l'établissement et bien utilisée par la population cible. Aucune information n'est disponible sur d'autres établissements ou provinces l'ayant adoptée.
- **Transférabilité** : Puisque nous n'avons pas des informations sur d'autres institutions hospitalières ayant implanté une initiative similaire, nous ne pouvons pas nous prononcer sur la transférabilité.

---

<sup>58</sup> Cette analyse se fonde sur les critères du *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices* du Conseil canadien de la santé, disponible à : [http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP_Framework_FR_FINAL.pdf) et aussi présentés à l'annexe 1.

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

### Cette pratique contribue à améliorer :

- La continuité des services dans la langue officielle en situation minoritaire entre les différents secteurs/départements de l'organisation ;
- Les mécanismes de coordination inter établissement, de liaison et d'intégration

### L'organisation qui l'a mise en place :

Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain, en Ontario.

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique auprès d'une gestionnaire au Centre de ressources communautaires d'Ottawa Ouest en septembre 2017 et d'entretiens individuels ou de groupe menés auprès de quelques gestionnaires (gestionnaire de programmes de soutien communautaires, directrice de soins de santé primaires et directrice de services de santé, promotion de la santé et gestion des maladies chroniques) et de deux intervenantes œuvrant dans le programme de Soins primaires communautaires. Ces entretiens ont eu lieu entre avril et novembre 2015 dans le cadre d'une étude antérieure de notre équipe.<sup>59</sup> L'information a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

### Contexte

Les partenariats aussi bien formels qu'informels contribuent à assurer le continuum des services sociaux et de santé dans la langue de choix des personnes aînées en contexte linguistique minoritaire, entre les organisations et au sein d'une même organisation.

Dans l'Est ontarien, le programme de Soins primaires communautaires pour aînés (Primary Care Outreach to Seniors) est un modèle de soins partagés<sup>60</sup> offert dans les deux langues officielles par huit centres de santé communautaires et deux centres de ressources communautaires dans le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain. Un protocole d'entente précise les modalités de collaboration entre les partenaires<sup>61</sup>.

---

59 Kubina, L.-A., de Moissac, D., Savard, J., Savard, S. et Chiasson, F. (2018). *Les services sociaux et de santé pour les personnes âgées francophones de l'Est ontarien et du Manitoba : Lignes directrices pour améliorer la continuité des services en français*. GReFoPs, Université d'Ottawa. Disponible à : [http://www.grefops.ca/uploads/7/14/7/3/7473881/int%C3%A9gral\\_services\\_sociaux\\_sant%C3%A9\\_pa\\_francophones\\_grefops.pdf](http://www.grefops.ca/uploads/7/14/7/3/7473881/int%C3%A9gral_services_sociaux_sant%C3%A9_pa_francophones_grefops.pdf)

60 Modèle de prestation de soins intégrés caractérisé par une collaboration étroite entre les intervenants permettant la prestation de services sociaux et de santé auprès de la personne par l'intervenant le plus approprié et en temps opportun. Les relations de travail concertées, des objectifs clairs et communs, une communication fréquente, ainsi qu'une compréhension claire des rôles et des responsabilités des intervenants dans un contexte de prestation souple de soins et services sont les éléments-clé de ce modèle. Paquette-Warren, J., Vingilis, E., Greenslade, J et Newman, S. (2006). What do practitioners think? A qualitative study of mental health and nutrition primary care program. *International Journal of Integrated Care*, 6, e18, traduction libre].

61 Andrews, D. et Dickinson, S. (2016). *Primary Care Outreach: A Shared Care Model Offered from Eight Community Health Centres and Two Community Resource Centres in the Champlain LHIN*. Presented at Shift the Conversation: Community Health and Wellbeing Conference, June 2016, Richmond Hill, Ontario. Consulté le 17 juillet 2017 à : [https://www.aohc.org/sites/default/files/documents/E1\\_2\\_Together\\_we\\_are\\_stronger.pdf](https://www.aohc.org/sites/default/files/documents/E1_2_Together_we_are_stronger.pdf)

## Objectifs

Ce programme vise à assurer un continuum de services intégrés communautaires pour les personnes âgées de 65 ans et plus qui sont isolés, vulnérables et à risque plus élevé d'hospitalisation, ainsi qu'à leurs proches aidants, dans le but de leur permettre de rester en bonne santé et de vivre de façon autonome et sécuritaire dans leur propre foyer<sup>62</sup>. Le programme vise également à éviter les visites aux salles d'urgence et les hospitalisations.

Le programme contribue à coordonner les services et les supports nécessaires et à clarifier les rôles des fournisseurs, facilitant ainsi la transition vers d'autres services. La gestion de cas, la coordination de cas et la navigation sont mises en œuvre, et ce, à long terme.

## Caractéristiques de la pratique

Le programme soutient les aînés et leurs proches aidants dans l'accès aux services sociaux et de santé requis (par exemple, la sécurité alimentaire, le logement, le revenu, le règlement, les services de soutien à domicile, le transport, l'éducation en matière des maladies chroniques, les activités sociales, physiques et récréatives)<sup>63</sup>. Un gestionnaire de cas (soit une infirmière ou une agente de santé communautaire) est en place pour coordonner les services et les supports nécessaires, ainsi que clarifier les rôles des fournisseurs au besoin, facilitant ainsi la transition vers d'autres services. Il élabore, surveille et appuie la mise en œuvre des plans de soins coordonnés, et ce, dans un contexte de continuité relationnelle intervenant-client. Toute personne peut faire une référence à ce service. Une référence médicale n'est pas requise. Les personnes admissibles au programme sont les aînés en situation de fragilité, soit ceux qui présentent les caractéristiques suivantes<sup>64</sup> :

- Sont âgées de 65 ans et plus ;
- N'ont aucun support informel ou soutien adéquat ;
- Sont isolés socialement ;
- Ont des risques de maltraitance ou des signes de maltraitance ;
- Ont des faibles revenus ;
- Ont des barrières linguistiques et des problèmes d'alphabétisation ;
- Ont des problèmes de santé mentale, des signes de déclin cognitif ou un diagnostic de déficience cognitive ;
- Ont des signes de déclin fonctionnel ;
- Ont un grand nombre de médicaments prescrits ;
- Ont des difficultés à donner suite aux plans de soins/à la navigation dans le système ;
- Manquent fréquemment leurs rendez-vous.

---

62 Centre de santé communautaire du Sud-est d'Ottawa. (2017). Primary Care Outreach to Seniors (PCO). Consulté le 17 juillet 2017 à : <http://www.seochc.on.ca/programs-services/primary-care-outreach-to-frail-seniors-pco/>

63 Centre de santé communautaire Pincrest-Queensway, dépliant sur le programme Soins primaires communautaires pour aînés. Consulté le 17 juillet 2017 à : [http://www.pgchc.com/wp-content/uploads/2013/06/PCO\\_Brochure\\_FR\\_2014.pdf](http://www.pgchc.com/wp-content/uploads/2013/06/PCO_Brochure_FR_2014.pdf)

64 Andrews et Dickinson, 2016, op. cit.

Le service est offert en français et en anglais dans plusieurs centres de santé communautaires de la région d'Ottawa. De plus, par la gestion de cas et la navigation des services, le programme facilite l'accès aux services en français existants et à l'interprétation culturelle.

Enfin, un élément significatif de ce programme pour les clients francophones a pu être décelé dans un de ces programmes dans un secteur de la ville d'Ottawa qui affiche un faible pourcentage de francophones. Dans ce programme, les deux intervenants de ce programme font, en plus de leurs interventions, des activités de repérage (p. ex., présentations dans les édifices où demeurent les aînés francophones), qui entraînent en une plus grande utilisation de ce programme par les aînés francophones<sup>65</sup>.

## Défis

Le défi le plus important à la continuité des services sociaux et de santé en français pour les aînés francophones servis par le programme de Soins primaires communautaires est la disponibilité de personnel en général et la capacité de ce personnel à offrir des services en français<sup>66</sup>. Par exemple, deux intervenants offrent des services à près de 300-345 personnes aînées de toutes langues confondues dans le territoire d'un des Centres de santé communautaires d'Ottawa participant. Les intervenants doivent alors trancher entre plusieurs priorités. Bien que le personnel de ce programme doive être bilingue, il arrive que l'un des deux intervenants affectés à un centre soit moins bilingue que l'autre. Dans le cas où seulement un des deux intervenants soit francophone ou bilingue, la possibilité d'avoir un accompagnement en français est influencée par la charge de travail de cet intervenant.

