

ÉTAT DES LIEUX POUR LE SECTEUR DES SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE DANS LE NORD DE L'ONTARIO

JANVIER 2025



LE RÉSEAU DU MIEUX-ÊTRE
FRANCOPHONE
DU NORD DE L'ONTARIO

TABLE DES MATIÈRES

03 INTRODUCTION

05 MISE EN CONTEXTE

Nord de l'Ontario : une population vieillissante

Pression sur les soins à domicile et en milieu communautaire

Définition : Soins à domicile et en milieu communautaire

Transformation du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire

L'importance de la communication dans le secteur de soins à domicile et en milieu communautaire

13 OBJECTIF DU PRÉSENT RAPPORT

14 MÉTHODOLOGIE

Provenance des données

Notes importantes

Régions du Nord de l'Ontario à l'étude

Catégories de fournisseurs de services de santé

Thématiques explorées

Limite des données

22 ANALYSE

Capacité en ressources humaines francophones

Offre active des services de santé en français

Capture de l'identité linguistique

Documentation et communications

Utilisation des tierces parties

37 CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

46 BIBLIOGRAPHIE

48 ANNEXE 1 : FOURNISSEURS DANS LE NORD-EST ET DANS LE NORD-OUEST

54 ANNEXE 2 : ÉQUIPES SANTÉ ONTARIO DANS LE NORD

INTRODUCTION

Le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire a grandement évolué au courant des dernières années, et plusieurs enjeux ont eu un impact important sur l'offre de services en français dans ce secteur. En effet, des enjeux comme la population vieillissante et le manque de professionnels de la santé francophones occasionnent plusieurs défis pour les organismes du secteur. Ceux-ci doivent considérer ces enjeux dans l'élaboration de leurs priorités stratégiques et tenter d'imaginer des solutions à court, moyen et long terme qui leur permettront de bien desservir leur clientèle francophone.

L'équipe du Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (Réseau) travaille de pair avec les fournisseurs de services de santé du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire pour les appuyer dans l'offre de services en français. La vision du Réseau est en effet d'assurer l'offre de services de santé en français pour les francophones vivant dans un contexte minoritaire dans le Nord de l'Ontario, cela incluant évidemment le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire. Sachant que les enjeux mentionnés précédemment avaient un impact important sur l'offre de services de santé en français, l'équipe du Réseau a identifié un besoin d'évaluer la situation actuelle des organismes de soins à domicile et



en milieu communautaire pour mieux comprendre leurs réalités et ainsi mieux pouvoir les guider et les appuyer dans leurs activités, et ce, toujours dans l'optique d'améliorer l'offre de services de santé en français dans le Nord de l'Ontario.

Pour ce faire, le Réseau s'est donné comme objectif de rédiger un état des lieux qui évaluerait la situation actuelle quant à l'offre de services de santé en français dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire dans le Nord de l'Ontario.

Cet état des lieux aurait pour but de cerner les réalités des francophones et des organismes du secteur de soins à domicile et en milieu communautaire dans les différentes régions du Nord de l'Ontario, c'est-à-dire les quatre régions du Nord-Est, soit Algoma, Cochrane, Nipissing-Temiskaming et Sudbury-Manitoulin-Parry Sound et les quatre régions du Nord-Ouest, la ville de Thunder Bay, le district de Kenora, le district de Rainy River ainsi que le district de Thunder Bay. Cela permettrait ainsi à l'équipe du Réseau d'identifier des pistes d'action et des priorités stratégiques adaptées en fonction des besoins des différentes régions, pour ensuite mieux pouvoir guider les organismes du secteur dans leurs propres priorités et ainsi renforcer leurs capacités en termes d'offre de services en français.

Le présent rapport fera l'objet des différentes données qui ont été recueillies et analysées par l'équipe du Réseau, tirant aussi quelques conclusions pour mieux appuyer les organismes du secteur. D'abord, une mise en contexte expliquera l'impact de l'évolution du secteur et la population changeante de la francophonie sur l'offre de services de santé en français. Ensuite, l'objectif du rapport sera défini, puis suivra une courte explication de la méthodologie utilisée pour recueillir les données. Finalement, les données recueillies seront présentées et analysées brièvement, pour enfin présenter quelques conclusions et proposer des recommandations.



MISE EN CONTEXTE

NORD DE L'ONTARIO : UNE POPULATION VIEILLISSANTE

Le recensement le plus récent au Canada, soit celui de 2021, démontre que la population de l'Ontario est vieillissante. Cette croissance du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus est surtout due au fait que la majorité des personnes de la génération baby-boomers ont atteint l'âge de 65 ans et que les dernières cohortes de cette génération atteindront cette tranche d'âge dans les prochaines années.

En 2021, 18,54 % de la population de l'Ontario était âgée de 65 ans et plus, comparativement à 16,74 % en 2016, 11,01 % en 1991 et 8,3 % en 1971 (Statistique Canada, 2021), ce qui démontre une augmentation importante du nombre de personnes âgées. Dans un même ordre d'idées, l'âge médian en province s'élevait à 41,6 ans au moment du recensement de 2021, comparativement à 33,6 ans en 1991, ce qui constitue une augmentation de huit ans au niveau de l'âge médian en province. Selon les projections démographiques, le taux de la population ontarienne âgée de 65 ans et plus continuera d'augmenter dans les prochaines années, allant jusqu'à environ 24 % en 2036 (Institut des politiques du Nord, 2014).

Le Nord de l'Ontario est encore plus affecté par le vieillissement de la population. En effet, c'est environ 22,44 % de la population du Nord de l'Ontario qui était âgée de 65 ans et plus en 2021, soit 3,9 % de plus que ce même taux pour la population ontarienne (Statistique Canada, 2021). Les projections démographiques prédisent que ce taux continuera d'augmenter et que les personnes âgées atteindront presque 30 % de la population en 2036 (Institut des politiques du Nord, 2014). De plus, toujours selon le recensement de 2021, l'âge médian de la population en 2021 était de 46,8 ans dans la région du Nord-Est de l'Ontario et de 42,8 ans pour le Nord-Ouest, chiffres encore au-dessus de la médiane provinciale, qui était de 41,6 ans (Statistiques Canada, 2021).



Mais pourquoi aborder le vieillissement de la population? Quels sont les impacts de ce phénomène sur les communautés, les organisations et les services dans le Nord de l'Ontario? Le phénomène du vieillissement de la population occasionne beaucoup de défis autant au niveau du logement, des services sociaux, des hôpitaux, des foyers de soins de longue durée, du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire et plus encore. Toutefois, d'abord et avant tout, le vieillissement de la population exerce une pression importante sur le système de santé. En effet, le système de santé doit s'adapter aux besoins de la population vieillissante et peaufiner ses services afin de bien desservir ces personnes âgées de 65 ans et plus, qui deviennent de plus en plus nombreuses, et qui nécessitent habituellement plus de services de santé qu'une personne en bas âge, celles-ci étant plus à risque de développer des problèmes de santé et des incapacités. Justement, en 2021, environ 43,2 % des dépenses de santé au Canada étaient consacrées aux personnes âgées de 65 ans et plus (Institut canadien d'information sur la santé, 2023). Les personnes âgées exercent donc une pression importante sur le système de santé, et comme cette population est vieillissante, des mesures qui permettront de mieux les desservir doivent être mises en place.

