Rapport

5e Journée de réflexion sur la santé en français (2026)

Faire cœur pour la santé en français

Assemblée de la francophonie de l'Ontario

TABLE DES MATIÈRES

Le rapport en bref 2

1. Introduction 3

Présentation de l'AFO

Les cinq recommandations de 2024

Les objectifs de la cinquième Journée de réflexion sur la santé

Deux années de changements pour la santé en français

La création du Centre de planification des services de santé en français

Le travail du Centre et la complémentarité avec l'AFO

2. Déroulement de l'événement 7

Les activités et leur contribution aux travaux

Les personnes participantes et les partenaires

Les leviers institutionnels et les décisions attendues

3. Les travaux des groupes 11

Trois groupes pour examiner l'ensemble du continuum de santé

Une méthode commune, du constat à la proposition

Des dix propositions aux quatre recommandations

Groupe 1 : Accès et parcours de soins

Groupe 2 : Complétude institutionnelle et capacité du réseau

Groupe 3 : Gouvernance et transformation du système

4. Les quatre recommandations 15

Recommandation 1 : Organiser les parcours de soins en français

Recommandation 2 : Financer une stratégie de main-d'œuvre francophone et bilingue en santé

Recommandation 3 : Renforcer et financer le réseau de services de santé en français

Recommandation 4 : Établir une responsabilité claire et une reddition de comptes sur les services en français

Récapitulatif des recommandations

5. Perspectives d'avenir et prochaines étapes 21

Porter les demandes auprès des décideurs

Préparer la contribution au Plan d'action communautaire

Conclusion

Annexe : Des propositions des groupes aux recommandations 23

Le rapport en bref

Trois groupes de travail ont examiné l'accès aux soins en français, les moyens des institutions et des fournisseurs, ainsi que la gouvernance du système. Ils ont formulé dix propositions. Leur rapprochement fait ressortir quatre demandes communes : organiser les parcours de soins en français, financer une stratégie de main-d'œuvre, renforcer le réseau de services et rendre le système responsable des résultats.

Les pages suivantes présentent le contexte de la rencontre, les contributions qui ont nourri la réflexion, le cheminement des groupes et les recommandations à porter pour les deux prochaines années.



1.Introduction

Présentation de l'AFO

L'Assemblée de la francophonie de l'Ontario (AFO) est l'organisme porte-parole de la société franco-ontarienne. Elle défend les intérêts et les droits des francophones de l'Ontario, rassemble les organismes et les institutions autour de priorités communes et porte leurs demandes auprès des gouvernements.

La santé occupe une place essentielle dans ce mandat. Pouvoir décrire ses symptômes, comprendre un diagnostic et poursuivre des soins dans sa langue participe à la qualité et à la sécurité des services. Se soigner et vieillir en français contribue aussi à l'ancrage des personnes dans leur milieu et à la vitalité des institutions francophones. En santé, le travail de l'AFO consiste à faire connaître les difficultés d'accès, à construire des propositions communes et à suivre les décisions qui touchent les services en français.

Depuis ses Livres Blancs sur la santé de 2014 et de 2018, l'AFO poursuit ce travail de concertation et de représentation. Les journées de réflexion permettent de confronter les orientations aux réalités du terrain et de préciser les changements à demander collectivement.

Les cinq recommandations de 2024

Les 17 et 18 avril 2024, la quatrième Journée de réflexion avait réuni le secteur autour de trois domaines : les soins primaires; la santé mentale et les dépendances; les services aux personnes aînées, dont les soins à domicile et de longue durée.
Les propositions avaient ensuite été regroupées et priorisées pour aboutir à cinq recommandations : identifier les patients francophones et les professionnels capables de les servir; développer des carrefours et des équipes interdisciplinaires; assurer la navigation entre services; soutenir l'offre active et l'imputabilité; mettre en œuvre une stratégie de main-d'œuvre francophone et bilingue.[1]

Ces recommandations ont guidé les représentations de l'AFO pendant les deux années suivantes. La cinquième Journée, tenue le 22 septembre 2026 au Collège Boréal à Toronto, avait pour objectif d'examiner ce qui avait avancé et ce qui devait encore changer.

Les objectifs de la cinquième Journée de réflexion sur la santé

La rencontre devait permettre de dresser un état des lieux commun avec les autorités publiques et les partenaires du secteur, de mieux comprendre le mandat du nouveau Centre de planification des services de santé en français (CPSSF) et de déterminer les priorités politiques pour 2026-2028. Les personnes participantes

[1] Assemblée de la francophonie de l'Ontario, Rapport de la quatrième Journée de réflexion sur la santé en français : les services directs de santé en français, 2024

étaient invitées à préciser les obstacles qui empêchent les services de répondre aux besoins, les décisions à obtenir et les actions que le secteur peut entreprendre.

La journée préparait aussi la contribution du secteur de la santé au Plan d'action communautaire issu des États généraux de l'Ontario français. Les travaux devaient fournir des propositions suffisamment précises pour identifier qui doit agir, avec quels moyens et pour quel résultat.

Deux années de changements pour la santé en français

Les démarches politiques depuis 2024

Depuis 2024, les représentations de l'AFO en santé portent sur l'accès aux soins primaires, la participation des fournisseurs francophones aux programmes provinciaux et la prise en compte des besoins linguistiques dans les décisions de financement. Le mémoire de l'AFO sur la mise en œuvre de la *Loi de 2025 sur les soins primaires* précise quatre exigences :

- des obligations linguistiques explicites
- des données permettant d'identifier les besoins
- une main-d'œuvre capable d'y répondre
- une reddition de comptes sur les services offerts

Des rencontres régulières avec le ministère de la Santé de l'Ontario assurent le suivi des demandes et des difficultés signalées par les membres.

Des avancées concrètes renforcent l'offre de soins primaires en français. Dans l'ouest d'Ottawa, la création de l'Équipe de santé familiale communautaire Montfort de l'Ouest d'Ottawa, annoncée en avril 2026, prévoit une clinique à la Maison de la francophonie et la prise en charge progressive de 6 725 patients d'ici décembre 2027. À London, le Centre de santé communautaire Hamilton-Niagara a ouvert la Clinique Franco-Santé London en septembre 2026. À Mississauga, un financement provincial annuel de 2 119 600 $, annoncé le 23 septembre 2026, permettra au Centre francophone du Grand Toronto d'ouvrir une clinique au début de 2027, avec une capacité prévue d'environ 4 800 patients francophones. Ces initiatives élargissent les possibilités d'accès; leur déploiement devra également assurer les liens avec les soins spécialisés, la santé mentale et les soins à domicile.

La transformation numérique constitue un autre levier important. Le 15 juillet 2026, l'Ontario a lancé le processus d'approvisionnement pour son système provincial de dossier médical de soins primaires. Salle de presse de l'Ontario L'AFO demande que les données linguistiques soient intégrées dès sa conception afin de soutenir l'identification des besoins, l'orientation vers les services en français et la continuité des soins. Elle demande également que les ententes fédérales-provinciales en santé comportent des engagements linguistiques mesurables et exécutoires, accompagnés d'une reddition de comptes sur les résultats.

