



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

**LES SERVICES SOCIAUX ET DE
SANTÉ POUR LES PERSONNES
ÂGÉES FRANCOPHONES DE L'EST
ONTARIEN ET DU MANITOBA :**

**LIGNES DIRECTRICES
POUR AMÉLIORER
LA CONTINUITÉ
DES SERVICES
EN FRANÇAIS**



En collaboration avec

**Halimatou Ba, Yves Couturier,
Marie Drolet, Ndeye Rokhaya Gueye,
Léna Diamé Ndiaye, Cécile Paquette,
Jean-Louis Schryburt, Marjorie Silverman**

Le 29 mars 2018

**RAPPORT DE
RECHERCHE - Résumé**

préparé par

**Lucy-Ann Kubina, Danielle de Moissac,
Jacinthe Savard, Sébastien Savard
et Florette Giasson**



uOttawa



Université de
Saint-Boniface

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche tient à remercier toutes les personnes qui ont accepté de participer à cette étude et de partager leurs perspectives avec nous. L'équipe est également reconnaissante envers les personnes du Manitoba et de l'Est ontarien qui ont collaboré à la logistique d'organisation des entretiens.

L'équipe remercie également Myriam Bélanger, Marie-Pier Gaudet et Audrey-Ann Lapointe, étudiantes à la maîtrise en travail social et assistantes à la recherche, pour leur contribution à l'étude.

Elle remercie aussi les membres du comité consultatif créé pour nous aider à orienter cette recherche et les recommandations qui en ont découlé :

Maryse Castonguay de l'Hôpital Montfort, Gaétane Gagnon du Centre de santé communautaire de l'Estrie, Ghislain Sangwa-Lugoma du Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, Cécile Paquette et Jean-Louis Schryburt de la Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario (FARFO) régionale d'Ottawa.

Finalement, nous remercions sincèrement ARIMA et le CNFS¹, volets Université d'Ottawa et Université de Saint-Boniface pour leur soutien financier, sans lequel cette recherche ne se serait pas réalisée.

¹ Le CNFS (Consortium national de formation en santé) est financé par Santé Canada dans le cadre de la *Feuille de route pour les langues officielles du Canada 2013-2018* : éducation, immigration, communautés.

Les vues exprimées dans ce rapport sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les vues de Santé Canada.

GReFOPs

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

www.grefops.ca

Université d'Ottawa
600 Peter Morand, bureau 116
Ottawa, ON K1G 5Z3
613-562-5800 poste 8065

Nos appuis financiers :



Cette initiative est financée par Santé Canada dans le cadre de la Feuille de route pour les langues officielles du Canada 2013-2018 : éducation, immigration, communautés.

POINTS SAILLANTS

En contexte linguistique minoritaire, une meilleure liaison et coordination des services sociaux et de santé en français pour améliorer la continuité des services est à privilégier.

Les pratiques professionnelles qui soutiennent la continuité des services sociaux et de santé pour les personnes âgées francophones vivant en contexte minoritaire sont : la documentation de la langue de la personne, l'offre active de services en français, le réseautage entre intervenants bilingues, l'utilisation de répertoires d'intervenants et de services bilingues, et l'engagement d'offrir le plus de services possible dans cette langue.

Au niveau organisationnel, la présence de plusieurs agences en mesure d'offrir des services en français, qui veulent collaborer et ont des pratiques formalisées de collecte de la variable linguistique, des équipes de soins multidisciplinaires, des tables de concertation interagences ainsi que des outils de communication communs, favorisent une trajectoire de services continus en français pour la clientèle francophone.

La vitalité et l'engagement des membres de la communauté francophone qui font preuve d'innovation et de collaboration avec les acteurs des réseaux sociaux et de santé, grâce aux liens de confiance tissés lors d'interventions communes, favorisent également une offre de service de façon intégrée.

Plusieurs barrières rendent toutefois difficile la continuité des services en français : pénurie d'intervenants et de services bilingues ou optimisation insuffisante des ressources humaines bilingues, manque d'offre active, d'outils d'évaluation, de communication ou de collaboration, de répertoire formel intersectoriel des ressources disponibles en français, en sont quelques exemples. À cela s'ajoute la méconnaissance de l'effet des barrières linguistiques, qui touchent l'accès, la sécurité, la satisfaction et la qualité des soins pour les francophones en situation minoritaire, ainsi qu'un manque de leadership visant la mise en œuvre de stratégies favorisant la collaboration et la continuité.