PRESSURE ON HOME AND COMMUNITY CARE

Les services de soins à domicile et en milieu communautaire sont parmi les services de santé qui sont les plus affectés par le phénomène du vieillissement de la population. Selon des données provenant d'un rapport publié par l'Association canadienne de soins et services à domicile en 2016, la majorité des bénéficiaires des services de soins à domicile sont des personnes âgées. En effet, en 2013, environ 70 % des services de soins à domicile publics ont été dispensés à des personnes âgées de 65 ans et plus (Association canadienne de soins et services à domiciles, 2016). Il va donc de soi qu'une augmentation de la population âgée de 65 ans et plus affecte grandement le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, qui se retrouvera potentiellement avec plus de clients et qui devra mettre en place des procédures permettant de bien desservir cette population grandissante. Ainsi, les services de soins à domicile devront être adaptés continuellement afin de continuer de répondre aux besoins de la population vieillissante.

Les prochaines pages du présent document définiront plus précisément ce en quoi consistent les services de soins à domicile et en milieu communautaire tout en abordant la structure du secteur ainsi que sa transformation durant les dernières années.

Définition : Soins à domicile et en milieu communautaire

Selon le ministère de la Santé de l'Ontario (2024), les soins à domicile et en milieu communautaire se définissent comme étant des services qui offrent de l'aide aux personnes de tous les âges qui nécessitent des soins chez eux, à l'école ou dans leur collectivité. Ces services permettent aux clients ayant des besoins complexes, par exemple les personnes âgées, d'avoir accès au soutien nécessaire pour poursuivre leurs activités quotidiennes dans le confort de leur chez-soi, dans la mesure du possible.

Les services de soins à domicile et en milieu communautaire sont présentement coordonnés par Santé à domicile Ontario couvrant les régions énumérées ci-dessous :

- Érié St-Clair
- Sud Ouest
- Waterloo-Wellington
- Hamilton Niagara Haldimand Brant
- Sud-Est
- Champlain
- Simcoe Nord Muskoka
- Centre-Ouest
- Mississauga Halton
- Centre-Toronto
- Centre
- Centre-Est
- Nord-Est
- Nord-Ouest

Santé à domicile Ontario a plusieurs responsabilités qui permettent d'optimiser la santé et le mieux-être des clients tout en leur permettant de continuer d'habiter dans leur propre foyer. Des exemples de leurs responsabilités sont les suivantes, sans toutefois s'y limiter :

- évaluer les besoins des clients en matière de soins de santé;
- fournir des services à domicile et en milieu communautaire aux clients dans le but d'optimiser leur santé et leur mieux-être;
- diriger les clients vers d'autres services de soutien communautaires qui répondent à leurs besoins;
- fournir aux clients des renseignements sur d'autres fournisseurs de services sociaux et de santé;
- gérer des processus de placement en foyer de soins de longue durée de l'Ontario.





Les types de services de soutien à domicile et en milieu communautaire qui sont offerts aux personnes avec des besoins complexes sont aussi variés. Par exemple, divers professionnels de la santé peuvent offrir des soins personnels, des services d'aide familiale, des soins autogérés ou encore des soins en fin de vie. D'un autre côté, des services offerts en communauté comme des programmes de jour, des services de transport, des services de repas, des services palliatifs communautaires, ainsi que des foyers de soins palliatifs sont aussi offerts dans le cadre des services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Des ateliers de prévention des chutes et des services d'assistance sont aussi d'autres types de services offerts par les organismes offrant des soins à domicile. Il est important de noter que les clients peuvent aussi choisir d'accéder à des soins à domicile et en milieu communautaire en ayant recours aux services d'entreprises privées. Le présent rapport ne traitera toutefois pas de ces services.


Le 1er juillet 2024, les 14 organismes des soins à domicile et en milieu communautaire ont été remplacés par un organisme provincial appelé Santé à domicile Ontario. Selon un communiqué de presse provincial, les équipes Santé Ontario agiront comme guichet unique ayant désormais la responsabilité d'aiguiller la population vers des services de soins à domicile.

Les coordonnateurs de soins de Santé à domicile Ontario travailleront au sein des équipes Santé Ontario et des autres établissements de santé de première ligne. Ils travailleront également aux côtés de fournisseurs de soins comme les médecins et le personnel infirmier, et directement avec les clients pendant qu'ils sont hospitalisés ou qu'ils se trouvent dans d'autres établissements de santé afin de faciliter des transitions en douceur entre l'hôpital ou les soins primaires et les services de soins à domicile ([source](#)). Selon une annonce faite en 2019, « les équipes Santé Ontario sont des groupes de fournisseurs et d'organismes qui, sur le plan clinique et fiscal, sont responsables d'offrir un continuum complet et coordonné de soins à une population géographique déterminée ». ([source](#)) Le modèle des équipes Santé Ontario encourage les fournisseurs de services de santé à améliorer la santé de toute une population, notamment en réduisant les disparités entre divers segments de la population ainsi qu'en coordonnant les services et les soins pour une région géographique.



Transformation du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire

Le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire a grandement évolué au cours de la dernière décennie. La liste ci-dessous énumère les transformations majeures du domaine dans les quinze dernières années.



2009	Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée crée les Centres d'accès aux soins communautaires (CASC).
2017	Les Centres d'accès aux soins communautaires sont incorporés sous les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Les RLISS avaient auparavant strictement des fonctions de planification et de financement du système de santé.
2019	Santé Ontario est créé par le gouvernement de l'Ontario. Son objectif est d'interconnecter, de coordonner et de moderniser le système de soins de santé de la province.
2021	Les fonctions de planification et de financement du système de santé des RLISS sont transférées à Santé Ontario. Les RLISS sont maintenant connus sous un nouveau nom, soit « Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ». Les fonctions liées aux soins destinés aux clients, notamment les services de soins à domicile et les services de placement dans les foyers de soins de longue durée, ainsi que la facilitation de l'accès aux services communautaires demeurent inchangées.
2023	Le projet de <i>Loi de 2023 sur la prestation commode de soins à domicile</i> est déposé, ce qui rendra les équipes Santé Ontario responsables d'aiguiller la population vers des services de soins à domicile à compter de 2025. Un organisme appelé Santé à domicile Ontario qui aura la responsabilité de coordonner tous les services de soins à domicile à l'échelle de la province est aussi créé.

