



2

CONCRÉTISER LE MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE À L'INTENTION DES FRANCOPHONES

ET D'AUTRES MEMBRES DE GROUPES CULTURELS
ET LINGUISTIQUES MINORITAIRES

DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE AU
*GUIDE DE PLANIFICATION ET DE PRESTATION
DES SOINS DE LONGUE DURÉE EN FRANÇAIS*

RÉSEAU FRANCO-SANTÉ
DU SUD DE L'ONTARIO

*Une meilleure communication
pour une meilleure santé*

www.francoantesud.ca



TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	3
Sommaire	5
Introduction	9
Contexte	9
Contexte politique	10
Guide de planification et de prestation des soins de longue durée en français	12
But	13
Méthodologie	15
Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones	17
Éléments fondamentaux du modèle optimal	20
Coût de mise en œuvre et d'exploitation du modèle optimal	20
Ressources en appui à la mise en œuvre	21
Application des principes de l'impact collectif au modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones	25
Phase 1 : Exploration	29
Phase 2 : Travail préliminaire	35
Phase 3 : Organisation en vue de réaliser l'impact	47
Phase 4 : Mise en œuvre du changement	57
Phase 5 : Évaluation, amélioration et pérennisation	79
Mot de la fin	84
Bibliographie	85
Phase 1	86
Phase 2	86
Phase 3	87
Phase 4	87
Phase 5	88
Glossaire	89
Annexes	94
Annexe A — Foyers de soins de longue durée bilingues dans un contexte de langue officielle minoritaire	94
Annexe B — Ressources en matière de santé en français en Ontario	96
Annexe C — Phases de l'impact collectif	99
Annexe D — L'impact collectif — ouvrir la voie à l'innovation sociale	100

REMERCIEMENTS

Ce projet est le fruit d'une collaboration entre le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, l'Entité 2, Fairview Seniors Community (Cambridge) et le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Waterloo Wellington, avec le soutien de la Ville de Toronto et du foyer de soins de longue durée Bendale Acres (Scarborough). Nous tenons à remercier les membres du comité directeur pour le dévouement et le leadership qu'ils ont exercé dans sa réalisation.

MEMBRES DU COMITÉ DIRECTEUR

Annie Boucher	Agente de planification, Entité 2
Bianca Gagnon	Agente de planification, Entité 2
Suzette Hafner	Représentante communautaire; Trésorière, Entité 2
Helen Janzen	Gestionnaire des programmes de services communautaires intégrés, responsable principale pour les soins de longue durée et les placements, RLISS de Waterloo Wellington
Cynthia Lacroix	Consultante, Fairview Seniors Community
Christine Normandeau	Programmes de retraite et Services communautaires, Fairview Seniors Community
Isabelle Rostagni	Coordonnatrice des services en français, RLISS de Waterloo Wellington
Elaine Shantz	Directrice générale, Fairview Seniors Community
Sébastien Skrobos	Directeur général, Entité 2

MEMBRES DE L'ÉQUIPE DE PROJET

Geneviève Laferrière	Coordonnatrice de projet, Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario
Anjali Misra	Consultante et auteure

Au nom de l'ensemble des partenaires, nous souhaitons exprimer notre gratitude à toutes les personnes dont les précieux conseils et témoignages ont étayé la réalisation de ce guide.

Margot Ansari	Résidente, Fairview Seniors Community
Johan Chen	Coordonnateur des admissions, Bendale Acres
Brenda Davie	Coordonnatrice des bénévoles, Bendale Acres
Caitlin Demers	Coordonnatrice des programmes, Bendale Acres
Jenny Flagler George	Gestionnaire, Expérience du patient, RLISS de Waterloo Wellington

Tim Hadwen	Division des services communautaires, des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, et des services en français Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (Ontario)
Gisèle Hauser	Navigatrice des services de santé, Premier Lien, Alzheimer Society
Bahar Karimi	Administratrice, Castleview Wychwood Towers
Joanne Klausnitzer	Superviseure, Services de soutien communautaire, Ville de Cambridge
John Maury	Chef, Bureau des services en français, Ministère de la Santé (Ontario)
Lindsay McCann	Gestionnaire, Planification, RLISS de Waterloo Wellington
Jenn McDonald	Coordonnatrice de l'exercice et de la prévention des chutes, Community Support Connections
Nicole McGouran	Gestionnaire, Services aux résidents, Bendale Acres
Frances Moore	Travailleuse sociale, Bendale Acres
Baiye Orock	Gestionnaire des soins infirmiers, Bendale Acres
Dana Pfeiffer	Étudiante stagiaire à la maîtrise en service social, RLISS de Waterloo Wellington
Blair Philippi	Directeur, Soins de longue durée, RLISS de Waterloo Wellington
Brian Pollard	Sous-ministre adjoint, Division des opérations relatives aux soins de longue durée, Ministère des Soins de longue durée (Ontario)
Jean Roy	Conseiller communautaire, Bendale Acres et Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario (FARFO)
Jessica Savoie-Hvorup	Travailleuse de soutien, Ville de Cambridge

SOMMAIRE

La langue et la culture constituent des déterminants clés en matière de qualité des soins, de sécurité des patients, de santé et de mieux-être. L'accès à des services adaptés linguistiquement et [culturellement](#) revêt une importance fondamentale pour les aînés. Ces derniers peuvent être aux prises avec des problèmes de santé de plus en plus complexes et à une dépendance accrue sur le soutien d'autrui. Les aînés francophones se sentent généralement plus à l'aise lorsque les services sont offerts dans leur langue maternelle, d'autant plus que le déclin des habiletés cognitives (p. ex., en cas de démence) et les événements stressants peuvent occasionner une perte de la maîtrise de l'anglais. Ainsi, dans un contexte de vieillissement de la population, la langue et la culture seront des facteurs d'une importance croissante afin de garantir un accès équitable aux soins de longue durée.

En outre, la population [francophone](#) connaît un vieillissement plus rapide que celui de l'ensemble de la population¹. Les aînés représentent une tranche de 19,5 % de la population francophone, comparativement à 16,2 % au sein de l'ensemble de la population. Le nombre d'aînés francophones devrait doubler à l'horizon 2028².

En dépit des progrès majeurs réalisés dans le domaine de l'accès aux services de santé en français en Ontario, les lacunes et les iniquités demeurent largement répandues, au détriment de la population francophone et des aînés francophones. Il importe de souligner la pénurie de services en français, le faible degré de sensibilisation à de l'importance d'une communication dans sa langue première, les difficultés de recrutement et de maintien en poste de personnel bilingue et l'absence de données précises et fiables sur la demande de services en français. À cela s'ajoutent un manque de parcours intégrés et coordonnés vers les services pour les membres de groupes culturels et linguistiques minoritaires, ainsi qu'une expertise déficiente chez les fournisseurs de services de santé à l'égard des besoins d'une population francophone de plus en plus diversifiée.

L'adoption de solutions novatrices permettant de fournir des soins culturellement adaptés aux francophones et aux personnes d'origines culturelles diverses demeure une priorité provinciale. Cette priorité a été réaffirmé dans le [Premier rapport provisoire du Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir](#), ainsi qu'à l'occasion de la création de l'agence Santé Ontario et des équipes Santé Ontario. Ces changements récents ont comme objectif de restructurer le système de santé pour faciliter la navigation et la coordination au sein d'un continuum de soins, le tout à l'intention des populations de zones géographiques définies. Ainsi, les patients recevront une gamme appropriée de services dans un environnement de soins adapté, et les délais d'attente seront réduits en matière de soins communautaires et de soins de

1 Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. [Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire](#). Presses de l'Université d'Ottawa, 2017.

2 Commissariat aux services en français de l'Ontario. [Se projeter, Se préparer : Rapport annuel 2017-2018](#). Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018.

longue durée. Le financement visant l'ajout de lits de soins de longue durée sera attribué en priorité aux établissements qui proposent des services à l'intention des francophones et des Autochtones, ainsi qu'à ceux répondant à des besoins culturels précis, qui réduisent également la pression que subit le milieu hospitalier³, ⁴.

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

En 2017, une analyse de plusieurs modèles innovateurs de soins de longue durée conçus pour les francophones vivant en milieu linguistique minoritaire a défini des pratiques exemplaires en matière de services adaptés culturellement et linguistiquement. L'examen a relevé six caractéristiques clés d'un modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones dans un contexte linguistique minoritaire. Le Modèle optimal a été publié dans le [Guide de planification et de prestation des soins de longue durée en français](#).



3 Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. [Vieillir avec confiance : Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées. Lignes directrices pour l'envoi de demandes de nouveaux lits de soins de longue durée](#), février 2018.

4 En mars 2019, le Ministère a confirmé que l'offre de services adaptés culturellement aux besoins des francophones, des Autochtones et des membres d'autres groupes demeurerait un critère prioritaire à l'égard de l'attribution des lits. Les demandes doivent toutefois faire preuve d'une compréhension des pressions au sein du système de santé local, notamment le recours aux autres niveaux de soins et le temps d'attente avant le placement dans un foyer de soins de longue durée, et prévoir des solutions en la matière.

Le présent manuel de mise en œuvre est complémentaire au Guide. Son contenu est le fruit d'un examen de la documentation, de l'analyse de données, d'entrevues avec des personnes-ressources clés et d'études de cas visant deux foyers de soins de longue durée : le Pavillon Omer Deslauriers au foyer de soins de longue durée Bendale Acres à Scarborough (Ontario) ainsi que Fairview Seniors Community à Cambridge (Ontario). Les études de cas dressent le profil de deux établissements fort différents l'un de l'autre. Elles illustrent de quelle manière le modèle peut s'adapter à différents contextes, sous réserve des modifications nécessaires.

MISE EN ŒUVRE DU MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE À L'INTENTION DES FRANCOPHONES

Ce manuel fournit une marche à suivre détaillée pour assurer l'adaptation du Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones aux milieux de soins résidentiels pour aînés. La stratégie de mise en œuvre repose sur le modèle des [cinq phases de l'impact collectif](#). Il s'agit d'une approche fondée sur la collaboration intersectorielle en vue de stimuler les innovations qui engendrent un changement social. Ce cadre s'applique bien au Modèle optimal puisqu'il fournit des conseils sur la façon d'initier, gérer et maintenir l'engagement communautaire ainsi que les collaborations multi partenariales qui ciblent les enjeux sociaux et sanitaires complexes.

FIGURE A : MISE EN ŒUVRE DU MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE À L'INTENTION DES FRANCOPHONES EN FONCTION DES CINQ PHASES DE L'IMPACT COLLECTIF



Chacune de ces cinq phases est décrite aux pages suivantes. Les renseignements sont accompagnés de listes de vérification, de ressources, d'exemples, d'outils et de gabarits de planification. Le manuel présente également une structure de gestion de projet pour faciliter la planification, la mise en œuvre et la surveillance de l'exécution du projet. Les points de décision permettent de déterminer si les organisations sont prêts à passer à la phase suivante. La section Phase 4 : Mise en œuvre du changement comprend des ébauches de plans de travail, ainsi que des conseils de nature tactique.

Le présent manuel se fonde sur une réflexion concernant la communauté francophone et son expérience particulière. Les auteurs espèrent toutefois que cette approche soit élargie à d'autres groupes culturels et linguistiques, puisqu'elle vise à assurer l'inclusion de tous, sans égard aux croyances, aux préférences, aux capacités ou à l'identité culturelle ou linguistique.

INTRODUCTION

Les fournisseurs de services de santé en Ontario sont pleinement conscients des changements démographiques qui transforment rapidement le profil de la population, que ce soit au chapitre de l'âge ou de la diversité linguistique et culturelle. On ne peut que constater certains symptômes d'un système de santé mal adapté aux besoins des aînés francophones et des aînés membres d'autres groupes culturels et linguistiques minoritaires — des proches aidants qui se déplacent sur de grandes distances afin de trouver des soins adaptés pour leurs proches; des résidents frustrés par la barrière de la langue qui deviennent agités, colériques ou agressifs; des retards ou des erreurs de traitement causés par une mauvaise communication. Les membres du système ont intérêt à se doter des politiques et des pratiques appropriées et d'instaurer un environnement adapté aux particularités des francophones.

On peut tirer de nombreuses leçons de l'expérience vécue par les francophones en Ontario. Ce manuel fait la synthèse de leçons apprises en matière de prestation de services en français. Il met de l'avant un modèle de services en français à l'intention des aînés francophones résidant en foyer de soins de longue durée. Il décrit également les étapes de mise en œuvre du modèle au sein de ces foyers.

CONTEXTE

La langue et la culture constituent des déterminants clés en matière de qualité des soins, de sécurité des patients, de santé et de mieux-être. Les problèmes de communication entre les patients et leurs fournisseurs de services de santé peuvent entraîner des évaluations inexactes, des examens inopportuns, des tests connexes superflus, des erreurs de diagnostic, un délai dans le traitement, une appréhension incomplète de l'état de santé du patient et du traitement prescrit, ainsi qu'une perte de confiance du patient à l'endroit des services⁵. Les mesures de soutien linguistique et les pratiques adaptées culturellement améliorent la communication et renforcent la relation de confiance entre le patient et le fournisseur de soins. Dans un tel contexte, les valeurs, les croyances et les buts des patients font partie intégrante des décisions concernant leur santé, et les idées et l'information circulent plus librement de part et d'autre. Les patients dont les préférences et les besoins sont respectés font preuve d'une confiance et d'une satisfaction accrues à l'égard du système de santé.

L'accès à des services adaptés linguistiquement et culturellement revêt une importance fondamentale pour les aînés. Ces derniers peuvent être aux prises avec des problèmes de santé de plus en plus complexes nécessitant une gestion plus intensive, conjugués à une dépendance accrue au soutien d'autrui pour leurs activités quotidiennes. Les aînés touchés par un déclin de leurs habiletés cognitives

5 de Moissac, D. et Bowen, S. *Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. Journal of Patient Experience.* 6(1), p. 24-32, 2018.

ou subissant des événements stressants risquent de perdre la maîtrise de l'anglais s'il ne s'agit pas de leur langue première. Ajoutons que l'isolement social, que ce soit en milieu communautaire ou en établissement de soins de longue durée, demeure une préoccupation majeure. Dans un contexte de vieillissement de la population, la langue et la culture seront des préoccupations croissantes.

La population francophone connaît un vieillissement plus rapide que celui de l'ensemble de la population⁶. Les aînés représentent une tranche de 19,5 % de la population francophone, comparativement à 16,2 % au sein de l'ensemble de la population⁷. Le nombre d'aînés francophones devrait augmenter de près de 50 % dans toutes les régions de l'Ontario à l'horizon 2028⁸. L'expression française est un élément incontournable de l'identité francophone et de l'expérience francophone. Enfin, comparativement à d'autres groupes, les francophones sont proportionnellement plus touchés par certaines affections chroniques : arthrite, diabète et maladies cardiovasculaires, ou une combinaison de ces maladies⁹.

CONTEXTE POLITIQUE

L'adoption de solutions novatrices permettant de fournir des soins culturellement adaptés aux francophones et aux personnes d'origines culturelles diverses demeure une priorité gouvernementale. Le premier rapport provisoire du Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir, *Soins de santé de couloir : un système sous tension*, fait état de trois problématiques clés qui donnent lieu à la médecine de couloir : les pressions exercées sur la capacité afin de répondre aux besoins de plus en plus complexes d'une population vieillissante; la difficulté pour les gens de s'orienter dans le système; et une coordination inefficace. Le rapport préconise « un accès aux soins de santé qui soit juste, opportun et adapté à la culture » en passant par l'adoption de solutions émergentes, par une meilleure utilisation des technologies et par des soins intégrés¹⁰. Dans ses rapports à venir, le Conseil « **tiendra compte des besoins de soins particuliers et des différences culturelles des diverses populations de la province, y compris des Autochtones et des francophones**¹¹ » et formulera des recommandations à cet effet.

L'augmentation de la capacité d'accueil des soins de longue durée devient une stratégie clé pour atténuer les pressions au sein du système et éliminer les soins de santé de couloir. Le gouvernement de l'Ontario s'est engagé à créer 30 000 lits en soins de longue durée d'ici 2030, dont 5 000 devraient

6 Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. [Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire](#). Presses de l'Université d'Ottawa, 2017.

7 Commissariat aux services en français de l'Ontario. [Les francophones en Ontario](#), 2016.

8 Commissariat aux services en français de l'Ontario. [Se projeter, Se préparer : Rapport annuel 2017-2018](#). Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018.

9 RLISS de Waterloo Wellington. [Canadian Community Health Survey : Francophone health profile](#). Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, document colligé pour les années 2011 à 2014, document partagé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Statistique Canada.

10 Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir. [Soins de santé de couloir : un système sous tension](#). Premier rapport provisoire.

11 *Ibid.*

être disponibles dès 2020. Dans leur demande au ministère des Soins de longue durée (le ministère), les foyers sont tenus de proposer une combinaison de services en mesure de répondre au profil de plus en plus complexe ainsi qu'aux besoins culturels des patients en attente d'un lit à l'hôpital ou en milieu communautaire. Les nouveaux lits seront attribués en priorité aux personnes ayant les besoins les plus grands, à celles recevant d'autres niveaux de soins ou ayant des besoins culturels précis, ainsi **qu'aux francophones et aux Autochtones**^{12, 13}. Les foyers de soins de longue durée pourraient également obtenir des fonds pour créer une [zone](#) francophone.

En février 2019, le gouvernement de l'Ontario a annoncé la création de l'agence Santé Ontario et des équipes Santé Ontario. Ces changements ont comme objectif de restructurer le système de santé pour faciliter la coordination d'un continuum de soins, le tout à l'intention des populations de zones géographiques définies. En ce qui concerne les francophones, la Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population reconnaît que Santé Ontario « devrait tenir compte de la diversité des collectivités de l'Ontario et respecter les exigences de la *Loi sur les services en français*¹⁴ ». Le document d'orientation au sujet des équipes Santé Ontario indique ce qui suit :

*Le modèle de l'équipe Santé Ontario encouragera les fournisseurs à améliorer la santé de toute une population, réduisant les disparités entre divers segments de la population. Dans le cadre de cette approche, les équipes Santé Ontario seront habilitées à restructurer localement les soins de façon à mieux répondre aux besoins des diverses communautés qu'elles servent. **Cela comprend notamment des possibilités d'améliorer les soins à l'endroit des populations autochtones et francophones, et d'autres groupes de l'Ontario qui pourraient avoir des besoins distincts en matière de services de santé**, tels que les communautés des zones urbaines des centres-villes et les collectivités nordiques et rurales.*

En particulier, les équipes Santé Ontario doivent démontrer qu'elles respectent le rôle des peuples autochtones et des francophones dans la planification, la conception, la prestation et l'évaluation des services [...]»¹⁵.

Ainsi, l'un des buts importants du système de santé demeure la mise en place de services de santé et de services sociaux selon une approche collaborative et coordonnée en vue de répondre aux besoins linguistiques et culturels des francophones.

12 Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. [Vieillir avec confiance : Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées. Lignes directrices pour l'envoi de demandes de nouveaux lits de soins de longue durée](#), février 2018.

13 En mars 2019, le Ministère a confirmé que l'offre de services culturellement adaptés aux Autochtones et aux membres d'autres groupes demeurerait un critère prioritaire à l'attribution de lits. Les demandes doivent toutefois faire preuve d'une compréhension des pressions au sein du système de santé local et prévoir des solutions, notamment au recours aux autres niveaux de soins (ANS) et le temps d'attente avant le placement dans un foyer de soins de longue durée.

14 Assemblée législative de l'Ontario. [Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population](#).

15 Gouvernement de l'Ontario. [Équipes Santé Ontario : Le document d'orientation sur les équipes Santé Ontario à l'intention des fournisseurs et des organismes de soins de santé](#), 2019.

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

En dépit des progrès majeurs réalisés pour appuyer l'accès aux services de santé en français, les lacunes et les iniquités demeurent largement répandues, au détriment des aînés francophones :

- Une pénurie provinciale de lits de soins de longue durée offrant des services en français malgré la présence de francophones dans toutes les régions de l'Ontario. Certaines régions comptant une population francophone importante, dont le corridor Windsor-Toronto, ne comptent aucun lit de soins de longue durée désigné pour les francophones.
- L'importance de communiquer dans sa langue maternelle ou première n'est souvent pas bien compris par le public et les fournisseurs de services de santé, qui n'ont peu d'information au sujet des options de soins pour les membres de groupes culturels et linguistiques minoritaires comme les aînés francophones.
- Le recrutement et le maintien en poste de personnel bilingue ou polyglotte en santé constituent un défi, marqué par des pénuries dans des rôles cliniques clés.
- Les renseignements sur la demande de soins de longue durée en français sont étayés par peu de données précises et fiables.
- Les groupes culturels et linguistiques comme les aînés francophones ont besoin de parcours intégrés et coordonnés pour accéder aux services.
- Certains fournisseurs de soins de longue durée se sentent mal outillés pour répondre aux besoins d'une population francophone de plus en plus diversifiée.

Dans plusieurs régions du Canada, des modèles de soins de longue durée spécialisés et innovateurs ont été adoptés afin de combler les lacunes dans les services aux aînés francophones en contexte linguistique minoritaire. Ces modèles ont fait leurs preuves en favorisant l'accès des francophones aux soins de longue durée bilingues (français-anglais). On a constaté une augmentation du taux d'occupation des lits de soins de longue durée pour lesquels les francophones avaient la priorité, ainsi qu'une satisfaction accrue à l'égard des services importants pour la qualité de vie et la sécurité des résidents¹⁶.

En 2017, une analyse de plusieurs modèles innovateurs de soins de longue durée conçus pour les francophones vivant en milieu linguistique minoritaire a défini des pratiques exemplaires en matière de services adaptés culturellement et linguistiquement. Le Modèle optimal a été publié dans le [Guide de planification et de prestation des soins de longue durée en français](#). Le présent manuel de mise en œuvre est complémentaire au *Guide*.

16 Foyer de soins de longue durée Bendale Acres. *Services en français – Enquête sur la satisfaction des résidents et des famille*, mai 2018.

BUT

Ce manuel fournit une marche à suivre détaillée pour assurer l'adoption du Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones dans un contexte linguistique minoritaire. Le point de départ est celui d'un foyer qui commence à prendre conscience des défis et des obstacles à l'offre d'un soutien adéquat aux aînés francophones. Le manuel aborde ensuite chacune des étapes à suivre pour planifier et mettre en œuvre un modèle de soins de longue durée optimal compte tenu des particularités locales. Les explications pour chacune des étapes sont accompagnées de ressources pratiques, de conseils, d'outils et de gabarits.

Les pages suivantes fournissent des réponses à plusieurs questions que se posera sans doute le personnel des foyers qui souhaitent se doter du Modèle optimal :

- En quoi ce modèle est-il différent des services offerts traditionnellement aux résidents?
- Qui devrait participer à la planification et à la mise en œuvre du Modèle optimal? Quelle est la répartition des tâches? Comment les participants peuvent-ils conjuguer leurs efforts?
- Quels sont les partenaires communautaires et les bénévoles qui soutiendront le projet? Quel devrait être leur rôle?
- Quel est le coût de mise en place d'une zone francophone? Quelles sont les sources de financement possibles?
- Comment suivrons-nous la progression du projet? Comment en évaluerons-nous l'impact?
- Où peut-on obtenir des données sur la démographie des francophones, leur profil socioéconomique et ethnoculturel, leur santé et leur utilisation des services de santé? Quels sont les besoins non comblés des francophones dans le domaine des soins de santé? Comment se dessine la demande de soins de longue durée en français?
- De quels renseignements les coordonnateurs des placements et les navigateurs du système de santé ont-ils besoin pour mieux repérer les francophones et saisir leur identité culturelle avec exactitude?
- Quelle est la dotation requise en personnel bilingue?
- Comment inciter le personnel anglophone à appuyer la création d'une zone francophone? Comment favoriser un esprit de communauté chez les membres de divers groupes culturels?

Tout comme le *Guide*, ce manuel s'adresse principalement aux foyers de soins de longue durée sans but lucratif. Cela dit, les approches pourraient s'appliquer à l'ensemble des modèles de soins de longue durée ou de vie collective, comme les foyers de retraite, les logements supervisés ou de services de soutien, ainsi que les autres fournisseurs de services de santé pour aînés. Le *Guide* rappelle que les soins de longue durée sont le niveau de soins approprié pour de nombreux aînés, mais qu'ils représentent néanmoins un maillon parmi d'autres dans la chaîne d'options de soins de santé et de logement. Les francophones doivent avoir accès à des soins de santé en français à toutes les étapes de leur vie et dans tous les contextes, des programmes de jour pour adultes aux services de santé mentale, en passant par les soins à domicile, les soins de longue durée et les soins palliatifs.