Trois dossiers demeurent prioritaires pour l'AFO : donner suite à la motion adoptée par l'Assemblée législative de l'Ontario le 4 octobre 2018, qui demande l'intégration de données sur l'identité linguistique à la carte Santé afin d'améliorer la planification et la qualité des soins[2]; assurer le plein fonctionnement du Conseil consultatif des services de santé en français dans son mandat de conseil auprès des ministres de la Santé et des Soins de longue durée; et assurer un financement de la planification adapté aux besoins des communautés francophones. Le CPSSF, auquel a été transféré le financement provincial des six anciennes entités de planification, dispose d'un budget annuel de 3,85 millions de dollars. L'AFO demande que ce financement soit réévalué en fonction du mandat provincial du Centre et des ressources nécessaires pour répondre aux besoins régionaux.

Les États généraux et le Plan d'action communautaire

Les États généraux de l'Ontario français, engagés en 2025, inscrivent les priorités de santé dans une réflexion sur les conditions permettant d'apprendre, de travailler, de se soigner et de vieillir en français. Le Livre Blanc des États généraux de l'Ontario français, publié en septembre 2026 après les consultations sectorielles et 29 rencontres de co-construction réunissant 1 138 personnes, préconise des parcours de services repérables, une meilleure documentation des ruptures et le renforcement des fonctions essentielles des institutions. Ses demandes gouvernementales portent notamment sur l'accès réel aux services, l'immigration, la main-d'œuvre et les réalités du Nord.[3]

La création du Centre de planification des services de santé en français

Une responsabilité provinciale et une présence dans les régions

La création du CPSSF constitue le principal changement institutionnel depuis la quatrième Journée de réflexion. En avril 2024, six Entités exerçaient un mandat de conseil en planification des services de santé en français auprès des autorités du système. L'AFO et Montfort ont participé à la conception de la nouvelle organisation avec le ministère à partir de l'automne 2024, pour y assurer une gouvernance francophone et une présence régionale.

Annoncé le 19 juin 2025 et entré en activité le 1er septembre 2025, le Centre réunit six équipes régionales correspondant aux six régions de Santé Ontario. Son règlement administratif prévoit une représentation de chacune de ces régions au conseil d'administration et parmi le personnel. Cette structure permet de réunir l'analyse provinciale et la connaissance des besoins locaux au sein d'une même organisation.

Le conseil d'administration compte onze sièges. Les présidences et vice-présidences des conseils de l'AFO et de Montfort sont les quatre membres du Centre; elles élisent neuf administrateurs sur recommandation du

[2] Assemblée législative de l'Ontario, Procès-verbaux, no 33, 1re session, 42e législature, 4 octobre 2018, motion no 23 présentée par Amanda Simard
[3] Assemblée de la francophonie de l'Ontario, Livre blanc des États généraux de l'Ontario français, 2026.

conseil. Deux sièges sont réservés à des nominations de la ministre de la Santé. Au 22 septembre 2026, les neuf membres élus étaient en place.

Un mandat sur la planification, les politiques et les ressources

Le CPSSF a pour mandat de moderniser et d'améliorer les services et les résultats de santé pour les populations francophones. Le CPSSF conseille les autorités et les fournisseurs sur la prise en compte des besoins francophones dans la planification, les politiques, les programmes et l'affectation des ressources. Il exerce trois fonctions : la planification des services en français; la coordination et la collaboration entre les acteurs; le développement et le renforcement des capacités de prestation.

Ce mandat concerne directement les mécanismes qui déterminent l'accès aux soins : critères d'admission, répartition des ressources, conception des programmes, organisation des références et capacité des fournisseurs. L'intervention du Centre doit précéder l'adoption de ces mécanismes. Une consultation après la fixation des critères de financement ou la conception d'un système d'aiguillage limite les possibilités d'y intégrer les besoins francophones.

La priorité politique consiste donc à obtenir une participation régulière du CPSSF aux décisions provinciales et régionales, des ressources correspondant à ses responsabilités et un suivi des recommandations qu'il adresse aux autorités. Sa création fournit une structure de planification commune; l'amélioration de l'accès dépend aussi des décisions du ministère de la Santé, de Santé Ontario et des fournisseurs.



Le travail du Centre et la complémentarité avec l'AFO

Le premier bilan d'activité du CPSSF : 2025-2026

La première année d'activité du CPSSF comprend la mise en place de sa gouvernance, le regroupement de ses équipes régionales et le développement des relations avec le ministère de la Santé, Santé Ontario et les dirigeants du secteur. Son bilan 2025-2026 recense plus de 3 000 personnes mobilisées et plus de 100 rencontres dans ses activités de mise en place, de planification et de concertation.

Onze dossiers de santé font l'objet de travaux à différents stades. Les interventions ciblées concernent la santé mentale et les dépendances, les soins primaires, l'admission centralisée ainsi que la désignation et l'identification des fournisseurs. Les échanges initiaux touchent les soins de longue durée, la stabilisation hospitalière, Santé 811, les ressources humaines, les soins à domicile, la démence et la santé mentale des enfants et des jeunes. Les prochaines étapes comprennent les soins palliatifs, le cancer et le volet postsecondaire des ressources humaines.

Le suivi des dossiers du Centre comprend 24 recommandations : sept accomplies, onze en cours, quatre non amorcées et deux nécessitant une attention particulière. Un conseil de direction provincial réunit le CPSSF et Santé Ontario, avec un alignement dans les six régions. Des travaux sont également engagés sur les indicateurs de rendement en services en français. Ces résultats décrivent l'avancement du travail de planification; la mesure de leurs effets sur l'accès aux soins reste essentielle.

La représentation politique de l'AFO et la planification du CPSSF

L'AFO représente les intérêts de la société franco-ontarienne auprès des gouvernements. Elle concerte le secteur, établit des demandes politiques communes et intervient sur les droits linguistiques, les règles de financement, les ressources et les responsabilités publiques. Elle relie les priorités de santé aux autres dossiers de la francophonie, notamment la formation, l'immigration et le vieillissement.

Le CPSSF documente les besoins régionaux, contribue à l'organisation des services avec les fournisseurs et les autorités, formule des recommandations de planification et en suit les suites. C'est sur ce partage de fonctions que repose leur complémentarité : l'AFO porte les décisions politiques à obtenir; le Centre précise les besoins, les lacunes et les conditions de mise en œuvre. Le ministère de la Santé de l'Ontario fixe les orientations et le cadre du système; Santé Ontario en soutient la mise en œuvre, la coordination et la responsabilisation dans son mandat. Les équipes Santé Ontario réunissent localement des fournisseurs pour mieux coordonner les soins.