Présentement, Santé à domicile Ontario est un fournisseur de services de santé provincial qui a le mandat d'offrir des services en français. Cependant, étant donné les modifications prévues dans le secteur à partir de 2025 avec l'adoption de la *Loi de 2023 sur la prestation commode de soins à domicile*, qui indique que certaines responsabilités seront transférées aux équipes Santé Ontario, la manière dont le mandat de fournir des services en français sera maintenu reste incertaine puisque les équipes Santé Ontario ne sont pas assujettis à la *Loi sur les services en français*.

L'IMPORTANCE DE LA COMMUNICATION DANS LE SECTEUR DE SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE

Dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire, la communication est un outil essentiel que les professionnels de la santé doivent utiliser à leur avantage pour bien comprendre leurs clients. En effet, les clients doivent communiquer leurs besoins, leurs symptômes, leurs émotions et plus encore aux professionnels de la santé. Il est donc crucial que les clients et les professionnels de la santé soient en mesure de bien se comprendre pour assurer la prévention efficace, l'évaluation adéquate des besoins et le traitement adapté des maladies et des autres problèmes de santé des clients.

Les professionnels de la santé qui fournissent des services de soutien à domicile et en milieu communautaire font partie intégrante de la vie quotidienne des clients. En effet, ils offrent des soins de santé directement chez les clients, entrant dans leur quotidien et dans leur environnement familial, ce qui crée une proximité physique et émotionnelle entre eux.

Une communication qui n'est pas efficace occasionne donc plusieurs barrières et engendre plusieurs risques pour le client. Par exemple, une discordance entre la langue du professionnel de la santé et celle du patient pourrait nuire à l'efficacité de la communication, au diagnostic, au traitement ainsi qu'à l'obtention du consentement libre et éclairé. De plus, pour les clients, le fait de recevoir des services dans une langue qui n'est pas la leur peut être une source de stress importante et peut aussi leur enlever la possibilité de briser l'isolement, ceux-ci pouvant difficilement parler avec le professionnel de la santé, ce qui limite les conversations entre eux.



Justement, de nombreuses études reconnaissent l'importance que les clients reçoivent des services de santé dans leur langue maternelle. D'ailleurs, une étude menée par 11 chercheurs qui fut publiée dans le *Canadian Medical Association Journal* (2022) intitulée Patient-physician language concordance and quality and safety outcomes among frail home care recipients admitted to hospital in Ontario, Canada a démontré que les clients ontariens qui ont été soignés par des médecins qui parlaient leur langue avaient de meilleurs résultats à l'hôpital que ceux qui avaient été soignés par des médecins qui ne parlaient pas leur langue. La disparité entre les groupes linguistiques nuit donc à la santé des clients, ce qui augmente le niveau de risque pour les clients francophones et diminue la qualité de leurs résultats à l'hôpital. La meilleure solution qui permettrait d'atténuer cette disparité serait de prodiguer des soins dans la langue des clients, donc d'offrir des services de santé en français aux clients francophones. Toutefois, cette solution comporte plusieurs défis, surtout pour les communautés éloignées du Nord de l'Ontario. Les organismes doivent donc miser sur le recrutement de professionnels de la santé bilingues et trouver des façons de retenir ce personnel dans les communautés du Nord.





OBJECTIF DU PRÉSENT RAPPORT

Le Réseau a entrepris le travail de recenser les capacités actuelles du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire dans le Nord de l'Ontario, et ce, afin de mieux appuyer les organismes de soins de santé et ainsi renforcer les capacités du secteur. En effet, cette étude permettra au Réseau de connaître les capacités actuelles en termes de professionnels de la santé qui parlent le français dans le Nord de l'Ontario, puis d'identifier les domaines et les régions où les disparités sont plus importantes. Le présent rapport sera utilisé pour recenser les services actuellement offerts afin de mieux guider le travail du Réseau auprès des diverses instances provinciales et des fournisseurs des services de santé. Ce rapport pourra également servir de guide envers l'établissement des priorités et de stratégies régionales en matière de services en français pour le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire.

Le présent rapport analysera donc les données recueillies dans le cadre de cette étude sur les capacités actuelles du secteur de soins à domicile et en milieu communautaire, et ses principaux objectifs seront les suivants :

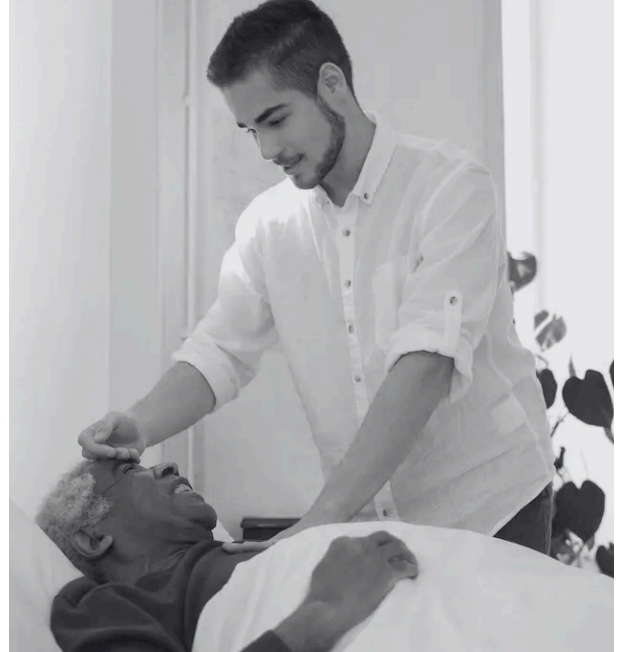
- Identifier la capacité de l'offre des services en français du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire;
- Recenser les services afin de mieux guider le Réseau dans son travail d'information auprès des divers décideurs et parties prenantes du système de santé;
- Guider l'établissement des priorités et de stratégies régionales en matière de services en français pour le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire;
- Utiliser les informations recueillies et les résultats des analyses afin de formuler des recommandations aux parties prenantes appropriées au sein du système de santé.

MÉTHODOLOGIE

Afin d'analyser les capacités actuelles du système de santé dans le Nord de l'Ontario, le Réseau a utilisé cinq thématiques qui ont été étudiées pour les huit régions du Nord de l'Ontario. Le Réseau s'est assuré de recueillir les mêmes informations relatives à l'offre de soins à domicile et en milieu communautaire pour chacune des régions afin de pouvoir les comparer adéquatement.

PROVENANCE DES DONNÉES

La majorité des données utilisées pour la réalisation de ce rapport sont tirées du rapport annuel 2022-2023 sur les services de santé en français envoyé au ministère de la Santé de l'Ontario et Santé Ontario, rapport qui est rempli annuellement par tous les fournisseurs de services de santé (FSS) qui ont une entente de responsabilisation avec Santé Ontario Nord. Les fournisseurs pour les populations autochtones sont toutefois exclus de cette étude.