## Analyse<sup>67</sup>

### Pourquoi cette pratique est-elle considérée comme novatrice?

Cette pratique vise à combler les lacunes d'un système de services sociaux et de santé complexe et trop souvent fragmenté, à l'intérieur duquel il est difficile pour la clientèle de repérer les services offerts en français. Les intervenants rencontrés ont indiqué que ce déploiement de ressources fait une grande différence, parce que cela leur donne la possibilité de repérer les aînés francophones et de leur d'offrir les services dont ils ont besoin, de faire l'accompagnement, le suivi à long terme ainsi que l'aiguillage vers les services que le centre seul ne peut offrir.

Le programme est perçu positivement par les organisations qui l'ont mis en place. L'intégration des services pour les aînés ayant des besoins complexes est prônée depuis plusieurs années, mais les initiatives d'intégration demeurent encore récentes et peu nombreuses dans plusieurs provinces.

---

65 Kubina et coll., 2018, op. cit.

66 Ibid.

67 Cette analyse se fonde sur les critères du *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices du Conseil canadien de la santé*, disponible à : [http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP_Framework_FR_FINAL.pdf) et aussi présentés à l'annexe 1.

## Émergente, prometteuse ou de pointe : Une pratique prometteuse

- **Qualité des faits probants** : Le programme mise en place en Ontario n'a pas été formellement évalué à ce jour. Néanmoins, il est perçu positivement par les gestionnaires rencontrés. La pratique fait aussi l'objet d'une évaluation formative au moment de faire cette analyse.

Par ailleurs, des programmes similaires destinés aux personnes âgées ont fait l'objet de recherche. Une métaanalyse de ces recherches montre que les interventions préventives en soins primaires visant les personnes âgées sont associées à une réduction de 17 % de la mortalité et à une probabilité accrue de 23 % de continuer à vivre dans la communauté<sup>68</sup>.

- **Répercussions** : Selon les gestionnaires et les intervenants rencontrés, cette pratique a des effets positifs sur le rendement du système de santé et sur les aînés, puisque le suivi à long terme d'aînés fragiles leur assure une meilleure qualité de vie tout en favorisant une utilisation plus appropriée des ressources en santé.
- **Applicabilité** : La pratique est en cours dans huit centres communautaires de santé et deux centres de ressources communautaires dans le RLISS de Champlain, en Ontario.
- **Transférabilité** : Depuis son début en 2009, le programme a connu une expansion progressive dans la région du RLISS de Champlain. Il est possible de penser que le programme serait transférable et obtiendrait des résultats similaires dans des régions aux caractéristiques similaires à celle de l'Est ontarien.

---

68 Ploeg, J., et coll. (2005). Effectiveness of preventive primary care outreach interventions aimed at older people: meta-analysis of randomized controlled trials. *Canadian Family Physician*, 51(9), 1244-1245.

## Pratique # 10 : Les points de service satellites (Ontario)

### Cette pratique contribue à améliorer :

- Les mécanismes de coordination inter établissement, de liaison et d'intégration.

### L'organisation qui l'a mise en place :

Plusieurs organismes de services sociaux et de santé communautaires dans l'Est ontarien.

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'entrevues individuelles ou de groupe menés auprès de gestionnaires de programmes de soutien communautaires, de services pour les aînés et les adultes vivant avec un handicap, de programmes de santé communautaire et de services de santé primaires. Ces entrevues ont eu lieu entre avril et novembre 2015 dans le cadre d'une étude antérieure de notre équipe.<sup>69</sup> Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

### Contexte

Ce ne sont pas tous les organismes qui souhaitent offrir des services en français qui ont les ressources pour le faire. Les points de service satellites francophones constituent des ententes formelles par lesquelles des intervenants ou des professionnels de services sociaux et de santé d'un organisme offrent des services dans les locaux d'un autre organisme, dans le but de mieux servir les personnes âgées francophones. Les services offerts varient selon les besoins décelés par l'organisme hôte du service satellite, ainsi que les ressources disponibles (financières, main-d'œuvre) de la part de l'organisme fournissant le service.

### Objectifs

Bien qu'il existe une variété de points de service satellite, lors des entretiens auprès de gestionnaires, les objectifs communs suivants ont été décelés :

- 1) Mettre en commun des ressources pour offrir à la clientèle aînée francophone des services plus spécialisés, dans un centre de proximité ;
- 2) Permettre l'offre de services en français dans des lieux où la densité de la population francophone ne permet pas la multiplication des organismes destinés à cette clientèle ;
- 3) Rendre les services plus visibles en les regroupant dans un endroit centralisé.

### Caractéristiques de la pratique

Des exemples recensés lors des entretiens sont :

- Un Centre de santé communautaire francophone en milieu rural, où la population francophone, en dépit de sa forte concentration, est éparpillée sur un vaste territoire et éloignée des services disponibles en milieu urbain. Au Centre de santé communautaire, les personnes âgées francophones ont accès sur place, à des moments déterminés à l'avance, aux services suivants (en respectant les critères de référence) : un groupe de soutien pour les personnes qui souffrent du Parkinson et leurs proches (entente avec

---

69 Kubina et coll., 2018, op. cit.

Parkinson Canada), les services d'un podologue (entente avec un Centre de santé communautaire en milieu urbain), la physiothérapie (entente avec l'hôpital rural situé à 30 km du Centre). Le Centre de santé prête aussi des locaux au Centre de ressources communautaires de la région, pour qu'un programme de jour pour personnes âgées puisse avoir lieu en français quatre jours par semaine.

- Un Centre de ressources communautaire en milieu urbain à forte concentration de francophones, où la clientèle francophone âgée peut, entre autres, accéder sur place aux services suivants : le soutien et l'intervention pour les femmes âgées vivant une situation d'abus (entente avec Maison d'amitié), le soutien en situation d'endettement et d'exploitation financière (entente avec Entraide budgétaire).

La pratique se développe lorsque les gestionnaires sont à l'affût d'occasions de création d'ententes et d'offre de services.

## Défis

Le financement est l'obstacle principal aux points de service satellite. Par exemple, un organisme de services communautaires francophone a été obligé, faute de financement suffisant, de rapatrier au siège social ses employés antérieurement affectés à des points de service satellite. Un lien téléphonique a remplacé la présence sur place de ces employés<sup>70</sup>.

## Analyse<sup>71</sup>

### Pourquoi cette pratique est-elle considérée comme novatrice?

Cette pratique découle du besoin d'offrir à la clientèle aînée francophone des services plus spécialisés, dans un centre de proximité, en particulier dans des endroits où la densité de francophones ne permet pas des services permanents de la part de plusieurs organismes. Les ententes permettent le déploiement des ressources humaines francophones d'un centre à un autre, de mieux répondre aux besoins sociaux et de santé des aînés francophones, d'offrir les services dont les aînés francophones ont besoin, ou de faire l'aiguillage en temps propice vers ces services.

La pratique sortant des cadres ordinaires de prestation de services, elle est considérée comme novatrice par les gestionnaires et les intervenants rencontrés.

### Émergente, prometteuse ou de pointe : Une pratique prometteuse

- **Qualité des faits probants** : Bien que nous ne connaissions aucune évaluation formelle de points de service satellites pour les personnes âgées francophones, plusieurs retombées positives ont été identifiées par les gestionnaires et les intervenants rencontrés.
- **Répercussions** : Les résultats signalés à court terme sont le rapprochement des services en français pour les usagers et une offre plus complète de services sociaux et de santé en français. Cette initiative permet de : a) contourner les obstacles à l'accès aux services

70 Kubina et coll., 2018, op. cit.

71 Cette analyse se fonde sur les critères du *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices* du Conseil canadien de la santé, disponible à : [http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP_Framework_FR_FINAL.pdf) et aussi présentés à l'annexe 1.

sociaux et de santé en français, dont la méconnaissance des services et la distance à parcourir pour y accéder, et b) identifier les besoins émergents en services sociaux et de santé des personnes âgées francophones<sup>72</sup>.

- **Applicabilité** : La pratique est en cours dans plusieurs établissements de l'est de l'Ontario.
- **Transférabilité** : Les mêmes résultats ont été rapportés par l'ensemble des répondants rencontrés.