Les recommandations proposées soulignent l'importance de politiques qui prennent en compte la variable linguistique dans l'organisation des services et d'une structure organisationnelle qui valorise et assure le leadership sur ce dossier, forge des ententes formelles de collaboration entre établissements désignés, favorise le réseautage entre les divers acteurs francophones à travers les systèmes sociaux et de santé et encourage la pratique de l'offre active alimentée par la valorisation de la sécurité et de la qualité des soins. Elles font ressortir le rôle que jouent les intervenants et la communauté quant à ce dynamisme et à ces liens de collaboration.

Renforcée par l'engagement et la vitalité dont font preuve les membres de la communauté francophone en contexte minoritaire, la continuité des services sociaux et de santé en français est tout à fait plausible.

RÉSUMÉ

L'accès à des services sociaux et de santé en français est fondamental pour plusieurs aînés francophones de l'Est ontarien et du Manitoba en raison de leur profil sociodémographique, de leur état de santé précaire et de l'importance pour eux de pouvoir s'exprimer dans leur langue maternelle. Les aînés ainsi que leurs proches aidants francophones hésitent souvent à demander des services dans leur langue, craignant que cela retarde leur accès à des services dont ils ont besoin. Il a été démontré que les aînés francophones en situation minoritaire éprouvent beaucoup de difficultés à accéder à des soins et services dans leur langue, en particulier lorsqu'ils ont besoin de services de plusieurs dispensateurs de soins. Par ailleurs, les services disponibles en français sont souvent mal connus par les organisations et les professionnels² des services sociaux et de santé, même ceux qui sont francophones. Depuis plusieurs années, des efforts d'intégration des services pour les aînés, fondés sur leurs besoins, sont investis un peu partout au Canada. Ce n'est que récemment que l'accès aux services en français tout au long du continuum de soins (par ex. soins aigus, soins de santé primaires et services sociaux communautaires) a été souligné comme une caractéristique prioritaire de services sociaux et de santé intégrés. Pourtant, nos recherches antérieures sur les besoins des aînés francophones démontrent la présence de failles cruciales dans le continuum de services en français. Il nous apparaît alors central d'explorer l'organisation des services qui facilite la navigation dans les systèmes et réduit la fragmentation des interventions.

Cette étude a été menée dans l'Est ontarien et au Manitoba sous forme de recherche participative communautaire, avec comme partenaires des personnes âgées francophones et leurs proches aidants ainsi que des intervenants et des gestionnaires bilingues d'établissements désignés francophones ou bilingues, ou qui soutiennent une clientèle francophone. Grâce à des entretiens individuels et de groupe auprès de 25 gestionnaires et 37 intervenants des services sociaux et de santé, ainsi que 48 aînés et proches aidants, nous avons pu faire la recension des mécanismes formels et informels d'intégration clinique des services sociaux et de santé destinés aux aînés francophones vivant en contexte linguistique minoritaire.

L'analyse des données a été effectuée en s'appuyant sur un cadre développé par le Groupe de recherche sur la formation professionnelle en santé et en service social en contexte francophone minoritaire (GReFoPS) (Savard et coll., 2017) pour schématiser les relations entre les divers acteurs qui influencent la trajectoire de services sociaux et de santé dans le contexte des communautés de langue officielle en situation minoritaire. Il s'inspire de quelques modèles retrouvés dans les écrits sur les systèmes de services sociaux et de santé. Ce cadre est utilisé pour élaborer des lignes directrices relatives à l'implantation de pratiques cliniques visant à favoriser la continuité des services sociaux et de santé en français dans les communautés francophones en situation minoritaire. Ce cadre est représenté graphiquement à la page 20 du présent rapport et nous en présentons les grandes lignes ci-dessous.

Ce cadre d'analyse conçoit le système de services sociaux et de santé comme un système organisé d'actions, situé dans un contexte concret à un moment donné. Divers groupes d'acteurs interagissent pour atteindre les objectifs du système et leurs objectifs propres. Ces groupes sont par exemple : des acteurs politiques, des leaders de la communauté, des gestionnaires, des intervenants des services sociaux et de santé, des groupes d'intérêt, l'utilisateur et ses proches aidants. Ils interagissent au sein de l'espace social délimité par un ensemble de structures qui orientent leurs actions : symbolique (liées aux valeurs), communautaire (composition et ressources de la communauté), politique et réglementaire (liées aux lois et règlements) et organisationnelle (distribution et organisation des ressources).