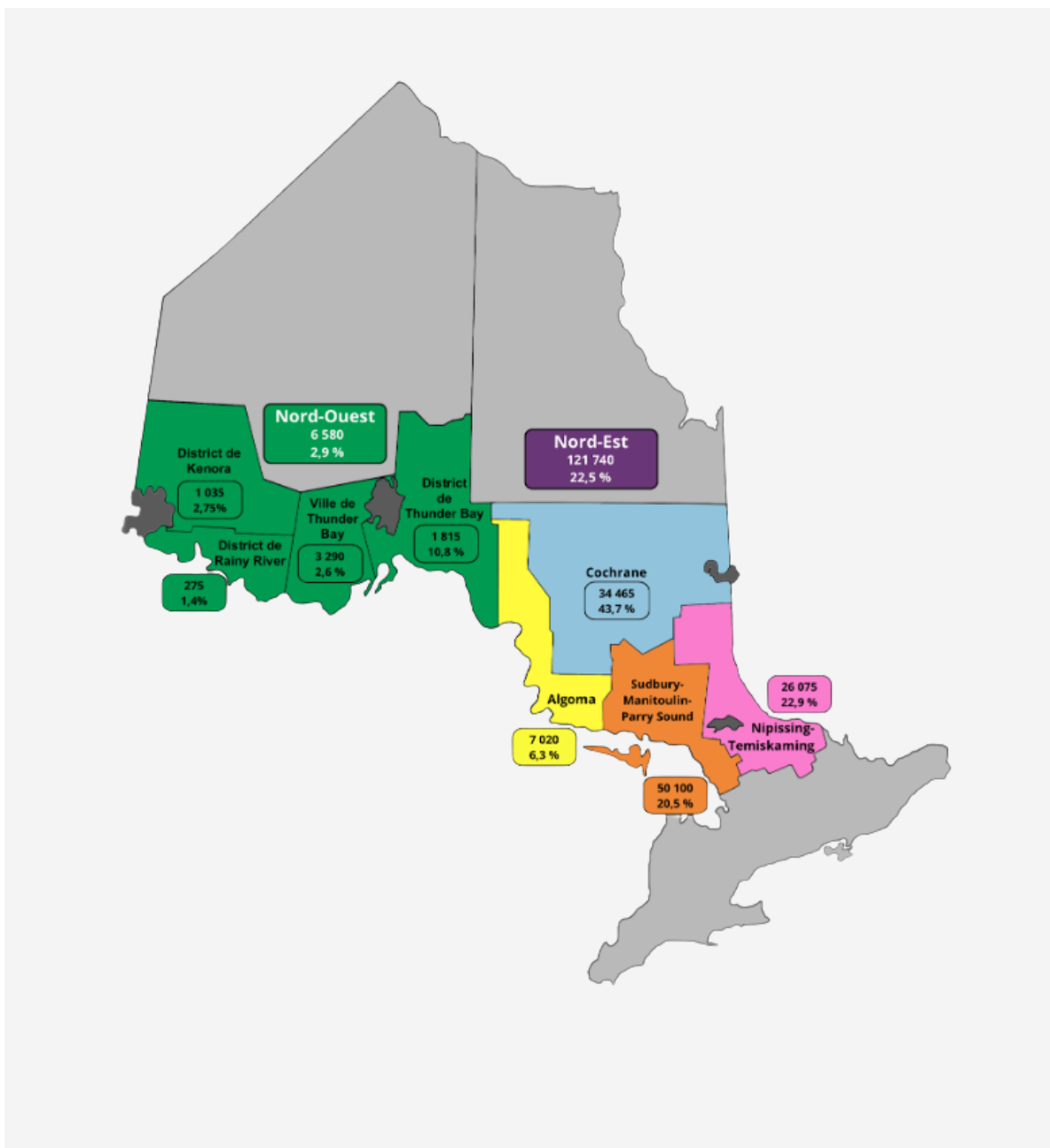
Notes importantes

- Dans le cadre de cette étude, un portrait global de l'ensemble des services dans ce secteur a été dressé en fonction des données disponibles. Les données recueillies représentent donc l'ensemble du personnel de tous les secteurs. Toutefois, il faut noter que bien que de nombreux petits hôpitaux dans les régions rurales aient des accords de responsabilité avec Santé Ontario Nord pour offrir des services de soins à domicile et de soins en milieu communautaire, ceux-ci ne remplissent pas nécessairement les rapports sur les services en français en fonction des différents accords de responsabilité.
- Les informations utilisées dans le cadre de cette étude représentent un aperçu de la situation à un moment précis. Elles sont donc portées à changer en fonction des transformations du secteur et des changements auprès des fournisseurs de services de santé.



RÉGIONS DU NORD DE L'ONTARIO À L'ÉTUDE

Les régions à l'étude dans le présent rapport sont dans le Nord de l'Ontario. Le Nord de l'Ontario peut être divisé en deux grandes régions, soit le Nord-Est et le Nord-Ouest. Chacune de ces grandes régions peut ensuite être divisée de nouveau en quatre régions, soit les régions de l'Algoma, de Cochrane, de Nipissing-Temiskaming et de Sudbury-Manitoulin-Parry Sound pour le Nord-Est et de la ville de Thunder Bay, du district de Kenora, du district de Rainy River ainsi que du district de Thunder Bay pour le Nord-Ouest. Le présent rapport effectuera un état de la situation pour chacune de ces huit régions, et ce afin d'identifier les besoins pressants de chacune d'entre elles et ainsi développer des recommandations adaptées à ces besoins. Justement, le Réseau cherche à refléter la réalité des francophones et le portrait des services de santé en français dans les différentes régions, qui ne sont pas les mêmes partout dans le Nord de l'Ontario. La carte ci-dessous présente les différentes régions du Nord de l'Ontario qui seront explorées dans le présent rapport.





Catégories de fournisseurs de services de santé

Chacune des régions affichées dans la carte à la page précédente regroupe différents fournisseurs de services de santé qui offrent des services à la population de la région en question. Ces fournisseurs de services de santé peuvent être divisés en trois catégories : les fournisseurs de services de santé désignés, les fournisseurs de services de santé identifiés et les fournisseurs de services de santé non identifiés. Chacun des types de fournisseurs est défini brièvement ci-dessous (Réseau, 2024).

Fournisseurs de services de santé qui sont désignés en vertu de la *Loi sur les services en français* (LSF)

La désignation en vertu de la *Loi sur les services en français* est la reconnaissance légale, par le gouvernement de l'Ontario, de la compétence d'un organisme à offrir des services en français. Un fournisseur de services de santé désigné doit veiller à ce que des services en français de qualité soient disponibles de manière permanente et continue, garantir l'accès aux services, suivre le principe de l'offre active ainsi que mettre en place des mécanismes de gouvernance et d'imputabilité pour les services en français.