---

72 Kubina et coll., 2018, op. cit.

## Pratique # 11 : The *Information and Support Guide for Caregivers* (Québec)

### Cette pratique contribue à améliorer :

- La communication pour les usagers des services ;
- Les ressources de la communauté.

### L'organisation qui l'a mise en place :

L'Appui pour les proches aidants d'aînés, région Laurentides, en collaboration avec plusieurs partenaires, dont 4 Korner's Family Resource Center, Laurentides, Québec.

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique avec madame Stephanie Helmer, directrice générale, 4 Korner's Family Resource Center. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

### Contexte

À l'extérieur de l'île de Montréal qui est bien pourvue en ressources en langue anglaise, les anglophones du Québec ont plus difficilement accès à des services dans leur langue.

Dans le contexte de vieillissement de la population, en plus des aînés eux-mêmes et des professionnels de la santé, les proches aidants deviennent des acteurs essentiels dans la trajectoire de services de santé et de services sociaux des aînés<sup>73</sup>. Les recherches démontrent que des interactions positives entre tous ces acteurs génèrent des retombées importantes sur l'amélioration de la santé et du mieux-être des usagers<sup>74</sup>.

L'organisme 4 Korner's Family Resource Center<sup>75</sup> a collaboré avec l'Appui pour les proches aidants d'aînés, région Laurentides<sup>76</sup>, pour mettre à la disposition des proches aidants anglophones, un guide d'information et de soutien<sup>77</sup>.

### Objectifs

L'objectif de présenter ce Guide en anglais était de faciliter l'accès à une ressource pleine d'information utile pour les proches aidants des aînés anglophones du Québec. Le guide devait être produit au Québec pour rendre compte des ressources disponibles dans cette province.

---

73 Silverman, M. (2015). Observing women caregivers' everyday experiences: new ways of understanding and intervening. *Journal of Gerontological Social Work*, 58(2), 206-222. DOI:10.11080/01634372.2014.939384

74 Bodenheimer, T., Wagner, E. H. et Grumbach, K. (2002). Improving Primary Care for Patients with Chronic Illness: The Chronic Care Model, Part 2. *JAMA*, 288(15), 1909-1914. doi:10.1001/jama.288.15.1909.

75 The 4 Korner's Family Resource Center. (n.d.). About 4 Korner's. Consulté le 11 octobre 2018 à : <http://www.4kornerscenter.org/>

76 L'Appui pour les proches aidants d'aînés. (n.d.). Qui sommes-nous? Consulté le 11 octobre 2018 à : <https://www.lappui.org/L-Appui-national/Qui-sommes-nous>

77 The *Information and Support Guide for Caregivers*. Disponible à : <https://www.lappui.org/Organisations/Medias/Fichiers/Laurentides-Fichiers/documents-officiels/Guide-Laurentides/Version-anglaise>

## Caractéristiques de la pratique

Le guide *Information and Support Guide for Caregivers*, publié en 2016, est une traduction d'un guide existant en français intitulé : *Proches aidants d'aînés : Accompagner tout en gardant l'équilibre*. Ce guide a pour but de fournir de l'information aux proches aidants d'un aîné et aux personnes qui le deviendront sans l'avoir planifié. La traduction à l'anglais a été possible grâce à un financement du CISSS de Laurentides et de l'organisme L'Appui pour les proches aidants d'aînés, région Laurentides.

Le Guide présente des conseils sur divers aspects des soins ainsi que des conseils utiles pour que les aidants adaptent leur mode de vie et leur milieu en vue d'assurer une meilleure qualité de vie, tant pour eux-mêmes que pour la personne âgée dont ils prennent soin. Il peut être téléchargé sans frais du site internet de L'appui<sup>78</sup> ou peut être acheté en version papier moyennant des frais modiques. Également, des exemplaires du Guide sont disponibles au CLSC et dans les hôpitaux.

## Défis

L'un des principaux défis rencontrés, selon la personne-ressource interviewée, est la difficulté de faire reconnaître aux proches aidants qu'ils sont des aidants et qu'il y a du soutien pour eux aussi. Un deuxième défi concerne la diffusion du Guide. Enfin, le troisième défi mentionné concerne le manque de financement pour faire sa mise à jour et l'imprimer des exemplaires à distribuer.

## Analyse<sup>79</sup>

### Pourquoi cette pratique est-elle considérée comme novatrice?

Cette pratique répond à un besoin dans le milieu, et elle est perçue comme novatrice par les acteurs impliqués. En effet, elle est née du besoin de faciliter l'accès de conseils aux aidants en vue d'améliorer la qualité de vie des aînés dans leur milieu.

### Émergente, prometteuse ou de pointe : Une pratique prometteuse

- **Qualité des faits probants** : La pratique n'a pas fait l'objet de recherche. Les témoignages des intervenants indiquent que le Guide répond à un besoin d'information et de soutien aux proches aidants anglophones en situation minoritaire.
- **Répercussions** : Les témoignages des intervenants qui le partagent aux proches aidants tendent à démontrer qu'il améliore les connaissances de ceux qui l'utilisent.
- **Applicabilité** : La ressource est disponible sur le web, ainsi que dans les CLSC et hôpitaux de la région des Laurentides. Ce Guide est largement utilisé. En outre, les organisations membres du Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux (RCSSS)/Community Health and Social Services Network (CHSSN) le distribuent à l'extérieur de la région des Laurentides.
- **Transférabilité** : Les informations contenues dans ce guide sont transférables à diverses régions du Québec.

---

78 Ibid.

79 Cette analyse se fonde sur les critères du *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices* du Conseil canadien de la santé, disponible à : [http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP_Framework_FR_FINAL.pdf) et aussi présentés à l'annexe 1.

## Pratique # 12 : Les @ bW g!WU gYf]Yg au Centre de services communautaires Vanier (Ottawa)

### Cette pratique contribue à améliorer :

- Les mécanismes de coordination, de liaison et d'intégration inter établissement.

### L'organisation qui l'a mise en place :

Centre des services communautaires Vanier, Ottawa.

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique auprès de monsieur Barra Thiom, agent de développement communautaire au Centre des services communautaires Vanier, le 3 août 2017. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

### Contexte

Le quartier de Vanier, situé à l'est de la rivière Rideau, dans la ville d'Ottawa, abrite un grand nombre des personnes âgées francophones<sup>80</sup>. Toutefois, une carence de services offerts en français et des conditions socio-économiques précaires constituent des réalités qui tendent à vulnérabiliser la population.

Le Centre des services communautaires Vanier (CSC Vanier<sup>81</sup>) travaille « de pair avec les résidents et les organismes impliqués auprès des aînés du quartier afin de développer des activités et des services permettant de briser l'isolement, d'augmenter les connaissances des résidents en les liant à des ressources et d'encourager l'engagement et la participation des aînés dans la communauté »<sup>82</sup>. Le Centre est également actif dans la promotion et la défense des droits des aînés en situation de minorité linguistique.

### Objectifs

Les objectifs des *Lunchs-causeries* du CSC Vanier sont de briser l'isolement, ainsi que d'informer et d'outiller les personnes âgées du quartier Vanier en vue d'accroître leur qualité de vie. Ils ciblent la population âgée francophone habitant deux immeubles pour personnes âgées subventionnés du quartier.

### Caractéristiques de la pratique

Les lunchs-causeries ont vu le jour en 2009 grâce à une collaboration entre divers acteurs du milieu dont Santé publique Ottawa, le Centre des services Guigues (centre pour

---

80 Proportion des résidents dont la langue maternelle est le français : 40,6 % (Vanier sud) et 36,9 % (Vanier nord) selon le recensement de 2011 de la population par Statistique Canada; consulté le 8 février 2019 au site de l'Étude de quartiers d'Ottawa <https://www.neighbourhoodstudy.ca/fr/> selon leurs condition générales <https://www.neighbourhoodstudy.ca/fr/7607-2/>

81 Le Centre des services communautaires Vanier, page d'accueil. Consulté le 20 juillet 2017 à : <http://www.cscvanier.com/>

82 Centre des services communautaires Vanier (n.d.) Aînés, une priorité pour Vanier! Consulté le 20 juillet 2017 à : <http://www.cscvanier.com/fr/communaute/developpement-communautaire/soutien-aux-aines>

ainés francophones), Logement communautaire d'Ottawa<sup>83</sup>, les comités de résidents de deux immeubles pour personnes âgées subventionnés et le CSC Vanier. Depuis 2009, les rencontres se tiennent mensuellement. Les thématiques des rencontres sont définies par les intervenants du CSC Vanier en consultation avec les partenaires et les personnes âgées elles-mêmes. Certains thèmes comme la gestion des médicaments, les ressources dans la communauté, l'alimentation et la prévention des chutes y sont abordés.