Les embûches que les francophones doivent surmonter s'apparentent à celles qui se dressent devant d'autres groupes linguistiques et culturels minoritaires. La mise en application des solutions présentées dans ce manuel pourrait rendre le système plus inclusif, ce qui serait avantageux non seulement pour les autres groupes linguistiques et culturels, mais pour l'ensemble de la société. Le modèle repose sur la vision suivante : fournir des soins adaptés aux besoins culturels des aînés en adoptant une approche holistique de la personne.

MÉTHODOLOGIE

Les étapes de mise en œuvre proposées sont le fruit d'une synthèse de diverses sources d'information. Il en va de même pour les solutions mises de l'avant afin d'aider les foyers de soins de longue durée à surmonter les principaux défis. Les données ont été recueillies par l'entremise d'une analyse de la documentation et d'entrevues avec des personnes-ressources (planificateurs des services de santé, administrateurs de foyers de soins de longue durée, résidents de foyers, bailleurs de fonds et autres décideurs). Les études de cas visent deux foyers : le Pavillon Omer Deslauriers au foyer de soins de longue durée Bendale Acres à Scarborough (Ontario) et Fairview Seniors Community à Cambridge (Ontario). Ces exemples concrets pourront guider les organismes souhaitant mettre en application les étapes présentées dans ce manuel. Les deux foyers cités en exemple évoluent dans des contextes fort différents, ce qui démontre que le modèle peut être adapté à une variété de circonstances avec les modifications nécessaires.

PAVILLON OMER DESLAURIERS AU FOYER DE SOINS DE LONGUE DURÉE BENDALE ACRES À SCARBOROUGH (ONTARIO)

Le foyer de soins de longue durée Bendale Acres est un organisme sans but lucratif de 302 lits appartenant et exploité par la Ville de Toronto. Le Pavillon Omer Deslauriers, une zone francophone de 37 lits à Bendale Acres, a ouvert ses portes en 1994 grâce aux efforts et au leadership de la communauté francophone de Toronto. Il s'agit du seul foyer de soins de longue durée francophone entre Welland et la vallée de l'Outaouais. Les francophones ont accès à une liste d'attente distincte qui leur accorde un statut prioritaire.

La région du grand Toronto (RGT) compte le troisième bassin de francophones en Ontario, après l'Est et le Nord-Est de la province. En 2016, plus de 20 % des francophones en Ontario, soit 133 210 personnes, habitaient sur le territoire desservi par l'un des cinq réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la RGT¹⁷. En Ontario, le vieillissement de la population francophone est plus rapide que celui de l'ensemble de la population. Toutefois, dans la RGT, la proportion d'âinés francophones (12,6 %) est inférieure à la proportion d'âinés dans l'ensemble de la population (13,6 %). Cela s'explique par la présence d'un nombre important de jeunes francophones, et particulièrement d'immigrants, qui vivent et travaillent à Toronto^{18, 19}. Près de la moitié des francophones à Toronto sont nés à l'extérieur du Canada²⁰. Dans la région, 30 % des âinés francophones vivent seuls, et bon nombre d'entre eux sont dépourvus du soutien de leur famille et de proches aidants pour

17 Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Direction de l'analytique en matière de santé. [LHIN and sub-region Census profile – 2016 Census, Final](#).

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

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

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

faciliter l'interprétation et la traduction, notamment lorsque leur santé connaît un déclin²¹. Les aînés francophones se retrouvent en situation d'isolement lorsque leurs voisins parlent une autre langue et que leur famille habite loin.

FAIRVIEW SENIORS COMMUNITY À CAMBRIDGE (ONTARIO)

Fairview Seniors Community est un foyer sans but lucratif qui a été fondé en partenariat par les 23 congrégations des mennonites et *Brethren in Christ* dans la région de Waterloo Wellington.

Fairview Seniors Community comprend 214 appartements et condominiums de vie autonome, 46 unités résidentielles pour retraités avec services de soutien, ainsi qu'un foyer de soins de longue durée de 84 lits. L'établissement propose un continuum de soins et de services pour aînés, des programmes de jour pour adultes aux soins palliatifs. Le centre ne s'est pas encore doté d'une zone francophone, mais il s'est engagé à mener un essai pilote en appliquant le Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones. Les résultats de ce projet mettront en lumière les défis de mise en œuvre de ce modèle ainsi que les solutions possibles. La ville de Cambridge se trouve le long du corridor de l'autoroute 401 entre Windsor et Toronto. Les milliers de francophones qui vivent dans cette région n'ont accès à aucun service de soins de longue durée en français.

À l'instar des autres villes de la région de Waterloo Wellington, Cambridge compte un nombre appréciable de francophones (Cambridge-North Dumfries : 2 285 francophones; Waterloo Wellington : 12 410 francophones)²².

Comparativement à l'ensemble des francophones dans la RGT, ceux de Waterloo Wellington sont plus âgés et leur vieillissement progresse plus rapidement. En outre, les francophones membres d'une minorité visible sont beaucoup moins nombreux qu'ailleurs dans la région. La proportion de francophones au sein de la population à Waterloo Wellington est l'une des plus faibles en province. Les services en français sont peu développés dans la région. L'étude de cas visant Cambridge et la région de Waterloo Wellington permettra de déterminer la faisabilité du modèle dans une région où les services en français sont peu nombreux et où la capacité en la matière ne constitue pas un point de départ solide. L'un des enjeux clés dans cette région est l'isolement social des aînés francophones.

Deux autres foyers de soins de longue durée ont fait l'objet d'une analyse lors de la préparation du Guide : Actionmarguerite à Winnipeg (Manitoba) et le Foyer Summerset à Summerside (Île-du-Prince-Édouard). La description de ces foyers se trouve à l'[annexe A](#).

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

22 Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Direction de l'analytique en matière de santé. [LHIN and sub-region Census profile – 2016 Census, Final](#).

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

La figure B illustre le Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones ainsi que les activités clés associées à chacun de ses attributs. Le Modèle optimal est le reflet d'une analyse et d'une synthèse de pratiques exemplaires relevées dans la documentation, ainsi que d'études de cas sur les défis et les lacunes en matière de services pour les groupes linguistiques et culturels minoritaires — en particulier, les francophones — dans le domaine de la santé et des soins de longue durée. Le Modèle optimal reconnaît la précieuse contribution des ressources et des capacités déjà présentes dans les collectivités : réseaux sociaux, bénévoles, donateurs et autres partenaires clés dans la conception du système de santé.

FIGURE B : MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE À L'INTENTION DES FRANCOPHONES EN CONTEXTE LINGUISTIQUE MINORITAIRE — ACTIVITÉS CLÉS POUR CHACUN DES ATTRIBUTS

1. LEADERSHIP ET PLANIFICATION

- LP1. Mener une autoréflexion critique sur les compétences culturelles et la connaissance de l'histoire et de la culture francophones
- LP2. Confirmer l'engagement de la direction et du conseil d'administration à l'égard de la vision et des principes des services en français
- LP3. Élaborer et mettre en œuvre des politiques et des procédures en matière de services en français
- LP4. Prendre l'engagement d'établir un plan d'amélioration de l'accès aux services en français

2. ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

- EC1. Faire le point sur le souci de transparence de l'organisme et sur son ouverture à l'implication de la communauté
- EC2. Travailler de pair avec les entités de planification des services de santé en français, le Réseau Santé en français et les bailleurs de fonds dans une perspective d'engagement communautaire
- EC3. Adopter et appliquer les stratégies d'engagement appropriées afin de favoriser la participation et l'implication de la communauté
- EC4. Participer activement aux activités culturelles et de développement communautaire de la population francophone
- EC5. Recruter des représentants francophones pour siéger aux comités de gouvernance, aux conseils consultatifs et aux comités des résidents et des familles
- EC6. Constituer un comité de bénévoles francophones

3. COMMUNICATION ET PROMOTION

- CP1. Traduire le matériel de communication
- CP2. Sensibiliser les résidents aux politiques et aux normes régissant les services en français
- CP3. Promouvoir les services en français auprès des aînés et des familles, tant chez la communauté francophone que chez la communauté anglophone
- CP4. Promouvoir les services en français auprès des membres du système de santé, en ciblant les fournisseurs qui contrôlent l'accès aux soins de longue durée



4. ENVIRONNEMENT

- E1. Regrouper les résidents francophones et désigner des lits pour les francophones
- E2. Aménager une signalisation visuelle pour promouvoir les services en français, particulièrement aux points de contact initial
- E3. Adopter des moyens auditifs pour promouvoir les services en français, particulièrement aux points de contact initial
- E4. Organiser des événements ainsi que des activités culturelles et religieuses en français
- E5. Offrir un service culinaire adapté aux préférences culturelles des résidents

5. MAIN D'ŒUVRE BILINGUE DE LA SANTÉ

- MOB1. Élaborer un plan en matière de Main d'œuvre bilingue de la santé indiquant les postes bilingues clés et le niveau requis de maîtrise du français
- MOB2. Établir un bassin robuste de professionnels de la santé bilingues et qualifiés
- MOB3. Instaurer un environnement de travail positif pour les francophones afin de favoriser le maintien en poste de personnel bilingue

6. APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE

- ACP1. Renforcer la capacité du personnel de fournir des soins et des services adaptés culturellement
- ACP2. Adopter une approche holistique et collaborative en matière de planification et de gestion des soins
- ACP3. Déterminer l'identité linguistique, la consigner avec exactitude dans les systèmes d'information, et mettre l'information à la disposition de l'ensemble de l'équipe de soins
- ACP4. Établir des parcours de soins pour les francophones entre les secteurs du domaine de la santé

LEADERSHIP ET PLANIFICATION

Une amélioration de l'accès aux services en français doit être le fruit d'un leadership, d'une planification cohérente à tous les échelons et de mesures concrètes qui reflètent un engagement à l'égard des services en français, dont l'appui de la haute direction, du personnel de gestion et du conseil d'administration. Les organismes peuvent se doter d'un plan d'accès linguistique, un document clé qui énonce leurs buts et priorités en vue d'améliorer l'accessibilité de leurs services dans diverses langues.

ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE ET COLLABORATION

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

COMMUNICATION ET PROMOTION

Il y a un grand besoin d'activités concertées et coordonnées de communication et de sensibilisation pour conscientiser les membres de minorités linguistiques, les fournisseurs de services et les parties prenantes aux liens qui existent entre la langue et la santé, la disponibilité des services de santé en français et l'[offre active](#). Plus particulièrement, les personnes qui résident actuellement dans un foyer de soins de longue durée ou qui envisagent d'y emménager doivent être informées de la disponibilité de services d'aide linguistique et de l'offre active de services en français.

ENVIRONNEMENT

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

MAIN D'ŒUVRE BILINGUE DE LA SANTÉ

Aux yeux de certains, la présence de personnel suffisamment bilingue (français/anglais) dans des postes cliniques et non-cliniques clés est le facteur le plus important pour assurer le bon fonctionnement d'un foyer de soins de longue durée bilingue. La disponibilité de personnel bilingue permet aux résidents d'obtenir des services dans leur langue sans délai, ce qui réduit les erreurs, favorise l'adhésion au traitement et accroît la participation des résidents aux activités et à la mise en œuvre des plans de soins.

APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE

Dans le cadre de soins centrés sur la personne, les résidents ainsi que leur famille et leurs proches aidants ont l'occasion d'avoir réellement un mot à dire à l'égard des soins. On constate qu'il est difficile de déterminer avec exactitude l'identité linguistique d'une personne et de planifier les soins en prévision d'une situation où elle souhaiterait s'exprimer en français ou ne serait pas en mesure de faire autrement. Les fournisseurs de services de santé doivent trouver des manières de se doter d'une offre active à tous les niveaux de leurs activités pour simplifier l'accès à des services adaptés sur le plan linguistique et culturel. L'une des manières d'abattre des obstacles aux soins centrés sur la personne est d'établir une liste d'attente prioritaire pour les francophones en matière de places désignées en soins de longue durée.

L'Ontario compte certains secteurs où les francophones représentent jusqu'à 94 % de la population, mais dans l'ensemble, le pourcentage de francophones s'établit de 1 à 3 %. L'objectif du Modèle optimal est d'outiller les foyers de soins de longue durée unilingues anglophones en milieu anglophone majoritaire afin qu'ils puissent se doter d'un environnement ou d'une zone bilingue (français-anglais). La création d'un environnement bilingue est une solution appropriée dans la plupart des régions, étant donné que les francophones ont une maîtrise généralement avancée de l'anglais. Plus de 70 % des francophones ont une relation de couple exogame, ce qui met en relief l'importance d'avoir la possibilité d'interagir avec le personnel en anglais.

Plusieurs des éléments du Modèle optimal peuvent s'appliquer aux foyers de soins de longue durée unilingues francophones ainsi qu'aux fournisseurs de services de santé en français, puisqu'ils concernent l'amélioration de la qualité des services en français.

ÉLÉMENTS FONDAMENTAUX DU MODÈLE OPTIMAL

Les éléments fondamentaux du Modèle optimal en sont les facteurs de réussite déterminants. Avant de procéder à la création d'une zone francophone, il importe de se pencher sur les éléments fondamentaux et de cerner et corriger tout obstacle majeur dans ces domaines.

- ✓ Assurer une concertation régulière avec la communauté francophone, en partenariat avec les entités et réseaux, les bailleurs de fonds et les autres fournisseurs de services de santé francophones, ainsi qu'en assurant la représentation des francophones au sein des conseils consultatifs
- ✓ Adopter un plan de recrutement et de maintien en poste pour le personnel bilingue
- ✓ Avoir comme projet de regrouper physiquement les francophones au sein d'une unité ou d'une section du foyer
- ✓ Préconiser une approche intégrée, coordonnée et axée sur la personne en matière de services de santé et de services sociaux en français
- ✓ Adopter le principe de l'offre active à tous les échelons de l'organisme
- ✓ Établir une liste d'attente prioritaire pour le placement de francophones en foyer de soins de longue durée

Afin de susciter un intérêt et une demande auprès de la communauté francophone, les foyers devraient tout d'abord disposer de solides acquis au chapitre de la conformité ainsi que de la qualité des installations, des programmes et des services cliniques. Des faiblesses à ces égards constituent d'ailleurs une dissuasion pour les résidents potentiels, quel que soit leur groupe linguistique.

COÛT DE MISE EN ŒUVRE ET D'EXPLOITATION DU MODÈLE OPTIMAL

L'adoption du Modèle optimal se traduira nécessairement par des coûts initiaux : gestion de projets, réunions, événements, impression de documents, nouvelle signalisation. Le coût le plus important sera sans doute celui de la signalisation. Afin de répartir ces dépenses, la traduction de la signalisation, du site Web, des formulaires et des autres documents clés peut se faire graduellement. Les ministères de la Santé et des Soins de longue durée offrent aux fournisseurs de services de santé [désignés](#) ou [identifiés](#) des services de traduction gratuits pour les documents de communication avec le public. Il est également possible d'obtenir des subventions et du financement auprès d'autres sources, de tenir des campagnes de financement ou de recueillir des dons auprès de la communauté.

Une fois passée l'étape du lancement, les dépenses d'exploitation d'une zone francophone devraient être comparables à celles des autres sections du foyer. La rémunération du personnel bilingue est équivalente à celle du personnel unilingue. Le budget consacré aux installations et aux programmes ne change pas. Cela dit, le foyer réorientera son fonctionnement et la planification de ses activités. Les membres du personnel consacreront du temps aux activités d'engagement communautaire,

au recrutement et au maintien en poste de personnel bilingue en santé, aux partenariats clés et aux activités continues de communication et de promotion.

RESSOURCES EN APPUI À LA MISE EN ŒUVRE

Un éventail de politiques et de ressources clés est à la disposition des foyers qui souhaitent entreprendre la planification et la mise en œuvre du Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones.

Organismes

[*Entités de planification des services de santé en français \(entités\)*](#) — Les entités sont des partenaires incontournables pour assurer la mise en œuvre du Modèle optimal. Comme l'indique le glossaire, les entités mènent des activités d'engagement communautaire et de développement, dressent des profils en matière de santé et de démographie de la population francophone, facilitent la démarche de désignation des fournisseurs de services de santé et effectuent des recommandations à l'échelle régionale concernant les améliorations à apporter aux services de santé.

[*Réseaux Santé en français \(Réseaux\)*](#) — Les Réseaux participent au développement des services de santé en français et offrent un soutien complémentaire en effectuant la mobilisation du savoir à l'égard de pratiques fondées sur des données probantes. Les Réseaux effectuent une collaboration ciblée avec leurs partenaires clés ainsi qu'une analyse des tendances du système de santé.

[*Coordonnateurs des services en français des RLSS*](#) — Les coordonnateurs ont comme mandat de renforcer la capacité en matière de services en français dans leur région et de faciliter la coordination et l'amélioration de ces services.

[*Unité des services en français, Ombudsman Ontario*](#) — L'Unité des services en français examine les plaintes concernant les services en français, recueille des pratiques exemplaires, formule des recommandations visant à améliorer la prestation des services en français, suit les progrès accomplis et conseille le gouvernement au titre de la conformité à la [*Loi sur les services en français*](#).

Ressources

[*Réseau de traduction parrainé par le Ministère*](#) — Ce réseau effectue gratuitement la traduction française de documents de communication destinés au public pour les fournisseurs de services de santé identifiés ou désignés.

[*HSO \(Organisation de normes en santé\)*](#) — Ce regroupement élabore des normes, y compris en ce qui concerne [*l'accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles*](#). Ses lignes directrices visant la planification et la prestation des services en français sont fondées sur des données probantes. HSO est affiliée à Agrément Canada, qui se sert des normes en santé pour évaluer les organismes.

Exigences de désignation — Ce document fournit une liste d'activités clés entourant l'offre de services en français pour être en mesure d'obtenir la désignation en vertu de la Loi sur les services en français.

Politiques et lois

Charte canadienne des droits et libertés (articles 16 et 23) et *Loi sur les services en français* — Le gouvernement fédéral et les administrations provinciales effectuent des investissements à divers égards afin de faire valoir les droits des francophones et les normes connexes. À l'échelle nationale, les droits linguistiques sont protégés en vertu des articles 16 et 23 de la Charte²³. De son côté, la *Loi sur les services en français* garantit le droit de chacun de recevoir des services en français du gouvernement de l'Ontario et de ses organismes dans 26 régions désignées²⁴.

*Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée et articles 165 et 173 du Règlement de l'Ontario 79/10*²⁵ — Ces dispositions permettent d'accorder la priorité à certains auteurs d'une demande pour le placement dans une unité ou une aire d'un foyer de soins de longue durée (en d'autres mots, une « zone ») qui sert principalement les intérêts de personnes d'une religion, d'une origine ethnique ou d'une origine linguistique particulière. Le foyer de soins de longue durée choisit les groupes religieux, ethniques ou linguistiques qu'il souhaite servir et travaille de pair avec les coordonnateurs des placements (à l'heure actuelle, cette responsabilité relève des RLISS) en vue d'obtenir une reconnaissance officielle du foyer, de l'unité ou de l'aire et d'établir une liste d'attente prioritaire. Une fois la reconnaissance accordée, les personnes des catégories 3A et 3B obtiennent la priorité au sein de la liste d'attente du foyer de soins de longue durée. Soulignons qu'un foyer de soins de longue durée peut servir principalement (mais non exclusivement) les intérêts de personnes d'une religion, d'une origine ethnique ou d'une origine linguistique particulière. Ainsi, les demandeurs qui ne satisfont pas à ces critères pourraient néanmoins obtenir un placement au titre d'une autre catégorie (p. ex., 4A ou 4B).

Dans une lettre, le bureau du sous-ministre adjoint de la Division des foyers de soins de longue durée apporte des précisions au sujet de l'article 173. Le Ministère confirme ainsi que la *Loi sur les foyers de soins de longue durée* et le Règlement connexe ne fixent pas de processus pour déterminer si un foyer sert principalement les intérêts de personnes d'une religion, d'une origine ethnique ou d'une origine linguistique particulière. Le Ministère indique également qu'il n'existe pas de critère ou de définition concernant l'expression « sert principalement », ni de marche à suivre pour en arriver à cette détermination. Ainsi, le Ministère invite les foyers de soins de longue durée à travailler avec leur RLISS ou avec le coordonnateur des placements pour obtenir une reconnaissance officielle du foyer ou de l'une de ses aires ou unités. L'extrait pertinent de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée* se trouve à la page suivante.

23 Gouvernement du Canada. *La Charte canadienne des droits et libertés*.

24 Gouvernement de l'Ontario. *Loi sur les services en français*, L.R.O. 1990, chap. F.32.

25 Gouvernement de l'Ontario. *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, L.O. 2007, chap. 8.

**RÈGLEMENT DE L'ONTARIO 79/10 PRIS EN VERTU DE
LOI DE 2007 SUR LES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE**

TENUE DES LISTES D'ATTENTE

Tenue des listes d'attente

- 165. (1)** *Chaque coordonnateur des placements tient une liste d'attente aux fins d'admission à chacun des foyers de soins de longue durée pour lesquels il est désigné à titre de coordonnateur des placements.*
- (2)** *Outre les listes d'attente visées au paragraphe (1), le coordonnateur des placements tient, s'il y a lieu, une liste d'attente distincte pour chaque unité ou aire d'un foyer qui sert principalement les intérêts de personnes d'une religion, d'une origine ethnique ou d'une origine linguistique particulière visée à l'alinéa 173 (1) b).*

PLACEMENT DANS DES CATÉGORIES DE LA LISTE D'ATTENTE

Religion et origine ethnique ou linguistique

- 173. (1)** *L'auteur d'une demande est placé dans la catégorie 3A ou 3B de la liste d'attente d'un foyer de soins de longue durée ou d'une unité ou aire du foyer si les conditions suivantes sont réunies :*
- a) l'auteur de la demande ne satisfait pas aux exigences régissant le placement dans la catégorie 1 ou 2;*
 - b) le foyer ou une de ses unités ou aires sert principalement les intérêts de personnes d'une religion, d'une origine ethnique ou d'une origine linguistique particulière;*
 - c) l'auteur de la demande ou son conjoint ou partenaire est de la religion, de l'origine ethnique ou de l'origine linguistique dont le foyer ou une de ses unités ou aires sert principalement les intérêts et l'auteur de la demande cherche à être admis à cette unité ou aire.*
- (2)** *L'auteur d'une demande visé au paragraphe (1) est placé dans la catégorie 3A si, selon le cas :*
- a) il n'est pas un résident d'un foyer de soins de longue durée et il a besoin d'un haut niveau de services ou reçoit un tel niveau de services en application de la Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires;*

- b) il occupe un lit dans un hôpital au sens de la Loi sur les hôpitaux publics et il a besoin d'un niveau de soins différent;*
 - c) il est un résident en séjour de longue durée d'un foyer de soins de longue durée qui demande à être transféré à ce foyer conformément à son premier choix;*
 - d) il est un résident en séjour de courte durée d'un foyer de soins de longue durée dans le cadre du programme de séjour de courte durée en lit provisoire et il demande à être transféré au foyer en qualité de résident en séjour de longue durée.*
- (3)** *L'auteur d'une demande visé au paragraphe (1) qui ne satisfait pas aux critères régissant le placement dans la catégorie 3A est placé dans la catégorie 3B.*

APPLICATION DES PRINCIPES DE L'IMPACT COLLECTIF AU MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE À L'INTENTION DES FRANCOPHONES

Les foyers de soins de longue durée en Ontario qui souhaitent adopter des approches innovatrices pour mieux servir une cohorte d'aînés de plus en plus nombreuse et diversifiée ont intérêt à collaborer avec des partenaires de l'ensemble du système de santé et des services sociaux afin de relever ce défi social complexe. L'approche de l'impact collectif est axée sur la collaboration intersectorielle afin de susciter des innovations menant à un changement social²⁶. Le cadre de référence des cinq phases de l'impact collectif fournit des conseils sur la façon d'initier, gérer et maintenir des collaborations communautaires et multi partenariales engagées qui ciblent des enjeux sociaux et sanitaires complexes²⁷. L'emphase de cette approche sur l'engagement communautaire, la mesure des résultats et la gestion de projets est pertinente pour adresser des enjeux complexes comme l'amélioration des soins adaptés sur le plan culturel pour un groupe prioritaire au sein d'un organisme donné.

Les [annexes C](#) et [D](#) fournissent plus de détails au sujet des cinq phases de l'impact collectif et de l'innovation sociale.

Le modèle original des cinq phases de l'impact collectif a été adapté de manière à fournir un plan de mise en œuvre du Modèle optimal. Les cinq phases sont les suivantes :

1. Exploration (susciter des idées et tenir des dialogues)
2. Travail préliminaire (passer à l'action)
3. Organisation en vue de réaliser l'impact
4. Mise en œuvre du changement
5. Évaluation, amélioration et pérennisation

Le [tableau A](#) présente les activités de planification et de mise en œuvre du Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones dans le contexte de chacune des cinq phases de l'impact collectif.

26 Stachowiak, S. et Gase, L. [Does Collective Impact Really Make an Impact?](#) Stanford Social Innovation Review, 2018.