Certains fournisseurs de services de santé sont partiellement désignés en vertu de la *Loi sur les services en français* (LSF). Chez les fournisseurs partiellement désignés, certains programmes et services sont désignés en vertu de la *Loi sur les services en français* et sont tenus d'offrir des services en français.

La conformité à la désignation en vertu de la *Loi sur les services en français* est évaluée tous les trois ans afin de s'assurer qu'ils répondent à toutes les exigences de la désignation. Ces fournisseurs sont reconnus par Santé Ontario Nord et le Réseau comme étant conformes à toutes les exigences de la désignation.

Fournisseurs de services de santé identifiés pour offrir des services en français

L'identification est le terme utilisé pour distinguer les fournisseurs de services de santé qui ont été ciblés par Santé Ontario afin de planifier l'offre de services en français en vue de la désignation. L'identification n'est pas une reconnaissance légale au même titre que la désignation.

Fournisseurs de services de santé non identifiés pour offrir des services en français

Les fournisseurs de services de santé non identifiés n'ont pas l'obligation d'offrir des services en français. Ils doivent cependant avoir une façon de répondre aux besoins des francophones s'ils n'ont pas la capacité d'en offrir, par exemple en les réorientant vers d'autres fournisseurs qui offrent des services de santé en français.



Le tableau ci-bas dresse un portrait des fournisseurs de services de santé œuvrant dans le secteur de soins à domicile et en milieu communautaire dans les huit régions du Nord de l'Ontario. Une liste plus détaillée des différents services de santé offerts se trouve à l'Annexe 1 du présent document. Il est toutefois important de noter que certains fournisseurs régionaux offrent des services dans plus d'une région. Ceux-ci sont donc comptabilisés à plus d'une reprise dans le tableau.



Catégories de fournisseurs de services de santé œuvrant dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire

	Région	Désignés	Identifiés	Non-identifiés
Nord-Est	Algoma	1	6	1
	Cochrane	2	7	0
	Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	5	8	4
	Nipissing-Temiskaming	3	10	0
Nord-Ouest	Ville de Thunder Bay	0	8	2
	District de Kenora	0	6	3
	District de Rainy River	0	5	1
	District de Thunder Bay	0	8	3

THÉMATIQUES EXPLORÉES

Afin d'analyser les capacités actuelles du système de santé dans le Nord de l'Ontario, le Réseau a choisi d'explorer cinq thématiques pour chacune des régions du Nord de l'Ontario. Ces cinq thématiques sont la capacité en ressources humaines en français, l'offre active, la capture de l'identité linguistique, la documentation et les communications ainsi que l'utilisation des tierces parties. L'exploration de ces thématiques permettra d'identifier les forces existantes dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire et les domaines qui requièrent plus d'attention. Ces thématiques ont été inspirées des 20 exigences relatives à la désignation, telles que décrites par le ministère des Affaires francophones de l'Ontario. Chacune de ces thématiques sera définie dans les prochains paragraphes.



Capacité en ressources humaines en français

La capacité en ressources humaines en français est examinée en fonction du plan de ressources humaines du fournisseur de services de santé pour la période de 2022-2023. Les fournisseurs sont tenus de rendre compte de leur capacité en matière de ressources humaines en français dans leur plan de ressources humaines.



Offre Active

L'offre active de services en français est l'action d'offrir de façon proactive des services de qualité qui sont disponibles à tout moment, clairement annoncés, visibles, facilement accessibles et de qualité équivalente à ceux offerts en anglais, et ce, dès le premier contact. Les services en français doivent également être offerts par les fournisseurs à tous les points de contact.



Capture de l'identité linguistique

L'utilisation de la variable linguistique est le moyen qui permet aux organismes d'identifier les francophones. La variable linguistique consiste à poser deux questions afin d'identifier la clientèle francophone, le tout dans le respect de l'esprit de la Définition inclusive de francophone (DIF). Ces questions sont :

1. Q : Quelle est votre langue maternelle?
R : français, anglais, autre
2. Q : Si votre langue maternelle est autre que le français ou l'anglais, dans quelle langue officielle du Canada êtes-vous le plus à l'aise?
R : français, anglais

La deuxième question permet d'inclure les nouveaux arrivants qui n'ont pas le français comme langue maternelle, mais qui ont une connaissance et une compréhension du français comme langue officielle, et ce, tel qu'avancé par la DIF. La variable linguistique a été choisie par le Regroupement des entités de planification des services de santé en français de l'Ontario en 2013 et son adoption a ensuite été recommandée par l'ex- bureau du Commissariat aux services en français de l'Ontario en 2018. C'est désormais le standard qui doit être utilisé afin d'identifier les francophones. Cette information devrait être captée lors de l'inscription d'une personne chez un fournisseur de services de santé. L'une des premières étapes de l'inscription consiste à remplir un formulaire contenant divers types d'informations sur le client, incluant habituellement des informations sur la langue maternelle de la personne ou première langue officielle parlée.



Documentation et communications

Les fournisseurs des services de santé en français doivent veiller à ce que l'offre de services en français soit indiquée dans toutes leurs communications, quel que soit le support utilisé (documents destinés à la clientèle, panneaux, affiches, avis, site web, communiqués de presse, dépliants, contenus diffusés dans les médias sociaux ou autres) et que l'ensemble des communications destinées aux clients, aux proches-aidants ainsi qu'au grand public soient en français, en suivant le principe de l'offre active.



Utilisation des tierces parties

Les contrats signés avec les tiers offrant des services à la clientèle au nom du fournisseur doivent contenir des clauses énonçant leurs obligations d'assurer la qualité et l'offre active des services en français. Dans le contexte des soins à domicile et en milieu communautaire, cette exigence est importante car de nombreux services offerts par Santé à domicile Ontario sont sous-traités à des fournisseurs de services communautaires de soutien.

LIMITE DES DONNÉES

Il est important de tenir compte de certaines limites liées aux données utilisées dans ce rapport.

- Plusieurs éléments liés à l'année 2022-2023 font en sorte que les données et les analyses qui en découlent sont à prendre avec précaution :
 - Le transfert vers une nouvelle plateforme pour les rapports des services en français a occasionné plusieurs défis au niveau technique ainsi que des délais.
 - La pandémie a occasionné de nombreux défis, dont l'accentuation de la pénurie de main-d'oeuvre, et cela a exercé une plus grande pression sur les fournisseurs.
- Les informations utilisées dans le cadre de cette étude représentent un aperçu de la situation à un moment précis. Elles sont donc portées à changer en fonction des transformations du secteur et des changements auprès des fournisseurs de services de santé.

ANALYSE



Dans les prochaines pages, un état de la situation sera élaboré pour chacune des cinq thématiques à l'étude. Chaque thématique sera analysée individuellement afin de dresser un portrait de la situation pour les huit régions du Nord de l'Ontario et d'identifier leurs besoins.