Les lunchs-causeries apportent :

- Un espace de rencontre dans une atmosphère conviviale (partage de repas) pour discuter de thèmes touchant les aînés francophones ;
- Des ateliers de sensibilisations sur divers sujets ;
- Une occasion de construire un lien de confiance entre la personne aidée et l'intervenant du CSC Vanier ;
- Une porte d'accès aux aînés qui peuvent être isolés et dans une situation de besoin de services sociaux et de santé en français.

## Défis

Trois défis ont été mentionnés par les personnes-ressources. Ils ont trait : a) à la participation des résidents aînés du quartier, il aurait fallu établir un lien de confiance avec eux pour favoriser leur présence; b) à la présence d'un président d'un des comités de résidents, qui n'était pas favorable à une gestion collective; c) au manque de financement, aujourd'hui, les lunchs-causeries sont en totalité financés par le CSC Vanier.

## Analyse<sup>84</sup>

### Pourquoi cette pratique est-elle considérée comme novatrice?

Cette pratique répond à un besoin dans le milieu, et elle est perçue comme novatrice par les acteurs qui la mettent en œuvre. En effet, elle est née du besoin de briser l'isolement des personnes âgées, en particulier, ceux habitant en résidence subventionnée, en vue d'accroître la qualité de vie chez cette population.

### Émergente, prometteuse ou de pointe : Une pratique prometteuse

- **Qualité des faits probants** : La pratique a fait l'objet d'un processus d'évaluation qui a confirmé un alignement entre les objectifs de la pratique et le plan stratégique du CSC Vanier<sup>85</sup>. Cette démarche a identifié des aspects qui pourraient être améliorés. Il s'agit d'une pratique bien perçue par les bénéficiaires, les intervenants et les partenaires. Des données sur le nombre de participants aux lunchs-causeries ainsi que sur les partenariats créés sont compilées chaque année.

---

83 Logement communautaire d'Ottawa, page d'accueil. Consulté le 20 juillet 2017 à : <http://ochfoundation.ca/fr/partners/logement-communautaire-dottawa/>

84 Cette analyse se fonde sur les critères du *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices* du Conseil canadien de la santé, disponible à : [http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP_Framework_FR_FINAL.pdf) et aussi présentés à l'annexe 1.

85 Laniel, M-E. (2012). *Enabling Occupation among Isolated Seniors*. Final Report Prepared for the Vanier Community Service Center (VCSC).

- **Répercussions** : Les acteurs du milieu reconnaissent que cette pratique a des effets positifs sur le rendement du système de santé en brisant l'isolement, informant et outillant les personnes âgées en vue d'accroître leur qualité de vie.

Les lunchs-causeries constituent une porte d'accès aux aînés qui peuvent être isolés et dans une situation de besoin de services sociaux et de santé en français, facilitant leur accès aux services offerts au CSV Vanier par l'établissement d'un lien de confiance avec un intervenant lors des lunchs-causeries. Par ailleurs, l'activité a contribué à l'identification de besoin et à la mise en place d'autres projets pour les aînés au CSC Vanier.

- **Applicabilité** : La pratique est en cours dans les deux résidences ciblées par le Centre des services communautaires Vanier. Les personnes-ressources consultées ne disposaient pas de données, mais il est possible que des pratiques similaires soient organisées par d'autres centres des services communautaires de la Ville d'Ottawa et ailleurs.
- **Transférabilité** : Nous n'avons pas des informations sur d'autres initiatives similaires.

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

### Cette pratique contribue à améliorer :

- Les mécanismes de coordination, de liaison et d'intégration inter établissement.

### L'organisation qui l'a mise en place :

Santé publique Ottawa et le Centre des services communautaires Vanier, Ottawa.

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique avec auprès de monsieur Barra Thiom, agent de développement communautaire, le 3 août 2017. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

### Contexte

Le Centre des services communautaires Vanier (CSC Vanier)<sup>86</sup> est situé à proximité de deux résidences subventionnées pour personnes âgées autonomes à faible revenu dans le quartier Vanier de la ville d'Ottawa (voir pratique # 12). Ces deux résidences sont habitées majoritairement par des aînés francophones. Cette population a rapidement constitué une cible d'intervention pour les intervenants du CSC Vanier qui ont établi un partenariat avec Logement communautaire Ottawa (propriétaire des résidences)<sup>87</sup> et les comités de résidents de ces deux résidences. N'étant pas des centres de soins de longue durée, les résidences n'offrent pas de services de santé. Cette réalité, conjuguée au grand isolement des résidents qui a été constaté par les intervenants du centre communautaire, a confirmé le besoin d'une intervention spécifique auprès de cette population.<sup>88</sup>

Parallèlement, Santé publique Ottawa a mis en place un programme d'infirmières communautaires présentes à temps plein dans les centres de ressources communautaires d'Ottawa. Cette proximité physique a permis d'allier les constats émergents de la communauté (isolement et absence de services) à l'expertise de l'infirmière pour monter une structure permettant d'assurer une offre de services aux résidents<sup>89</sup>. Ainsi, par la porte des *Lunchs-causeries* (pratique développée en collaboration avec l'infirmière de Santé publique), il a été possible de rejoindre les résidents dans leur milieu de vie et de partager un repas dans une ambiance chaleureuse (voir pratique # 12), pour mieux identifier leurs besoins de santé et de services sociaux.

---

86 Le Centre des services communautaires Vanier, page d'accueil, consulté le 20 juillet 2017 à : <http://www.cscvanier.com/>

87 Logement communautaire d'Ottawa, page d'accueil, consulté le 20 juillet 2017 à : <http://ochfoundation.ca/fr/partners/logement-communautaire-dottawa/>

88 Laniel, 2012, op cit.

89 Ibid.

## Objectifs

Ce programme, financé par Santé publique Ottawa, permettait le déploiement de l'infirmière dans le CSC Vanier. Son rôle était d'identifier les besoins des personnes âgées et de faire l'aiguillage de ces personnes vers les services dont elles avaient besoin.

## Caractéristiques de la pratique

Tout comme l'ont fait les intervenants psychosociaux du CSC Vanier (voir pratique #12), l'infirmière de Santé publique a pu utiliser la porte des Lunchs-causeries pour rejoindre les résidents dans leur milieu de vie et partager un repas dans une ambiance chaleureuse, tout en abordant des préoccupations des aînés quant à leur santé. L'infirmière peut ainsi aider à la gestion des médicaments ainsi que faire de l'aiguillage vers les services de santé de niveau de soins appropriés, avec l'idée de réduire les visites non nécessaires dans les urgences des hôpitaux.

Les infirmières sont aujourd'hui redéployées et ne sont plus présentes physiquement dans les centres de services communautaires.

## Défis

Le financement de l'infirmière en communauté constituait le principal obstacle auquel se sont heurtés les centres des ressources communautaires qui souhaitaient maintenir la pratique dans leur communauté. En effet, à la suite du redéploiement, les centres de services communautaires n'avaient pas les moyens de financer l'infirmière qui était auparavant entièrement financée par Santé publique Ottawa.

## Analyse<sup>90</sup>

### Pourquoi cette pratique est-elle considérée comme novatrice?

Les besoins ont été déterminés par Santé publique Ottawa au moment de la mise en place de ce programme et sur la base des données probantes. Les acteurs du milieu reconnaissent également l'importance d'avoir une infirmière affectée à la communauté et le caractère novateur de la pratique.

### Émergente, prometteuse ou de pointe : Une pratique émergente

- **Qualité des faits probants** : Cette initiative n'a pas été évaluée formellement, mais elle était considérée par les bénéficiaires, les intervenants et les partenaires comme efficace et pertinente.
- **Répercussions** : Les acteurs du milieu reconnaissent que cette pratique a des effets positifs sur le rendement du système de santé en brisant l'isolement, informant et outillant les personnes âgées en vue d'accroître leur qualité de vie. Le rôle de l'infirmière a permis de faire l'aiguillage des personnes âgées pour qu'elles puissent bénéficier d'un suivi personnalisé au Centre de services communautaires Vanier ou de faire l'aiguillage vers

---

<sup>90</sup> Cette analyse se fonde sur les critères du *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices* du Conseil canadien de la santé, disponible à : [http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP_Framework_FR_FINAL.pdf) et aussi présentés à l'annexe 1.

les services nécessaires, favorisant un meilleur suivi de leur état de santé par l'utilisation de ressources appropriées.