27 Tamarack Institute. [L'impact collectif en un coup d'œil.](#)

Les activités sont regroupées sous quatre grands thèmes essentiels à la réussite :

- a) Gouvernance et infrastructure
- b) Planification stratégique
- c) Engagement communautaire
- d) Évaluation et amélioration

Le tableau A fournit une description détaillée des activités de mise en œuvre dans les domaines de la gouvernance, de la planification, de l'engagement communautaire, de la surveillance et de la reddition de comptes pour chacune des phases de mise en œuvre du Modèle optimal.

TABLEAU A : ACTIVITÉS DANS LES DOMAINES DE LA GOUVERNANCE, DE LA PLANIFICATION, DE L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE ET DE LA SURVEILLANCE ET REDDITION DE COMPTES POUR CHACUNE DES PHASES DE MISE EN ŒUVRE DU MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE À L'INTENTION DES FRANCOPHONES

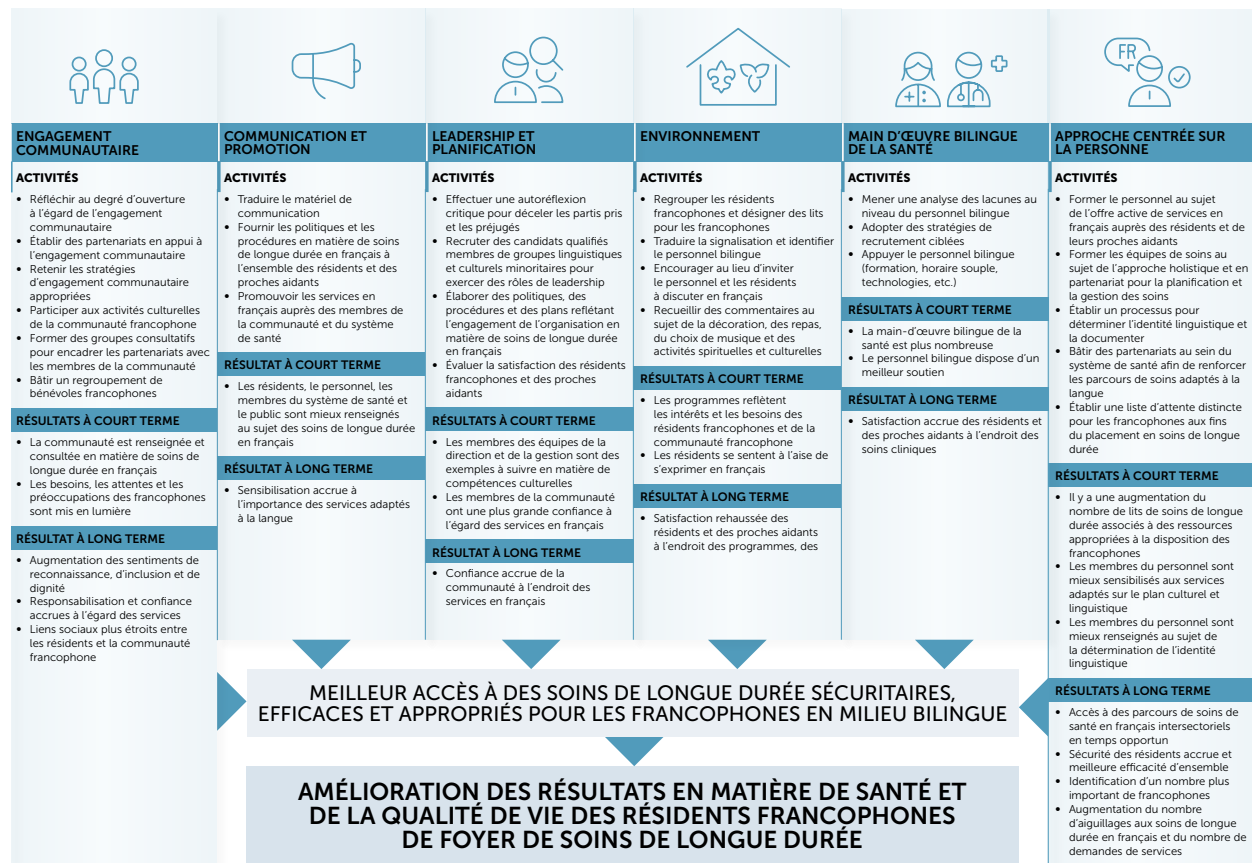
	PHASE 1 : EXPLORATION	PHASE 2 : TRAVAIL PRÉLIMINAIRE	PHASE 3 : ORGANISATION EN VUE DE RÉALISER L'IMPACT	PHASE 4 : MISE EN ŒUVRE DU CHANGEMENT	PHASE 5 : ÉVALUATION, AMÉLIORATION ET PÉRENNISATION
GOUVERNANCE	• Nouer des relations avec les partenaires et groupes communautaires clés • Prendre un engagement à l'égard de l'action collective	• Obtenir le soutien des organismes partenaires • Constituer un comité directeur comprenant des représentants de la communauté • Conclure des ententes de partenariat et rédiger un mandat	• Former un groupe de travail pour chacun des attributs • Mettre en place une structure d'administration et de gestion de projet pour appuyer l'ensemble des comités et groupes de travail	• Recruter les membres des groupes de travail • Finaliser la composition du comité consultatif communautaire	• Rédiger des politiques et des procédures
PLANIFICATION	• Recueillir de l'information au sujet de la communauté francophone et de ses défis en matière d'accès	• Effectuer une évaluation des besoins (forces, faiblesses, possibilités et menaces; carte des parties prenantes; plan d'engagement communautaire) • Élaborer un plan de travail pour la phase 2	• Définir l'envergure du projet et les adaptations à apporter au modèle • Déterminer le mandat des groupes de travail	• Établir un plan d'activités et de tâches pour chacun des groupes de travail	• Évaluer la démarche et élaborer un plan d'amélioration
ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE	• Déterminer les groupes communautaires clés • Préciser le mode d'organisation des groupes communautaires et nouer des relations avec eux	• Recruter des représentants de la communauté pour siéger au comité directeur • Amorcer l'élaboration d'une stratégie d'engagement communautaire	• Établir le mandat d'engagement communautaire et déterminer les besoins des autres groupes de travail au chapitre de l'engagement communautaire	• Former un comité consultatif communautaire qui fournira des conseils continus au sujet de l'engagement auprès de la communauté francophone	• Évaluer le dynamisme et la qualité du plan et des pratiques d'engagement communautaire

	PHASE 1 : EXPLORATION	PHASE 2 : TRAVAIL PRÉLIMINAIRE	PHASE 3 : ORGANISATION EN VUE DE RÉALISER L'IMPACT	PHASE 4 : MISE EN ŒUVRE DU CHANGEMENT	PHASE 5 : ÉVALUATION, AMÉLIORATION ET PÉRENNISATION
SURVEILLANCE ET REDDITION DE COMPTES		• Adopter un système commun de mesure des résultats du projet ainsi qu'un calendrier de surveillance	• Fixer les résultats visés, les données de référence et les cibles des groupes de travail	• Fixer les extrants visés à l'égard des activités et des tâches	• Faire le point sur les progrès et l'impact de l'initiative
SUIVI DES PROGRÈS		• Amorcer la démarche de gestion du changement	• Lancer les activités de mise en œuvre	• Mettre en œuvre les plans de travail	• Apporter des ajustements, confirmer la validité de l'approche et assurer la pérennisation des activités

Le Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones est étayé par un cadre logique. Il énonce les activités et les extrants, ainsi que les résultats.

FIGURE C : CADRE LOGIQUE DU MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE À L'INTENTION DES FRANCOPHONES

**CADRE LOGIQUE DU MODÈLE OPTIMAL DE SOINS DE LONGUE DURÉE
À L'INTENTION DES FRANCOPHONES**



[CLIQUEZ ICI POUR ACCÉDER À LA VERSION PLEIN ÉCRAN](#)

La prochaine section décrit chacune des étapes des phases de mise en œuvre. La structure de gouvernance proposée comprend un comité directeur, un groupe de travail pour chacun des attributs du modèle, ainsi qu'un comité consultatif communautaire chargé de surveiller, de planifier et de gérer les travaux. La structure administrative proposée ainsi que les gabarits de gestion de projets facilitent le suivi des progrès du comité directeur et des groupes de travail. Un éventail de ressources, d'outils et de gabarits est fourni afin de faciliter la planification et la mise en œuvre.

PHASE 1 : EXPLORATION

DESCRIPTION

La phase 1 a pour objectif de dresser le portrait des besoins et des défis des aînés francophones de la communauté en matière de santé et de services sociaux. Les activités clés mèneront à une meilleure compréhension de la façon dont les aînés francophones ont accès aux soins, ainsi que de la culture, des valeurs et des préférences des francophones. Cette phase pourrait mieux mettre en lumière les préjugés systémiques auxquels les francophones sont confrontés ainsi que le mode d'organisation de la communauté francophone. Elle offre aussi l'occasion d'établir une collaboration avec les autres parties prenantes du système de santé qui travaillent auprès des francophones, dont l'Entité/le Réseau et les bailleurs de fonds.

Au cours de cette phase, les partenaires se renseigneront davantage sur les pistes de solutions pour adresser les barrières linguistiques, y compris l'application du Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones. Ils constateront les facteurs de réussite clés et découvriront les mesures prises par d'autres organismes pour relever des défis du même ordre.

À la fin de cette phase initiale, les partenaires détermineront si un consensus est présent et s'il y a urgence d'agir. Ils verront quels éléments fondamentaux du modèle sont présents. Enfin, ils décideront s'il est opportun de s'engager à réaliser un plan d'action.

BUTS

À la fin de la phase 1, vous aurez accompli ce qui suit :

- 1.1. Déterminer quelles sont les parties prenantes clés en matière de prestation de services en français dans votre région.
- 1.2. Commencer à recueillir de l'information au sujet de la communauté francophone, des obstacles à son accès aux soins de santé et des solutions à envisager, dont le Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones.
- 1.3. Réfléchir à la pertinence du modèle pour le foyer et la communauté francophone, ainsi qu'aux attributs qui pourraient faire l'objet d'une adaptation.

ÉTAPES

Étape 1 : Établir une relation avec les partenaires clés, y compris des membres de la communauté, des partenaires au sein du système et des bailleurs de fonds ayant de l'expérience en services aux francophones, dont l'Entité/le Réseau et les fournisseurs de services en français identifiés ou désignés.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
1.1.1	Tenez une rencontre avec l'Entité/le Réseau. Ces regroupements disposent d'une richesse d'information au sujet de la population francophone locale, notamment en ce qui concerne les obstacles à l'accès au système de santé ainsi que les préférences et les besoins particuliers des francophones. L'Entité/le Réseau sera en mesure de proposer des solutions aux défis touchant les aînés francophones et de donner son avis au sujet de la viabilité d'une zone francophone au sein du foyer de soins de longue durée. • [RESSOURCE] Coordonnées de l'Entité ou du Réseau (voir l'annexe B).	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
1.1.2	Convoquez les parties prenantes à une réunion pour déterminer à quel point l'amélioration de l'accès aux soins de longue durée en français constitue une priorité régionale. Travaillez de pair avec l'Entité/le Réseau pour cibler les parties prenantes clés, faire le point sur les projets déjà en cours à l'égard des services en français, déterminer les ressources disponibles et les ressources requises, et ajouter d'autres participants au regroupement. À cette étape, vous commencerez à tisser des liens avec les partenaires clés, établirez un forum d'échange d'idées, évaluer des solutions possibles et entreprendrez une planification commune. Au fil des discussions, assurez-vous de mettre l'accent sur les éléments fondamentaux du modèle.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

Étape 2 : Commencer à recueillir de l'information au sujet de la communauté francophone, des obstacles à son accès aux soins de santé et des solutions à envisager, dont le Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
1.2.1	Recueillez des données fondamentales au sujet du nombre de francophones dans la région et de leur répartition géographique. • [RESSOURCE] Passez en revue le dernier profil complet du recensement par sous-région de l'Ontario (selon la définition inclusive de francophone si possible) pour dégager des tendances au sujet de la population francophone. Ajoutez à cela des données sur la santé et l'utilisation des services de santé figurant dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Complétez les renseignements avec les résultats d'enquêtes et de consultations menées par les entités auprès des francophones, et avec les données concernant la clientèle et le personnel francophone de chacun des fournisseurs de services de santé (voir le tableau 1.1 pour obtenir la liste des éléments et des sources de données).	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
1.2.2	Commencez à dresser le portrait des besoins des francophones de la communauté en matière de santé et de services sociaux. Renseignez-vous au sujet de l'histoire des francophones et des obstacles systémiques qu'ils doivent affronter. • [RESSOURCE] Le Réseau CS a produit trois documents sur le thème <i>Collaborer avec les francophones en Ontario</i> : > Partie 1 : Comprendre le contexte (Pourquoi collaborer avec les francophones? Pourquoi offrir des services en français? Qui sont les francophones de l'Ontario?) > Partie 2 : Législation et appuis institutionnels (Quels sont les droits des francophones? Quels sont les appuis institutionnels à la prestation des services en français?) > Comment les organisations anglophones peuvent engager les francophones? (Étape 1 : Examinez vos motivations; Étape 2 : Prenez le temps de comprendre le contexte francophone; Étape 3 : Déterminez avec qui collaborer) • [RESSOURCE] L'état du savoir en matière d'accès aux services de santé et aux services sociaux en français au Canada est présenté de façon détaillée dans l'ouvrage de Drolet, Bouchard et Savard, Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire (Presses de l'Université d'Ottawa, 2017). Le document comprend de nombreux renseignements pertinents à plusieurs égards. En particulier, la Partie III : L'accessibilité et l'offre active de services en français aborde les enjeux et les défis propres aux francophones et aux fournisseurs de services de santé en Ontario.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
1.2.3	Lisez le Guide de planification et de prestation des soins de longue durée en français. • [RESSOURCE] En 2017, une analyse a fait le point sur plusieurs modèles innovateurs de soins de longue durée conçus pour les francophones en milieu linguistique minoritaire. L'étude de pratiques exemplaires de prestation de services adaptés culturellement et linguistiquement a fait ressortir les six attributs clés du Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones en contexte minoritaire. Le Modèle optimal est présenté dans le Guide de planification et de prestation des soins de longue durée en français.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

Étape 3 : Réfléchir à la pertinence du modèle pour le foyer et la communauté francophone, ainsi qu'aux attributs du Modèle optimal qui pourraient faire l'objet d'une adaptation.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
1.3.1	Songez à l'historique, à la mission, à la vision et aux valeurs du foyer, ainsi qu'à la relation qu'il entretient avec les membres de diverses communautés. En quoi ces facteurs favorisent-ils l'accès des francophones aux soins de longue durée ou y nuisent-ils? Y a-t-il une compatibilité entre la clientèle actuelle et la communauté francophone? Quels sont les enjeux et défis communs des francophones et des autres groupes? • [RESSOURCE] Consultez l'étude de cas 1.1, qui relate la discussion stratégique menée par Fairview Seniors Community.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
1.3.2	Effectuez une autoréflexion personnelle ainsi qu'une réflexion organisationnelle pour explorer les compétences d'adaptation culturelle. L'établissement d'un environnement dans lequel chacun se sent à l'aise sur le plan culturel est un processus. Ainsi, les fournisseurs de services de santé devraient s'employer continuellement à travailler en fonction du profil culturel des clients individuels et des communautés. • [RESSOURCE] Mather LifeWays a produit un questionnaire d'auto-évaluation sur la diversité et les compétences culturelles dans le domaine des soins de santé (anglais). Les résultats peuvent faire ressortir les lacunes et les améliorations possibles à l'échelle individuelle ou organisationnelle dans le contexte des communautés pour aînés. • [RESSOURCE] La Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse propose une trousse d'outils sur la lentille de la diversité (anglais). Le document comprend des outils et ressources pratiques d'évaluation des compétences culturelles dans l'objectif d'accroître la diversité des milieux de travail.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
1.3.3	Examinez l'emplacement géographique du foyer de soins de longue durée en fonction de la répartition de la population francophone. Évaluez les distances à parcourir pour les proches aidants, ainsi que les moyens de transport à la disposition de ceux qui ne possèdent pas de véhicule. Préparez un argumentaire interne pour expliquer de quelle façon l'emplacement du foyer renforce l'accès aux services pour les francophones dans la région. Il faut rappeler que la plupart des francophones parlent également l'anglais. Il est possible qu'ils choisissent un foyer anglophone mieux situé qu'un foyer bilingue, ou qu'ils ne soient simplement pas conscients du déclin des habiletés linguistiques qui peut accompagner le vieillissement.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
1.3.4	Passez en revue les éléments fondamentaux du Modèle optimal et les améliorations à apporter pour satisfaire aux exigences (ces éléments sont présentés dans la section Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones).	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
1.3.5	Songez aux autres facteurs qui pourraient faciliter le projet ou y nuire, y compris les autres initiatives en cours, la disponibilité du personnel, le facteur temps et le budget. Les problématiques de qualité et de conformité devraient être réglées avant d'aller de l'avant avec un tel projet. En effet, les résidents potentiels seront plus portés à choisir un foyer de soins de longue durée offrant un ensemble de prestations de qualité qu'un foyer de qualité inférieure mais offrant des services en français.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet



POINT DE DÉCISION

Vous pourrez passer à la phase suivante lorsque les partenaires clés se seront entendus pour établir un plan d'action collectif afin d'explorer la création d'une zone francophone en milieu bilingue. Avant d'aller plus loin, les partenaires devraient trouver un terrain d'entente au sujet de la vision et des principes communs, du degré de préparation de la communauté à accueillir ce changement, de l'urgence d'agir et du caractère approprié du modèle mis de l'avant.

TABLEAU 1.1: SOURCES DE DONNÉES, PROFIL DÉMOGRAPHIQUE, SOCIOÉCONOMIQUE, ETHNOCULTUREL ET EN MATIÈRE DE SANTÉ ET D'UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ, POPULATION FRANCOPHONE

DATA	BASE DE DONNÉES	SOURCE DES DONNÉES
Nombre et pourcentage de francophones par sous-région des RLIS, 2016 (selon la définition inclusive de francophone)	Statistique Canada, Recensement de la population, 2016	Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé
Nombre et pourcentage de francophones en Ontario et par région, groupe d'âge et genre; relations endogames et exogames; tendances, 2011 et 2016 (selon la définition inclusive de francophone)	Statistique Canada, Recensement de la population, 2011 et 2016	Ministère des Affaires francophones, gouvernement de l'Ontario
Nombre et pourcentage de francophones en fonction du lieu de naissance; appartenance à une minorité visible; rétention du français, type de famille; utilisation du français à la maison, 2016 (selon la définition inclusive de francophone)	Statistique Canada, Recensement de la population, 2016	Commissariat aux services en français de l'Ontario
Profil de la santé des francophones comparativement à celui des non-francophones par RLIS	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, document colligé pour les années 2011 à 2014, document partagé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Statistique Canada	RLIS (voir l'exemple)
Nombre de patients, clients ou résidents francophones et nombre de membres du personnel francophones, par fournisseur de services de santé	Portail OZi (outil de reddition de comptes des fournisseurs de soins de santé en matière de services en français)	RLIS (voir l'exemple)
Données qualitatives fondées sur l'expérience des francophones, en fonction du territoire des entités	Rapports de consultation	Entités (voir les exemples)

ÉTUDE DE CAS 1.1

VISION STRATÉGIQUE DE FAIRVIEW SENIORS COMMUNITY — UNE COMMUNAUTÉ OUVERTE À TOUS

[Fairview Seniors Community](#) (Fairview – anglais) est un organisme de bienfaisance sans but lucratif qui représente la concrétisation d'un rêve de plusieurs églises mennonites, aujourd'hui chapeautées par la Conférence mennonite de l'Est du Canada. Au même titre que tout autre foyer de soins de longue durée financé publiquement, le centre Fairview dispense des soins et des services sans égard à l'origine culturelle ou confessionnelle, tout en maintenant une reconnaissance de ses origines auprès de l'Église mennonite. La résidence s'est donné comme objectif de répondre à l'ensemble des besoins physiques, mentaux et spirituels des aînés, une mission pertinente pour les personnes de toute ascendance.

Lorsque la proposition d'aménager une zone francophone a été mise de l'avant, l'équipe de Fairview a mené une réflexion au sujet de sa nouvelle orientation stratégique : « Bâtir une communauté pour tous ». De quelle manière une offre de services en français s'arrimerait-elle aux buts stratégiques de l'organisme : spiritualité, relations humaines, communication, innovation et viabilité? De prime abord, certains services étaient déjà en place dans la région : un programme de jour pour adultes en français de la Ville de Cambridge; une coordonnatrice bilingue à la Société Alzheimer et un programme bilingue de prévention des chutes au sein de l'organisme Community Support Connections. Il serait donc possible de s'appuyer sur ces bases pour renforcer la gamme de services pour aînés en français.

Le conseil d'administration et la direction ont soulevé plusieurs questions au sujet du projet d'offre de services en français :

Fairview, qui puise ses origines dans la foi mennonite, fait-il preuve d'ouverture à l'endroit d'autres cultures et religions? L'établissement est issu de la communauté mennonite, mais il a toujours été ouvert aux personnes de toutes les croyances. La communauté est de mieux en mieux sensibilisée au fait que Fairview n'est aucunement réservé aux mennonites.

Le foyer s'est aussi engagé à mieux refléter la composition culturelle de la communauté qui l'entoure. Les résidents d'un foyer de soins de longue durée ont plus de choses en commun que de différences, et les groupes d'origines diverses peuvent se rassembler autour de valeurs consensuelles comme la dignité, le caractère unique de chaque personne et le respect mutuel des valeurs, des coutumes et des croyances de chacun.

La zone francophone serait-elle physiquement isolée des autres sections de la résidence? Il importe d'instaurer une communauté inclusive où les liens se tissent solidement entre les francophones et entre les membres de divers groupes culturels. La solution n'était donc pas la séparation complète, mais le regroupement de francophones dans un secteur particulier afin de favoriser les échanges en français entre les résidents et avec le personnel bilingue.

Comment l'organisme parviendra-t-il à recruter du personnel bilingue dans un contexte de pénurie de travailleurs dans des domaines clés comme celui des préposés aux services de soutien personnel? Fairview continuera à miser sur ses partenariats communautaires et sa collaboration avec les établissements postsecondaires pour trouver des candidatures de personnes qualifiées.

En s'appuyant sur sa vision de « Bâtir une communauté pour tous » et sur le soutien de partenaires en matière de planification des services en français (l'Entité 2 et le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario), Fairview a déterminé que les assises étaient solides pour poursuivre la réflexion.

PHASE 2 : TRAVAIL PRÉLIMINAIRE

DESCRIPTION

Au cours de cette phase, un comité directeur multipartite est mis sur pied avec comme mandat d'établir les éléments de base nécessaires à une planification plus approfondie de la mise en œuvre aux phases suivantes. Il s'agit de recueillir des données et des renseignements pour encadrer la planification des programmes, ainsi que de mettre en place l'infrastructure clé de gestion de projet. La phase 2 assure la continuité des activités et leur réalisation dans les délais prévus.

En ce qui concerne les données et les renseignements à recueillir, le comité directeur effectuera une analyse des forces, faiblesses, possibilités et menaces (FFPM). Il se dotera également d'une grille d'information au sujet des parties prenantes. Ces informations serviront à établir un plan d'engagement communautaire afin de recueillir des renseignements complémentaires et d'effectuer une planification plus poussée.

À la fin de cette phase, sous réserve de l'approbation du conseil d'administration du foyer et de ceux des organismes partenaires, le foyer passera à l'étape de la gestion du changement. Il mènera des initiatives de sensibilisation et de justification, tant à l'interne qu'à l'externe, pour mettre en évidence les avantages d'une amélioration des services en français.

BUTS

À la fin de la phase 2, vous aurez accompli ce qui suit :

- 2.1. Constituer un comité directeur chargé de planifier le modèle et d'en faire la mise en œuvre.
- 2.2. Recueillir des renseignements détaillés sur le contexte dans lequel le modèle sera appliqué.
- 2.3. Confirmer le soutien des organismes participants et fournir des mises à jour aux bailleurs de fonds au sujet des services en français.
- 2.4. Lancer les activités de mise en œuvre du changement au sein du foyer.