Les priorités issues de la Journée alimentent ainsi deux démarches : les représentations de l'AFO pour 2026-2028 et la planification provinciale et régionale du Centre pour 2028-2031. Le premier plan stratégique provincial du CPSSF est en préparation avec un comité consultatif de 34 membres; sa publication est prévue à

l'automne 2027. L'exercice de planification du 23 septembre 2026 constitue un travail distinct, complémentaire à la concertation politique du 22 septembre.

2. Déroulement de l'événement

Les activités et leur contribution aux travaux

La cinquième Journée de réflexion sur la santé en français s'est tenue le 22 septembre 2026 au campus de Toronto du Collège Boréal, sous le thème ***« Faire cœur pour la santé en français, de l'écoute à l'action ».*** Le programme associait un bilan des avancées depuis 2024, un examen des responsabilités institutionnelles et la formulation de priorités pour les deux prochaines années.

- **État des lieux et transformations du système** Le bilan politique de l'AFO et les contributions des ministères de la Santé et des Affaires francophones de l'Ontario, de Santé Ontario, de Montfort et du CPSSF couvraient l'expansion des soins primaires, la désignation, les nouvelles responsabilités de planification et les conditions d'accès aux services en français. Les périodes de questions portaient sur leur application dans les régions et chez les fournisseurs.
- **Dialogue sur l'apport stratégique du fédéral** La formation, les réseaux, la recherche et le financement constituaient les leviers examinés pour soutenir la prestation provinciale et renforcer les services en français.
- **Travaux en trois groupes** Un exercice de 90 minutes, à partir de cahiers communs, portait sur l'accès et les parcours de soins, les moyens des institutions et des fournisseurs, ainsi que la gouvernance du système. Chaque groupe devait préciser les obstacles, les changements prioritaires et les conditions de mise en œuvre.
- **Mise en commun** La plénière réunissait les dix propositions des groupes. Leur convergence sur les parcours, la main-d'œuvre, les moyens du réseau et l'imputabilité fonde les quatre recommandations du présent rapport.

La visite des installations du Collège Boréal et le cocktail de réseautage complétaient le programme de la journée. Le 23 septembre était consacré à un exercice distinct de planification stratégique du CPSSF.

Les personnes participantes et les partenaires

La rencontre réunissait une centaine de personnes, des fournisseurs de services, des partenaires de planification, des établissements de formation et de recherche, des organismes francophones, des ministères et Santé Ontario. Ces responsabilités complémentaires permettaient d'examiner à la fois les soins, l'orientation entre services, la formation des équipes et le financement.

Les contributions institutionnelles réunissaient l'honorable Natalia Kusendova-Bashta, ministre des Affaires francophones et ministre des Soins de longue durée de l'Ontario; Roda Muse, sous-ministre des Affaires

francophones de l'Ontario; Sean Twyford, sous-ministre adjoint au ministère de la Santé de l'Ontario; Matthew Anderson, président-directeur général de Santé Ontario; Dominic Giroux, président-directeur général de l'Hôpital Montfort; et Natalie Aubin, directrice générale du Centre de planification des services de santé en français (CPSSF). L'AFO, organisme hôte, était représentée par son président, Fabien Hébert, et son directeur général, Peter Hominuk.

Animée par Fabien Hébert, la plénière *« Les langues officielles et la santé : l'apport stratégique du fédéral »* réunissait Normand Glaude, directeur général du Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario et d'OZi; Patrick Timony, chercheur au Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du Nord de l'Université Laurentienne et chercheur principal au Réseau FORCES-Santé; ainsi que Roger Farley, ancien directeur exécutif du Bureau d'appui aux communautés de langue officielle de Santé Canada et président du Conseil consultatif sur le partenariat avec les patients de l'Unité de soutien de la Stratégie de recherche axée sur le patient de l'Ontario.

L'Hôpital Montfort et le CPSSF étaient partenaires de la Journée, accueillie par le Collège Boréal. Le collège La Cité, l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario, le Centre francophone du Grand Toronto et SOS Médic ont également apporté leur soutien.



Les leviers institutionnels et les décisions attendues

La collaboration avec les autorités provinciales

La relation de travail entre l'AFO et le ministère de la Santé permet un suivi régulier des demandes du secteur. Pour 2026-2028, l'AFO souhaite approfondir cette collaboration et sa relation avec Santé Ontario, notamment pour assurer la participation du CPSSF aux décisions provinciales et régionales. Cette attente concerne la conception des programmes et le suivi de leurs résultats auprès des francophones.

La stratégie ontarienne de services en français repose sur trois moyens d'action pertinents pour la santé : le cadre législatif, la main-d'œuvre francophone et bilingue, et la planification des services. Dans les soins de longue durée, le bilan ministériel présenté dénombre 19 foyers désignés en vertu de la *Loi sur les services en français*, gérés par 15 organismes, pour plus de 2 100 lits. La continuité entre les services demeure un enjeu : l'accès à un établissement désigné ne garantit pas à lui seul l'accueil et l'accompagnement en français à toutes les étapes du parcours.

La planification provinciale des soins, de l'enseignement et de la recherche

Montfort exerce un mandat provincial en matière de services de santé en français, de formation et de recherche. Le 18 novembre 2024, une cinquantaine de partenaires ont soumis à cinq ministres et au président-directeur général de Santé Ontario le Plan d'action provincial sur les soins, l'enseignement et la recherche en santé en français. Cette proposition du secteur vise à orienter le développement de ces trois domaines à l'échelle de l'Ontario. Les suites à lui donner demeurent attendues des autorités concernées.

L'admission centralisée, l'expansion des soins primaires et les nouvelles cliniques d'enseignement exigent une prise en compte des besoins francophones dès leur conception. Les critères d'admissibilité, de financement et d'orientation déterminent la place des fournisseurs francophones et la possibilité pour les patients d'y accéder. La participation du CPSSF en amont et le suivi de ses recommandations doivent permettre d'intégrer ces besoins aux décisions, avant la mise en œuvre des programmes.

La contribution fédérale : formation, données et financement

Santé Canada soutient la formation, le réseautage et l'amélioration de l'accès aux services dans la langue officielle minoritaire par le Programme pour les langues officielles en santé. La Société Santé en français, les réseaux de santé en français et le Consortium national de formation en santé contribuent à ces efforts en mobilisant les partenaires, en soutenant des projets d'accès aux soins et en renforçant la formation des professionnels[4].