- **Applicabilité** : La pratique n'est plus en cours dans les Centres des services communautaires. Par contre, le Programme de soins primaires communautaires pour les aînés a été mis en place dans les Centres de santé communautaires.
- **Transférabilité** : Une certaine transférabilité de la pratique a été démontrée par le fait que le déploiement d'infirmières de Santé publique a eu cours dans 13 centres de santé communautaires.

## Pratique # 14 : Les Foires d'information de la Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario (FARFO) (Ontario)

### Cette pratique contribue à améliorer :

- Les ressources de la communauté : collaboration de l'organisation avec les acteurs clés de la communauté.

### L'organisation qui l'a mise en place :

La Fédération des aînés et retraités francophones de l'Ontario (FARFO), Ontario.

L'information décrite dans cette fiche a été principalement tirée de recherches documentaires dont les sources sont citées en références. Elle a ensuite été validée auprès de monsieur Jean-Louis Schryburt, président de la Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario (FARFO) régionale d'Ottawa.

### Contexte

La Fédération des aînés et retraités francophones de l'Ontario (FARFO) a été fondée en 1978 et regroupe environ 10 000 membres individuels ou des organismes affiliés à travers l'Ontario. Son mandat est de promouvoir les intérêts de tous les aînés et retraités francophones de l'Ontario et d'améliorer leur qualité de vie. Elle vise également à promouvoir l'image positive du vieillissement et l'engagement communautaire.

Depuis 2015, la FARFO est responsable de la gestion du projet des Foires d'information pour les personnes aînées francophones<sup>91</sup>. Ce projet était auparavant (2004-2009), sous la responsabilité directe du Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario (SAPAO). Ces foires d'information font partie, depuis leur lancement en 2004, d'une initiative plus large d'éducation destinée aux personnes aînées francophones et financée dans le cadre de l'Entente Canada-Ontario sur les services en français<sup>92</sup>. Elles permettent à la FARFO également de faire connaître les besoins de leurs membres aux fournisseurs de services sociaux et de santé, notamment le besoin d'obtenir ces services en français.

### Objectifs

Les objectifs des foires d'information sont d'informer les aînés francophones dans leur langue sur divers sujets qui peuvent avoir une incidence sur la qualité de vie et de favoriser le réseautage entre diverses organisations offrant des services en français et les groupes communautaires francophones.

Cette pratique vise aussi à assurer la participation des personnes âgées francophones à la vitalité de la communauté francophone en situation minoritaire en Ontario.

---

91 FARFO. (n.d.). Foires d'informations de la FARFO, consulté à : <http://farfo.ca/foires-dinformatons-farfo/>

92 Cette initiative est subventionnée à part égale par le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial, via l'*Entente Canada-Ontario sur les services en français*. L'entente conclue entre la FARFO et le SAPAO s'étend sur une période de cinq (5) ans, soit de 2013 à 2018.

## Caractéristiques de la pratique

Les foires d'information constituent des instruments de sensibilisation et d'éducation privilégiés pour aborder des sujets qui touchent de près la santé et la qualité de vie des personnes âgées (par exemple, la prévention de l'abus et de la fraude, la nutrition, les questions financières et juridiques, la santé physique et mentale, la sécurité, ainsi que les lieux où ces services sont disponibles en français). De plus, les foires d'information constituent des plateformes de réseautage et une occasion de créer/renouveler des partenariats pour les participants. Les foires d'information permettent aux aînés francophones de mieux connaître les services disponibles en français et aux organisations de mieux connaître les besoins des aînés francophones.

Ces foires d'information sont organisées par le niveau provincial de la FARFO en collaboration avec chacune de ses instances régionales. Les organismes-hôtes, les bénévoles qui collaborent avec les soins communautaires, les clubs d'aînés, et les réseaux de services de santé en français constituent des partenaires privilégiés<sup>93</sup>. Si la très grande majorité des foires d'information qui se sont déroulées depuis 2004 étaient en milieu urbain, ce projet vise maintenant à favoriser la tenue de ces activités d'information en milieu rural ou dans des centres plus éloignés.<sup>94</sup>

## Défis

Le déplacement des personnes âgées francophones pour assister à ces activités représente un premier défi et notamment dans les grandes régions. Le second défi renvoie davantage à une compréhension erronée de la part d'organismes qui souhaitent participer aux foires d'information, mais qui n'offrent pas des services en français à la population francophone de leur région. Lors de la mise en place d'activités, de kiosques, ou pour transmettre des informations, les organisations doivent être capables de le faire dans la langue officielle de la minorité; or ce n'est pas le cas pour plusieurs.

## Analyse <sup>95</sup>

### Pourquoi cette pratique est-elle considérée comme novatrice?

Cette pratique répond à un besoin dans le milieu. En effet, elle vise à combler les lacunes en matière d'information pour les aînés francophones qui habitent en Ontario et le besoin des organisations qui desservent cette population de mieux la connaître. De surcroît, on retrouve, dans les rapports de chaque foire d'information<sup>96</sup>, des commentaires positifs sur la contribution des foires d'information à mieux informer les aînés francophones en situation linguistique minoritaire sur des thèmes qui les concernent et les aident à vieillir en santé. Dans quelques cas,

---

93 Rapport annuel de la FARFO 2015-2016, [http://farfo.ca/wp-content/uploads/2016/09/FARFO-RAPPORT-ANNUEL2015-2016\\_final.pdf](http://farfo.ca/wp-content/uploads/2016/09/FARFO-RAPPORT-ANNUEL2015-2016_final.pdf)

Rapport de la Présidence et des réalisations 2013-2015, <http://farfo.ca/wp-content/uploads/2015/07/Rapports-annuels-2013-2015.pdf>

94 Les cinq (5) régions ontariennes ciblées sont les suivantes : l'est, le Grand Nord, le Moyen-Nord, Ottawa et le Sud-ouest.

95 Cette analyse se fonde sur les critères du *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices* du Conseil canadien de la santé, disponible à : [http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP_Framework_FR_FINAL.pdf) et aussi présentés à l'annexe 1.

96 Ces rapports sont disponibles au site Internet de la FARFO : <http://farfo.ca/foires-dinformatons-farfo/>

les organismes offrant des services en français ont souligné y avoir découvert de nombreux besoins de la clientèle visée.

Cette pratique qui favorise la participation des personnes âgées francophones à la visibilité de besoins de services dans leur langue et à la vitalité de leur communauté est perçue comme novatrice par l'ensemble des partenaires.

### Émergente, prometteuse ou de pointe : Une pratique prometteuse

- **Qualité des faits probants** : La pratique n'a pas fait l'objet de recherche. Toutefois, il existe des rapports comportant certains indicateurs qui permettent de connaître le nombre des participantes et autres informations pertinentes<sup>97</sup>. Les rapports annuels de la FARFO<sup>98</sup> fournissent aussi des informations sur certaines des retombées des foires d'information. Les rapports soulignent, en général, les aspects positifs de ces activités. Les organismes-hôtes peuvent utiliser un gabarit pour le rapport final qui semble encadrer la collecte des informations qui permettent l'évaluation de ces activités.
- **Répercussions** : À la lumière des informations recueillies sur cette pratique, on identifie trois types d'effets : a) l'information outille mieux les personnes âgées francophones en contexte minoritaire; b) la mobilisation de la communauté permet de sensibiliser des fournisseurs des services à l'importance de l'offre active de soins dans la langue du choix des usagers; c) la tenue d'une foire d'information fournit des occasions de réseautage pour une collaboration accrue entre les organisations qui favorise le continuum des soins dans la langue officielle de la minorité.
- **Applicabilité** : Dix-sept foires d'information ont été organisées entre 2013 et 2016 dans diverses régions de l'Ontario, soit près de 6 foires d'information par année, ce qui constitue, à notre avis, un bon indicateur de succès de cette pratique.
- **Transférabilité** : La transférabilité de cette pratique à d'autres organisations et d'autres provinces semble possible. Elle exige surtout une grande participation communautaire et du travail bénévole. Toutefois, des ressources financières sont également nécessaires pour financer la logistique de l'évènement.