2 Les termes « professionnel » et « intervenant » sont utilisés de façon indifférenciée tout au long de ce rapport.

Ces structures encadrent la trajectoire de services dans laquelle deux principaux groupes d'acteurs se rencontrent : a) les intervenants et b) les usagers. Un usager est souvent soutenu par un ou des proches aidants, qui peuvent ou non participer à cette rencontre. L'interaction productive lors de la trajectoire de soins et services passe par une collaboration entre l'utilisateur, ses proches aidants et les intervenants des services sociaux et de santé, de même qu'une coordination entre l'ensemble des services dont la personne a besoin. Dans le contexte de communauté de langue officielle en situation minoritaire, l'accès à des services dans la langue de son choix tout au long du continuum améliore l'expérience au sein de la trajectoire, de même que les résultats de santé. Divers outils cliniques, pratiques professionnelles, processus de soins et systèmes d'information peuvent faciliter la continuité des services.

Parmi les différents acteurs qui ont participé à cette recherche, certains ont constaté des exemples de comportements et de pratiques informelles ou formelles de continuité de services sociaux et de santé en français, en particulier de la part des intervenants : le réseautage, l'utilisation de répertoires d'intervenants et de services bilingues, l'offre active³ de services en français et un engagement sincère des intervenants bilingues d'offrir à la personne âgée qui le souhaite le plus de services possible dans sa langue.

Ces pratiques sont soutenues au niveau organisationnel par la présence de plusieurs services en français, de plusieurs agences désignées bilingues ou qui offrent des services en français, un esprit de collaboration entre certaines agences, ainsi que des pratiques formalisées de collecte de la variable linguistique, la présence de tables de concertation, ainsi que d'outils de communication, souvent informatisés, qui permettent un échange ponctuel d'information. Une voie prometteuse d'intégration est l'émergence d'organismes regroupant des équipes multidisciplinaires de services sociaux et de santé en français pouvant offrir une plus grande gamme de services aux personnes âgées francophones et leurs proches aidants, et ce, sous un même toit.

La vitalité et l'engagement des membres de la communauté francophone en contexte minoritaire renforcent ces mécanismes de continuité. Les participants ont témoigné d'un enthousiasme envers l'innovation et la collaboration, et ce, particulièrement de la part de certains acteurs-clés pour qui l'amélioration de l'offre de services en français destinés aux aînés est importante. Ces derniers ont développé des liens de confiance avec des intervenants ou des gestionnaires de services bilingues afin de favoriser la concertation et l'entraide.

Toutefois, les participants ont également constaté la présence de plusieurs barrières à la continuité de services sociaux et de santé en français. Au niveau des intervenants, peu d'offre active de la part du personnel bilingue, une pénurie d'outils d'évaluation en français et l'absence d'un répertoire formel intersectoriel des ressources disponibles en français nuisent à l'offre de services en français sur un continuum.

Au niveau organisationnel, en plus du manque d'intervenants bilingues ou d'une optimisation insuffisante des ressources humaines bilingues, on observe une pénurie de services bilingues, particulièrement dans les communautés à faible densité de francophones. Dans un système de services sociaux et de santé complexe et fragmenté, le manque d'outils communs de communication entre le secteur des services sociaux et de santé crée des délais et des répétitions dans les évaluations, les soins et les services. Les structures financières et les cultures organisationnelles diffèrent d'une agence à l'autre, et il y a peu de mécanismes ou d'ententes formelles intersectorielles favorisant une répartition de ressources pouvant assurer une continuité d'offre de services en français. Dans ce contexte, le financement précaire des organismes communautaires de services sociaux ou de santé francophones est un enjeu significatif. Le manque de leadership quant à la mise en œuvre de stratégies favorisant l'offre active de ces services sur un continuum semble une lacune importante.

3 L'offre active peut être définie simplement comme « ... une invitation, verbale ou écrite, à s'exprimer dans la langue officielle de son choix. L'offre de parler dans la langue officielle de son choix doit précéder la demande de services » (Bouchard, Beaulieu et Desmeules, 2012, p. 46).