ÉTAPES

Étape 1 : Constituer un comité directeur chargé de planifier le modèle et d'en faire la mise en œuvre.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
2.1.1	Recrutez des champions prêts à siéger à un comité directeur multipartite. Ces personnes pourraient être issues de la communauté, de l'Entité, des bailleurs de fonds, du foyer ou du service de placement en soins de longue durée. Dans la mesure du possible, assurez-vous qu'au moins un membre possède une expertise en évaluation de programmes. Désignez une présidence et une vice-présidence. Élaborez le mandat du comité directeur afin d'encadrer son fonctionnement. • [RESSOURCE] Exemple de mandat	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
2.1.2	Au besoin, concluez une entente de collaboration ou un protocole d'entente énonçant les engagements de chacun des organismes partenaires. De telles ententes sont généralement requises lorsqu'un transfert de fonds a lieu. L'entente devrait préciser les ressources que les partenaires mettront à contribution (service de téléconférence, photocopies, salles de réunion, soutien administratif, etc.) Dans le cadre d'une demande de financement, l'un des partenaires est habituellement désigné à titre d'organisme responsable. Sa demande est accompagnée de lettres d'appui des autres partenaires.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
2.1.3	Élaborez un plan de travail général pour les phases 2 à 5 en prévoyant des échéances réalistes. Les phases 2 et 3 peuvent prendre jusqu'à six mois chacune; la phase 4, jusqu'à un an; et la phase 5, jusqu'à six mois. Examinez les activités prévues dans le plan de mise en œuvre, apportez des ajustements en fonction du contexte local, fixez les échéances et nommez un responsable pour chacun des domaines.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
2.1.4	Adoptez un système commun de mesure des résultats, assorti d'indicateurs et d'un protocole de reddition de comptes, pour assurer le suivi des progrès vers l'atteinte des jalons clés et des buts. Passez en revue le cadre logique du Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones. Assurez-vous que les partenaires s'entendent sur les résultats et les buts à atteindre, ainsi que sur les indicateurs de rendement connexes. • [RESSOURCE] Cadre logique du Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones (voir la Figure C)	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

Étape 2 : Recueillir des renseignements détaillés sur le contexte dans lequel le modèle sera appliqué.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
2.2.1	Effectuez une évaluation des besoins en recueillant et en analysant des données quantitatives et des données qualitatives. Vous pourrez ainsi dresser un profil de la santé de la population francophone ainsi qu'un portrait des aînés francophones. Les données constitueront une base de référence ainsi qu'un point de départ pour la planification. Les données devraient également faciliter la sélection d'indicateurs pour surveiller les progrès par la suite. • [RESSOURCE] Consultez le tableau 1.1 pour obtenir des exemples de types de données et de sources de données permettant d'établir un profil de la population francophone du point de vue de la santé. • [RESSOURCE] Répondez aux questions suivantes, qui portent sur l'évaluation des besoins (traduction libre du document en anglais de Centraide Toronto et région de York [2016], Program Design & Development Resources, page 12) : > Quels sont les groupes ciblés de la population (groupes et sous-groupes) ayant des besoins à combler? > Quels sont les besoins des groupes ciblés? > Quels sont les programmes, politiques et ressources déjà en place pour répondre aux besoins? > Quel est l'écart entre les besoins à combler et les programmes déjà en place? > Quel programme serait le mieux en mesure de combler l'écart?	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
2.2.2	Effectuez une analyse des forces, faiblesses, possibilités et menaces (FFPM) ou une analyse des forces, possibilités, aspirations et résultats (FPAR), ou les deux. Il importe de comprendre le contexte à fond et de déterminer les possibilités à saisir ainsi que les obstacles à la mise en œuvre. Ces renseignements viendront soutenir le processus de planification. • [RESSOURCE] Consultez le document de Centraide Toronto et région de York (2016), Program Design & Development Resources (anglais), qui fournit des conseils au sujet de l'élaboration et du développement de programmes. Les pages 11 à 16 portent notamment sur l'analyse des parties prenantes et l'analyse de type FFPM.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
2.2.3	Préparez une grille indiquant le nom des parties prenantes clés et le rôle qu'elles devraient jouer dans le cadre du projet. Quels sont les personnes et les groupes concernés par le programme? De quelles parties prenantes avez-vous besoin pour réaliser le projet? Classez les parties prenantes en ordre d'importance, selon leur degré d'influence et d'intérêt à l'égard du projet. Indiquez leur implication à chacune des phases de la mise en œuvre. Servez-vous ensuite de ces renseignements pour établir un plan de communication. • [RESSOURCE] Consultez l'exemple de grille des parties prenantes (voir les tableaux 2.1 et 2.2) pour obtenir une liste de parties prenantes et un sommaire de leur implication possible à chacune des phases du projet. La grille est fondée sur un cadre de l'Association internationale pour la participation publique (IAP2) (voir le tableau 2.3). Ce cadre très réputé présente cinq niveaux d'engagement communautaire, modulés en fonction de l'apport de la communauté à une décision. • [RESSOURCE] Gabarit de plan de communication (anglais)	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
2.2.4	Adoptez des stratégies d'engagement communautaire adaptées au profil des groupes visés (p. ex., nombre de personnes, disponibilité, horaire). Cherchez à recueillir une diversité d'opinions et de points de vue. L'engagement communautaire est une fonction importante de tout organisme du système de soins de santé, dont les bailleurs de fonds, les entités et les fournisseurs. D'ailleurs, la concertation avec la communauté francophone fait partie intégrante du mandat des entités. Vous pourriez donc tirer parti de l'expertise, du réseau et des rencontres de consultation de l'entité concernée. • [RESSOURCE] Consultez l'indice des techniques d'engagement communautaire du Tamarack Institute (anglais) pour obtenir une liste de méthodes d'engagement, ventilées en fonction des cinq niveaux d'engagement de l'IAP2.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

Étape 3 : Confirmer le soutien des organismes participants et fournir des mises à jour aux bailleurs de fonds au sujet des services en français.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
2.3.1	Obtenez l'approbation du conseil d'administration pour procéder à l'étape exploratoire de la création d'une zone francophone au sein du foyer de soins de longue durée.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
2.3.2	Informez les bailleurs de fonds des mesures que vous prenez pour élargir l'accès aux services en français.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

Étape 4 : Lancer la démarche de gestion du changement au sein du foyer.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
2.4.1	Organisez un événement communautaire et invitez toutes les parties prenantes qui pourraient s'intéresser au projet. En plus de susciter de l'intérêt pour votre initiative, une activité de ce genre vous permettra de repérer d'autres collaborateurs éventuels. Profitez de l'occasion pour articuler clairement la nature de l'enjeu. Invitez les participants à proposer des stratégies pour renforcer les services adaptés culturellement et linguistiquement. Il s'agit d'un moyen pour les participants de s'approprier le projet. Lisez les études de cas sur la gestion du changement des foyers Fairview et Bendale Acres. Les deux organismes ont organisé une foire sur la santé et le mieux-être. Les affiches promotionnelles et des photos de ces événements se trouvent aux figures 2.1, 2.2 et 2.3.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet



POIN DE DÉCISION

Les organismes partenaires ont obtenu l'aval de leur conseil d'administration respectif et disposent des renseignements requis pour définir l'étendue du projet. L'infrastructure de gouvernance et de gestion de projet est établie pour chapeauter la planification et la mise en œuvre.

TABLEAU 2.1 : EXEMPLE DE GRILLE DES PARTIES PRENANTES

NIVEAU D'ENGAGEMENT	PHASE DE MISE EN ŒUVRE				
	PHASE 1	PHASE 2	PHASE 3	PHASE 4	PHASE 5
INFORMER Fournir des renseignements équilibrés et objectifs aux parties prenantes		• Représentants élus • Municipalité • Province • Fédéral • Bureau de santé publique • Groupes confessionnels • Organismes francophones • Médias	• Représentants élus • Municipalité • Province • Fédéral • Bureau de santé publique • Groupes confessionnels • Organismes francophones • Médias	• Représentants élus • Municipalité • Province • Fédéral • Bureau de santé publique • Groupes confessionnels • Organismes francophones • Médias	• Représentants élus • Municipalité • Province • Fédéral • Bureau de santé publique • Groupes confessionnels • Organismes francophones • Médias
CONSULTER Fournir des renseignements aux parties prenantes et recueillir leurs commentaires à l'égard des analyses, des solutions de rechange et des décisions	• Représentants élus • Municipalité • Province • Fédéral • Bureau de santé publique • Groupes confessionnels				
IMPLIQUER Travailler directement avec les parties prenantes pour bien comprendre leurs préoccupations et aspirations et pour qu'elles soient reflétées dans les propositions	• Personnel du foyer de soins de longue durée • Conseils des résidents et des familles • Fournisseurs de services de santé généralistes • Services aux aînés • Groupes culturels	• Personnel du foyer de soins de longue durée • Conseils des résidents et des familles • Fournisseurs de services de santé généralistes • Services aux aînés • Groupes culturels	• Personnel du foyer de soins de longue durée • Conseils des résidents et des familles • Fournisseurs de services de santé généralistes • Services aux aînés • Groupes culturels	• Personnel du foyer de soins de longue durée • Conseils des résidents et des familles • Fournisseurs de services de santé généralistes • Services aux aînés • Groupes culturels	• Personnel du foyer de soins de longue durée • Conseils des résidents et des familles • Fournisseurs de services de santé généralistes • Services aux aînés • Groupes culturels
COLLABORER Travailler de concert pour formuler des solutions et prendre des décisions correspondant le mieux possible aux conseils et recommandations des parties prenantes	• Fournisseurs de services de santé francophones • Groupes communautaires francophones • Écoles de langue française • Établissements postsecondaires de langue française	• Fournisseurs de services de santé francophones • Groupes communautaires francophones • Écoles de langue française • Établissements postsecondaires de langue française	• Fournisseurs de services de santé francophones • Groupes communautaires francophones • Écoles de langue française • Établissements postsecondaires de langue française	• Fournisseurs de services de santé francophones • Groupes communautaires francophones • Écoles de langue française • Établissements postsecondaires de langue française	• Fournisseurs de services de santé francophones • Groupes communautaires francophones • Écoles de langue française • Établissements postsecondaires de langue française
HABILITER Exercer l'autorité décisionnelle finale	• Foyer de soins de longue durée • Bailleur de fonds • Entité/Réseau • Représentants de la communauté francophone	• Foyer de soins de longue durée • Bailleur de fonds • Entité/Réseau • Représentants de la communauté francophone	• Foyer de soins de longue durée • Bailleur de fonds • Entité/Réseau • Représentants de la communauté francophone	• Foyer de soins de longue durée • Bailleur de fonds • Entité/Réseau • Représentants de la communauté francophone	• Foyer de soins de longue durée • Bailleur de fonds • Entité/Réseau • Représentants de la communauté francophone

TABLEAU 2.2 : CATÉGORIES ET EXEMPLES DE PARTIES PRENANTES

CATÉGORIE	EXEMPLES
Représentants élus	• Maire, conseillers municipaux, députés fédéraux, députés provinciaux
Municipalité	• Décideurs des divisions ou directions générales concernées
Province	• Décideurs des divisions ou directions générales concernées
Fédéral	• Décideurs des divisions ou directions générales concernées
Bureau de santé publique	• Chercheurs, planificateurs et gestionnaires de programmes
Groupes confessionnels	• Églises, mosquées et autres organismes religieux ou confessionnels
Organismes francophones	• Répertoires imprimés et en ligne de fournisseurs de services de santé et de services sociaux
Médias	• Médias de langue anglaise et médias de langue française : journaux, médias en ligne, radio, télévision, autres médias imprimés
Personnel du foyer de soins de longue durée	• Tout membre du personnel concerné directement par la planification ou la mise en œuvre du Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones
Conseils des résidents et des familles	• Représentants des résidents et des familles au sein des conseils consultatifs du foyer de soins de longue durée
Fournisseurs de services de santé généralistes, équipes Santé Ontario	• Fournisseurs de services de santé identifiés ou désignés en matière de services en français et autres fournisseurs offrant des services en français
Services aux aînés	• Fournisseurs de services aux aînés
Groupes culturels	• Regroupements ou réseaux sociaux de nature ethnique ou linguistique
Fournisseurs de services de santé francophones	• Fournisseurs de services de santé identifiés ou désignés en matière de services en français et autres fournisseurs offrant des services en français
Groupes communautaires francophones	• Groupes communautaires et réseaux francophones
Écoles de langue française	• Écoles élémentaires et écoles secondaires
Établissements postsecondaires de langue française	• Collèges et universités offrant de la formation clinique en français
Foyer de soins de longue durée	• Direction et membres du conseil d'administration
Bailleur de fonds	• Gestionnaires et membres du personnel de tous les secteurs concernés
Entité/Réseau	• Voir l' annexe B pour obtenir les noms et coordonnées
Représentants de la communauté francophone	• Particuliers ou membres d'un regroupement ou d'un organisme francophone

TABLEAU 2.3 : ASSOCIATION INTERNATIONALE POUR LA PARTICIPATION PUBLIQUE (IAP)²⁸

PARTICIPATION PUBLIQUE		ACCROÎTRE L'INFLUENCE SUR LES DÉCISIONS		
INFORMER	CONSULTER	IMPLIQUER	COLLABORER	HABILITER
Fournir au public des renseignements équilibrés et objectifs pour l'aider à comprendre le problème, les approches possibles et les solutions.	Recueillir les commentaires du public en ce qui concerne l'analyse, les approches possibles et les solutions.	Travailler directement avec le public tout au long du processus pour s'assurer que ses préoccupations et ses aspirations sont comprises en permanence et prises en compte.	Associer le public à tous les aspects de la décision, de l'élaboration des approches possibles au choix des solutions.	Confier la décision finale au public.

ENGAGEMENT ENVERS LE PUBLIC		ACCROÎTRE L'INFLUENCE SUR LES DÉCISIONS		
INFORMER	CONSULTER	IMPLIQUER	COLLABORER	HABILITER
Nous vous tiendrons informés.	Nous vous tiendrons informés, nous serons à l'écoute de vos préoccupations et de vos aspirations, et nous expliquerons de quelle manière les commentaires du public ont influencé la décision. Nous demanderons votre avis au sujet des ébauches et des propositions.	Nous travaillerons avec vous pour faire en sorte que vos préoccupations et vos aspirations se reflètent directement dans les approches que nous mettrons de l'avant. Nous expliquerons de quelle manière les commentaires du public ont influencé la décision.	Nous travaillerons de pair avec vous pour formuler des solutions et faire en sorte que la décision soit le meilleur reflet possible de vos recommandations et décisions.	Nous exécuterons la décision que vous avez prise.

28 Adaptation libre de [l'Association internationale pour la participation publique](#), 2014.

ÉTUDE DE CAS 2.1

FOIRE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DE FAIRVIEW SENIORS COMMUNITY

La Foire santé et bien-être, qui se tient sur une journée, comprend des cliniques gratuites, des séminaires abordant des questions importantes et des enjeux d'actualité liés à la santé, un salon des exposants ainsi qu'un lieu où les résidents des appartements de vie autonome de Fairview et les membres de la communauté peuvent échanger de manière informelle en dégustant un rafraîchissement et une collation. L'événement offre l'occasion aux aînés et aux fournisseurs de services de santé et de services sociaux de se réunir et d'apprendre les uns des autres.

Cette année, Fairview s'est adjoint l'Entité 2 pour inviter les membres de la communauté francophone à participer à la foire et à visiter le foyer. Au nombre des exposants, on comptait plusieurs organismes impliqués dans la planification et la prestation de services en français, y compris la Ville de Cambridge, l'Entité 2 et le RLISS de Waterloo Wellington. Les francophones ont pu se procurer des dépliants, des guides, de la documentation en matière de promotion de la santé et des affiches, le tout dans leur langue. L'une des séances d'information était en français. Les présentations portaient sur les priorités de planification du système de santé du RLISS de Waterloo Wellington, les services bilingues de la Société Alzheimer et le programme de jour pour adultes francophones de la Ville de Cambridge.

Des agentes de planification de l'Entité 2 ont animé une consultation auprès des participants francophones afin de mieux comprendre leurs besoins, leurs priorités et leurs attentes en ce qui concerne les soins de longue durée en français. Les francophones se sont également renseignés au sujet du projet de création d'une zone francophone à Fairview. Après le témoignage d'une résidente francophone au sujet de son expérience à Fairview, les participants ont effectué une visite des lieux.

Les membres de la communauté de Fairview et les francophones de Cambridge ont profité de cette occasion pour faire connaissance et nouer des liens.

On peut lire [l'article du journal Le Régional](#) à ce sujet.

FIGURE 2.1 : AFFICHE DE LA FOIRE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DU CENTRE FAIRVIEW

Il n'est jamais trop tard pour grandir...

La Foire santé et bien-être

**Vendredi, 25 janvier 2019 –
De 10h00 à 15h00**

 **Fairview**
SENIORS COMMUNITY

- Plus de 30 exposants
- Léger goûter et dîner offerts gratuitement
- Des cliniques tout au long de la journée: Vérification des appareils auditifs, vérification des appareils fonctionnels
Massages gratuits - école de massothérapie

Horaire de l'événement:
10h15 Mot du maire de Cambridge, M. McGarry - Auditorium central
10h30 Sensibilisation à l'incontinence de Medical Mart
11h30 Conférence de l'OACAO - portant sur la santé mentale, la sensibilisation à la démence et l'ostéoporose, sous forme d'atelier rapide
12h15 Dîner
13h00 Jill Henderson, Directrice - services médicaux de proximité de *Candian Cannabis Clinics*
14h00 Connie Jasinskas; *For the Love of Fit* - Gestion de la douleur
Toutes les séances auront lieu dans la salle d'artisanat 3 (Centre Craft Room 3) à moins d'indication contraire

Les cliniques et les ateliers seront présentés en anglais seulement

FIGURE 2.2 : SÉANCE D'INFORMATION ET DE CONSULTATION COMMUNAUTAIRE AU SUJET DES SOINS DE LONGUE DURÉE EN FRANÇAIS LORS DE LA FOIRE SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DU CENTRE FAIRVIEW



Capture d'écran de l'article du journal francophone local, Le Régional, au sujet de la Foire santé et bien-être de Fairview

ÉTUDE DE CAS 2.2

SYMPOSIUM DU MIEUX-ÊTRE DES AÎNÉS À BENDALE ACRES

Le Symposium du mieux-être des aînés dans la région du grand Toronto a eu lieu les 16 et 17 juin 2015 au foyer de soins de longue durée Bendale Acres. Cet événement est un exemple probant de la façon dont les parties prenantes peuvent conjuguer leurs efforts pour sensibiliser la collectivité à l'importance des services en français, ainsi qu'aux façons de demander ces services et d'y accéder.

La division Long-Term Care Homes & Services de la Ville de Toronto a organisé ce premier symposium bilingue en partenariat avec le RLISS du Centre-Est, l'Entité 4, Reflet Salvéo, la Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario et le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario.

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

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

La deuxième journée était consacrée à une foire publique gratuite et à des ateliers sur le mieux-être des aînés. Les visiteurs se sont renseignés sur les ressources à la disposition des aînés, de leur famille et des proches aidants. L'activité a eu lieu en français et en anglais. Plus de 40 organismes ont présenté leurs services, et plus de 300 personnes ont visité la foire et assisté aux présentations et ateliers. Le Symposium du mieux-être des aînés a atteint ses objectifs, dont celui de susciter une couverture médiatique importante.

L'affiche du Symposium se trouve à la [figure 2.3](#).

Le journal [L'Express a couvert l'événement](#).

FIGURE 2.3 : AFFICHE DU SYMPOSIUM DU MIEUX-ÊTRE DES AÎNÉS À BENDALE ACRES



**SENIORS' WELLNESS
SYMPOSIUM**
DU MIEUX-ÊTRE DES AÎNÉS



Seniors' Wellness Fair and Seminars

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

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

FREE

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

Foire publique sur le mieux-être des aînés

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

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

GRATUIT

MERCREDI 17 JUIN, 2015
9H30 À 15H

**MAISON DE SOINS DE LONGUE DURÉE
BENDALE ACRES**
LONG-TERM CARE HOME
FOYER PAVILLON OMER DESLAURIERS
2920 LAWRENCE AVE. EAST, (BRIMLEY/LAWRENCE)
TORONTO, ON M1P 2T8
www.toronto.ca/lcgsymposium



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







PHASE 3 : ORGANISATION EN VUE DE RÉALISER L'IMPACT

DESCRIPTION

La phase 3 est celle où l'on définit l'envergure du projet et où l'on établit les groupes qui appuieront la planification et la concrétisation de l'initiative. Au cours de cette phase, le comité directeur forme un groupe de travail pour chacun des attributs du modèle. Le comité directeur et les groupes de travail se dotent également d'une infrastructure et de processus de gestion de projet pour faciliter la circulation de l'information. Le budget de l'initiative est aussi fixé.

Le comité directeur poursuit sa démarche de gestion du changement en procédant à certaines activités initiales : de la formation sur l'offre active; la détermination du bilinguisme du personnel en poste et l'embauche de personnel bilingue; la sélection de la zone qui accueillera les résidents francophones et le regroupement des francophones au sein de la nouvelle zone. À cela s'ajoutent des changements dans l'environnement physique, comme le port de badges « Hello! Bonjour! », « Je parle français » ou « J'apprends le français » ainsi que l'installation d'une signalisation en français.

BUTS

À la fin de la phase 3, vous aurez accompli ce qui suit :

- 3.1. Former un groupe de travail pour chacun des attributs (Leadership et planification, Communication et promotion, Engagement communautaire, Environnement, Main d'œuvre bilingue et Approche centrée sur la personne) et mettre en place une structure d'administration et de gestion de projet pour appuyer le comité directeur et l'ensemble des groupes de travail.
- 3.2. Définir l'envergure du projet (p. ex., postes et unités bilingues; éléments du modèle adaptés au contexte local); fixer le nombre de lits de la zone francophone; et déterminer s'il est opportun de mener un projet pilote et, le cas échéant, le type de projet pilote à mener.
- 3.3. Fixer les indicateurs de rendement du programme, les données de référence, les cibles et le calendrier des activités de reddition de comptes.
- 3.4. Déterminer le budget (p. ex., activités de l'équipe de travail, événements, temps du personnel) et les sources de financement.
- 3.5. Lancer les activités de mise en œuvre (p. ex., formation sur l'offre active pour l'ensemble du personnel, regroupement des résidents francophones, documentation et installation de signalisation en français, badges « Bonjour », documentation des processus pour en faire des politiques à une date ultérieure).