En Ontario, ces investissements doivent soutenir le développement des services en français : des formations débouchant sur des stages et des emplois où le français est utilisé dans les soins; des données et des connaissances issues de la recherche qui éclairent la planification du CPSSF et les décisions provinciales; et des

[4] Santé Canada, « Programme pour les langues officielles en santé »

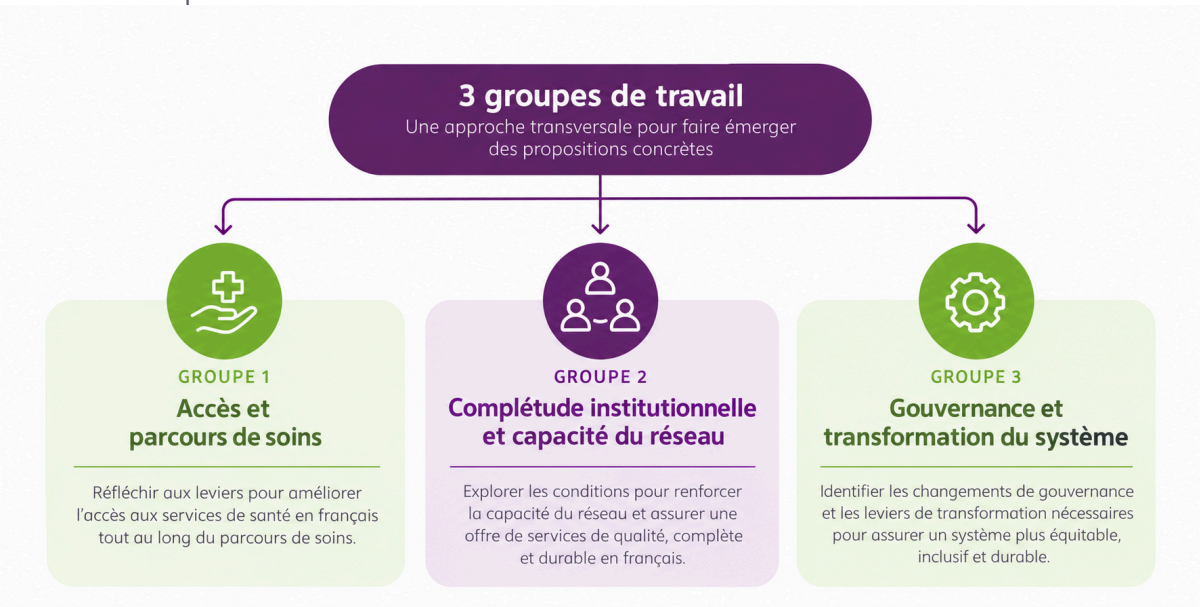
ententes fédérales-provinciales assorties d'engagements linguistiques mesurables. L'enjeu est de relier les moyens fédéraux aux responsabilités provinciales pour améliorer l'accès aux soins tout au long du continuum de santé.

Le rapport du Comité sénatorial permanent des langues officielles, *Faire tomber les barrières linguistiques en santé*, publié en février 2026[5], recommande notamment des clauses linguistiques dans les ententes, un soutien à la formation et à la reconnaissance des compétences, ainsi qu'un renforcement des données et de la recherche. Ces recommandations offrent des leviers supplémentaires aux démarches du secteur; leur mise en œuvre demeure à obtenir.

3.Les travaux des groupes

Trois groupes pour examiner l'ensemble du continuum de santé

En 2024, les ateliers avaient été organisés par secteurs de soins. En 2026, le choix a été de faire travailler chaque groupe sur l'ensemble du continuum de santé en français, de la prévention aux soins de longue durée, en passant par les soins primaires, la santé mentale, les dépendances, les soins spécialisés et les soins à domicile mais aussi les soins palliatifs et de fin de vie. Les trois groupes abordaient ce continuum selon les domaines de travail présentés ci-dessous.



[5] Sénat du Canada, Comité sénatorial permanent des langues officielles, Faire tomber les barrières linguistiques en santé : pour des soins et des services de santé de qualité, sécuritaires et équitables, premier rapport, 45e législature, 1re session, février 2026, recommandations 2, 3, 5, 6, 9 et 10.

Cette organisation permettait de traiter un même enjeu à plusieurs niveaux. Une personne peut ne pas être orientée vers un service en français parce que son besoin linguistique n'est pas identifié, parce que le fournisseur manque de personnel ou parce que le mécanisme d'admission ne prévoit aucune responsabilité à cet égard. Les trois groupes devaient examiner ces conditions sur tout le continuum.

Une méthode commune, du constat à la proposition

Les cahiers de travail rappelaient les cinq recommandations de 2024 et les demandes du Livre Blanc des États généraux. La consigne était de les approfondir : qu'est-ce qui manque encore pour les rendre applicables, mesurables ou réalisables? Les échanges suivaient quatre étapes : identifier les blocages systémiques; repérer les décisions et les occasions d'influence pour 2026-2028; formuler les changements prioritaires; valider les messages à présenter en plénière.

Chaque fiche devait préciser le destinataire ou le responsable pressenti, le résultat recherché, une première mesure de mise en œuvre et un indicateur. Les groupes pouvaient proposer une demande à une autorité publique, une orientation pour les partenaires du secteur ou une action concrète. Les conditions importantes, les réserves et les désaccords devaient aussi être conservés.

Des dix propositions aux quatre recommandations

Le premier et le troisième groupe ont remis trois propositions; le deuxième en a remis quatre. L'analyse croisée rapproche les demandes qui visent un même changement. Les trois propositions sur la main-d'œuvre forment ainsi une stratégie commune. Les demandes de responsabilité, de vérification et de données sont réunies dans un cadre de reddition de comptes. La démence devient une application précise des parcours de soins; le financement et la désignation sont associés au développement du réseau. Les quatre recommandations du rapport résultent de cette consolidation, présentée en détail dans l'annexe.

Groupe 1 : Accès et parcours de soins

Un service disponible n'est pas toujours un service accessible

L'analyse du groupe 1 relève deux obstacles à la continuité des soins en français : l'identification des besoins linguistiques et l'orientation vers les services. Les francophones ne sont pas systématiquement repérés aux points d'entrée, et l'existence d'un carrefour ou d'une équipe de soins ne garantit pas qu'ils y seront dirigés. Le groupe demande donc que l'information linguistique soit recueillie tôt, utilisée dans les références et transmise entre les partenaires.

Certains liens entre services reposent sur l'initiative de personnes en poste. Un changement de personnel peut suffire à interrompre un lien entre organismes. Le groupe propose de remplacer ces arrangements fragiles par des rôles permanents, des protocoles communs et des mécanismes de suivi des transferts. Les dossiers de santé électroniques et la transformation des systèmes d'aiguillage constituent des occasions d'y intégrer ces exigences.

La continuité dépend des ressources et des responsabilités

La disponibilité des professionnels conditionne la continuité des parcours. Les obstacles relevés concernent la pénurie de personnel, mais aussi les places de stage, la supervision, la reconnaissance des compétences acquises à l'étranger et la sous-utilisation de certains champs de pratique. Les solutions proposées comprennent des équipes mobiles, des postes partagés et des formations en milieu de pratique dans les régions où les ressources ne peuvent être concentrées dans un seul lieu.

La mise en commun de ressources doit toutefois améliorer l'accès local. Les distances, les besoins régionaux et les identités multiples doivent être pris en compte. Une personne doit pouvoir recevoir un service adapté à ses besoins en français, notamment lorsqu'elle recherche un accompagnement lié à sa réalité ethnoculturelle ou à son identité.