---

97 Ces rapports sont disponibles sur le site Internet de la FARFO : <http://farfo.ca/foires-dinformations-farfo/>

98 Disponibles à : <https://farfo.ca/rapports-annuels/>

## Pratique # 15 : Le volet « santé et des services sociaux » de l'Association des Townshippers (Québec)

### Cette pratique contribue à améliorer :

- La collaboration avec les ressources de la communauté.

### L'organisation qui l'a mise en place :

Association des Townshippers, Cantons-de-l'Est (Québec).

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue téléphonique avec madame Michelle Amy Lepitre, coordonnatrice de projets spéciaux, santé et services sociaux, à l'Association des Townshippers, le 10 juillet 2017 et complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références. L'information a ensuite été validée par madame Rachel Hunting, directrice de l'Association des Townshippers.

### Contexte

La vitalité communautaire favorise la demande des services dans la langue officielle de la minorité et entraîne une influence positive sur l'offre active de ces services<sup>99</sup>. Elle est définie comme « la capacité d'une communauté de se prendre en charge à partir de plusieurs types de ressources (démographiques, politiques, juridiques, sociales, économiques et culturelles), qui sont transformées pour le bien collectif grâce à un leadership dynamique »<sup>100</sup>. Des études montrent qu'une forte vitalité communautaire peut être associée à une meilleure santé autoévaluée<sup>101</sup> et que les organisations communautaires jouent un rôle très positif sur la santé physique et psychologique des communautés en situation linguistique minoritaire<sup>102</sup>. Dans ce cadre, nous avons choisi de présenter l'Association des Townshippers<sup>103</sup> qui fait de la sensibilisation auprès des services sociaux et de santé de sa région pour améliorer les services en anglais destinés à la communauté d'expression anglaise dans les Cantons-de-l'Est (Québec).

L'Association des Townshippers fait partie d'un réseau plus large, le Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux (RCSSS)/Community Health and Social Services Network (CHSSN), qui soutient les efforts des communautés d'expression anglaise du Québec et facilite l'accès aux services sociaux et de santé dans leur langue<sup>104</sup>.

---

99 Comité sénatorial permanent des langues officielles. (2011). *L'épanouissement des communautés anglophones du Québec : du mythe à la réalité*. Rapport du comité sénatorial permanent des langues officielles (2011). Consulté le 18 juin 2017 à : [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2011/sen/yc34-0/YC34-0-411-2-fra.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2011/sen/yc34-0/YC34-0-411-2-fra.pdf)

100 Commissariat aux langues officielles (2007). *Les indicateurs de vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire 1 : les francophones en milieu urbain*, Ottawa, p. i)

101 Alimezelli, H. T., Leis, A., Karunanayake, C., & Denis, W. (2013). Determinants of self-rated health of Francophone seniors in a minority situation in Canada. *Minorités linguistiques et société*, 3, 144-170.

102 Harrison, S., Paré, F., Forgues, É., Guignard Noël, J., & Landry, R. (2009). La contribution des centres scolaires communautaires à la santé des francophones vivant en milieu minoritaire. *Francophonies d'Amérique*, 28, 197-212.

103 Association des Townshippers. (n.d.). Consulté le 18 juin 2017 à : <http://townshippers.qc.ca/portal/lassociation-townshippers/>

104 Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux (RCSSS). (n.d.). À propos. Consulté le 18 juin 2017 à : <http://chssn.org/fr/a-propos/>

## Objectifs

Le volet « santé et services sociaux/Health and Social Services » de l'Association des Townshippers a pour but de créer des ponts entre, d'une part, la population d'expression anglaise résidant dans les Cantons-de-l'Est et, d'autre part, les organisations de services sociaux et de santé et les professionnels qui y œuvrent, afin améliorer l'accès à des services en anglais pour cette communauté d'expression anglaise.

## Caractéristiques de la pratique

L'Association collabore étroitement avec une diversité d'organisations et d'institutions du milieu pour contrer les défis rencontrés par la population anglophone en situation minoritaire concernant l'accès aux services sociaux et de santé en anglais. L'avis de l'Association des Townshippers est d'ailleurs souvent sollicité par les instances gouvernementales fédérales, provinciales et municipales, ainsi que d'autres institutions qui font affaire avec la population d'expression anglaise dans la région. Cette approche de réseautage communautaire permet aux professionnels de mieux connaître les aînés anglophones<sup>105</sup> et d'identifier leurs besoins sociaux et médicaux et de faciliter l'accès aux services sociaux et de santé des usagers qui ont des difficultés à trouver l'information sur ces services.

Parmi les activités destinées aux personnes âgées, l'Association organise des ateliers de sensibilisation sur des thématiques spécifiques concernant, par exemple, la maladie d'Alzheimer, le diabète, l'exercice physique, la nutrition, le dépistage du diabète. Ces ateliers sont ponctuellement animés par des professionnels de la santé ou un groupe dynamique de bénévoles et organisés grâce à l'engagement actif de la communauté anglophone dans la région.

## Défis

Le principal défi de l'Association des Townshippers est de se faire connaître parmi les professionnels de la santé. En effet, bien que son rôle soit la liaison entre les professionnels de la santé et les aînés anglophones en situation minoritaire au Québec, l'Association a parfois de la difficulté à faire reconnaître son rôle au sein du système de services sociaux et de santé.

## Analyse<sup>106</sup>

### Pourquoi cette pratique est-elle considérée comme novatrice?

Cette pratique répond à un besoin dans le milieu. En effet, elle est née du besoin de faciliter l'accès aux services sociaux et de santé de la communauté anglophone des Cantons-de-l'Est et du souhait de la communauté de faire prévaloir ses droits linguistiques et culturels dans une province majoritairement francophone. Les intervenants et fournisseurs des services sociaux et de santé la perçoivent très favorablement.

---

105 Par exemple, elle a produit à leur intention un document décrivant la population aînée d'expression anglaise du territoire: Association des Townshippers (2017). *Les personnes âgées d'expression anglaise RTS de l'Estrie – CHUS*, consulté le 25 juin 2017 à : <http://townshippers.qc.ca/portal/wpdm-package/profil-des-les-personnes-agees-dexpression-anglaise-rt-s-de-lestrie-chus/>.

106 Cette analyse se fonde sur les critères du *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices* du Conseil canadien de la santé, disponible à : [http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP_Framework_FR_FINAL.pdf) et aussi présentés à l'annexe 1.

## Émergente, prometteuse ou de pointe : Une pratique prometteuse

- **Qualité des faits probants** : Les activités de l'Association des Townshippers sont évaluées dans le cadre d'une évaluation globale de programme du Réseau CHSSN et les projets individuels sont évalués par l'Association.
- **Répercussions** : La pratique touche l'ensemble de la population d'expression anglaise des Cantons-de-l'Est, dont les quelque 8000 personnes âgées de plus de 65 ans. Dans les Cantons-de-l'Est, la population d'expression anglaise est proportionnellement plus âgée (22,6 % d'aînés) que la population d'expression française (16 % d'aînés)<sup>107</sup>. Selon les intervenants rencontrés, la sensibilisation à l'offre active et le réseautage des fournisseurs de services de santé sont des stratégies gagnantes lorsqu'il s'agit d'améliorer l'accès aux services de santé pour les aînés en situation linguistique minoritaire, dans ce cas, la santé des aînés anglophones et de leurs familles.
- **Applicabilité** : Il y a plus de 60 organisations au Québec qui représentent des segments de la population d'expression anglaise de cette province. Plusieurs ont un volet « santé et services sociaux ».
- **Transférabilité** : Comme il a été mentionné, d'autres organisations dans la province de Québec partagent un mandat similaire. Ailleurs au Canada, des associations partagent un mandat semblable auprès de la population d'expression française. Nous ne disposons pas des données pour affirmer que les résultats obtenus sont similaires.

---

107 Association des Townshippers, 2017, op. cit.

## Pratique # 16 : Des stages en français pour préparer à servir la clientèle francophone en milieu francophone minoritaire (Ontario)

### Cette pratique contribue à améliorer :

- Les ressources de l'organisation : embauche, rétention et formation du personnel de santé bilingue; et
- Les professionnels sensibilisés à l'offre active.

### L'organisation qui l'a mise en place :

*Groupe de recherche sur la formation professionnelle en santé et service social en contexte francophone minoritaire en collaboration avec la Clinique interprofessionnelle en réadaptation de l'Université d'Ottawa.*

L'information décrite dans cette fiche a été principalement obtenue d'une entrevue en personne avec madame Jacinthe Savard, chercheuse du Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire (GReFoPS), 28 février 2018. Elle a été complétée par des recherches documentaires dont les sources sont citées en références.