ÉTAPES

Étape 1 : Former un groupe de travail pour chacun des attributs (Leadership et planification, Communication et promotion, Engagement communautaire, Environnement, Main d'œuvre bilingue et Approche centrée sur la personne) et mettre en place une structure d'administration et de gestion de projet pour appuyer le comité directeur et l'ensemble des groupes de travail.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
3.1.1	Formez un groupe de travail pour chacun des attributs du Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones : Leadership et planification, Communication et promotion, Engagement communautaire, Environnement, Main d'œuvre bilingue et Approche centrée sur la personne. Rédigez le mandat de chacun des groupes de travail. • [RESSOURCE] Veuillez consulter le gabarit de mandat.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
3.1.2	Envisagez la possibilité de confier directement au comité directeur les activités sous trois attributs : Leadership et planification, Engagement communautaire et Communication et promotion. • Les activités de l'attribut Leadership et planification comprennent l'établissement des priorités, la création d'un environnement de travail culturellement adapté, l'adoption de politiques et de procédures, ainsi que l'élaboration d'un plan de pérennisation du projet. Certains des membres du comité directeur occupent un poste de direction au sein du foyer. Ces personnes devraient se charger de fixer les priorités et les orientations concernant l'accès aux services en français. • L'attribut Engagement communautaire occupe une place prépondérante dans les activités des groupes de travail. Il est important de simplifier les échanges avec la communauté et d'éviter de la consulter inutilement à répétition. C'est dans cet esprit qu'un groupe, comme le comité directeur, devrait être chargé des activités d'engagement communautaire et agir comme point de contact principal. Le comité directeur a également l'option d'établir un comité consultatif communautaire pour le conseiller sur les stratégies appropriées d'engagement communautaire tout au long du projet. • Les activités du volet Communication et promotion sont tournées vers l'extérieur. Afin de communiquer les messages de manière cohérente, il est préférable qu'ils proviennent d'une seule source, comme le comité directeur.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
3.1.3	Dotez-vous de l'infrastructure administrative nécessaire pour appuyer le comité directeur et les groupes de travail. La documentation sur l'impact collectif évoque la notion de « structure de soutien ». Cette structure facilite la coordination entre le comité directeur et les groupes de travail; permet de traiter les problématiques soulevées par les groupes de travail, les partenaires ou les organismes externes; fournit un soutien stratégique en signalant de nouvelles possibilités ou une évolution du contexte; fait en sorte que les travaux demeurent guidés par les principes de base; encadre le système commun de mesure des résultats et de reddition de comptes; permet de gérer le budget et les ressources; et facilite l'élaboration de politiques au fur et à mesure que le programme progresse et que les pratiques deviennent routinières. • [RESSOURCE] Consultez le Backbone Starter Guide (anglais) du Collective Impact Forum pour obtenir des précisions et vous renseigner sur la façon dont une structure de soutien a été montée dans le cadre de divers projets d'impact collectif. • [RESSOURCE] Passez en revue la figure 3.1 : Structure organisationnelle d'un projet de zone francophone.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

Étape 2 : Définir l'envergure du projet (p. ex., postes et unités bilingues, éléments du modèle adaptés au contexte local); fixer le nombre de lits de la zone francophone; déterminer s'il est opportun de mener un projet pilote et, le cas échéant, le type de projet pilote à mener.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
3.2.1	Sélectionnez les composantes du Modèle optimal à retenir telles quelles ou à adapter. Tout d'abord, comparez le contexte dans lequel ce modèle a été établi à celui du foyer dans lequel vous comptez l'appliquer. Quelles sont les ressemblances et les différences? Plusieurs facteurs sont à évaluer : le nombre de lits, l'aménagement physique des lieux, le degré de soutien de la direction, la population de la communauté, les distances à parcourir, les ressources disponibles, les partenariats en appui au projet, et ainsi de suite. Déterminez l'emplacement de la future zone francophone en milieu bilingue. Le calcul proposé à la rubrique suivante pourra vous aider à évaluer la demande.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
3.2.2	Déterminez le nombre de lits qui seront affectés à la zone francophone. Il s'agit d'une décision clé. Il y a quelques risques à envisager en cas de surestimation de la demande, notamment celui d'embaucher plus de personnel bilingue que ce qui est nécessaire. Cela dit, le personnel bilingue sera disponible pour travailler dans l'ensemble du foyer, et non seulement dans la zone francophone. À l'inverse, un nombre de lits trop restreint affaiblit la cohésion de l'environnement francophone et l'ensemble du modèle, tout en risquant de signaler à la clientèle que l'engagement bilingue est incomplet. • [RESSOURCE] Déterminez le nombre approprié de lits à inclure dans la zone francophone. Pour ce faire, il importe d'examiner les facteurs liés à l'offre et à la demande (voir le tableau 3.1). À cette étape, il est essentiel de consulter l'organisme de coordination du placement en soins de longue durée. La zone francophone doit être en mesure de s'adapter à l'évolution de la demande et fournir un service en français suffisant pour permettre l'établissement d'une liste d'attente prioritaire pour le placement de francophones.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
3.2.3	Évaluez la pertinence d'une approche graduelle ou de projet pilote. Il est tout à fait envisageable de lancer un programme de petite envergure et de le développer graduellement par la suite. D'ailleurs, plusieurs des foyers ayant fait l'objet d'une étude de cas ont choisi cette approche progressive. Au départ, on peut repérer les résidents francophones et le personnel bilingue et ajuster les affectations du personnel en conséquence. Le foyer peut ensuite consulter les résidents francophones et les membres de la communauté pour mieux adapter sa programmation et son offre alimentaire à leurs préférences culturelles. En outre, la liste d'attente permet d'évaluer la demande de lits dans la zone francophone et d'effectuer des prévisions. La reddition de comptes et l'évaluation font partie intégrante d'un projet pilote bien encadré, et ce, dès son lancement. <u>Avant</u> d'instaurer une liste d'attente prioritaire pour les francophones, le foyer doit avoir la certitude de pouvoir respecter sa promesse : une offre active et un milieu de vie francophone.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

Étape 3 : Fixer les indicateurs de rendement du programme, les données de référence, les cibles et le calendrier des activités de reddition de comptes dans le cadre d'un système de mesure commun.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
3.3.1	Le cadre logique du Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones regroupe les activités, les extrants et les résultats. • [RESSOURCE] Examinez le cadre logique et choisissez des indicateurs qui correspondent aux changements attendus ainsi qu'aux résultats de l'exécution des plans de travail par les groupes de travail. Le tableau 3.2 fournit des exemples d'indicateurs d'activités et de résultats..	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

Étape 4 : Déterminer le budget du projet et les sources de financement.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
3.4.1	Certains coûts initiaux sont à prévoir : gestion de projet, réunions, événements, impression de documents, nouvelle signalisation. Le coût le plus important sera sans doute celui de l'installation de signalisation bilingue. Afin de répartir ces dépenses, la traduction de la signalisation, du site Web, du matériel de communication et des autres documents clés peut se faire graduellement. [RESSOURCE] Les ministères de la Santé et des Soins de longue durée offre aux fournisseurs de services de santé désignés ou identifiés des services de traduction gratuits pour certains documents de communication. Consultez les lignes directrices du Réseau de traduction parrainé par le Ministère. Il est également possible d'obtenir des subventions et du financement auprès d'autres sources, de tenir des campagnes de financement ou de recueillir des dons auprès de la communauté.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
3.4.2	Une fois passée l'étape du lancement, les dépenses d'exploitation d'une zone francophone devraient être comparables à celles des autres sections du foyer. La rémunération du personnel bilingue est équivalente à celle du personnel unilingue. Le budget consacré aux installations et aux programmes ne change pas. Cela dit, le foyer doit réorienter son fonctionnement et la planification de ses activités afin d'appliquer le Modèle optimal. Les membres du personnel consacreront du temps aux activités d'engagement communautaire, au recrutement et au maintien en poste de personnel bilingue, aux partenariats clés et aux activités continues de communication et de promotion.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

Étape 5 : Lancer les activités de mise en œuvre (p. ex., formation sur l'offre active pour l'ensemble du personnel, ajout d'un service d'interprétation et formation du personnel au sujet de son utilisation, disposition de documentation et installation de signalisation en français, commande de badges et de lanières indiquant « Hello! Bonjour! », « Je parle français » ou « J'apprends le français »). Entreprendre le regroupement des résidents francophones. Documenter les processus pour en faire des politiques à une date ultérieure.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
3.5.1	Formez l'ensemble du personnel au sujet de l'offre active. [RESSOURCE] Ce cours gratuit se donne en ligne. Il faut cinq heures pour suivre les six modules composés de contenu détaillé et d'approches tactiques. Une auto-évaluation se trouve à la fin de chaque module et la personne qui termine la formation peut obtenir un certificat d'attestation. La réussite de la formation permet à un membre agréé du Collège canadien des leaders en santé (LCS/ Fellow) d'acquérir 2,5 crédits de catégorie II à l'égard de l'exigence du maintien de la certification.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

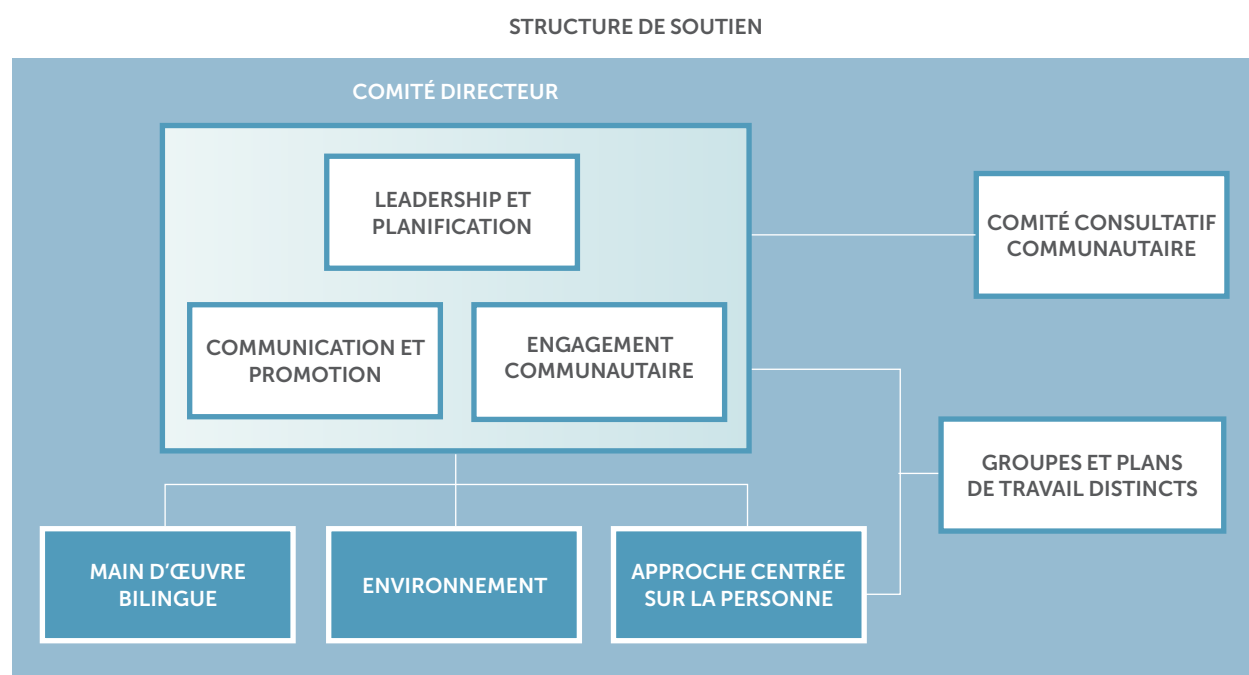
#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
3.5.2	Dotez-vous d'un service d'interprétation et formez le personnel au sujet de son utilisation. Les services d'interprétation offerts par des professionnels ayant une formation médicale améliorent la qualité des soins en réduisant les risques d'erreur de communication. • [RESSOURCE] La décision de recourir à des interprètes professionnels n'est pas toujours évidente. Sarah Bowen, chercheure à l'Université de l'Alberta, étudie les conséquences des obstacles linguistiques dans le domaine des soins de santé. Dans cette vidéo, elle donne un aperçu des risques et des avantages d'une interprétation informelle et d'une interprétation officielle. • [RESSOURCE] Le réseau Remote Interpretation Ontario (R.I.O.) (anglais) fonctionne sous forme de centre d'appel commun avec d'autres organismes communautaires offrant des services d'interprétation sans but lucratif au Canada. Les ressources locales sont ainsi multipliées pour fournir une interprétation immédiate, sur demande et de haute qualité au téléphone. Le service est abordable et facile d'utilisation. On peut y accéder à toute heure du jour, tous les jours et à tout endroit en Amérique du Nord. Pour créer un compte, composez le numéro sans frais ou envoyez un courriel à l'adresse languages@accessalliance.ca. • [RESSOURCE] Consultez la trousse Diversity in Action, partie 3, conseil 9 (page 66) : lignes directrices sur l'interprétation par des membres du personnel, des bénévoles et des membres de la famille (anglais).	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
3.5.3	Disposez des documents et installez de la signalisation en français. Invitez le personnel à porter des badges indiquant « Hello! Bonjour! », « Je parle français » ou « J'apprends le français ». Installez une signalisation particulière à l'extérieur des chambres de la zone francophone pour rappeler qu'il s'agit d'un environnement francophone. Demandez aux bailleurs de fonds et à d'autres organismes du domaine de la santé de vous fournir de la documentation en français (version originale française ou traduite) sur la promotion de la santé ou les soins de santé. • [RESSOURCE] Commandez des badges.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
3.5.4	Lorsqu'un lit se libère dans la zone francophone, invitez les résidents francophones à s'y établir. Rendez la proposition attrayante en mettant l'accent sur la valeur ajoutée et sur les services qui y sont offerts. Assurez-vous d'être en mesure de tenir parole lorsqu'il s'agit de qualité des services. Rappelez au résident les avantages de pouvoir discuter dans sa langue avec d'autres résidents et avec le personnel. Offrez-lui des renseignements ou de la documentation soulignant les avantages des services adaptés sur le plan linguistique. • [RESSOURCE] Lisez l'article du Dr Brian Goldman, auteur du blogue White Coat Black Art à la CBC, Why Canadians need health care in their own language (anglais)	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
3.5.5	Documentez les processus et les décisions qui définiront les politiques et les procédures à une date ultérieure.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet



POINT DE DÉCISION

Obtenez l'approbation de l'envergure du projet ainsi que des buts et cibles pour chacun des groupes de travail. Dotez également les groupes de travail d'un mandat qui leur est propre.

FIGURE 3.1 : STRUCTURE ORGANISATIONNELLE D'UN PROJET DE ZONE FRANCOPHONE



TABEAU 3.1 : FACTEURS DE DÉTERMINATION DE LA TAILLE DE LA ZONE FRANCOPHONE (NOMBRE DE LITS)

DEMANDE DE SERVICES	DONNÉES ET NOTES
Nombre d'ainés francophones vivant dans la région desservie par le foyer ou dans la région environnante si les soins de longue durée n'y sont pas offerts en français (nombre actuel et prévisions) Pour estimer le nombre d'ainés francophones, calculez 20 % de l'ensemble de la population francophone.	
Nombre de francophones inscrits sur la liste d'attente du foyer	
Nombre de francophones inscrits sur la liste d'attente commune pour les foyers de soins de longue durée dans la région Estimez le nombre d'ainés qui choisiraient un foyer disposant d'une zone francophone. Un facteur de décision clé est la distance séparant le foyer du lieu de résidence des proches aidants. Évaluez le nombre de francophones inscrits sur la liste d'attente commune qui habitent dans un rayon de 20 km, de 35 km ou de 50 km du foyer disposant d'une zone francophone.	
Nombre de francophones ayant un placement en soins de longue durée dans la région Estimez le nombre de personnes qui pourraient envisager de s'installer dans la zone.	
Nombre de francophones occupant un lit à l'hôpital en attendant d'obtenir une place en soins de longue durée	

OFFRE DE SERVICES	DONNÉES ET NOTES
Nombre de lits de l'unité ou de la section du foyer de soins de longue durée Au minimum, 50 % des lits d'une unité ou d'une section devraient être désignés pour former une zone francophone. Ainsi, l'environnement francophone est solidement implanté et dispose de ressources suffisantes.	
Ratio personnel/résident Au moins un membre du personnel bilingue devrait être en fonction en tout temps.	
Nombre de lits de soins de longue durée en français dans la région Déterminez le nombre de lits dans un rayon de deux heures de conduite.	

TABLEAU 3.2 : INDICATEURS À ENVISAGER POUR LE SYSTÈME DE MESURE COMMUN

ATTRIBUT	EXEMPLES D'INDICATEURS : RÉSULTATS	EXEMPLES D'INDICATEURS : ACTIVITÉS ET EXTRANTS
CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES	• Augmentation du nombre d'aiguillages et de demandes pour les soins de longue durée en français • Pourcentage des lits de la zone francophones qui sont occupés par des francophones	
LEADERSHIP ET PLANIFICATION	• Adoption, par les membres de la direction, de comportements reflétant des compétences culturelles • Pourcentage des lits de la zone francophones qui sont occupés par des francophones	• Réalisation d'exercices annuels d'autoréflexion pour les membres de la direction • Présence de membres de groupes linguistiques minoritaires dans des postes de direction • Participation de l'équipe de la direction à des cours de français, et améliorations réalisées dans la maîtrise du français • Adoption d'une politique sur l'accès aux services en fonction de la langue, et mise à jour de cette politique lors de l'examen de l'ensemble des politiques • Adoption d'un plan d'accès aux services en fonction de la langue, et mise à jour de ce plan deux fois par année • Évaluation des besoins, deux fois par année • Sensibilisation de l'équipe de la direction aux besoins, aux attentes et aux valeurs de la communauté francophone • Évaluation des services en français, deux fois par année • Concertation avec les résidents francophones et leurs proches aidants pour mieux comprendre leur expérience en matière de services en français
ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE	• Commentaires et préoccupations formulés par la communauté au sujet de la qualité du foyer et de la zone francophone • Satisfaction des membres du conseil communautaire à l'égard de leur participation et de leur contribution • Compréhension des besoins, des attentes et des préoccupations des francophones • Sentiment d'appartenance accru des résidents à la communauté francophone • Augmentation des sentiments de reconnaissance, d'inclusion et de dignité au sein de la communauté francophone • Enquête auprès de la communauté au sujet de sa connaissance des services en français et des enjeux liés à la langue	• Réflexion de la direction et du personnel à propos du degré d'ouverture à l'engagement communautaire • Représentation des francophones au sein des comités consultatifs des résidents, des familles et de la communauté • Mandat des comités consultatifs prévoyant la représentation des groupes linguistiques et culturels • Mise sur pied d'un comité des bénévoles francophones • Conclusion de partenariats avec des organismes confessionnels et des écoles de langue française • Participation active du foyer à la vie culturelle francophone dans la communauté
COMMUNICATION ET PROMOTION	• Sensibilisation des résidents et de leur famille à la disponibilité de services en français • Sensibilisation des fournisseurs de services à la disponibilité de soins de longue durée en français, ce qui donne lieu à des aiguillages de clients au foyer • Sensibilisation des planificateurs du système de santé et des fournisseurs dans d'autres domaines des soins de santé à la disponibilité de soins de longue durée en français ainsi qu'à l'importance des services adaptés linguistiquement	• Traduction du site Web • Traduction des signatures de courriels et des messages téléphoniques • Ajout des politiques sur l'accès aux services en fonction de la langue au manuel d'orientation des nouveaux résidents • Traduction des documents imprimés distribués dans le foyer • Promotion des soins de longue durée en français dans les médias, lors d'événements communautaires et dans le cadre de réunions du milieu de la santé

ATTRIBUT	EXEMPLES D'INDICATEURS : RÉSULTATS	EXEMPLES D'INDICATEURS : ACTIVITÉS ET EXTRANTS
ENVIRONNEMENT	- Adaptation des programmes en fonction des intérêts et des besoins des résidents et de la communauté francophones - Adaptation des programmes, du service alimentaire et du décor en fonction des préférences des francophones - Résidents à l'aise de parler français - Échanges en français courants chez les résidents et le personnel	- Badges « Bonjour! » pour le personnel bilingue - Accueil en français et en anglais à la réception - Regroupement de résidents ayant un profil linguistique et culturel semblable - Collecte des commentaires sur le décor, l'alimentation, les repas, la musique et les activités spirituelles et culturelles - Affichage indiquant la disponibilité de services en français et signalisation d'orientation en français
MAIN D'ŒUVRE BILINGUE DE LA SANTÉ	- Relation établie avec des établissements d'enseignement bilingues en soins de santé (collèges, universités) - Augmentation du nombre de membres du personnel bilingues - Taux de roulement du personnel bilingue comparativement au taux de roulement de l'ensemble du personnel - Proportion de postes bilingues vacants - Taux de rétention du personnel bilingue - Expérience du personnel en prestation de services bilingues - Évaluation de la charge de travail - Expérience des résidents et des familles en matière de soins cliniques et offre de services en français en temps opportun	- Nombre de membres du personnel bilingues, selon le niveau exigé de maîtrise du français - Analyse continue des données qualitatives recueillies lors des entrevues de fin d'emploi du personnel bilingue - Groupes de discussion avec le personnel bilingue - Nombre de membres du personnel à qui des cours de français sont offerts et qui suivent de tels cours - Résultats des stratégies de recrutement ciblées - Nombre de ressources à la disposition du personnel bilingue (formulaires, documents et glossaires bilingues, etc.) - Élaboration de plans de recrutement et de dotation pour le personnel bilingue - Relation établie avec des collèges et universités bilingues
APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE	- Diminution du nombre d'événements indésirables associés à une mauvaise compréhension linguistique - Services adaptés aux intérêts et aux besoins des résidents francophones et de la communauté francophone - Accès en temps opportun et efficace aux parcours vers les services en français d'un secteur à l'autre - Augmentation du nombre d'aiguillages et de demandes pour les soins de longue durée en français - Expérience des résidents et des familles en matière de soins cliniques et offre de services en français en temps opportun - Amélioration des connaissances du personnel au sujet de l'offre de services adaptés culturellement et linguistiquement - Sensibilisation des partenaires du système de santé aux besoins, aux attentes et aux valeurs des francophones; mise en place chez les partenaires de mesures de soutien appropriées en matière linguistique et culturelle - Opinion des résidents francophones et des familles selon laquelle l'ensemble du système de soins de santé appuie leurs besoins linguistiques	- Pourcentage des membres du personnel participant aux formations sur l'offre active et les compétences culturelles - Disponibilité du processus de plainte et de la documentation connexe en français; enquêtes menées pour faire la lumière sur les plaintes liées à la langue - Enquêtes menées en cas de problématiques de sécurité pour déterminer la présence ou non de facteurs liés à la langue - Identité linguistique indiquée correctement au dossier des résidents et dans les bases de données - Vérification des variables linguistiques pour assurer la qualité des données - Services d'interprétation facilement accessibles - Établissement de parcours pour les francophones d'un secteur à l'autre du domaine des soins de santé

PHASE 4 : MISE EN ŒUVRE DU CHANGEMENT

DESCRIPTION

À la phase 4, l'équipe de projet recrute les membres des groupes de travail, établit des plans de travail détaillés, organise les ressources et procède à la mise en œuvre des activités.

Le comité directeur fournit à chacun des groupes de travail son mandat, ses buts et objectifs, une liste d'activités proposées, des résultats à atteindre et des indicateurs de reddition de comptes. Le comité directeur travaille ensuite avec les groupes de travail pour apporter la touche finale à ces éléments structurants. De leur côté, les groupes de travail se dotent de plans détaillés qui précisent les activités et les tâches à accomplir. Des gabarits sont fournis à cet effet aux pages suivantes. Les ressources sont attribuées en fonction des tâches.

Le projet est officiellement lancé. À la fin de cette phase, la mise en œuvre est bien engagée.

BUTS

À la fin de la phase 4, vous aurez accompli ce qui suit :

- 4.1. Recruter les membres des groupes de travail.
- 4.2. Définir et approuver le mandat, les buts, les stratégies et le plan de travail général de chacun des groupes de travail.
- 4.3. Établir, au titre de chacune des stratégies, un plan de travail détaillé comprenant des activités et des tâches.
- 4.4. Mettre en œuvre les plans de travail.

ÉTAPES

Étape 1 : Recruter les membres des groupes de travail.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
4.1.1	Envisagez la composition suivante pour les groupes de travail : • Environnement : gestionnaires des opérations, des installations, des services alimentaires, de la programmation, des loisirs et des bénévoles; diététicien; représentant d'un groupe communautaire francophone ou membre de la famille d'un résident pour donner la perspective du visiteur. • Main d'œuvre bilingue : gestion ou direction des services cliniques, représentants du personnel clinique et administratif, ressources humaines, représentant du programme de renforcement des capacités du personnel bilingue, représentant du service de placement d'un collège ou d'une université de langue française. • Approche centrée sur la personne : coordonnateur des placements, représentant des soins à domicile et en milieu communautaire, gestion ou direction des services cliniques, direction des services médicaux, travailleur social, direction des services culturels et spirituels. Le nombre de membres des groupes de travail est fonction de l'envergure et de la complexité de leur mandat. En général, un groupe de travail devrait compter de quatre à six personnes.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

Étape 2 : Définir et approuver le mandat, les buts et objectifs, les indicateurs et le plan de travail général de chacun des groupes de travail.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
4.2.1	Finalisez le mandat, les buts et objectifs, les indicateurs et les plans de travail généraux de chacun des groupes de travail. Obtenez l'approbation du comité directeur. Il faudra peut-être que le comité directeur et les groupes de travail revoient les documents à plusieurs reprises avant d'en arriver à la version définitive.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

Étape 3 : Établir, pour chacun des groupes de travail, un plan de travail détaillé comprenant des activités et des tâches.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
4.3.1	Passez en revue les activités de mise en œuvre présentées dans les ébauches de plans de travail. Apportez les adaptations requises en fonction du contexte de votre foyer. Déterminez quelles activités pourraient être réalisées sans délai. Fixez l'échéancier de chacune des activités. Déterminez les ressources humaines et les autres ressources nécessaires. Avant de procéder à la mise en œuvre, faites valider les plans de travail par le comité consultatif communautaire et le comité directeur. • [RESSOURCE] Les tableaux 4.1 à 4.6 comprennent une série d'activités proposées à partir desquelles vous pourrez bâtir vos plans de travail détaillés. > Description des éléments du plan de travail – Activités : Les activités sont au cœur de la planification. Les activités doivent être organisées en fonction du contexte du foyer de manière à atteindre les buts. Accordez la préséance aux activités qui se prêtent à une exécution rapide. – Ressources : Matériel, fournitures, savoir-faire et financement requis pour l'exécution des activités – Responsable : Personne redevable de l'exécution de chacune des activités – Échéancier : Date de début et date de fin – Indicateurs de rendement clés (IRC) : Extrants et résultats connexes	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

Étape 4 : Mettre en œuvre les plans de travail et célébrer les premiers succès.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
4.4.1	Envisagez la possibilité de tenir un événement pour marquer le lancement du projet. Vous pourrez ainsi sensibiliser tous les membres de l'organisation au projet et confirmer les changements en cours. Profitez de l'occasion pour célébrer les changements déjà réalisés.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet



POINT DE DÉCISION

Un an environ après le début de la phase de mise en œuvre, réviser l'échéancier. Au besoin, suspendre la mise en œuvre temporairement pour faire le point et apporter des ajustements.