L'application et le suivi des obligations linguistiques restent trop dépendants des initiatives individuelles et organisationnelles. La réponse proposée repose sur une responsabilité provinciale explicite, des objectifs communs, des rapports publics et des correctifs. Les mesures de désignation doivent être accompagnées de moyens pour ne pas décourager les fournisseurs déjà confrontés à une pénurie de personnel.

Les trois propositions retenues

Le groupe a formulé une demande de cadre provincial d'imputabilité, une stratégie interministérielle de main-d'œuvre et un cadre de parcours francophones repérables et coordonnés. Ces propositions contribuent respectivement aux recommandations 4, 2 et 1 du rapport. Elles lient l'expérience de la personne aux conditions nécessaires pour lui assurer un service : une orientation organisée, des équipes disponibles et un responsable capable d'intervenir lorsqu'un parcours se rompt.

Groupe 2 : Complétude institutionnelle et capacité du réseau

Donner aux fournisseurs les moyens de remplir leur mission

L'analyse du groupe 2 relève un décalage entre les exigences du système et les moyens des institutions francophones et des autres fournisseurs de services en français. Les appels de financement arrivent rapidement, alors que les petites équipes disposent de peu de temps pour préparer leurs propositions. Les cibles de performance peuvent également être fixées sans tenir compte des conditions de prestation en français.

Le groupe recommande d'adapter les critères et les formulaires de demande de financement, ainsi que les indicateurs de résultats, aux réalités des fournisseurs francophones, notamment à la taille des populations desservies, à leur dispersion géographique et aux ressources disponibles. L'objectif est de leur assurer un accès équitable au financement et des moyens adaptés à la prestation de soins en français, dans le respect des exigences de qualité et de sécurité. Des demandes de financement conjointes et le partage de ressources et

d'expertise entre fournisseurs peuvent également renforcer leur capacité d'action, tout en préservant la proximité des services.

Relier les études, les stages et les emplois en français

Le deuxième enjeu concerne les étudiants et les personnes bilingues à la recherche d'un emploi. Les possibilités de travailler en français ne leur sont pas toujours connues. Le groupe propose de mieux relier les diplômés, les milieux de stage et les employeurs, pour que la formation débouche sur des postes où le français est effectivement utilisé. Le nombre de stages réalisés en français et les embauches constituent des signes de progrès proposés dans la fiche.

Le groupe recommande de préciser les exigences de services en français applicables aux dispositifs d'accueil centralisé et aux organismes responsables des points d'accès aux soins, afin que les francophones soient accueillis et orientés vers des services dans leur langue. Il propose également des visites de vérification auprès des fournisseurs désignés pour évaluer la disponibilité réelle des services en français et les mesures d'offre active. Le mandat de ces visites, les critères d'évaluation et l'autorité chargée de les réaliser restent à définir.

La démence : organiser une réponse francophone commune

La quatrième proposition porte sur une stratégie francophone en matière de démence. Elle prévoit un continuum de soins, des structures de coordination, un plan commun et des demandes de financement concertées. Elle donne une application concrète à la réflexion sur les parcours : les fournisseurs, le CPSSF et Santé Ontario pourraient travailler ensemble pour relier les ressources nécessaires aux personnes et à leurs proches.

Les quatre propositions sont conservées dans la synthèse : le financement rejoint la recommandation 3; les stages et l'emploi, la recommandation 2; la vérification des services, la recommandation 4; la stratégie sur la démence, la recommandation 1. La demande du groupe sur la démence demeure un chantier expressément identifié, avec ses partenaires et ses moyens de coordination.

Groupe 3 : Gouvernance et transformation du système

Connaître les besoins et rendre les résultats visibles

L'analyse du groupe 3 place les données linguistiques au fondement de la planification et de la reddition de comptes. Sa première proposition prévoit une collecte systématique de données linguistiques, liée à des indicateurs de rendement et au partage des résultats. La carte Santé est identifiée comme un levier pour mieux connaître les personnes francophones utilisant le système.

L'intérêt de ces données est double. Elles doivent aider à prévoir les ressources et à orienter les personnes; elles doivent aussi permettre de vérifier si les décisions améliorent l'accès. Le groupe demande que les services en français soient explicitement pris en compte dans les orientations ministérielles, plutôt que de dépendre de

rappels ponctuels. Cette exigence s'applique également aux nouveaux outils numériques, y compris ceux qui mobilisent l'intelligence artificielle.

Développer la désignation avec des moyens et un suivi

La deuxième proposition vise à accroître le nombre de fournisseurs offrant des services en français, particulièrement dans les régions désignées. Elle distingue deux étapes : l'identification des fournisseurs appelés à développer ces services, dans le cadre de la planification, puis leur désignation en vertu de la *Loi sur les services en français*, qui inscrit leurs obligations dans le cadre juridique de la Loi. La présence d'un fournisseur dans une région désignée ne signifie pas qu'il est lui-même désigné.

Le groupe propose des incitatifs pour soutenir les fournisseurs dans cette démarche et recommande de suivre leur progression : développement de l'offre de services en français, préparation à la désignation et obtention de celle-ci. Ce suivi permettrait de mesurer les avancées au-delà du seul nombre de fournisseurs engagés.

Cette demande rejoint les préoccupations du groupe 1 : une organisation peut hésiter à se faire désigner lorsqu'elle ne dispose pas du personnel ou des ressources nécessaires. Elle rejoint aussi celles du groupe 2 sur le financement. Le développement du réseau suppose donc de déterminer les services manquants, d'accompagner les fournisseurs et de vérifier que leurs engagements se traduisent en services accessibles.

Reconnaître et retenir les professionnels

La troisième proposition porte sur la valorisation des ressources humaines. Elle associe la reconnaissance des compétences des personnes formées à l'étranger, l'équité salariale, la formation, la sensibilisation et la rétention. La présence de francophones dans les fonctions de direction est également identifiée comme un moyen de mieux intégrer les besoins linguistiques dans les décisions.

Ces propositions alimentent trois recommandations communes. Les données sont réunies avec l'imputabilité et la vérification dans la recommandation 4. L'identification et la désignation sont associées au financement du réseau dans la recommandation 3. La reconnaissance et la rétention complètent la stratégie de main-d'œuvre de la recommandation 2. Le rapprochement montre que les groupes ont nommé les mêmes obstacles, tout en précisant des moyens différents pour y répondre.

4.Les quatre recommandations

Recommandation 1: Organiser les parcours de soins en français

Que le ministère de la Santé de l'Ontario et Santé Ontario définissent et mettent en œuvre, en collaboration avec le CPSSF, les équipes Santé Ontario et les fournisseurs de services, un cadre provincial de parcours de soins en français fondé sur les priorités établies par l'AFO en concertation avec le secteur. Que les exigences de ce cadre soient intégrées aux processus d'accès, d'aiguillage et de transformation numérique afin d'identifier les besoins linguistiques des personnes, de les orienter vers des services en français et d'assurer la continuité des soins dans leur langue entre les fournisseurs, tout au long du continuum de santé.