Au niveau politique et réglementaire, la continuité des services dans la langue officielle de la minorité n'est pas souvent prise en compte dans l'élaboration des politiques encadrant la dispensation des services. Au niveau de la structure symbolique, il existe toujours une méconnaissance de l'incidence des barrières linguistiques sur l'accès, la sécurité, la satisfaction et la qualité des soins.

Lors de cette recherche, nous avons constaté que les modes actuels de prestation des services sociaux et de santé en français dans un contexte minoritaire relèvent davantage de pratiques visant la continuité des services sociaux et de santé par des mécanismes de liaison et de coordination, que d'une pleine intégration⁴. La continuité étant en soi une dimension de l'intégration qui peut exister sur le plan de la gestion des services, du partage de l'information et de la relation entre les intervenants, les usagers et leurs proches aidants, il serait judicieux de privilégier la participation des acteurs de tous les niveaux à la co-construction de mécanismes visant l'amélioration de la continuité linguistique des services, ainsi qu'une meilleure liaison et coordination de services en français pour les personnes âgées francophones et leurs proches aidants.

4 Ces concepts sont définis à la page 12 du présent rapport.

LIGNES DIRECTRICES POUR AMÉLIORER LA CONTINUITÉ DES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ EN FRANÇAIS

Nos lignes directrices comportent treize recommandations pour une meilleure continuité de services sociaux et de santé en français. Ces recommandations ont été formulées à partir des suggestions des participants, du comité consultatif et de l'équipe de recherche. Elles visent diverses composantes décrites dans le cadre d'analyse ayant guidé cette recherche.

Intervenants francophones, francophiles et anglophones

1. Acquérir les connaissances et les compétences permettant de faire l'offre active.
2. Contribuer au dynamisme et au sentiment d'appartenance à la communauté francophone chez les intervenants.
3. Contribuer à la création de liens formels ou informels, et de réseaux de collaboration entre les intervenants francophones et bilingues d'une part, et les ressources pouvant offrir des services en français d'autre part.

Communautés francophones

4. Rendre plus visible la communauté francophone dans les milieux de services sociaux et de santé en contexte linguistique minoritaire.
5. Accroître les liens entre la communauté et les organismes qui offrent des services sociaux et de santé en français afin d'augmenter la visibilité et l'utilisation de ces services par la communauté.

Structure organisationnelle

6. Sensibiliser et former les gestionnaires à l'offre active.
7. Aménager les ressources pour faciliter l'offre active.
8. Encourager les gestionnaires et intervenants francophones à continuer à être des champions de la cause francophone au sein des comités et tables de concertation anglophones dont ils sont membres.
9. Formaliser des processus de liaison et de coordination des services sociaux et de santé en français qui favorisent la continuité des services entre les organismes.

Structure politique et réglementaire

10. Intégrer le concept d'offre active aux lois et politiques qui encadrent les services sociaux et de santé en français dans les provinces et territoires au Canada.
11. Implanter des politiques qui prennent en compte la variable linguistique dans l'organisation des services sociaux et de santé.

Structure symbolique (valeurs)

12. Miser sur les valeurs existantes (sécurité du patient, services centrés sur la personne, qualité des soins, accès universel) actuellement véhiculées dans les organismes de services sociaux et de santé pour favoriser l'accès à des services en français.
13. Valoriser la participation des personnes âgées francophones dans la recherche de solutions visant l'amélioration de la continuité des services sociaux et de santé qui leur sont destinés.

Les recommandations proposées soulignent l'importance de politiques qui prennent en compte la variable linguistique dans l'organisation des services et d'une structure organisationnelle qui valorise et assure le leadership dans ce dossier, forge des ententes formelles de collaboration entre établissements désignés, favorise le réseautage entre les divers acteurs francophones à travers les systèmes sociaux et de santé et encourage la pratique de l'offre active alimentée par la valorisation de la sécurité et la qualité des soins. Elles font ressortir le rôle que jouent les intervenants et la communauté quant à ce dynamisme et à ces liens de collaboration. Renforcée par l'engagement et la vitalité dont font preuve les membres de la communauté francophone en contexte minoritaire, la continuité des services en français est tout à fait plausible.