TABLEAU 4.1 : LEADERSHIP ET PLANIFICATION

**1. LEADERSHIP ET PLANIFICATION**

- LP1.** Mener une autoréflexion critique sur les compétences culturelles et la connaissance de l'histoire et de la culture francophones
- LP2.** Confirmer l'engagement de la direction et du conseil d'administration à l'égard de la vision et des principes des services en français
- LP3.** Élaborer et mettre en œuvre des politiques et des procédures en matière de services en français
- LP4.** Prendre l'engagement d'établir un plan d'amélioration de l'accès aux services en français

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
LP1. [ACTIVITÉ] Mener une autoréflexion critique sur les compétences culturelles au sein de l'organisme. Déterminer les domaines dans lesquels les connaissances devraient être renforcées. Assurer une sensibilisation continue à l'histoire et à la culture des francophones. Il s'agit d'une activité permanente. • [RESSOURCE] Voir la phase 1, activité 1.3.2 pour obtenir des questionnaires d'autoévaluation.					
LP2. [ACTIVITÉ] Confirmer l'engagement de la direction et du conseil d'administration à l'égard de l'amélioration de l'accès aux services en français et des principes propres aux services en français adaptés sur le plan culturel.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Obtenir l'approbation du conseil d'administration pour l'établissement d'une zone francophone.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Fournir aux bailleurs de fonds, au personnel et à la communauté des rapports indiquant les mesures concrètes prises vers l'établissement et le renforcement de la zone francophone. Il s'agit d'une activité permanente.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Appuyer la promotion de membres de groupes culturels et linguistiques minoritaires au sein de postes de direction. Il s'agit d'une activité permanente. Cette approche de dotation est privilégiée en fonction du poste à pourvoir et des qualifications des candidats.					

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Rédiger et faire approuver un énoncé de politique sur l'accès aux services en français. Cet énoncé constitue une prise de position sur l'importance de services adaptés linguistiquement et culturellement. Documents de référence : • [RESSOURCE] Regroupement des Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario et Alliance des Réseaux ontariens de santé en français. Énoncé de position commune sur l'offre active des services de santé en français en Ontario • [RESSOURCE] Politique linguistique d'Actionmarguerite					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Incorporer, à même les plans annuels et stratégiques, des indicateurs sur les résultats en matière de santé et la qualité de vie des résidents francophones. L'organisation confirme ainsi son engagement à l'égard du changement, fixe des cibles et confirme que toutes les stratégies sont soucieuses des besoins des résidents francophones.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Soumettre au bailleur de fonds une demande en vue de devenir un fournisseur de services de santé identifié. Les fournisseurs identifiés ont accès à des services de traduction gratuits des ministères de la Santé et des Soins de longue durée et se joignent à un réseau de coordination des services en français. • [RESSOURCE] Les ministères de la Santé et des Soins de longue durée offrent aux fournisseurs de services de santé désignés ou identifiés des services de traduction gratuits pour les documents de communication avec le public. Consultez les lignes directrices du Réseau de traduction parrainé par le Ministère.					
LP3. [ACTIVITÉ] Élaborer et mettre en œuvre des politiques en matière de prestation de services en français adaptés linguistiquement et culturellement. Les sphères clés sont les ressources humaines, les communications, la gestion de l'information, la reddition de comptes et le traitement des plaintes, ainsi que l'engagement communautaire. Il s'agit d'une activité permanente. La documentation initiale des processus à la phase 4 facilitera l'élaboration de politiques officielles à la phase 5.					

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Examiner les lois, les normes et les pratiques exemplaires encadrant l'offre de services adaptés culturellement et linguistiquement. • [RESSOURCE] Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français, novembre 2017 • [RESSOURCE] Gouvernement de l'Ontario, Loi sur les services en français, L.R.O. 1990, chap. F.32 • [RESSOURCE] Plan de désignation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, dans La désignation : [Re]vitaliser les services en français, étude spéciale du Commissariat aux services en français de l'Ontario, 2018 • [RESSOURCE] HSO, Accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles (reconnaissance accordée par Agrément Canada – ressource payante) • [RESSOURCE] Politique linguistique d'Actionmarguerite					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Élaborer et mettre en œuvre des politiques appuyant le maintien de services culturellement et linguistiquement adaptés au quotidien. Envisager d'établir des procédures sur d'autres thèmes : l'offre active à tous les échelons de l'organisme, le recours à des interprètes de manière informelle ou officielle, les plaintes ou la réalisation d'une enquête à la suite d'un incident concernant la sécurité pour déterminer si la langue en était un facteur. • [RESSOURCE] Guide à l'intention des gestionnaires sur les services en français d'Actionmarguerite					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Offrir continuellement au personnel de la formation au sujet des politiques et des procédures, ainsi que d'autres occasions de s'y sensibiliser et de s'y familiariser.					
➤ Fournir les politiques dans les langues parlées au sein du foyer					
LP4. [ACTIVITÉ] Prendre l'engagement d'établir un plan d'amélioration de l'accès aux services en français ciblant les domaines d'action et d'amélioration prioritaires.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Évaluer régulièrement la satisfaction des résidents et des proches aidants à l'égard des services bilingues et prendre des mesures d'amélioration de la qualité.					

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Fixer des buts et des priorités fondés sur des données probantes dans l'objectif d'améliorer l'accès aux services en français. Analyser les lacunes de manière approfondie et établir une démarche pour fixer des cibles, rendre des comptes et surveiller ou évaluer le rendement.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Passer en revue les critères pour la désignation en matière de services en français ainsi que les normes d'agrément au titre de l'accessibilité linguistique pour ensuite fixer des cibles d'amélioration. • [RESSOURCE] Plan de désignation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, dans <i>La désignation : [Re]vitaliser les services en français, étude spéciale du Commissariat aux services en français de l'Ontario, 2018</i> • [RESSOURCE] HSO, <i>Accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles</i> (ressource payante)					

INTENTIONNELLEMENT LAISSÉ EN BLANC

TABLEAU 4.2 : ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

**ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE**

- EC1.** Faire le point sur le souci de transparence de l'organisme et sur son ouverture à l'implication de la communauté
- EC2.** Travailler de pair avec les entités de planification des services de santé en français, le Réseau Santé en français et les bailleurs de fonds dans une perspective d'engagement communautaire
- EC3.** Adopter et appliquer les stratégies d'engagement appropriées afin de favoriser la participation et l'implication de la communauté
- EC4.** Participer activement aux activités culturelles et de développement communautaire de la population francophone
- EC5.** Recruter des représentants francophones pour siéger aux comités de gouvernance, aux conseils consultatifs et aux comités des résidents et des familles
- EC6.** Constituer un comité de bénévoles francophones

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
EC1. [ACTIVITÉ] Faire le point sur le souci de transparence de l'organisme et sur son ouverture à l'implication de la communauté et sur la façon dont l'information fournie par la communauté est utilisée. [RESSOURCE] Le guide <i>Patient Engagement : Heard and Valued</i> (anglais) présente des stratégies d'engagement véritable auprès de personnes dont la voix n'est pas traditionnellement entendue lors de la planification des services de santé.					
EC2. [ACTIVITÉ] Travailler de pair avec l'Entité/le Réseau et les bailleurs de fonds, car ils connaissent bien la communauté francophone et sont en mesure de faciliter l'engagement auprès des aînés francophones.					
EC3. [ACTIVITÉ] Adopter et appliquer les stratégies d'engagement appropriées afin de favoriser la participation et l'implication de la communauté. Certaines de ces stratégies figurent dans les ententes de responsabilisation. [RESSOURCE] Les niveaux d'engagement communautaire de l'Association internationale pour la participation publique (IAP2) proposent plusieurs approches de collaboration avec les communautés (tableau 2.3). [RESSOURCE] Consultez l'indice des techniques d'engagement communautaire du Tamarack Institute (anglais) pour obtenir une liste de méthodes d'engagement, ventilées en fonction des cinq niveaux d'engagement de l'IAP2.					

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
EC4. [ACTIVITÉ] Participer activement aux activités culturelles et de développement communautaire de la population francophone. Travailler en partenariat avec d'autres regroupements et fournisseurs francophones et mettre des ressources en commun pour rehausser les activités culturelles au profit des résidents et de la communauté francophones. À titre d'exemple, le foyer Bendale Acres a tenu dans ses locaux des activités dans le cadre du Mois de l'histoire des Noirs à l'intention de la communauté francophone.					
EC5. [ACTIVITÉ] Nouer des liens plus étroits avec la communauté francophone en recrutant des représentants francophones pour siéger aux comités de gouvernance, aux conseils consultatifs et aux comités des résidents et des familles. Ainsi, les francophones contribuent à façonner les politiques, les priorités et les orientations concernant des enjeux opérationnels ou stratégiques. [RESSOURCE] Le rapport Enhancing Care, Enhancing Life de la Change Foundation présente les faits saillants de la phase 1 de son projet sur les conseils des résidents et des familles au sein de foyers de soins de longue durée. Le rapport résume des actions prises par ces regroupements dans le contexte des soins de longue durée.					
EC6. [ACTIVITÉ] Constituer un comité de bénévoles francophones afin d'entretenir les liens avec la communauté francophone et sa culture. Les bénévoles peuvent être des adultes, des étudiants ou des élèves (dont ceux effectuant des heures de bénévolat pour obtenir leur diplôme d'études secondaires). De plus, des entreprises et des organismes disposent de programmes de services à la collectivité.					

INTENTIONNELLEMENT LAISSÉ EN BLANC

TABLEAU 4.3 : COMMUNICATION ET PROMOTION



3. COMMUNICATION ET PROMOTION

- CP1.** Traduire le matériel de communication
- CP2.** Sensibiliser les résidents aux politiques et aux normes régissant les services en français
- CP3.** Promouvoir les services en français auprès des aînés et des familles, tant chez la communauté francophone que chez la communauté anglophone
- CP4.** Promouvoir les services en français auprès des membres du système de santé, en ciblant les fournisseurs qui contrôlent l'accès aux soins de longue durée

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
CP1. [ACTIVITÉ] Traduire le matériel de communication. Déterminer quel type de matériel (imprimé, électronique, verbal ou audiovisuel) devrait être traduit, et dans quelles langues. Le matériel comprend le site Web, les messages téléphoniques et les signatures de courriels. [RESSOURCE] Le document Communications in French Guidelines du gouvernement de l'Ontario (2009) (anglais) fournit une liste de produits et de documents qui pourraient être traduits en français et adaptés. Il serait sans doute préférable de commencer par le contenu général d'information consulté par les personnes qui ne connaissent pas encore le foyer (p. ex., son site Web).					
CP2. [ACTIVITÉ] Sensibiliser les résidents aux politiques et aux normes régissant les services en français. Au cours de la séance d'orientation, les nouveaux résidents et leurs proches devraient être informés des mesures d'accessibilité linguistique du foyer ainsi que des normes de services. Le manuel du résident devrait comprendre l'ensemble des politiques et des procédures en matière linguistique.					
CP3. [ACTIVITÉ] Promouvoir les services en français auprès des aînés, des résidents potentiels, des familles, des groupes communautaires et du public, tant chez la communauté francophone que chez la communauté anglophone. [RESSOURCE] Les groupes cibles sont indiqués dans la Grille des parties prenantes (tableau 2.1). Il est important d'effectuer de la promotion en anglais et en français dans les répertoires et les médias, puisque de nombreux francophones et leurs proches parlent également l'anglais. - Les membres de la famille des résidents potentiels, et particulièrement leurs enfants, sont une clientèle cible de choix pour les activités de promotion. Il faut noter que le rôle de proche aidant peut être perçu et joué différemment au sein de diverses cultures francophones.					

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Inviter les membres de groupes linguistiques, culturels et confessionnels à visiter la zone francophone et à participer à des activités au foyer. Ces interactions favorisent la diffusion de la langue et de la culture.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Les visites offertes au public devraient comprendre un passage dans la zone francophone. Ces visites pourraient permettre de repérer des résidents éventuels. De plus, elles soulignent l'importance du facteur linguistique en matière de santé et mettent en exergue la priorité que le foyer accorde aux besoins culturels et linguistiques des résidents dans la planification et la prestation des services.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Faire en sorte que les listes de vérification et la documentation comprennent des critères linguistiques en matière de services et expliquent clairement l'importance de la langue dans le domaine de la santé.					
CP4. [ACTIVITÉ] Promouvoir les services en français auprès des organismes partenaires, des fournisseurs de services de santé et de l'ensemble des membres du système, en ciblant les fournisseurs qui contrôlent l'accès aux soins de longue durée, dont les médecins et les coordonnateurs des placements en soins de longue durée, y compris ceux des hôpitaux.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Accroître la visibilité du foyer et promouvoir son offre de services en français à l'occasion de congrès sur les soins de santé et de réunions de planification.					

INTENTIONNELLEMENT LAISSÉ EN BLANC

TABLEAU 4.4 : ENVIRONNEMENT



4. ENVIRONNEMENT

- E1.** Regrouper les résidents francophones et désigner des lits pour les francophones
- E2.** Aménager une signalisation visuelle pour promouvoir les services en français, particulièrement aux points de contact initial
- E3.** Adopter des moyens auditifs pour promouvoir les services en français, particulièrement aux points de contact initial
- E4.** Organiser des événements ainsi que des activités culturelles et religieuses en français
- E5.** Offrir un service culinaire adapté aux préférences culturelles des résidents

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
E1. [ACTIVITÉ] Regrouper les résidents francophones et désigner des lits pour les francophones. La proximité de personnes ayant un profil linguistique et culturel similaire contribue à créer un esprit de communauté au sein de l'unité.					
E2. [ACTIVITÉ] Aménager une signalisation visuelle pour promouvoir les services en français, particulièrement aux points de contact initial.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Traduire la signalisation intérieure et la signalisation extérieure. [RESSOURCE] Les ministères de la Santé et des Soins de longue durée offre aux fournisseurs de services de santé désignés ou identifiés des services de traduction gratuits pour les documents de communication avec le public. Consultez les lignes directrices du Réseau de traduction parrainé par le Ministère.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Acheter des badges indiquant « Hello! Bonjour! », « Je parle français » ou « J'apprends le français » et inviter le personnel bilingue à les porter. [RESSOURCE] On peut commander des badges auprès du Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Aménager les aires publiques comme le hall d'entrée, la réception et les salles communes avec des décorations, des images, des symboles et du matériel de lecture propres à la culture francophone ainsi qu'à toutes les autres cultures représentées au sein du foyer					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Traduire le matériel promotionnel et de communication et le disposer à différents endroits sur les lieux. [RESSOURCE] Les renseignements sur les services de traduction se trouvent ci-haut.					
E3. [ACTIVITÉ] Adopter des moyens auditifs pour promouvoir les services en français, particulièrement aux points de contact initial.					

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Faire en sorte que le personnel de la réception est en mesure d'accueillir les résidents et les visiteurs dans les diverses langues parlées au foyer. La réception peut accéder à des services d'interprétation au besoin. Le caractère multilingue du foyer devrait également se refléter dans les communications téléphoniques, les enregistrements téléphoniques et les courriels. • [RESSOURCE] Des scénarios sont à la disposition du personnel en milieu bilingue afin d'assurer un accueil approprié en personne, au téléphone ou par courriel. Voir les pages 6 à 11 du guide <i>L'offre active : une culture de respect, une culture d'excellence du Commissariat aux langues officielles</i>.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Dans les aires publiques, diffuser de la musique propre aux diverses cultures représentées au foyer.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Inviter les membres du personnel, les résidents et les visiteurs à s'exprimer dans la langue de leur choix, que ce soit lors de discussions informelles ou d'interactions plus formelles. Les gestionnaires devraient donner l'exemple à cet égard.					
E4. [ACTIVITÉ] Organiser des événements et des activités culturelles et religieuses en français ainsi que dans les autres langues parlées au foyer, en collaboration avec les membres de ces communautés. Un remue-méninges pourrait mener à des idées et à des thèmes propres aux différents groupes. L'objectif est de concevoir des activités porteuses de joie pour les résidents. Il importe de réévaluer régulièrement les programmes pour confirmer que les activités demeurent pertinentes pour les participants.					
E5. [ACTIVITÉ] Offrir un service culinaire adapté aux préférences culturelles des résidents.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Adapter le service culinaire aux préférences culturelles des résidents. • [RESSOURCE] Consulter le document <i>Diversity in Action: A Toolkit for Residential Settings for Seniors du Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario</i> (anglais). La partie 3, section 3 présente des recettes et d'autres ressources qui faciliteront l'offre d'un menu adapté aux préférences de divers groupes culturels. La meilleure approche est de planifier le menu en consultant les résidents et avec le soutien des groupes communautaires et culturels.					

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
> [SOUS-ACTIVITÉ] Aménager les salles de repas de manière souple et adaptée aux préférences sociales et culturelles des résidents.					

INTENTIONNELLEMENT LAISSÉ EN BLANC

TABLEAU 4.5 : MAIN D'ŒUVRE BILINGUE DE LA SANTÉ

**5. MAIN D'ŒUVRE BILINGUE DE LA SANTÉ**

MOB1. Élaborer un plan en matière de Main d'œuvre bilingue de la santé indiquant les postes bilingues clés et le niveau requis de maîtrise du français

MOB2. Établir un bassin robuste de professionnels de la santé bilingues et qualifiés

MOB3. Instaurer un environnement de travail positif pour les francophones afin de favoriser le maintien en poste de personnel bilingue

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
MOB1. [ACTIVITÉ] Élaborer un plan en matière de Main d'œuvre bilingue de la santé indiquant les postes bilingues clés et le niveau requis de maîtrise du français.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Déterminer le nombre de personnes bilingues au sein du personnel du foyer ainsi que leur degré de maîtrise de la langue (auto-évaluation). Il est possible de mener une enquête pour compléter les données du portail OZi (anglais) (voir le tableau 1.1). Le questionnaire d'enquête devrait souligner l'importance des soins adaptés sur le plan culturel ainsi que de la communauté francophone de la région. L'information contextuelle permettra au personnel de comprendre pourquoi le foyer recueille ces renseignements. Les membres du personnel bilingues pourraient toutefois craindre une charge de travail plus élevée. Il est donc important de les rassurer.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Cibler les postes clés où le personnel en contact avec les résidents devrait être bilingue (personnel médical et infirmier, préposés aux services de soutien personnel, travailleurs sociaux, personnel de la réception et de l'entretien ménager, bénévoles). Il devrait y avoir au moins une personne bilingue en fonction en tout temps.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Déterminer le niveau de maîtrise de la langue requis pour chacun des rôles, compte tenu des risques associés aux erreurs ou aux malentendus. Par exemple, la connaissance de la langue doit être excellente dans le cadre de discussions de nature clinique ou juridique entourant le consentement ou une évaluation. La communication doit être claire et sans équivoque. La maîtrise de langue devrait être évaluée lors de l'embauche, et continuellement par la suite. • [RESSOURCE] La politique Recrutement et dotation en personnel d'Actionmarguerite donne des exemples de niveaux de compétence en français écrit et parlé pour différents types de postes.					

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Affecter le personnel bilingue à la zone francophone ou aux résidents francophones si ces derniers ne sont pas regroupés dans une unité distincte.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Mettre à jour les descriptions de travail des postes ayant des exigences de bilinguisme et préciser le niveau requis de compétence en français. Fixer toute indemnité additionnelle appropriée pour le personnel ayant des tâches supplémentaires de traduction ou d'interprétation.					
MOB2. [ACTIVITÉ] Établir un bassin robuste de professionnels de la santé bilingues et qualifiés. [RESSOURCE] Le Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario et la Société Santé en français ont mis de l'avant la Stratégie Ressources humaines en santé, un éventail détaillé de stratégies et d'outils fructueux pour la formation et le maintien en poste de personnel bilingue.					

INTENTIONNELLEMENT LAISSÉ EN BLANC

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Collaborer avec les établissements postsecondaires de langue française et ceux de langue anglaise pour faciliter l'offre de stages aux étudiants souhaitant acquérir de l'expérience en milieu bilingue. • [RESSOURCE] Six établissements postsecondaires en Ontario offrent des programmes en français dans les disciplines de la santé et des services sociaux, y compris les soins infirmiers auxiliaires, les services de soutien personnel, le travail social et la promotion de la santé. Ce sont le Collège Boréal, le Collège universitaire Glendon de l'Université York, La Cité, l'Université d'Ottawa, l'Université de Hearst et l'Université Laurentienne. Ces collèges et universités collaborent avec des fournisseurs de services de santé afin d'offrir des stages cliniques et des expériences d'apprentissage concrètes à leurs étudiants. Il peut être intéressant de rester en contact avec les stagiaires dans le but de les recruter après la fin de leurs études. • [RESSOURCE] L'Association des facultés de médecine du Canada met en œuvre le projet Franco Doc en collaboration avec la Société Santé en français, le Consortium national de formation en santé et Médecins francophones du Canada. L'objectif est de repérer et de mobiliser les étudiants francophones et francophiles fréquentant une faculté de médecine de langue anglaise afin de mieux répondre aux besoins des communautés francophones en situation minoritaire. Le projet donne d'excellents résultats et est en cours d'adaptation pour être appliqué dans d'autres disciplines de la santé.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Adopter des approches de recrutement ciblées, comme les démarches auprès de la communauté francophone, les références fournies par des membres du personnel et la publicité dans des journaux de langue française et des journaux de langue anglaise.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Inciter le personnel à suivre des cours de français. Le foyer renforcera ainsi sa capacité d'offrir des services bilingues au cours des périodes où il est plus difficile de recruter du personnel bilingue. • [RESSOURCE] Le personnel d'un fournisseur de soins de santé identifié ou désigné peut obtenir le remboursement des frais d'inscription à des cours de français langue seconde. Le bailleur de fonds pourra fournir plus de détails à ce sujet.					

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
MOB3. [ACTIVITÉ] Instaurer un environnement de travail positif pour les francophones afin de favoriser le maintien en poste de personnel bilingue. Cet environnement comprend des ressources adéquates, de la formation, des horaires de travail adaptés et un soutien technologique. De plus, les discussions devraient porter sur les attentes en matière de rendement, la satisfaction du personnel et les améliorations à apporter à l'environnement de travail en français.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Instaurer une culture de travail où l'importance des services en français est mise en valeur en offrant à tous les membres du personnel de la formation en matière de compétences culturelles et d'offre active.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Établir des communautés de pratique et des réseaux de soutien pour le personnel bilingue , tant à l'interne qu'à l'externe, ou se joindre à des réseaux existants. Ces types de communautés permettent d'aborder des enjeux communs et de discuter de solutions possibles.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Tenir des réunions et des activités de formation en français afin d'équiper les membres du personnel avec la terminologie en français.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Utiliser des logiciels de traduction de la terminologie médicale , comme Med Interpret et LexiGo Santé .					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Adapter les horaires de travail pour optimiser la disponibilité de personnel bilingue (p. ex., affectations souples pour le personnel bilingue, communication à l'ensemble du personnel du nom des personnes bilingues sur place)					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Évaluer régulièrement la satisfaction du personnel et la qualité des services en français , et prendre des mesures correctives au besoin.					

TABLEAU 4.6 : APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE

**APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE**

- ACP1.** Renforcer la capacité du personnel de fournir des soins et des services adaptés culturellement
- ACP2.** Adopter une approche holistique et collaborative en matière de planification et de gestion des soins
- ACP3.** Déterminer l'identité linguistique, la consigner avec exactitude dans les systèmes d'information, et mettre l'information à la disposition de l'ensemble de l'équipe de soins
- ACP4.** Établir des parcours de soins pour les francophones entre les secteurs du domaine de la santé

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
ACP1. [ACTIVITÉ] Renforcer la capacité du personnel de fournir des soins et des services adaptés culturellement aux besoins des membres de divers groupes, dont les francophones.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Sensibiliser le personnel à l'histoire des Franco-Ontariens, aux cadres législatifs favorisant l'inclusion des francophones ainsi qu'aux enjeux et défis sociolinguistiques de la communauté. • [RESSOURCE] Consortium pour la promotion des communautés en santé et Réseau CS : Collaborer avec les francophones en Ontario, parties 1 à 3					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Offrir de la formation sur l'offre active à l'ensemble des membres du personnel, en commençant par ceux qui sont en contact direct avec les résidents et les coordonnateurs des placements. Déterminer les obstacles à l'offre active aux échelons de la gouvernance, de la direction et de la prestation des services, et agir pour les éliminer. • [RESSOURCE] www.formationoffreactive.ca					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Offrir de la formation au personnel sur la communication efficace avec les membres de divers groupes culturels. • [RESSOURCE] Mather LifeWays a produit un questionnaire d'auto-évaluation sur la diversité et les compétences culturelles dans le domaine des soins de santé (anglais). Les résultats peuvent mettre en exergue les lacunes et les améliorations possibles à l'échelle individuelle ou organisationnelle dans le contexte des communautés pour aînés.					