Objectifs

Faire en sorte qu'une personne francophone soit identifiée et dirigée vers les ressources capables de la servir, quel que soit son point d'entrée dans le système. La possibilité de poursuivre les soins en français doit être prévue dans les mécanismes d'orientation et de transfert.

Mesures proposées

- **Définir les fonctions du parcours :** assurer l'offre active, l'information sur les services, l'aiguillage, le transfert et le suivi en français. Utiliser la langue de service souhaitée par la personne, recueillie selon les normes communes prévues à la recommandation 4, pour organiser la continuité des soins. L'accès aux services en français ne doit pas dépendre d'une identification linguistique préalable.
- **Mettre à jour les ressources disponibles :** repérer les services et leur capacité d'accueil par région; distinguer une absence de service, un délai et une rupture d'orientation.
- **Établir des protocoles entre partenaires :** prévoir la transmission de l'information linguistique nécessaire à la continuité des soins, dans le respect des règles applicables de consentement et de confidentialité; confirmer la prise en charge par le fournisseur vers lequel la personne est orientée; et définir les solutions à proposer lorsqu'un service en français n'est pas disponible localement
- **Engager un chantier sur la démence :** réunir les personnes vivant avec la démence et leurs proches aidants, les centres de santé communautaire, les équipes de soins primaires, les services spécialisés, les organismes de soutien aux proches aidants, Santé à domicile Ontario, le CPSSF et Santé Ontario pour définir un parcours de soins en français. Préciser les responsabilités de chaque partenaire, organiser les transitions entre les services et préparer des demandes de financement concertées..

Les démarches de continuité et de coordination[6] centrées sur la personne fournissent un cadre utile pour organiser ces liens. La stratégie canadienne sur la démence[7] reconnaît les besoins particuliers des minorités de langue officielle. Ces appuis renforcent la pertinence d'une réponse coordonnée, sans déterminer à eux seuls le modèle régional à retenir.

Premières étapes et suivi

En 2026-2027, les partenaires pourraient définir le cadre et choisir des parcours à mettre à l'essai dans des régions différentes. Les essais de 2027-2028 permettraient de documenter les obstacles avant une adoption plus large. Le suivi porterait sur l'identification linguistique aux points d'accès, l'utilisation des protocoles et les orientations effectivement réalisées en français.

Contributions regroupées : parcours de soins du groupe 1 et stratégie sur la démence du groupe 2; appui des données proposées par le groupe 3.

Recommandation 2: Financer une stratégie de main-d'œuvre francophone et bilingue en santé

Que le gouvernement de l'Ontario adopte et finance une stratégie provinciale de main-d'œuvre francophone et bilingue en santé, sous le pilotage du ministère de la Santé et en collaboration avec les ministères ontariens responsables des soins de longue durée, de l'enseignement postsecondaire, de l'immigration et des Affaires francophones. Assortie de cibles régionales, cette stratégie doit relier la formation, les stages, la reconnaissance des compétences acquises à l'étranger, le recrutement, les conditions d'exercice et la rétention, afin d'accroître la capacité de dispenser des soins en français dans l'ensemble de la province.

Objectifs

Accroître durablement les équipes capables d'offrir des soins en français dans les régions qui en ont besoin. Les mesures doivent couvrir le parcours professionnel complet : se former, réaliser un stage, accéder à un emploi et y demeurer.

Mesures proposées

- ➔ **Établir les besoins par profession et par région :** avec le CPSSF, les employeurs et les établissements de formation, avant de fixer des cibles chiffrées.

[6] Organisation mondiale de la Santé, Continuity and Coordination of Care: A Practice Brief to Support Implementation of the WHO Framework on Integrated People-Centred Health Services, Genève : OMS, 2018.
[7] Agence de la santé publique du Canada, Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous y aspirons, Ottawa : Gouvernement du Canada, 2019.

- ➔ **Accroître les stages en français et leur supervision :** soutenir les milieux d'accueil et rendre visibles les emplois où les diplômés pourront travailler en français.
- ➔ **Faciliter l'accès à l'exercice des professionnels francophones et bilingues formés à l'étranger déjà en Ontario :** repérer ces professionnels, documenter les obstacles à leur intégration et simplifier leurs démarches auprès des ordres de réglementation compétents, responsables de l'inscription et de l'autorisation d'exercice. Mobiliser les établissements de formation et les autorités publiques pour développer et financer les formations d'appoint, les stages et l'accompagnement nécessaires, dans le respect des exigences de compétence et de sécurité des soins.
- ➔ **Agir sur les conditions d'exercice et la rétention :** notamment l'équité salariale, le soutien professionnel, la formation continue et l'accès aux fonctions de direction.
- ➔ **Développer des réponses régionales :** dont les formations en milieu de pratique, les équipes mobiles et les postes partagés, en utilisant mieux les champs de pratique et en protégeant la capacité locale.
- ➔ **Mobiliser les appuis fédéraux :** articuler la stratégie provinciale avec les programmes de Santé Canada soutenant la formation et le réseautage en santé en français, ainsi qu'avec les leviers d'Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada pour le recrutement et l'établissement de professionnels francophones.

Des travaux fondés sur les données médicales de 2007 et le recensement de 2006 ont mis en évidence des écarts entre la répartition des médecins francophones et celle des populations francophones en Ontario[8]. Un portrait actualisé est nécessaire pour établir les cibles régionales de main-d'œuvre en fonction des besoins d'aujourd'hui.

Premières étapes et suivi

Un portrait provincial et régional ainsi qu'un plan de mesures financées sont à préparer pour 2026–2027. Le suivi doit porter sur les stages, les embauches, l'intégration des professionnels formés à l'étranger et le maintien en poste. Les besoins du Nord-Est, du Nord-Ouest et des régions aux ressources restreintes demandent des réponses distinctes. Le recrutement dans une région ne doit pas simplement déplacer les ressources rares d'un autre milieu francophone.

Contributions regroupées : stratégie provinciale du groupe 1; arrimage étudiants, stages et employeurs du groupe 2; reconnaissance, équité salariale et rétention du groupe 3.

[8] Patrick Timony et al., « Promising quantities, disappointing distribution. Investigating the presence of French-speaking physicians in Ontario's rural Francophone communities », Rural and Remote Health 13, no 4 (2013) : 2543

Recommandation 3: Renforcer et financer le réseau de services de santé en français

Que le ministère de la Santé de l'Ontario, le ministère des Soins de longue durée et Santé Ontario adaptent, dans leurs champs de responsabilité respectifs, les modèles de financement, les appels à propositions et les indicateurs de résultats aux réalités des fournisseurs francophones, tout en maintenant les exigences de qualité et de sécurité des soins. Que Santé Ontario, avec l'appui du CPSSF, identifie les fournisseurs appelés à développer des services en français selon les besoins régionaux; et que les ministères responsables, en collaboration avec le ministère des Affaires francophones et avec l'appui du CPSSF, accompagnent les fournisseurs vers la désignation en vertu de la *Loi sur les services en français*, en leur assurant les ressources et le soutien nécessaires.