### Contexte

Les étudiants qui choisissent de se diriger vers une carrière en santé tiennent compte de plusieurs facteurs lorsque vient le temps de choisir un programme d'études (proximité du domicile, conditions d'admission, possibilités d'aide financière, etc.). Ainsi, les étudiants francophones ou bilingues ne choisissent pas tous de poursuivre leurs études en français. De ce fait, au cours de leurs études, il est possible qu'ils n'acquière que peu de connaissances du vocabulaire en français propre à leur domaine professionnel et sur les ressources existantes en français. Il se peut en outre qu'ils aient peu d'occasions d'échanger avec d'autres professionnels et organismes francophones en contexte minoritaire.

Un projet de recherche a été réalisé par le GReFoPS en 2015-2017 pour évaluer, bonifier et diffuser un modèle de formation clinique visant à préparer des étudiants bilingues, provenant de programmes anglophones, à offrir des services en français.

### Objectifs

Pour les organisations qui offrent des services sociaux et de santé, accueillir un stagiaire qui peut offrir des services en français permet de :

- 1) Offrir des services en français à la clientèle francophone de l'organisation
- 2) Améliorer la préparation de futurs professionnels de la santé qui vont pouvoir offrir des services en français en contexte linguistique minoritaire
- 3) Faciliter le recrutement de futurs professionnels qui peuvent offrir des services en français.

Le projet réalisé par le GReFoPS visait à offrir à des étudiants francophones ou francophiles, qui étudient une des professions de la santé dans des programmes offerts en anglais dans les universités des diverses provinces canadiennes autres que le Québec, des occasions de stages cliniques en français. Il peut s'adapter à d'autres situations en contexte linguistique minoritaire.

Il est attendu que ces stages permettent d'améliorer la préparation de futurs professionnels de la santé et de faciliter l'intégration des professionnels de la santé qui peuvent parler français dans les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM). Pour les stagiaires, les objectifs étaient de :

- Diminuer le sentiment d'insécurité linguistique en ayant une occasion d'apprendre et de pratiquer le vocabulaire professionnel en français;
- Rehausser leur connaissance des ressources existantes en français et leur capacité d'adapter ces ressources à une communauté francophone en situation minoritaire (CFSM);
- Commencer à se créer un réseau de contacts professionnels francophones œuvrant en CFSM, réseau auquel ils pourront se référer une fois sur le marché du travail, comme soutien professionnel (échanger sur les ressources pertinentes à leur offre de soins) et comme soutien personnel (partage sur les difficultés rencontrées, soutien entre pairs).

### Caractéristiques de la pratique

Entre 2015 et 2017, 18 étudiants stagiaires d'établissements d'enseignement anglophones, capables de s'exprimer en français, ont fait un stage en français à la Clinique interprofessionnelle de réadaptation de l'Université d'Ottawa.

Les éléments clés de la pratique comprennent :

- La préparation du stage par la communication entre le milieu de stage et le coordonnateur de la formation clinique de l'établissement d'enseignement pour identifier un stagiaire capable de s'exprimer en français dans le domaine souhaité et pour établir une entente formelle de stage;
- La communication avec l'étudiant pour établir le niveau de langue souhaité et les attentes de part et d'autre;
- L'accueil de l'étudiant : En plus de l'orientation dans le milieu, les étudiants stagiaires recevaient une courte formation sur les défis de l'offre de services en français;
- L'appui au travail en français tout au cours du stage : superviseur ouvert, favorisant un climat de confiance dans lequel l'étudiant peut faire des progrès, matériel disponible en français, jumelage de l'étudiant à des clients francophones durant son stage, etc.

Les résultats de ce projet de recherche ont permis de créer deux guides d'information, un pour les fournisseurs de soins qui souhaiteraient accueillir un stagiaire pouvant parler français, et un deuxième pour les coordonnateurs de la formation clinique. Le Guide d'information pour les fournisseurs de soins offre une démarche en 7 étapes pour accueillir un stagiaire qui peut servir la clientèle francophone en milieu francophone minoritaire. Les deux guides sont disponibles en français et en anglais<sup>108</sup>.

### Défis

Les étudiants ne s'identifient pas toujours comme étant bilingues et ne font pas nécessairement de demandes pour faire un stage en français. Il peut donc être difficile d'identifier des étudiants pouvant s'exprimer en français dans l'établissement d'enseignement postsecondaire de la région. Il est alors recommandé de communiquer avec le coordonnateur de la formation clinique de

---

<sup>108</sup>Les Guides d'information en français sont disponibles à la page suivante : [http://www.grefops.ca/guides\\_fr.html](http://www.grefops.ca/guides_fr.html)  
Les Guides d'information en anglais sont disponibles à la page suivante : [http://www.grefops.ca/guides\\_en.html](http://www.grefops.ca/guides_en.html)

l'établissement d'enseignement et de lui fournir une lettre d'invitation incluant un questionnaire visant à repérer les étudiants ayant une certaine connaissance du français. Ces ressources sont fournies dans le Guide d'information pour les fournisseurs de soins.

Dans certaines disciplines professionnelles, les stages d'une région doivent être offerts en priorités à l'établissement d'enseignement postsecondaire de la région. Il est possible qu'aucun étudiant de cet établissement ne soit capable de s'exprimer en français. Dans ce cas, il est possible de demander au coordonnateur de stage de sa région s'il peut offrir le stage à un autre établissement d'enseignement postsecondaire qui pourra trouver un stagiaire parlant français.

## Analyse<sup>109</sup>

### Pourquoi cette pratique est-elle considérée comme novatrice?

Cette pratique répond à un besoin de professionnels pouvant offrir des services en français, en identifiant les étudiants dans les programmes de formation en santé et service social, qui peuvent s'exprimer en français et en leur offrant une occasion de s'initier au travail en milieu francophone en situation minoritaire. La pratique a été bien accueillie par les coordonnateurs de formation clinique de programmes d'études qui ont participé au projet. Elle est aussi perçue comme novatrice par des organismes responsables de l'offre de services sociaux et de santé dans la langue officielle en situation minoritaire, comme Santé Canada et le *Community Health and Social Service Network*.

### Émergente, prometteuse ou de pointe : Une pratique prometteuse

- **Qualité des faits probants** : Cette pratique a fait l'objet d'un projet de recherche qui comprenait une collecte de données auprès des stagiaires et la rétroaction des responsables de formation clinique<sup>110</sup>.
- **Répercussions** : Les résultats du projet de recherche montrent que les étudiants qui font un stage en français se sentent ensuite plus confiants à s'identifier comme professionnel bilingue et à offrir des services en français.
- **Applicabilité** : La pratique décrite dans cette fiche a été implantée à Ottawa, à la Clinique interprofessionnelle en réadaptation de l'Université d'Ottawa. Une pratique visant certains objectifs similaires a aussi été réalisée à la même époque dans le Sud de l'Ontario<sup>111</sup>. Les éléments de mise en œuvre étaient cependant différents. Des éléments de cette pratique sont donc applicables dans diverses organisations francophones en milieu minoritaire qui souhaitent accueillir un stagiaire pouvant s'exprimer en français.
- **Transférabilité** : Les Guides pour les coordonnateurs de la formation clinique et pour les fournisseurs de soins proposent des façons de transférer l'expérience dans d'autres milieux. Les témoignages au sujet d'un projet réalisé dans le Sud de l'Ontario et ayant des objectifs similaires indiquent une possible transférabilité de la pratique.

---

109 Cette analyse se fonde sur les critères du Cadre d'évaluation des pratiques novatrices du Conseil canadien de la santé, disponible à : [http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](http://healthcouncilcanada.ca/tree/IP_Framework_FR_FINAL.pdf) et aussi présentés à l'annexe 1.

110 Savard, J., Benoît, J., Dubouloz, C.J., Breau-Godwin, S. (2018). Des stages en français pour se préparer à travailler auprès des communautés francophones en situation minoritaire. *REFLETS : revue d'intervention sociale et communautaire*, 24 (2).