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Appliquer des mesures d'offre active aux interactions entre les résidents et les équipes de soins. Les protocoles devraient préciser que les échanges avec les résidents et leurs proches se font dans la langue où ces derniers sont le plus à l'aise. L'interprétation peut être confiée à un service professionnel ou à un membre du personnel bilingue, selon les circonstances.					
ACP2. [ACTIVITÉ] Adopter une approche holistique et collaborative en matière de planification et de gestion des soins. Cette approche se reflète notamment dans le choix des outils de diagnostic et des tests.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Documenter, dans des livrets mis à la disposition de l'équipe de soins, des renseignements clés au sujet des nouveaux résidents : problèmes de santé, préférences et buts en matière de soins, antécédents, intérêts, petits plaisirs, valeurs culturelles, routine quotidienne et soutien requis. • [RESSOURCE] Le livret À propos de moi de la Société Alzheimer, le formulaire Les moments de ma vie du Foyer Summerset et le document Plan de soins peuvent servir de points de départ.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Utiliser des outils de dépistage traduits et validés auprès de francophones. • [RESSOURCE] L'Évaluation cognitive de Montréal est largement utilisée pour le dépistage de troubles cognitifs légers. La version complète et la version abrégée sont disponibles en français.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Appuyer la participation active des résidents et de leurs proches aidants à la planification des soins dans la langue de choix du résident. • [RESSOURCE] La trousse Experience-based Co-design Toolkit (anglais) comprend des vidéos et des études de cas sur la planification commune des soins. • [RESSOURCE] La ressource Communicate effectively with culturally diverse persons (anglais) de la Nouvelle-Galles-du-Sud fournit de l'information et des exercices axés sur le renforcement des compétences culturelles et l'élimination des obstacles linguistiques et culturels.					

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
• [RESSOURCE] Dans un guide d'Alberta Health Services, la rubrique Compassionate Communication (p. 10) (anglais) fournit des questions de réflexion ainsi que des conseils pratiques pour cultiver le respect mutuel et l'empathie. • [RESSOURCE] Le Conseil consultatif ministériel des patients et des familles du ministère de la Santé et des Soins de longue durée a préparé la Déclaration de valeurs des patients pour l'Ontario. Cette déclaration énonce les valeurs importantes pour les patients ontariens et fournit des lignes directrices aux fournisseurs de services de santé.					
ACP3. [ACTIVITÉ] Déterminer l'identité linguistique, la consigner avec exactitude dans les systèmes d'information , et mettre l'information à la disposition de l'ensemble de l'équipe de soins.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Établir un processus standard pour déterminer l'identité linguistique des résidents et la documenter. • Travailler avec l'organisme de coordination du placement en soins de longue durée pour faire en sorte que les formulaires utilisés pour le placement recueillent des renseignements utiles en matière culturelle et linguistique. • Envisager d'autres questions et stratégies pour repérer les personnes qui parlent le français. Exemple : « Quelles autres langues parlez-vous? ».					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Effectuer des vérifications régulières de l'exactitude et de l'intégralité des données sur l'identité linguistique dans les systèmes d'information afin d'en améliorer la qualité. Former l'ensemble du personnel sur les façons de noter les langues parlées par les résidents. Toujours poser les questions liées à la langue, sans présumer des préférences de la personne.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Faire en sorte que les renseignements sur l'identité linguistique accompagnent le résident et sont à la disposition de tous les membres de l'équipe de soins.					
ACP4. [ACTIVITÉ] Établir des parcours de soins pour les francophones entre les secteurs du domaine de la santé.					

ÉBAUCHE DE PLAN DE TRAVAIL	ÉTAT D'AVANCEMENT	RESSOURCES	RESPONSABLE	ÉCHÉANCIER	IRC
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Travailler avec l'organisme de coordination du placement en soins de longue durée afin d'établir une liste d'attente distincte pour les francophones demandant l'admission aux soins de longue durée en français. Accroître le bilinguisme des coordonnateurs qui effectuent l'admission et l'évaluation.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Renforcer la capacité bilingue des membres du personnel clés qui sont en contact avec les aînés et les autres personnes participant aux décisions de soins (membres de la famille, fournisseurs de services de santé) aux étapes de l'admission et de l'évaluation. Désigner des postes bilingues. Adopter des politiques et procédures pour garantir une présence adéquate de personnel bilingue et prévoir des solutions de rechange en cas d'indisponibilité de personnel bilingue.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Travailler avec l'organisme de coordination du placement en soins de longue durée pour faire en sorte qu'il dispose de politiques et de procédures encadrant l'offre active de services en français aux aînés, à leur famille et à leurs proches aidants. Recruter du personnel bilingue. Offrir de la formation initiale et de la formation récurrente au personnel sur l'offre active et sur l'importance de la langue et de la culture comme facteurs de qualité des soins. Former le personnel sur les façons de consigner correctement l'identité linguistique. Sensibiliser le personnel aux manières d'aiguiller les francophones vers d'autres services en français dans la région. Utiliser les communications et le processus d'aiguillage pour sensibiliser les bailleurs de fonds et la communauté à la disponibilité des soins de longue durée en français.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Fournir un soutien linguistique aux résidents lors d'un transfert à l'extérieur du foyer de soins de longue durée (p. ex., vers l'hôpital). Mener une enquête à la suite de cas où ce soutien n'est pas adéquat et apporter des améliorations en conséquence.					
➤ [SOUS-ACTIVITÉ] Bâtir des liens avec les fournisseurs à toutes les étapes du continuum de soins afin d'améliorer la coordination et la navigation des services pour les membres de groupes culturels et linguistiques minoritaires.					

PHASE 5 : ÉVALUATION, AMÉLIORATION ET PÉRENNISATION

DESCRIPTION

La phase 5 est celle où l'on prend un recul pour évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre du programme. L'évaluation sert à cibler les défis et les obstacles pour ensuite être en mesure de rectifier le tir au besoin. À cette étape, on détermine à quel point les normes et les résultats sont atteints et de quelle façon le programme apporte des retombées positives. Il s'agit aussi d'une occasion de célébrer les succès.

Les processus qui donnent les résultats voulus sont enchâssés sous forme de politiques et de procédures. Les plans de travail sont mis à jour pour refléter les nouvelles tâches à accomplir ou les approches modifiées en cours de route.

Le plan de pérennisation précise dans quels domaines le travail se poursuivra et indique qui s'en chargera et quelles mesures de soutien seront mises à contribution. Lors de cette phase, le comité directeur réitère également son engagement à atteindre les buts fixés. Les accords de partenariat et protocoles d'entente sont passés en revue et renouvelés.

BUTS

À la fin de la phase 5, vous aurez accompli ce qui suit :

- 5.1. Rédiger des politiques et élaborer des procédures
- 5.2. Examiner les indicateurs pour suivre les activités et l'état d'avancement de chacun des plans de travail
- 5.3. Évaluer le programme et mesurer son impact, notamment en menant une consultation communautaire
- 5.4. Déterminer les améliorations possibles et les inclure dans un plan d'accès linguistique
- 5.5. Adopter un plan de pérennisation précisant les éléments du projet à maintenir, les responsabilités et les ressources requises

ÉTAPES

Étape 1 : Documenter les procédures et élaborer des politiques au chapitre de l'offre active et de la prestation de services en français.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
5.1.1	Déterminez et documentez les processus mis en place pour améliorer l'accès à des services en français adaptés culturellement à tous les échelons de l'organisme, y compris ceux de l'administration, des programmes et des opérations. Documentez les nouveaux processus dans les domaines suivants : communication, promotion des services, admission, planification des soins, recrutement et maintien en poste de personnel bilingue, interprétation, diversité des menus sur le plan culturel, activités et événements, accueil des visiteurs, engagement communautaire, détermination et consignation de l'identité visuelle, appui aux francophones lors d'un transfert d'établissement (p. ex., du foyer à l'hôpital). La liste n'est pas exhaustive. Officialisez certains processus sous forme de politiques organisationnelles et d'autres sous forme de procédures opérationnelles, selon ce qui est approprié.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
5.1.2	Élaborez et faites approuver des politiques pour étayer les nouveaux procédés appuyant la prestation des services en français aux échelons de la gouvernance et de l'administration. Tenez compte des lois, des normes et des pratiques exemplaires associées à l'offre de services accessibles culturellement et linguistiquement. • [RESSOURCE] Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français, novembre 2017 • [RESSOURCE] Gouvernement de l'Ontario, Loi sur les services en français, L.R.O. 1990, chap. F.32 • [RESSOURCE] Plan de désignation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, dans La désignation : [Re]vitaliser les services en français, étude spéciale du Commissariat aux services en français de l'Ontario, 2018 • Les entités appuient les fournisseurs de services de santé qui souhaitent entreprendre le processus de désignation. Elles sont en mesure de conseiller les foyers au sujet de la mise en application des normes dans divers contextes. • [RESSOURCE] HSO, Accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles (ressource payante) • [RESSOURCE] Politique linguistique d'Actionmarguerite	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
5.1.3	Élaborez et faites approuver des procédures opérationnelles appuyant la prestation des services en français. • [RESSOURCE] Guide à l'intention des gestionnaires sur les services en français d'Actionmarguerite	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
5.1.4	Offrez aux membres du personnel des occasions de se familiariser avec les politiques et de s'exercer à les mettre en application : sensibilisation, formation, rétroaction, vérifications régulières, discussions lors des réunions du personnel.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

#	ACTIVIÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
5.1.5	Mettez les politiques à la disposition des résidents, de leur famille et des membres du personnel dans les langues parlées au sein du foyer.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

Étape 2 : Examiner l'ensemble des indicateurs de rendement du système de surveillance et de reddition de comptes pour suivre l'état d'avancement de chacun des plans de travail et évaluer les résultats du programme.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
5.2.1	Passez en revue les plans de travail pour repérer les activités encore non terminées, fixer les priorités, éliminer des obstacles et déployer des ressources supplémentaires ciblées au besoin.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
5.2.2	Analysez les rapports sur le rendement fournis par le système de mesure commun et déterminez les lacunes et les priorités qui devront être abordées par le plan d'accès linguistique (voir ci-dessous).	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

Étape 3 : Évaluer le programme et mesurer son impact.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
5.3.1	Menez une évaluation systématique et approfondie du programme afin de faire ressortir les changements à apporter pour mieux atteindre les buts systémiques ou relever des défis sociaux émergents. L'évaluation peut être effectuée à l'interne ou confiée à une partie externe impartiale. Examinez un éventail de données qualitatives et de données quantitatives pour mesurer les progrès et décrire de façon détaillée l'expérience vécue par les membres du personnel, les résidents, les familles et l'ensemble de la communauté francophone. L'évaluation mettra en évidence des possibilités à saisir ainsi que des améliorations à apporter. • [RESSOURCE] Le Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophonemajoritaire a conçu l'Outil d'auto-évaluation des ressources organisationnelles et communautaires pour l'offre active et la continuité des services sociaux et de santé. Cet outil est destiné aux décideurs, gestionnaires et praticiens du réseau de la santé et des services sociaux offrant des soins et services aux personnes âgées des communautés de langue officielle en situation minoritaire et qui souhaitent ou qui ont l'obligation de leur assurer le continuum de ces services dans la langue de leur choix. • [RESSOURCE] Le Réseau Santé—Nouvelle-Écosse a mené une consultation auprès de la communauté francophone et acadienne, en collaboration avec la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse, le ministère provincial de la Santé et du Mieux-être et le centre de santé IWK. Le sondage portait sur les besoins et les priorités de la communauté au chapitre de la santé et du mieux-être, ainsi que sur les progrès réalisés dans ces domaines. Le rapport présente un résumé de la méthodologie ainsi que les questions posées lors des consultations et dans les questionnaires d'enquête. • En guise de complément aux critères détaillés examinés dans les questionnaires, on peut ajouter des indicateurs clés à surveiller dans le cadre du programme : > Regroupement de résidents ayant un profil linguistique et culturel semblable > Pourcentage des lits de la zone francophone qui sont occupés par des francophones > Augmentation du nombre d'aiguillages et de demandes pour les soins de longue durée en français > Établissement, utilisation et mise à jour régulière d'une liste d'attente prioritaire pour les francophones > Consultation des résidents francophones pour obtenir leur avis au sujet de l'adéquation culturelle de la programmation, des activités, du décor et du service alimentaire	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

Étape 4 : Déterminer les améliorations possibles et les inclure dans un plan d'accès linguistique.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
5.4.1	En fonction de l'analyse des activités encore à réaliser et des résultats de l'évaluation, fixez des buts et des priorités fondés sur des données probantes dans l'objectif d'améliorer l'accès aux services en français. Adoptez une démarche pour fixer des cibles, rendre des comptes et surveiller ou évaluer le rendement.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
5.4.2	Envisagez de soumettre une demande de désignation en matière de services en français, avec le soutien de l'Entité ou d'un organisme d'agrément linguistique, comme Agrément Canada ou l'Organisation de normes en santé. Les ressources ci-dessous fournissent des normes à jour pour nourrir la réflexion. • [RESSOURCE] Plan de désignation du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, dans La désignation : [Re]vitaliser les services en français, étude spéciale du Commissariat aux services en français de l'Ontario, 2018 • [RESSOURCE] HSO, Accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles (ressource payante)	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet

Étape 5 : Adopter un plan de pérennisation précisant les éléments du projet à maintenir et ceux à éliminer, assignant les responsabilités pour le maintien des activités et indiquant les ressources requises pour assurer la poursuite du programme.

#	ACTIVITÉS	ÉTAT D'AVANCEMENT
5.5.1	Invitez les partenaires à renouveler leur engagement en vue d'activités futures. Renouvelez les accords de partenariat et les protocoles d'entente.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet
5.5.2	Au fur et à mesure que le programme s'intègre au fonctionnement quotidien du foyer, réaffectez graduellement les activités et les responsabilités aux gestionnaires et au personnel.	Non commencé En cours Reporté Terminé Sans objet



UNE FOIS LE PROJET TERMINÉ, INFORMEZ LES PARTENAIRES DE SES RÉSULTATS.
ASSUREZ-VOUS QUE LE PROGRAMME DEMEURE VIABLE ET DISCUTEZ DU
RENOUVELLEMENT DES PARTENARIATS EN VUE D'ATTEINDRE DE NOUVEAUX BUTS
(PROGRAMMES, SERVICES OU AUTRES).

MOT DE LA FIN

Un meilleur accès aux soins de longue durée en français se traduit par une amélioration de la qualité de vie et des résultats en matière de santé chez les francophones. En choisissant cette voie, les foyers de soins de longue durée font acte de leur respect pour les valeurs culturelles et la dignité des aînés, dont la dépendance aux services de santé s'accroît avec l'âge. Le présent manuel de mise en œuvre fournit des étapes détaillées à suivre pour concrétiser le Modèle optimal de soins de longue durée à l'intention des francophones dans un contexte résidentiel. Les idées et les connaissances présentées aux pages précédentes sont le fruit de l'expérience francophone, mais il faut souhaiter que le modèle soit repris ailleurs en vue d'offrir de meilleurs services à d'autres groupes culturels et linguistiques. Ce modèle trouve sa source dans un esprit d'inclusion qui dépasse les croyances, les préférences, les capacités ou l'identité linguistique et culturelle. L'adaptation du Modèle optimal permettra aux foyers de soins de longue durée de l'Ontario de répondre, chacun à leur manière, aux besoins de groupes minoritaires. Les francophones et les membres d'autres groupes minoritaires auront ainsi un meilleur accès aux services et bénéficieront d'une qualité de vie et d'une sécurité accrues, qui se refléteront dans une satisfaction plus élevée à l'endroit des soins de longue durée.

BIBLIOGRAPHIE

Commissariat aux services en français de l'Ontario. [*La désignation : \[Re\]vitaliser les services en français*](#), étude spéciale. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018.

Commissariat aux services en français de l'Ontario. [*Les francophones en Ontario*](#), 2016.

Commissariat aux services en français de l'Ontario. [*Se projeter, Se préparer : Rapport annuel 2017-2018*](#). Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018.

Conseil consultatif ministériel des patients et des familles du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. [*Déclaration de valeurs des patients pour l'Ontario*](#).

Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir. [*Soins de santé de couloir : un système sous tension*](#). Premier rapport provisoire.

de Moissac, D. et Bowen, S. *Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada*. *Journal of Patient Experience*. 6(1), p. 24-32, 2018.

Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. [*Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*](#). Presses de l'Université d'Ottawa, 2017.

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

Gouvernement du Canada. [*La Charte canadienne des droits et libertés*](#).

Gouvernement de l'Ontario. [*Agence Santé Ontario*](#).

Gouvernement de l'Ontario. [*Équipes Santé Ontario : Le document d'orientation sur les équipes Santé Ontario à l'intention des fournisseurs et des organismes de soins de santé*](#), 2019.

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

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

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

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Direction de l'analytique en matière de santé. [*LHIN and sub-region Census profile – 2016 Census, Final*](#).

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Direction de la liaison avec les Réseaux locaux d'intégration des services de santé, Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé et des services en français. [*Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français*](#), 2017.

Mulgan, G. *The process of social innovation*. *Innovations, Technology, Governance, Globalization*, 1(2), 2006.

Ombudsman Ontario. [*L'ombudsman communique ses plans pour la nouvelle unité des services en français*](#), le 23 avril 2019.

Regroupement des Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario et Alliance des Réseaux ontariens de santé en français. [*Énoncé de position commune sur l'offre active des services de santé en français en Ontario*](#), 2015.

RLISS de Waterloo Wellington. [*Canadian Community Health Survey : Francophone health profile*](#). Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, document colligé pour les années 2011 à 2014, document partagé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Statistique Canada.

Stachowiak, S. et Gase, L. [Does Collective Impact Really Make an Impact?](#) Stanford Social Innovation Review, 2018.

Tamarack Institute. [Compendium of Collective Impact Resources: The Five Phases](#).

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

West, M. et Wallace, M. [Innovation in health care teams](#). *European Journal of Social Psychology*, 21(4), 1991, p. 303-315.

PHASE 1

Commissariat aux services en français de l'Ontario. [Les francophones en Ontario](#), 2016.

Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. [Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire](#). Presses de l'Université d'Ottawa, 2017.

Entité 2. [Entretiens individuels : Rapport de consultation](#), juin 2018.

Entité 2. [Immigration francophone sur le territoire : Rapport d'étape](#), mars 2016.

Entité 2. [Santé mentale et toxicomanie : Rapport de consultation](#), juin 2018.

Entité 2. [Services de soins communautaires pour les aînés francophones : Rapport de consultation](#), juin 2018.

Hopkins, J., Misra, A. et Laferrière, G. [Guide de planification et de prestation des soins de longue durée en français](#). Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario, 2017.

Lehman, D., Fenza, P. et Hollinger-Smith, L. [Diversity & Cultural Competency in Health Care Settings](#). Mather LifeWays.

Ministère des Affaires francophones. [Profil de la population francophone de l'Ontario – 2016](#).

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Direction de l'analytique en matière de santé. [LHIN and sub-region Census profile – 2016 Census, Final](#)

Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse. [Diversity Lens Tool Kit](#), 2016.

Réseau CS. *Collaborer avec les francophones en Ontario*. [Partie 1 : Comprendre le contexte](#), 2012.

Réseau CS. *Collaborer avec les francophones en Ontario*. [Partie 2 : Législation et appuis institutionnels](#), 2012.

Réseau CS. [Comment les organisations anglophones peuvent engager les francophones?](#), 2011.

RLISS de Waterloo Wellington. [Canadian Community Health Survey : Francophone health profile](#). Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, document colligé pour les années 2011 à 2014, document partagé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et Statistique Canada.

PHASE 2

Centraide Toronto et région de York, [Program Design & Development Resources](#), 2016.

International Association for Public Participation. [Spectrum of Public Participation](#).

Qualité des soins Ontario. [Créer un cadre de référence efficace : Créer et soutenir des conseils consultatifs des patients et des familles remarquables](#).

RLISS de Waterloo Wellington. [Project Communications Plan](#) (anglais).

Tamarack Institute. [Index of Community Engagement Techniques](#).

Thivierge, P. [La nécessité d'établir des soins de longue durée en français se fait sentir](#). Le Régional, le 30 janvier 2019.

PHASE 3

Collective Impact Forum et FSG. [Backbone Starter Guide : A Summary of Major Resources about the Backbone from FSG and the Collective Impact Forum](#).

Cope, M., Lantz, S., LeFort, M.-F. et Smaller, T. [Diversity in Action: A Toolkit for Residential Settings for Seniors](#). Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, 2008.

Goldman, B. [Let's talk: Why Canadians need health care in their own language](#). CBC Radio: White Coat Black Art, le 16 octobre 2017.

Réseau de traduction parrainé par le Ministère. [Lignes directrices du Réseau de traduction](#), 2019.

PHASE 4

Actionmarguerite. [Admission ADM-A-3](#), 2015.

Actionmarguerite. [Guide à l'intention des gestionnaires sur les services en français ADM-A-12g1](#), 2015.

Actionmarguerite. [Guideline for Eligibility and Admission ADM-A-3g1](#), 2015.

Actionmarguerite. [Politique linguistique ADM-A-12](#), 2015.

Actionmarguerite. [Recrutement et dotation en personnel HR-B-3](#), 2015.

Alberta Health Services, Quality and Healthcare Improvement Engagement and Patient Experience Department. [Patient and Family Centred Care Resource Kit : How to Improve the Patient Experience at the Point of Care](#), Compassionate Communication (p. 10), 2014.

The Change Foundation. [Enhancing Care, Enhancing Life: Impacts of Residents' Councils and Family Councils in Ontario Long-Term Care Homes](#), 2016.

Commissariat aux langues officielles. [L'offre active : une culture de respect, une culture d'excellence](#).

Commissariat aux services en français de l'Ontario. [La désignation : \[Re\]vitaliser les services en français](#), étude spéciale. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018.

Conseil consultatif ministériel des patients et des familles du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. [Déclaration de valeurs des patients pour l'Ontario](#).

Cope, M., Lantz, S., LeFort, M.-F. et Smaller, T. [Diversity in Action: A Toolkit for Residential Settings for Seniors](#), partie 3, section 3 : *Delicious Recipes & Food Resources*. Secrétariat aux affaires des personnes âgées de l'Ontario, 2008.

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, Centre of Excellence for Women's Health de la Colombie-Britannique et Fraser Health. [Patient Engagement: Heard and Valued](#), 2013.

Foyer Summerset. [Les moments de ma vie](#).

Gouvernement de l'Ontario. [Communications in French Guidelines](#), 2009.

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

HSO. CAN/HSO 11012:2018. [Accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles](#).

Lehman, D., Fenza, P. et Hollinger-Smith, L. [Diversity & Cultural Competency in Health Care Settings](#). Mather LifeWays.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Direction de la liaison avec les Réseaux locaux d'intégration des services de santé, Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé et des services en français. [Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français](#), 2017.

The Point of Care Foundation. [EBCD: Experience-based co-design toolkit](#).

Regroupement des Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario et Alliance des Réseaux ontariens de santé en français. [Énoncé de position commune sur l'offre active des services de santé en français en Ontario](#), 2015.

Réseau CS. *Collaborer avec les francophones en Ontario*. [Partie 1 : Comprendre le contexte](#), 2012.

Réseau CS. *Collaborer avec les francophones en Ontario*. [Partie 2 : Législation et appuis institutionnels](#), 2012.

Réseau CS. [Comment les organisations anglophones peuvent engager les francophones?](#), 2011.

Réseau de traduction parrainé par le Ministère. [Lignes directrices du Réseau de traduction](#), 2019.

Société Alzheimer du Canada. [À propos de moi](#), 2012.

Société Santé en français, [Stratégie Ressources humaines en santé](#).

TAFE NSW, Sydney eLearning Moodle. [Communicate effectively with culturally diverse persons](#).

Tamarack Institute. [Index of Community Engagement Techniques](#).

PHASE 5

Actionmarguerite. [Admission ADM-A-3](#), 2015.

Actionmarguerite. [Guide à l'intention des gestionnaires sur les services en français ADM-A-12g1](#), 2015.

Actionmarguerite. [Guideline for Eligibility and Admission ADM-A-3g1](#), 2015.

Actionmarguerite. [Politique linguistique ADM-A-12](#), 2015.

Actionmarguerite. [Recrutement et dotation en personnel HR-B-3](#), 2015.

Commissariat aux services en français de l'Ontario. [La désignation : \[Re\]vitaliser les services en français](#), étude spéciale. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018.

Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire. [Outil d'auto-évaluation des ressources organisationnelles et communautaires pour l'offre active et la continuité des services sociaux et de santé](#).

Gouvernement de l'Ontario. [Loi sur les services en français](#), L.R.O. 1990, chap. F.32. (Dernière modification : L.O. 2018, chap. 17, annexe 20.)

HSO. CAN/HSO 11012:2018. [Accès aux services de santé et aux services sociaux dans les langues officielles](#).

Jreige, S. [Sondage 2018 : L'offre et la demande des services en français](#). Réseau Santé-Nouvelle-Écosse, 2018.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Direction de la liaison avec les Réseaux locaux d'intégration des services de santé, Division de la responsabilisation et de la performance du système de santé et des services en français. [Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français](#), 2017.

GLOSSAIRE

Commissariat aux services en français de l'Ontario

Le Commissariat aux services en français avait pour mandat de mener des enquêtes impartiales et de surveiller la conformité du gouvernement à la *Loi sur les services en français*.