Objectifs

Développer les services qui manquent et donner aux institutions et aux fournisseurs les moyens de maintenir leurs engagements en français. L'accroissement de la couverture doit être soutenu par du personnel, du financement et une capacité d'organisation suffisante.

Mesures proposées

- **Cibler les services à développer ou à renforcer :** à partir du portrait de l'offre utilisé pour les parcours de soins de la recommandation 1, déterminer les besoins non couverts par région et par secteur, puis les capacités supplémentaires à financer.
- **Adapter les appels à propositions :** notamment les critères, les délais et le soutien à la préparation des demandes, pour permettre aux fournisseurs francophones d'y participer.
- **Adapter les cibles des ententes de financement aux conditions de prestation en français :** tenir compte des besoins régionaux, des ressources nécessaires et des contraintes des petites équipes, tout en utilisant les indicateurs communs prévus à la recommandation 4 pour mesurer les résultats.
- **Accompagner l'identification et la désignation :** avec un calendrier de progression, les services visés, les besoins de main-d'œuvre et des options d'incitatifs à examiner.
- **Soutenir les capacités communes utiles :** dont la préparation de demandes concertées et la coordination entre fournisseurs, lorsque ces arrangements améliorent l'accès dans les régions.

Premières étapes et suivi

Les partenaires pourront documenter les difficultés rencontrées dans les appels de financement et proposer des adaptations au ministère et à Santé Ontario. Le CPSSF pourra contribuer à identifier les lacunes régionales et les fournisseurs à accompagner. Les progrès devront être suivis par les services ajoutés ou maintenus et leur capacité d'accueil, en complément du nombre de fournisseurs identifiés ou désignés.

Contributions regroupées : Cette recommandation réunit les moyens financiers demandés par le groupe 2 et l'élargissement du réseau demandé par le groupe 3. Elle tient compte de la réserve du groupe 1 : de nouvelles obligations sans ressources peuvent freiner la désignation. Le développement des institutions francophones et les responsabilités des autres fournisseurs en services en français doivent être examinés ensemble, selon leurs fonctions et les besoins de la population.

Recommandation 4: Établir une responsabilité claire et une reddition de comptes sur les services en français

Que le gouvernement de l'Ontario précise et rende publiques les responsabilités respectives des ministères concernés, de Santé Ontario et des fournisseurs dans le suivi des obligations relatives aux services de santé en français. Qu'il établisse, en s'appuyant sur les mécanismes existants, un cadre commun de suivi et de reddition de comptes comprenant des normes de collecte et de qualité des données linguistiques, des objectifs mesurables, des indicateurs comparables, la vérification de l'offre réelle et des mesures correctives relevant des autorités compétentes. Que les résultats soient rendus publics sous forme agrégée afin de mesurer les progrès dans l'accès aux soins en français.

Objectifs

Permettre de savoir qui doit agir et de vérifier si les services financés ou désignés sont réellement accessibles en français. Les résultats doivent servir à corriger les écarts, à orienter les ressources et à maintenir les services dans le temps.

Mesures proposées

- **Clarifier les responsabilités :** des ministères, de Santé Ontario, des organisations de coordination et des fournisseurs; préciser les attentes envers les points d'accès et les chefs de file.
- **Établir un cadre commun de données linguistiques :** définir les variables, les responsabilités de collecte, les exigences de qualité et les règles de partage et de confidentialité. Distinguer l'identité linguistique, la langue de service souhaitée et la langue dans laquelle les soins ont effectivement été reçus. Intégrer ces exigences aux outils numériques provinciaux pertinents et aux suites à donner à la demande liée à la carte Santé, puis publier des indicateurs agrégés permettant de mesurer l'accès réel aux soins en français.
- **Définir un nombre limité d'indicateurs communs :** sur l'offre active, la disponibilité des équipes, l'accès et la continuité, avec des règles de qualité et de partage des données.
- **Renforcer la vérification de l'offre réelle :** compléter les mécanismes existants de suivi de la désignation par des visites auprès des fournisseurs désignés, selon un mandat, des critères et une autorité

responsable à définir. Vérifier la disponibilité des services en français et les pratiques d'offre active; rendre publics les écarts constatés, les correctifs attendus et le suivi de leur mise en œuvre.

- ➔ **Accompagner les exigences de moyens :** pour que le suivi débouche sur une amélioration des services et puisse dépasser l'autodéclaration.

Les études sur l'offre active montrent l'importance d'attentes connues, d'outils de mise en œuvre, du soutien de la direction et d'une coordination locale[9]. Une étude ontarienne sur la concordance linguistique menée auprès de personnes recevant des soins à domicile et hospitalisées associe par ailleurs les soins reçus dans la langue du patient à de meilleurs résultats hospitaliers; elle appuie la nécessité de disposer d'informations permettant d'étudier l'accès et la qualité, sans établir à elle seule une relation causale[10].

Premières étapes et suivi

Les mécanismes existants et les responsabilités à clarifier doivent être recensés avant de proposer le cadre commun en 2026-2027. Le groupe 1 envisage son intégration aux mécanismes provinciaux d'ici 2028. Les modalités devront respecter les responsabilités respectives des ministères concernés, de Santé Ontario et des fournisseurs, ainsi que le rôle de contrôle indépendant du Bureau de l'Ombudsman de l'Ontario, dont relève le commissaire aux services en français. Le CPSSF contribuera à cette démarche par son expertise en planification et en suivi des services, sans se substituer aux instances responsables du respect des obligations.

Contributions regroupées : responsabilité provinciale du groupe 1, visites et attentes envers les fournisseurs du groupe 2, données et indicateurs du groupe 3.

[9] Linda Cardinal, Danielle de Moissac et Guillaume Deschênes-Thériault, « L'offre active de services de santé mentale en français en Ontario et au Manitoba : les rôles clés des instruments et des outils », Administration publique du Canada 66, no 3 (2023) : 341–365. DOI : 10.1111/capa.12533 // Katrine Sauvé-Schenk, Jacinthe Savard et François Durand, « Implementing Active Offer of Services in Both Official Languages in a Hospital Setting in Ontario », Healthcare Policy / Politiques de santé 20, no 1 (2024) : 69–81. DOI : 10.12927/hcpol.2024.27485.

[10] Emily Seale et al., « Patient–physician language concordance and quality and safety outcomes among frail home care recipients admitted to hospital in Ontario, Canada », CMAJ 194, no 26 (2022) : E899–E908. DOI : 10.1503/cmaj.212155.

Récapitulatif des recommandations

Le tableau suivant présente les quatre recommandations issues des travaux de la Journée; l'annexe précise leur correspondance avec les propositions des groupes.