111 Réseau Franco-santé du Sud de l'Ontario. (n.d.). *Communauté accueillante 2018-2021*. Consulté le 1 novembre 2018 à : <http://francosantesud.ca/meilleures-pratiques/projets/#communaute-accueillante-2018-2021>

## Annexe 1 - Cadre d'évaluation des pratiques novatrices du Conseil canadien de la santé

Source : Conseil canadien de la santé (2012). *Cadre d'évaluation des pratiques novatrices*.  
Repéré à : [https://conseilcanadiendelasante.ca/files/IP\\_Framework\\_FR\\_FINAL.pdf](https://conseilcanadiendelasante.ca/files/IP_Framework_FR_FINAL.pdf)

### a) Description des catégories du cadre d'évaluation

#### Descriptions des catégories du cadre d'évaluation



**Pratique de pointe** – Pratique déployée dans de multiples établissements autres que son cadre d'origine, appuyée par une recherche de haut niveau (p. ex. méthodes d'évaluation appropriées et rigoureuses, publication dans une revue savante avec comité de lecture) démontrant qu'elle génère des effets positifs constants sur les résultats de santé ou sur le rendement du système de santé.

**Pratique prometteuse** – Pratique déployée dans au moins un établissement autre que son cadre d'origine, qui a fait l'objet d'une recherche préliminaire (p. ex. étude pilote), dont les résultats (avec une certaine variabilité) révèlent qu'elle a des effets positifs sur les résultats de santé ou sur le rendement du système de santé.

**Pratique émergente** – Pratique mise en œuvre dans un établissement et qui, à la lumière d'informations recueillies auprès de personnes, d'observations informelles ou d'évaluations continues, semble avoir des effets positifs sur les résultats de santé ou sur le rendement du système de santé.

**Pratique non catégorisée** – Pratique répertoriée par le Conseil canadien de la santé, qui n'a pas encore été évaluée à l'aide du cadre d'évaluation des pratiques novatrices.

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

### Structure du Cadre d'évaluation des pratiques novatrices<sup>30</sup>

| CRITÈRE D'ÉVALUATION       | CATÉGORIES  |   |   |
|----------------------------|---|---|---|
|                            | PRATIQUE ÉMERGENTE  | PRATIQUE PROMETTEUSE  | PRATIQUE DE POINTE  |
| Qualité des faits probants | La pratique a fait l'objet de commentaires personnels ou d'observations informelles ou son évaluation formelle est en cours.  | La pratique a été évaluée à l'aide de recherches préliminaires (p. ex. dans le cadre d'une étude pilote).   | La pratique a été évaluée dans le cadre de recherches de haut niveau (p. ex. à l'aide de méthodes d'évaluation appropriées et rigoureuses, ou par une publication dans une revue savante avec comité de lecture). |
| Répercussions              | Les résultats commencent à être observés et indiquent que cette pratique peut avoir des effets positifs sur les résultats de santé ou sur le rendement du système de santé. | Les résultats (avec une certaines variabilités) démontrent que cette pratique a des effets positifs sur les résultats de santé ou sur le rendement du système de santé. | Les résultats démontrent constamment que cette pratique génère des effets positifs sur les résultats de santé.  |
| Applicabilité              | La pratique n'a été mise en œuvre que dans un établissement, mais théoriquement, elle pourrait s'appliquer à d'autres établissements.                                       | La pratique a été déployée dans au moins un autre établissement.  | La pratique a cours dans de nombreux autres établissements.   |
| Transferabilité            | Des résultats similaires n'ont pas encore été observés ailleurs, mais pourraient, théoriquement, être constatés dans d'autres établissements.                               | Les mêmes résultats ont été constatés dans au moins un autre établissement.   | Les résultats ont été observés dans plusieurs autres établissements.  |

## Annexe 2 - Concepts clés et définitions

### COORDINATION DES SERVICES

La coordination consiste essentiellement à assembler (« co ») des choses interdépendantes de façon à *ordonner* une vie qui deviendrait très rapidement chaotique, « une certaine mise en ordre des actions des uns et des autres est nécessaire à la bonne marche du vivre-ensemble dans un monde par nature résolument pluriel. » (Couturier et coll., 2013, p. 14).

Elle comprend une évaluation globale et compréhensive des besoins de l'utilisateur dans le but de mieux pouvoir défendre ses intérêts tout en continuant à favoriser son autonomie au plan fonctionnel et décisionnel. Face à l'âgisme et autres représentations négatives du vieillissement associées notamment à la perte et la dépendance, il est important de miser sur les capacités fonctionnelles de la qualité de vie de l'utilisateur et de ses proches (Couturier et coll., 2013).

La coordination de services s'inscrit dans le mouvement d'humanisation des services, prend en compte les besoins et les demandes des usagers, respecte leur humanité et leur autonomie.

### INTÉGRATION DES SERVICES

L'intégration des services se définit comme « la volonté d'harmoniser les diverses dimensions du système de santé avec les autres services nécessaires au bien-être des usagers. » (Couturier et coll., 2013, p. 38). Elle permet de créer des espaces de dialogue et de concertation entre tous les intervenants afin de réduire la fragmentation des services (Somme et coll., 2014). Les chercheurs identifient trois modèles d'intégration : a) de liaison, b) de coordination, c) de pleine intégration (Leutz (1999) cité dans Couturier et coll., 2013). Ces modèles visent « soit la simple liaison de l'aîné d'un organisme à l'autre, la coordination des services de santé ou encore l'intégration complète des services dont il a besoin » (Éthier et Belzile, 2012, p. 30). L'intégration contribue également à l'atteinte des résultats comme la simplification administrative, l'efficacité économique et l'amélioration de la santé des personnes (Éthier et Belzile, 2012; Couturier et coll., 2016).

L'intégration des services vise alors une meilleure cohésion entre les services afin de mieux répondre aux besoins, parfois complexes, de l'ensemble de la population (Couturier et coll., 2013).

### AGENT DE LIAISON

L'agent de liaison facilite la circulation fluide de l'utilisateur entre les différentes organisations notamment en grâce aux protocoles interétablissements, à la connaissance des modes de fonctionnement des deux organisations et à un système d'informations bidirectionnel facilitant le partage d'informations.

## **OFFRE ACTIVE**

L'offre active (OA) est un modèle proactif des services de santé dans la langue officielle minoritaire, offerts avant qu'une demande soit présentée. Selon Bouchard et ses collègues (2012), les principes à l'appui de l'approche OA sont l'équité, l'accessibilité et l'égalité. L'offre active vise à réduire ou à éliminer les inégalités en santé qui mènent à une mauvaise santé pour les minorités. La pratique de l'offre active consiste en :

« Une invitation, verbalement ou par écrit, à s'exprimer dans la langue officielle de son choix. L'offre de parler dans la langue officielle de son choix doit précéder la demande de services. L'offre active doit alors être visible, audible, accessible et évidente ». (Bouchard et coll., 2012, p. 47).

L'offre active est « proactive, précédant la demande, visible, disponible et de qualité, équitable, axé sur le client, et accessible sur toute la gamme des services de santé et tout au long du continuum des soins. » (Bouchard et coll., 2012, p. 57).

## **Références**

Bouchard, L., Beaulieu, M., & Desmeules, M. (2012). L'offre active de services de santé en français en Ontario : une mesure d'équité. *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, 18(2), 38-65.

Couturier, Y., Gagnon, Y., Belzile, L. & Salles, M. (2013). *La coordination en gérontologie*. Les Presses de l'Université de Montréal.

Couturier, Y., Bonin, L. et Belzile, L. (2016). *L'intégration des services de santé : une approche populationnelle*. Les Presses de l'Université de Montréal.

Éthier, S. et Belzile, L. (2012). Améliorer l'accès des personnes âgées à St-Boniface et à St-Vital aux services de santé en français. Objectif 3: Recension des pratiques exemplaires dans l'offre de services de santé pour les aînés. Rapport pour le Conseil communauté en santé du Manitoba, Université de Winnipeg. Repéré à :

[https://santeenfrancais.com/sites/ccsmanitoba.ca/files/publications/rapport\\_objectif\\_3\\_-\\_pratiques\\_exemplaires\\_-version\\_finale\\_-\\_bilingue\\_0.pdf](https://santeenfrancais.com/sites/ccsmanitoba.ca/files/publications/rapport_objectif_3_-_pratiques_exemplaires_-version_finale_-_bilingue_0.pdf)

Somme, D., Trouvé H., Passadori, Y., Corvez, A., Jeandel, C., Bloch, M-A., Ruault, G., Dupont, O., de Stampa, M. (2014). The French Society of Geriatrics and Gerontology position paper on the concept of integration. *International Journal of Integrated Care*, 14(1).