La fonction indépendante de commissaire aux services en français a été abolie officiellement le 1^{er} mai 2019. Certains de ses rôles et responsabilités ont été confiés à Ombudsman Ontario. L'ombudsman entend créer un poste de commissaire aux services en français ainsi qu'une unité des services en français au sein de son bureau. La sphère de compétence et le pouvoir d'enquête de l'ombudsman ont été élargis pour inclure la protection des droits des Ontariens et le respect des obligations des organismes gouvernementaux au titre de la [Loi sur les services en français](#).²⁹

Définition inclusive de francophone

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

Désignation

En vertu de la [Loi sur les services en français](#), les ministères et organismes du gouvernement de l'Ontario sont tenus d'offrir des services en français dans certaines [régions désignées](#). Toutefois, cette obligation ne s'applique pas automatiquement à certains organismes financés par la province (hôpitaux, garderies, foyers de groupe, etc.) Ces organismes peuvent toutefois demander leur désignation au titre de la Loi. Le Conseil des ministres passe alors un règlement pour les désigner à titre de fournisseurs officiels de services en français³⁰.

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

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

²⁹ Ombudsman Ontario. [L'ombudsman communique ses plans pour la nouvelle unité des services en français](#).

³⁰ Commissariat aux services en français de l'Ontario. *La désignation : [Re]vitaliser les services en français*, étude spéciale, mars 2018.

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

Entités de planification des services de santé en français (« entités »)

Conformément à la [Loi sur l'intégration du système de santé local](#), les réseaux locaux d'intégration des services de santé doivent consulter les entités en ce qui a trait à la concertation auprès de la communauté francophone en matière de services de santé en français; aux besoins et priorités en santé de la communauté francophone; aux services de santé offerts à la communauté francophone; à l'identification et à la désignation des fournisseurs de services de santé; et aux stratégies et à la planification visant l'amélioration de l'accès aux services de santé en français, ainsi que l'accessibilité et l'intégration de ces services, dans le système de santé local.³¹ L'Ontario compte six entités dont les frontières géographiques correspondent à celles des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (voir l'[annexe B](#)).

Francophone

Un ou une francophone est une personne dont le français est la langue maternelle ou qui a appris le français par la suite (voir la [définition inclusive de francophone](#)). La francophonie est un ensemble diversifié de cultures d'expression française. Dans le présent document, on entend également par « francophone » les aspects linguistiques et culturels des services en français.

Identification

Le réseau local d'intégration des services de santé ou le ministère de la Santé et des Soins de longue durée identifie certains fournisseurs de services de santé chargés de fournir des services de santé en français.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée

En vertu de la *Loi donnant la priorité aux patients*, le ministère de la Santé et des soins de longue durée s'acquitte des rôles suivants en matière de services de santé en français :

- a) Établir l'orientation stratégique générale et les priorités provinciales concernant le système de santé relativement à la prestation de services de santé en français.
- b) Élaborer des projets de loi, des règlements, des normes, des politiques et des directives visant à soutenir ces orientations et priorités stratégiques.
- c) Décrire les attentes et la responsabilisation à l'échelle du système concernant la prestation de services de santé en français conformément au mandat prescrit par la loi.
- d) Surveiller le rendement du système de santé concernant l'amélioration de l'accès et de l'équité en matière de prestation de services de santé en français, et en faire rapport.

31. Gouvernement de l'Ontario. Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local, L.O. 2006, chap. 4

- e) Tenir les réseaux locaux d'intégration des services de santé responsables de la prestation de services de santé en français conformément à leurs ententes de responsabilisation Ministère-RLISS et à la [Loi sur l'intégration du système de santé local](#).
- f) Collaborer avec le ministère des Affaires francophones (MAFO) et les réseaux locaux d'intégration des services de santé afin de veiller à ce que les fournisseurs de services de santé visant la désignation de services en français adoptent une approche cohérente, efficace et conforme aux critères du MAFO.

En juin 2019, les portefeuilles de la Santé et des Soins de longue durée ont été scindés et confiés à deux ministères distincts. La Division des foyers de soins de longue durée a toutefois confirmé que la marche à suivre pour soumettre une demande demeurerait inchangée. La Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population stipule clairement que « le système public de soins de santé devrait tenir compte de la diversité des collectivités de l'Ontario et respecter les exigences de la Loi sur les services en français³² ».

Offre active

L'offre active des services de santé en français est une offre de services régulière et permanente auprès de la population francophone. Elle est le résultat d'un processus rigoureux et innovateur de planification et de prestation des services en français dans tout le continuum des soins de santé. Elle nécessite une responsabilisation à plusieurs niveaux, et exige des partenaires qu'ils exercent le leadership qui leur revient à l'égard des services de santé en français. Concrètement, elle se traduit par un ensemble de services de santé disponibles en français et offerts de façon proactive, c'est-à-dire qu'ils sont clairement annoncés, visibles et facilement accessibles à tout moment³³.

Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS)

Le gouvernement de l'Ontario a établi les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) en 2006, à la suite de l'adoption de la [Loi sur l'intégration du système de santé local](#). Ce sont des sociétés de la Couronne sans but lucratif dont le rôle est de planifier, de financer et d'intégrer les services de santé à l'échelle locale. Les RLISS versent du financement aux fournisseurs de services de santé, dont les hôpitaux, les foyers de soins de longue durée et les organismes spécialisés en santé mentale et en toxicomanie, et ils encadrent le rendement de ces fournisseurs. En 2017, les centres d'accès aux soins communautaires (CASC) ont été fusionnés aux RLISS. Depuis, les RLISS s'acquittent d'une gamme de services à domicile et en milieu communautaire, y compris l'admission aux foyers de soins de longue durée.

Comme l'indique le [Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français](#), les RLISS assurent la planification, le financement, l'intégration et la prestation des services de santé à l'échelle locale, notamment à l'intention des francophones. Les RLISS font la promotion de l'équité

³² Assemblée législative de l'Ontario, [Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population](#).

³³ Regroupement des Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario et Alliance des Réseaux ontariens de santé en français, *Énoncé de position commune sur l'offre active des services de santé en français en Ontario*.

dans le domaine de la santé, réduisent les disparités et les inégalités dans le domaine, respectent la diversité des collectivités et assurent la conformité aux exigences de la [Loi sur les services en français](#) en matière de planification, de conception, de prestation et d'évaluation des services³⁴.

Le projet de loi 74, la [Loi de 2019 sur les soins de santé pour la population](#), a fusionné les RLISS ainsi que six autres organismes provinciaux sous l'égide d'un seul organisme, Santé Ontario. La transition des activités vers cette nouvelle agence devrait se faire sur deux ans, soit jusqu'en 2021³⁵. Les RLISS demeureront le point de contact pour les foyers de soins de longue durée jusqu'à avis contraire. La Loi a également donné lieu à la création d'équipes Santé Ontario. Ce sont des regroupements intégrés composés de « groupes de fournisseurs et d'organismes qui sont cliniquement et fiscalement responsables d'offrir un continuum coordonné de soins auprès d'une population géographique déterminée ». Dans son document d'orientation, le Ministère précise que tous les fournisseurs de services de santé se joindront éventuellement à une équipe Santé Ontario ou formeront leur propre équipe Santé Ontario. Les services de soins à domicile et en milieu communautaire seront également admissibles à se joindre à l'une de ces équipes ou à former une équipe³⁶.

Réseaux santé en français

Les Réseaux Santé en français sont financés par le gouvernement fédéral. Ils effectuent du réseautage, réalisent des projets, mettent en application des résultats de recherches et des pratiques exemplaires et assurent une mobilisation des connaissances. Leur objectif est d'accroître l'accessibilité des services de santé en français de qualité et d'améliorer ainsi la santé de l'ensemble des communautés minoritaires francophones et acadiennes. Les 16 Réseaux sont situés dans les provinces, les territoires et les régions du pays. Ils sont chapeautés par la Société Santé en français, un organisme national sans but lucratif. Trois Réseaux se trouvent en Ontario. Leurs frontières géographiques correspondent à celles des six entités et des réseaux locaux d'intégration des services de santé.

L'[annexe B](#) comprend une carte géographique, une description du rôle des entités et des Réseaux, ainsi que leurs coordonnées.

Sécurité culturelle/services adaptés culturellement

Ces notions concernent la capacité de comprendre les inégalités de pouvoir inhérentes à la prestation des services de santé et d'intervenir pour les corriger dans une perspective éducationnelle. La sécurité culturelle va au-delà de la sensibilisation culturelle (respect des différences) et des compétences culturelles (habiletés, connaissances et attitudes du personnel)³⁷.

34 Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. [Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français](#), novembre 2017.

35 Gouvernement de l'Ontario. [Agence Santé Ontario](#)

36 Gouvernement de l'Ontario. [Équipes Santé Ontario : Le document d'orientation sur les équipes Santé Ontario à l'intention des fournisseurs et des organismes de soins de santé](#).

37 Aboriginal Nurses Association of Canada, *Cultural Competence and Cultural Safety in Nursing Education: A Framework for First Nations, Inuit and Métis Nursing*, 2009.

Services d'accès linguistique/services linguistiquement accessibles

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

Zone

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

ANNEXES

ANNEXE A

Foyers de soins de longue durée bilingues dans un contexte de langue officielle minoritaire

PAVILLON OMER DESLAURIERS DE BENDALE ACRES

2920, avenue Lawrence Est, Toronto (Ontario) M1P 2T8 Téléphone : 416-397-7000 lrc-ba@toronto.ca
<https://www.toronto.ca/community-people/housing-shelter/long-term-care-homes/bendale-acres-french/>

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

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

ACTIONMARGUERITE, CHEMIN RIVER ET RUE DESPINS

450, chemin River, Winnipeg (Manitoba) R2M 5M4 Téléphone : 204-254-3332 Télécopieur : 204-254-0329
 185, rue Despins, Winnipeg (Manitoba) R2H 2B3 Téléphone : 204-233-3692 Télécopieur : 204-233-6803
www.actionmarguerite.ca

L'établissement d'Actionmarguerite situé au 450, chemin River, à Saint-Vital, accueille des personnes âgées francophones ayant besoin de soins personnels et de soins de longue durée. Les programmes et les services sont spécialement adaptés au milieu francophone et assurent une expérience adaptée à la réalité culturelle des résidents. Fondé par les Sœurs Grises en 1988 (sous le nom de Foyer Valade), l'établissement est un site désigné par la province qui fournit des services en français à la communauté francophone du Manitoba. Avant 1988, l'établissement a aussi porté le nom de Foyer Saint-Boniface.

L'établissement d'Actionmarguerite situé au 185, rue Despins, à Saint-Boniface, est un établissement bilingue de soins de longue durée comptant 299 lits qui fournit un éventail de services à des personnes âgées et à des adultes ayant des incapacités physiques et une perte d'autonomie. En 1935, les Sœurs Grises ont fondé le Centre hospitalier Taché Nursing Centre, qui a porté jusqu'à récemment le nom de Centre Taché. Le mandat consiste à desservir la population francophone de Winnipeg et à fournir des services régionaux spécialisés dans trois domaines précis : les soins liés à la démence et aux comportements connexes, les soins complexes et chroniques et les soins aux personnes qui ont une lésion cérébrale acquise. L'établissement offre aussi des soins de relève et un centre de jour pour les personnes âgées et les adultes qui vivent dans la communauté et qui peuvent bénéficier d'interactions sociales dans un contexte de groupe.

MAISON D'AMIS ET VILLA FAMILIALE AU FOYER SUMMERSET

15, rue Frank Mellish, Summerside (Île-du-Prince-Édouard) C1N 0H3 Téléphone : 902-888-8310

https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-i-p-e/foyer-summerset?utm_source=redirect&utm_medium=url&utm_campaign=summerset-manor

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

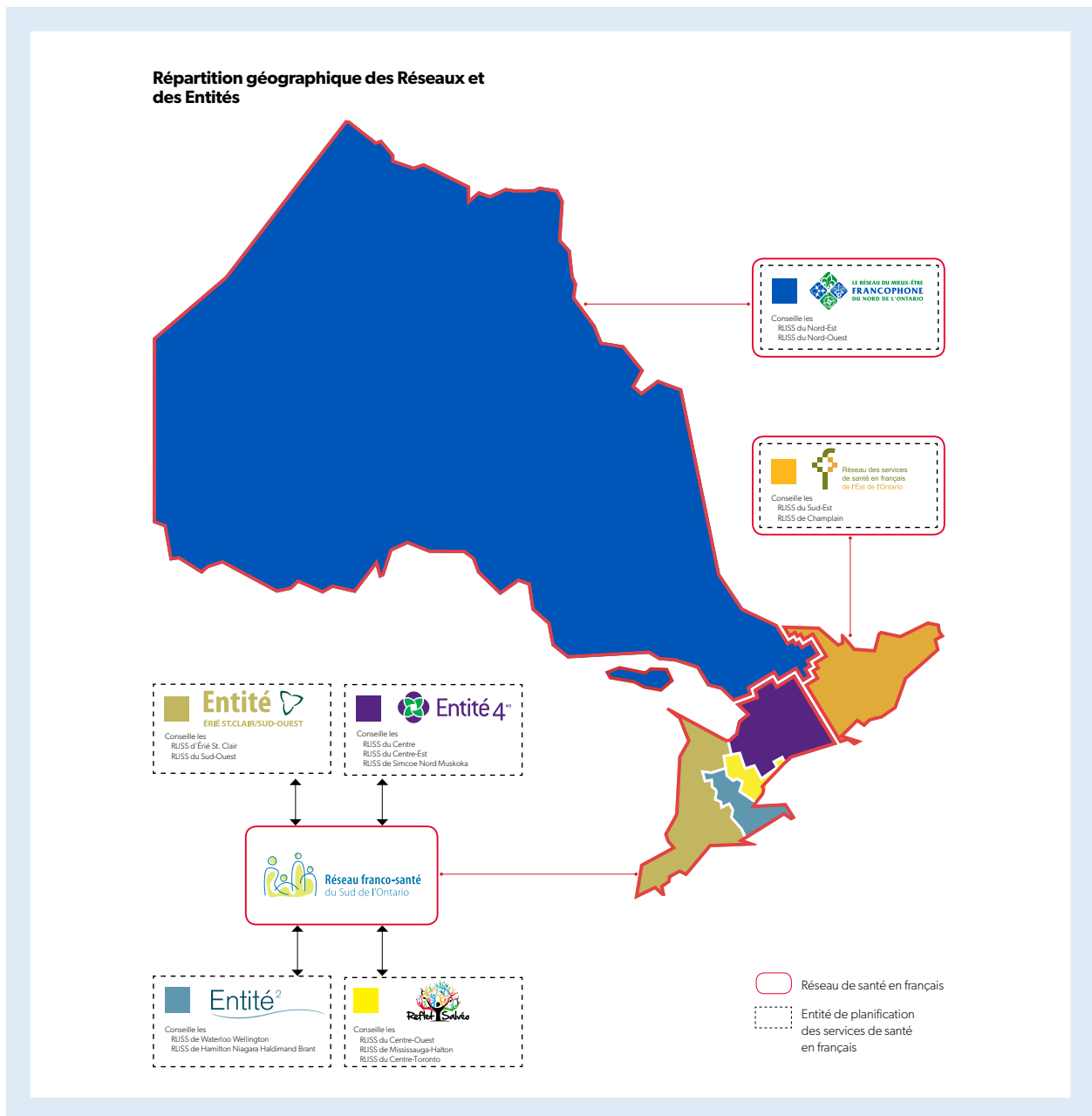
Le Foyer Summerset a été réaménagé en 2012. On y trouve six maisonnées qui comptent 13 ou 14 résidents chacune. Dans chaque maisonnée, il y a une cuisine, une salle à manger et un salon avec foyer. Chaque résident a sa propre chambre et salle de bain. L'établissement possède deux lits pour les soins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

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

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

ANNEXE B

Ressources en matière de santé en français en Ontario



Qui sommes-nous ?

Réseaux ontariens de santé en français

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

Entités de planification des services de santé en français

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

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

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

Une collaboration étroite et stratégique

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

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

Objectifs prioritaires

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

Pour nous joindre

santefrancophoneontario@gmail.com

ENTITÉS DE PLANIFICATION DES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS	RÉSEAU DE SANTÉ EN FRANÇAIS	RÉSEAUX LOCAUX D'INTÉGRATION DES SERVICES SOCIAUX SERVIS
1. Entité de planification des services de santé en français Érié St. Clair/Sud-Ouest http://www.entite1.c/	Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario http://francosantesud.ca	Érié St. Clair, Sud-Ouest
2. Entité de planification pour les services en français dans les régions de Waterloo, Hamilton, Niagara http://www.entitesante2.ca		Waterloo Wellington, Hamilton, Niagara, Haldimand, Bruce
3. Reflet Salvéo http://refletsalveo.ca		Centre-Ouest, Mississauga Halton, Centre-Toronto
4. Entité de planification des services de santé en français #4 Centre Sud-Ouest http://entite4.ca/		Centre, Centre-Est, Simcoe Nord, Muskoka
5. Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario http://www.rssfes.on.ca/		Sud-Est, Champlain
6. Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario https://www.reseaudumieuxetre.ca		Nord-Est, Nord-Ouest

ANNEXE C

Phases de l'impact collectif

ACTIONS DE GRANDE ENVERGURE	ÉLÉMENTS DE LA RÉUSSITE	PHASE 1 EXPLORATION (IDÉES ET DIALOGUES)	PHASE 2 TRAVAIL PRÉLIMINAIRE	PHASE 3 ORGANISATION EN VUE DE RÉALISER L'IMPACT	PHASE 4 MISE EN ŒUVRE DU CHANGEMENT	PHASE 5 ÉVALUATION, AMÉLIORATION ET PÉRENNISATION	
		Pré-lancement : <i>Engagement et exploration</i>	Lancement : <i>De l'idée à la conception</i>	Croissance : <i>Expérimentation initiale</i>	Croissance : <i>Intensification des efforts</i>	Maturité : <i>Pérennité et renouvellement</i>	
		ÉTAPE INITIALE Question clé : <i>Que veut-on réaliser?</i>			ÉTAPE INTERMÉDIAIRE Question clé : <i>Cela fonctionne-t-il bien?</i>		ÉTAPE FINALE Question clé : <i>Quel impact avons-nous?</i>
		ÉLÉMENTS CLÉS					
CONCEVOIR, METTRE EN ŒUVRE ET RÉALISER L'INITIATIVE D'IMPACT COLLECTIF	GOVERNANCE ET INFRASTRUCTURE Comment prenons-nous des décisions et répartissons-nous les responsabilités?	Rassemblez les parties prenantes de la communauté.	Désignez des champions et établissez un comité directeur intersectoriel pour guider l'initiative.	Établissez l'infrastructure (structure de soutien, équipe de direction, groupes de travail)	Lancez les groupes de travail et concrétisez la structure de soutien.	Facilitez l'avancement de l'initiative, apportez des ajustements et assurez son renouvellement.	
	PLANIFICATION STRATÉGIQUE Que voulons-nous accomplir et comment? Quelle est notre théorie du changement?	Discutez des enjeux, du contexte et des ressources disponibles.	Dressez un portrait complet de la situation et fondez-vous sur des données pour établir une justification.	Dotez-vous d'un mandat commun. Définissez clairement le problème. Entendez-vous sur les buts à atteindre pour la population visée.	Établissez une stratégie de mise en œuvre et déterminez les gains pouvant être faits rapidement.	Ajustez les stratégies de mobilisation pour faire des gains rapidement et suivez les progrès.	
COMPRENDRE LE CONTEXTE	ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE Qui participe au projet? Qui devrait y participer ou en être informé?	Évaluez le degré de préparation de la communauté. Dressez un plan d'engagement communautaire.	Effectuez les premières démarches auprès des chefs de file communautaires.	Soyez à l'écoute de la communauté, de sa perspective et de ses commentaires.	Assurez un engagement plus large avec la communauté pour obtenir son soutien	Poursuivez les activités d'engagement et revendiquez des changements aux politiques	
ÉVALUER LES PROGRÈS, LES RÉSULTATS, L'IMPACT ET LES LEÇONS APPRISSES	ÉVALUATION ET AMÉLIORATION Qu'apprenons-nous? En quoi transformons-nous la culture, les normes et les systèmes?	Déterminez s'il y a consensus et évaluez à quel point il y a un sentiment d'urgence.	Analysez les données de référence pour cibler les enjeux et lacunes clés.	Adoptez collectivement des indicateurs, des mesures et des approches d'évaluation.	Adoptez collectivement des indicateurs, des mesures et des approches d'évaluation pour le comité directeur et les groupes de travail.	Recueillez les renseignements, suivez les progrès et rendez des comptes (apprentissage, amélioration, renouvellement)	

Source : Adaptation libre de contenu du Tamarack Institute. [Compendium of Collective Impact Ressources: The Five Phases.](#)

ANNEXE D

L'impact collectif — ouvrir la voie à l'innovation sociale³⁸

L'analyse des recherches a mis en évidence une variété de théories et de cadres issus des domaines de l'application des connaissances, de la gestion du changement et du transfert du savoir qui peuvent s'appliquer à la mise en œuvre de programmes. Ces approches se fondent sur des théories en psychologie, en sociologie et en comportement organisationnel. Depuis quelques années, les chercheurs qui se penchent sur des problèmes sociaux d'apparence insolubles se tournent vers la notion d'innovation, et particulièrement son sous-domaine de l'innovation sociale, dans le but d'habiller des changements sociaux transformateurs.

Par innovation sociale, on entend un ensemble « d'activités et de services innovateurs visant à répondre à un besoin social et principalement diffusés par l'entremise d'organismes ayant une vocation sociale » (Mulgan, 2006, p. 146) (Traduction libre). Les innovations prennent la forme d'idées, de produits, de procédés ou de procédures apportant des bienfaits aux personnes ou à l'ensemble de la société (West et Wallace, 1990). Dans le domaine des soins de santé, l'innovation sociale peut servir à accélérer l'adoption de nouvelles technologies, aider le secteur public et le secteur privé à fournir des services essentiels, et promouvoir des comportements individuels et collectifs plus sains (Gardner, Acharya et Yach, 2007).

L'innovation sociale est une démarche qui se fait par étapes. Mulgan (2006) les définit comme suit :

- *Comprendre les besoins, susciter des idées et trouver des solutions.* Certains besoins sont évidents, tandis que d'autres sont sous-estimés. Le besoin nouvellement cerné doit être conjugué à de nouvelles possibilités, qu'elles soient technologiques, organisationnelles ou liées au savoir. L'une des meilleures manières d'innover est d'observer de quelle manière les autres s'y prennent pour régler des problèmes. On peut aussi jumeler des idées pour former de nouvelles possibilités.
- *Étoffer les idées, monter des prototypes et effectuer des essais.* La seule manière d'optimiser une idée est de la mettre à l'essai. Les prototypes sont généralement imparfaits, et les essais permettent de les améliorer graduellement.
- *Évaluer les idées, leur donner de l'expansion et les diffuser.* Une idée qui a fait ses preuves se prête bien au développement, à la reproduction et à l'adaptation. Cela nécessite un esprit stratégique et visionnaire, ainsi que la capacité de réunir les ressources requises et de persuader les commanditaires potentiels en leur présentant des résultats concrets.
- *Apprendre et évoluer.* Le résultat final sera peut-être fort différent de l'idée initiale, puisque tout un cycle d'adaptation et d'apprentissage aura eu lieu. Les résultats ou les applications possibles sont parfois inattendus.

Références :

- Mulgan, G. The process of social innovation. *Innovations, Technology, Gouvernance, Globalization*, 1(2), 2006, p. 145-162.
- West, M. et Wallace, M. [Innovation in health care teams](#). *European Journal of Social Psychology*, 21(4), 1991, p. 303-315

³⁸ Ce sommaire des principes d'innovation sociale a été rédigé par Dana Pfeiffer, stagiaire à la maîtrise en service social. Il est publié avec l'autorisation de l'auteure.

CE RAPPORT EST LE RÉSULTAT D'UNE COLLABORATION ENTRE LES ORGANISMES SUIVANTS :

RÉSEAU FRANCO-SANTÉ
DU SUD DE L'ONTARIO



Entité²



RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES
SERVICES DE SANTÉ DE WATERLOO
WELLINGTON

RÉSEAU FRANCO-SANTÉ DU SUD DE L'ONTARIO

1000, CHEMIN GOLF LINKS, C.P. 90057

ANCASTER (ONTARIO) L9K 0B4

TÉLÉPHONE : 416-413-1717

WWW.FRANCOSANTESUD.CA

🐦 @RFSSO (Fr) · 🐦 @FrenchHealth (Eng)

📘 RFSSO



Santé
Canada

Health
Canada

Cette initiative est financée par Santé Canada dans le cadre du *Plan d'action pour les langues officielles – 2010-2023 : Investir dans notre avenir*. Les points de vue exprimés ne sont pas nécessairement ceux de Santé Canada.



RÉSEAU FRANCO-SANTÉ
DU SUD DE L'ONTARIO

*Une meilleure communication
pour une meilleure santé*

www.francosantesud.ca