Recommandation	Décision ou changement recherché	Contributions d'origine
1. Organiser les parcours de soins en français	Un cadre de parcours intégré aux mécanismes d'accès et de référence; un chantier francophone sur la démence	Groupe 1 : parcours Groupe 2 : démence
2. Financer une stratégie de main-d'œuvre francophone et bilingue en santé	Une stratégie interministérielle reliant les études, les stages, la reconnaissance, l'emploi et la rétention	Une proposition de chacun des trois groupes
3. Renforcer et financer le réseau de services de santé en français	Un financement et des attentes de performance adaptés; une désignation accompagnée de moyens	Groupe 2 : financement Groupe 3 : identification et désignation
4. Établir une responsabilité claire et une reddition de comptes	Des responsabilités explicites, des données utilisables, une vérification et des correctifs	Groupe 1 : imputabilité Groupe 2 : visites Groupe 3 : données

Les convergences entre les trois groupes

La convergence la plus directe porte sur la main-d'œuvre : les trois groupes en ont fait une proposition distincte. Chacun en précise une partie, de la stratégie provinciale jusqu'au maintien des diplômés dans les postes bilingues. Leur réunion permet de demander une réponse couvrant l'ensemble de ce parcours, plutôt que trois mesures isolées.

La même complémentarité apparaît dans la gouvernance. La responsabilité ultime demandée par le groupe 1, les visites proposées par le groupe 2 et les données réclamées par le groupe 3 rendent possible un suivi complet : définir les attentes, vérifier leur réalisation et corriger les écarts.

Enfin, l'organisation des parcours dépend des moyens des fournisseurs. Une référence ne suffit pas si le service manque de personnel ou si ses critères de financement ne permettent pas de répondre à la demande. Les quatre recommandations doivent donc être portées ensemble. Leur cohérence provient du travail des trois groupes sur les mêmes conditions d'accès, à partir de questions différentes.

5.Perspectives d'avenir et prochaines étapes

Porter les demandes auprès des décideurs

Pour 2026-2028, l'AFO portera quatre demandes auprès du gouvernement de l'Ontario et de Santé Ontario : intégrer les parcours de soins en français aux transformations du système; financer une stratégie provinciale de main-d'œuvre; adapter le financement et l'accompagnement des fournisseurs; et préciser les responsabilités tout en établissant un cadre public de suivi des résultats.

Les démarches cibleront les ministères de la Santé et des Soins de longue durée ainsi que Santé Ontario, selon leurs responsabilités respectives, et le ministère des Affaires francophones pour les enjeux d'application de la *Loi sur les services en français*. Au fédéral, Santé Canada sera sollicité pour les appuis à la formation, au réseautage et à l'amélioration de l'accès aux services, et les organismes fédéraux de financement de la recherche pour le développement des connaissances. Ces démarches s'appuieront sur l'expertise du CPSSF, la mobilisation des réseaux et la participation des équipes Santé Ontario et des fournisseurs à la mise en œuvre.

Préparer la contribution au Plan d'action communautaire

Le Congrès annuel de l'AFO, du 22 au 25 octobre 2026, doit permettre de confirmer les orientations issues des États généraux et de mandater l'élaboration du Plan d'action communautaire. Les quatre recommandations en santé constituent des priorités pour 2026-2028 qui contribueront à cette démarche de long terme. Les membres du secteur pourront y préciser leurs engagements : établir une entente d'aiguillage entre fournisseurs, développer un partenariat de stages et d'embauche, préparer une demande de financement concertée ou participer à la construction d'un parcours de soins en français pour les personnes vivant avec la démence. [11]

Pour chaque action retenue, il faudra convenir d'un porteur, des partenaires, des ressources, d'une échéance et d'un résultat observable. Les mesures devront tenir compte des régions et associer les personnes concernées. La recherche pourra contribuer à établir les données de départ et à documenter les résultats. Le suivi devra distinguer une activité réalisée de son effet sur l'accès : un protocole signé d'une orientation effective, une place de stage d'une embauche, une désignation d'un service disponible.

Conclusion

L'accès aux soins en français demeure limité par quatre obstacles communs aux secteurs de soins : des mécanismes d'orientation incomplets, une main-d'œuvre insuffisante, des moyens inadaptés et des responsabilités difficiles à suivre. Les travaux des trois groupes convergent vers des réponses complémentaires à ces obstacles. La création du CPSSF et les démarches des États généraux fournissent de nouveaux moyens de planification et de concertation pour les mettre en œuvre.

[11] Assemblée de la francophonie de l'Ontario, Livre blanc des États généraux de l'Ontario français, 2026.

Les quatre recommandations donnent une direction commune aux démarches des deux prochaines années. Leur mise en œuvre devra permettre de constater ce qui change pour les francophones : trouver les services, y accéder et poursuivre les soins dans leur langue.

L'AFO remercie les personnes participantes, les intervenant.e.s, les facilitateur.rice.s et les personnes ayant consigné les travaux, ainsi que Montfort, le CPSSF, le Collège Boréal et les organisations qui ont soutenu la rencontre.



Annexe : Des propositions des groupes aux recommandations

Les propositions sont présentées dans l'ordre des fiches de chaque groupe. Leur contenu est résumé pour montrer le regroupement effectué dans le rapport.

Proposition du groupe	Contenu repris	Recommandation de synthèse
Groupe 1 - Proposition 1	Autorité responsable; cadre public de reddition de comptes, indicateurs, rapports et correctifs	4; accompagnement de la désignation dans 3
Groupe 1 - Proposition 2	Stratégie interministérielle de main-d'œuvre, formation, stages, reconnaissance et rétention	2
Groupe 1 - Proposition 3	Identification linguistique, repérage des services, orientation et protocoles de parcours	1
Groupe 2 - Proposition 1	Financement et indicateurs adaptés aux réalités des fournisseurs francophones	3
Groupe 2 - Proposition 2	Arrimage entre étudiants, milieux de stage et employeurs; maintien dans les postes bilingues	2
Groupe 2 - Proposition 3	Visites des fournisseurs désignés et clarification des attentes envers les structures du système	4
Groupe 2 - Proposition 4	Stratégie francophone sur la démence, coordination et financement concerté	1 : chantier sur la démence
Groupe 3 - Proposition 1	Collecte systématique de données linguistiques, carte Santé, indicateurs et partage des résultats	4; utilisation pour les parcours dans 1
Groupe 3 - Proposition 2	Identification, désignation et incitatifs pour élargir le réseau	3
Groupe 3 - Proposition 3	Reconnaissance des compétences, équité salariale, formation, rétention et leadership	2

Les travaux demandent de protéger l'accès local, d'adapter les réponses aux régions et au Nord, de tenir compte des identités multiples et de prévoir les ressources nécessaires. Ils appellent aussi à distinguer la capacité de parler français de la capacité professionnelle d'offrir des soins sécuritaires en français.

Cette grille s'appuie sur les cahiers remplis, les notes de discussion et les fiches de recommandations des trois groupes, ainsi que sur les documents numérisés. Les échéances et les responsables proposés servent à préparer la suite; les engagements de mise en œuvre devront être convenus avec les partenaires.