CAPACITÉ EN RESSOURCES HUMAINES FRANCOPHONES

La capacité des ressources humaines francophones représente le nombre d'employés francophones comparativement au nombre total d'employés au sein des fournisseurs de services de soins à domicile et en milieu communautaire dans les huit régions pour la période 2022-2023. Les fournisseurs de services de santé identifiés et désignés sont tenus de rendre compte de leur capacité en matière de ressources humaines francophones dans le plan de ressources humaines qu'ils remplissent annuellement.

Le tableau à la page suivante présente le nombre d'employés francophones œuvrant dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire dans chacune des régions à l'étude. À noter que ces données n'incluent pas le nombre d'employés francophones des organismes non-identifiés (4 dans le Nord-Est et 6 dans le Nord-Ouest), qui ne sont pas tenus aussi formellement de rendre compte annuellement de leur capacité en matière de ressources humaines francophones.

Région		Nombre total d'employés	Employés avec compétence linguistique en français	% des employés avec compétence linguistique en français	% de la population dont la langue maternelle est le français	% du nombre de visites par des francophones	% du nombre de clients uniques francophones
Nord-Est	Algoma	1 263	378	29.93 %	6.3 %	14.36 %	12.27 %
	Cochrane	1 322	439	33.21 %	43.7 %	14.38 %	12.76 %
	Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	1 618	497	30.72 %	20.5 %	12.03 %	11.80 %
	Nipissing-Temiskaming	1 761	479	27.20 %	22.9 %	14.16 %	11.92 %
Nord-Ouest	Ville de Thunder Bay	683	25	3.66 %	2.6 %	1.09 %	1.24 %
	District de Kenora	483	21	4.35 %	2.5 %	1.13 %	1.35 %
	District de Rainy River	308	21	6.82 %	1.4 %	1.30 %	1.35 %
	District de Thunder Bay	683	25	3.66 %	10.8 %	1.17 %	1.50 %

Les données présentées dans le tableau précédent peuvent être comparées afin de tirer des conclusions. Toutefois, la majorité des fournisseurs de services de santé présentés dans le tableau précédent sont des organismes régionaux offrant des services à la population de

communautés de plus d'une des huit régions. Ceci dit, les données d'un même organisme, par exemple La Croix-Rouge canadienne, se retrouvent dans quatre régions puisqu'elles ne peuvent pas être divisées selon les services offerts dans chacune des régions. En effet, dans le rapport annuel sur les services de santé en français, les fournisseurs de services de santé ne sont pas tenus d'indiquer combien d'employés travaillent dans chacune des régions, mais plutôt combien d'employés sont à leur embauche, en tout.



Les conclusions qui peuvent être tirées du tableau sont les suivantes :

- Étant donné que la comparaison entre les pourcentages de la colonne « Pourcentage des employés avec compétence linguistique en français » et « Pourcentage de la population dont la langue maternelle est le français » ne donne pas nécessairement des résultats valides en raison du caractère régional des organismes, une comparaison du type « classement » est de mise. Plus précisément, en comparant le rang où se situe chacune des régions dans ces deux colonnes, quelques particularités ressortent. Premièrement, la région de Nipissing-Temiskaming figure au deuxième rang parmi les quatre régions du Nord-Est en ce qui a trait au pourcentage de la population dont la langue maternelle est le français, mais ne figure qu'au quatrième et dernier rang en ce qui a trait à la proportion des employés avec compétence linguistique en français. Deuxièmement, les régions du District de Thunder Bay et de la Ville de Thunder Bay figurent au premier et au deuxième rang parmi les quatre régions du Nord-Ouest en ce qui a trait au pourcentage de la population dont la langue maternelle est le français, mais ne figurent qu'au troisième et dernier rang en ce qui a trait à la proportion des employés avec compétence linguistique en français.
- Dans les quatre régions du Nord-Ouest, le pourcentage des employés possédant une compétence linguistique en français dépasse le pourcentage de la population dont la langue maternelle est le français, ce qui semble être positif. Cependant, les pourcentages des employés possédant une compétence linguistique en français demeurent considérablement basses (entre 3,66 % et 6,82 %), ce qui est loin de garantir un service en français à la clientèle francophone.
- Les pourcentages des deux dernières colonnes (« Pourcentage du nombre de visites par des francophones » et « Pourcentage du nombre de clients uniques francophones ») ne révèlent pas d'écart significatif. En effet, étant donné qu'il s'agit de pourcentages relativement bas, l'effet de biais lié au fait que ces données comportent de nombreux organismes régionaux est accentué.





Le prochain tableau présente le nombre d'employés francophones œuvrant dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire dans chacune des régions à l'étude ainsi que le nombre d'employés requis pour offrir des services en français (il est important de souligner que ce nombre est déterminé par les fournisseurs; il est donc possible qu'il ne représente pas nécessairement le nombre réel requis). À noter que ces données n'incluent pas les organismes non-identifiés (4 dans le Nord-Est et 6 dans le Nord-Ouest), qui ne sont pas tenus aussi formellement de rendre compte annuellement de leur capacité en matière de ressources humaines francophones.

Région		Employés avec compétence linguistique en français	Employés requis pour offrir des services en français	Écart	% des employés avec compétence linguistique en français par rapport aux employés requis pour les SEF
Nord-Est	Algoma	378	282	+96	134 %
	Cochrane	439	307	+132	143 %
	Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	497	396	+101	126 %
	Nipissing-Temiskaming	479	382	+97	125 %
Nord-Ouest	Ville de Thunder Bay	25	66	-41	38 %
	District de Kenora	21	59	-38	36 %
	District de Rainy River	21	45	-24	47 %
	District de Thunder Bay	25	66	-41	38 %

Les conclusions qui peuvent être tirées du tableau sont les suivantes :

- Après avoir soustrait le nombre d'employés requis pour offrir des services en français du nombre d'employés ayant une compétence linguistique en français pour chacune des régions, il est possible de remarquer que les écarts sont considérablement positifs pour chacune des régions du Nord-Est, tandis qu'ils sont considérablement négatifs pour chacune des régions du Nord-Ouest.
- Tout comme c'était le cas dans le tableau précédent, la région du Nipissing-Temiskaming figure au deuxième rang parmi les quatre régions du Nord-Est en ce qui a trait à sa population francophone, mais ne figure qu'au quatrième et dernier rang parmi les quatre régions du Nord-Est en ce qui a trait au rapport entre le nombre d'employés avec une compétence linguistique en français et le nombre d'employés requis pour offrir des services en français.
- Comme c'était le cas dans le tableau précédent, la région du District de Rainy River figure au quatrième et dernier rang parmi les quatre régions du Nord-Ouest en ce qui a trait à sa population francophone, mais figure au tout premier rang parmi les quatre régions du Nord-Ouest en ce qui a trait au rapport entre le nombre d'employés avec une compétence linguistique en français et le nombre d'employés requis pour offrir des services en français.



OFFRE ACTIVE

Dans le cadre de cette analyse, l'offre active représente la capacité de l'organisme à offrir des services en français par téléphone et en présentiel (à la réception et dans les services en général). En effet, les fournisseurs de services de santé se doivent d'informer leur clientèle dès le premier contact qu'ils offrent des services en français. Ces services en français doivent être de qualité équivalente à ceux offerts en anglais.

Dans le rapport annuel sur les services de santé en français qu'ils doivent remplir, chaque organisme identifié ou désigné doit indiquer,

pour chaque exigence de désignation, si l'exigence est complétée, en cours, pas commencée ou sans objet.

Deux de ces exigences concernent l'offre active, soit les services téléphoniques et les services offerts à la réception. Plus précisément, ces exigences de la désignation pour l'année 2023-2024 sont les suivantes (à noter que ces exigences ont légèrement changé depuis 2022-2023, mais qu'elles demeurent toutefois essentiellement très similaires) :

- Services téléphoniques : Tous les services téléphoniques, y compris les messages vocaux et les systèmes de réponse interactifs, sont activement offerts en français.
- Réception et services : Les services en français sont activement offerts par l'organisation à tous les points de contact. La clientèle qui choisit d'être servie en français est identifiée dès la première interaction avec l'organisation et elle continue de recevoir des services dans cette langue à chaque étape, sans avoir à en faire la demande.

Les tableaux aux pages suivantes présentent l'état de ces deux exigences de la désignation en 2022-2023 pour les organismes offrant des services de soins à domicile et en milieu communautaire pour chacune des régions à l'étude.



Services téléphoniques							
	Région	Nombre de FSS identifiés ou désignés	Nombre de FSS non-identifiés	Complété	En cours	Pas commencé	% complété
Nord-Est	Algoma	7	1	4	3	0	57.14 %
	Cochrane	9	0	7	2	0	77.78 %
	Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	13	4	8	5	0	61.54 %
	Nipissing-Temiskaming	13	0	9	2	2	69.23 %
Nord-Ouest	Ville de Thunder Bay	8	2	7	1	0	87.5 %
	District de Kenora	6	3	6	0	0	100 %
	District de Rainy River	5	1	5	0	0	100 %
	District de Thunder Bay	8	3	7	1	0	87.5 %

Réception et services							
	Région	Nombre de FSS identifiés ou désignés	Nombre de FSS non-identifiés	Complété	En cours	Pas commencé	% complété
Nord-Est	Algoma	7	1	4	3	0	57.14 %
	Cochrane	9	0	7	2	0	77.78 %
	Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	13	4	9	4	0	69.23 %
	Nipissing-Temiskaming	13	0	9	2	2	69.23 %
Nord-Ouest	Ville de Thunder Bay	8	2	6	2	0	75.00 %
	District de Kenora	6	3	4	2	0	66.67 %
	District de Rainy River	5	1	3	2	0	60.00 %
	District de Thunder Bay	8	3	6	2	0	75.00 %

L'analyse des deux tableaux précédents peut générer certains constats :

- La région de l'Algoma affiche le plus faible pourcentage d'organismes ayant complété les deux exigences de la désignation avec un taux de 57,14 % dans les deux cas. À noter que cela inclut aussi les régions du Nord-Ouest.
- La région Sudbury-Manitoulin-Parry Sound est la seule région du Nord-Est à afficher une différence entre les deux tableaux, un organisme de plus ayant complété l'exigence liée à la réception et les services.
- Toutes les régions du Nord-Ouest affichent de meilleurs résultats quant à l'offre active par téléphone que via la réception et les services.



CAPTURE DE L'IDENTITÉ LINGUISTIQUE

L'utilisation de la variable linguistique permet aux fournisseurs de services de santé d'identifier les francophones, ce qui leur permet ensuite de leur offrir des services dans leur langue. La plupart du temps, la langue de la personne est captée dès le premier contact ou lors de l'inscription de celle-ci chez le fournisseur de services de santé. Les organismes de soins à domicile et en milieu communautaire n'utilisent toutefois pas toujours la même méthode pour capter la langue du client, la question posée cherchant parfois à identifier la « langue maternelle », la « langue de préférence », la « langue officielle parlée », etc.

En remplissant le rapport annuel sur les services de santé en français, les fournisseurs de services de santé doivent répondre à la question « Comment identifiez-vous vos clients francophones? » en choisissant l'option ou les options qu'ils utilisent parmi une liste de huit choix. Le tableau ci-dessous résume comment les fournisseurs de services de santé œuvrant dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire ont répondu à cette question relativement à l'identité linguistique de leur clientèle pour chacune des huit régions.



Capture de l'identité linguistique

	Région	Nombre de FSS	Langue maternelle	Langue officielle parlée	Langue officielle dans laquelle ils sont le plus à l'aise	Langue de préférence	Langue parlée à la maison	Nous n'identifions pas les clients francophones
Nord-Est	Algoma	8	4	5	5	6	3	1
	Cochrane	9	6	8	8	6	4	0
	Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	17	8	10	9	11	6	1
	Nipissing-Temiskaming	13	7	8	8	10	5	0
Nord-Ouest	Ville de Thunder Bay	10	7	5	6	4	0	1
	District de Kenora	9	6	3	4	3	0	0
	District de Rainy River	6	4	2	3	3	0	0
	District de Thunder Bay	11	9	4	6	3	0	0

Comme il peut l'être observé dans le tableau ci-dessus, les fournisseurs de services de santé utilisent différentes façons pour capter l'identité linguistique de leur clientèle. Les conclusions suivantes peuvent être tirées :

- Très peu de fournisseurs de services de santé affirment qu'ils n'identifient pas les clients francophones. Ces fournisseurs de services de santé sont non-identifiés.
- Une grande partie des fournisseurs ont coché que « Les clients s'auto-identifient en tant que francophones ». Toutefois, l'interprétation de cette question dans le rapport annuel peut différer d'un fournisseur de services de santé à un autre. En effet, 20 organismes dans le Nord-Est ont indiqué que les clients s'auto-identifient en tant que francophones. Toutefois, 15 d'entre eux ont aussi coché une autre option dans les choix, indiquant ainsi qu'ils demandaient au client d'identifier sa langue d'une quelconque façon. Pour ces 20 organismes, ce ne sont donc pas uniquement les clients qui s'auto-identifient. Dans le Nord-Ouest, sur les 7 fournisseurs ayant coché que les clients s'auto-identifient en tant que francophones, 5 d'entre eux ont coché une méthode de capture de l'identité linguistique.
- Dans le Nord-Est, la « langue de préférence » semble être l'option la plus populaire, suivi de la langue officielle parlée. Dans le Nord-Ouest, il s'agit plutôt de la « langue maternelle ».
- Plusieurs des fournisseurs n'utilisent pas les questions recommandées par l'énoncé de position commune sur la variable linguistique et demandent plutôt la langue de préférence à leur clientèle. En effet, puisque la langue de préférence peut changer d'un contexte à l'autre sans que la clientèle ait la chance de le mentionner aux membres du personnel, il est important d'utiliser les questions de la variable linguistique, la langue maternelle ne changeant simplement pas.





DOCUMENTATION ET COMMUNICATIONS

Afin de bien desservir la population francophone, les organismes désignés doivent s'assurer que l'offre de services en français soit indiquée dans toutes les communications et dans la documentation, entre autres les documents destinés à la clientèle, les panneaux, les affiches, les avis, le site web, les communiqués de presse, les dépliants ainsi que les contenus diffusés dans les médias sociaux. Deux des exigences de la désignation nouvellement révisées en 2023-2024 sont d'ailleurs les suivantes :

- Documents destinés à la clientèle : Les formulaires d'admission et les autres documents destinés à la clientèle sont disponibles en français ou dans un format bilingue et sont activement offerts à la clientèle francophone. La version anglaise de ces documents doit inclure un message en français pour signaler que ceux-ci sont également disponibles en français.
- Communications et publications à l'intention du public : Les communications et publications destinées au public et concernant les services couverts par la désignation (par exemple, dépliants, brochures, avis publics, communiqués de presse) sont disponibles de manière simultanée en anglais et en français. La version anglaise de ces documents doit inclure un message en français pour signaler qu'ils sont également disponibles en français.

Les tableaux suivants indiquent l'état de chacune de ces deux exigences pour les fournisseurs de services des soins à domicile et en milieu communautaire des huit régions pour l'année 2022-2023.



Documents destinés à la clientèle							
	Région	Nombre de FSS identifiés ou désignés	Nombre de FSS non-identifiés	Complété	En cours	Pas commencé	% complet
Nord-Est	Algoma	7	1	5	2	0	71.43 %
	Cochrane	9	0	7	2	0	77.78 %
	Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	13	4	9	3	1	69.23 %
	Nipissing-Temiskaming	13	0	10	2	1	76.92 %
Nord-Ouest	Ville de Thunder Bay	8	2	8	0	0	100 %
	District de Kenora	6	3	6	0	0	100 %
	District de Rainy River	5	1	5	0	0	100 %
	District de Thunder Bay	8	3	8	0	0	100 %



Communication et publications à l'intention du public							
	Région	Nombre de FSS identifiés ou désignés	Nombre de FSS non-identifiés	Complété	En cours	Pas commencé	% complet
Nord-Est	Algoma	7	1	4	3	0	57.14 %
	Cochrane	9	0	7	2	0	77.78 %
	Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	13	4	8	5	0	61.54 %
	Nipissing-Temiskaming	13	0	10	2	1	76.92 %
Nord-Ouest	Ville de Thunder Bay	8	2	8	0	0	100 %
	District de Kenora	6	3	6	0	0	100 %
	District de Rainy River	5	1	5	0	0	100 %
	District de Thunder Bay	8	3	8	0	0	100 %

L'analyse des deux tableaux précédents peut générer les constats suivants :

- Dans le Nord-Est, la région de Cochrane est celle pour laquelle il y a le plus de fournisseurs de services de santé qui ont indiqué la mention « complet », autant pour la documentation que pour les communications et publications, suivi de la région de Nipissing-Temiskaming. La région de Sudbury-Manitoulin-Parry Sound est au dernier rang au niveau de la documentation, et celle de l'Algoma au niveau des communications et publications. À noter que seulement les organismes désignés ou identifiés sont calculés dans le pourcentage affiché dans la colonne « % complet ».
- Dans le Nord-Ouest, tous les organismes désignés ou identifiés ont choisi l'option « Complet » autant pour la documentation que pour les communications et les publications.



UTILISATION DES TIERCES PARTIES

L'utilisation de tierces parties permet aux organismes de soins à domicile et en milieu communautaire d'offrir des services à leur clientèle qu'ils n'offriraient pas sans cette entente. Toutefois, pour les organismes désignés, les contrats signés avec les tiers doivent contenir des clauses pour assurer l'offre de services de santé en français et ce, de façon équivalente aux services en anglais. Pour les fournisseurs qui ne sont pas désignés, cela consiste tout de même en une meilleure pratique permettant d'assurer la qualité de l'offre de services en français à leur clientèle. Le tableau suivant indique l'état des contrats avec les tiers pour les organismes offrant des services de soins à domicile et en milieu communautaire de chacune des régions faisant l'objet de cette étude.

Contrats avec les tiers								
	Région	Nombre de FSS identifiés ou désignés	Nombre de FSS non-identifiés	Complété	En cours	Pas commencé	Sans objet	% complété (sans compter S/O)
Nord-Est	Algoma	7	1	1	3	0	3	25.00 %
	Cochrane	9	0	1	2	0	6	33.33 %
	Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	13	4	2	2	0	9	50.00 %
	Nipissing-Temiskaming	13	0	4	2	1	6	57.14 %
Nord-Ouest	Ville de Thunder Bay	8	2	1	0	0	7	100 %
	District de Kenora	6	3	1	0	0	5	100 %
	District de Rainy River	5	1	1	0	0	4	100 %
	District de Thunder Bay	8	3	1	0	0	7	100 %



Les données du tableau précédent présentent les constats suivants :

- Le seul organisme dans le Nord-Ouest ayant indiqué une autre réponse que « Sans objet » sont les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire Nord-Ouest, maintenant connu sous le nom, Santé à domicile Ontario, qui ont indiqué que cette exigence de la désignation était complétée. Il est important de noter qu'étant donné que cet organisme avait un mandat régional au moment de ce rapport, les données des quatre régions du Nord-Ouest présentent un pourcentage parfait de 100 % dans la dernière colonne.
- Parmi les organismes identifiés du Nord-Ouest, presque tous les fournisseurs (89,9 %) ont indiqué « Sans objet » à l'exigence de la désignation portant sur les tierces parties. Dans le Nord-Est, le pourcentage des fournisseurs identifiés ou désignés ne s'élève qu'à 59,1 % : beaucoup plus de fournisseurs ont choisi les réponses « Complété », « En cours » ou « Pas commencé ». Cela signifie donc que dans le Nord-Est que la moitié des fournisseurs de services de santé dans le secteur de soins à domicile et en milieu communautaire n'ont pas de contrat avec de tierce partie offrant des services en leur nom, à comparer au Nord-Ouest, où 89,9 % des fournisseurs de services de santé qui n'ont pas d'entente avec des tierces parties.
 - Parmi l'ensemble des fournisseurs de services de santé ayant des contrats avec des tierces parties dans le Nord-Est, un seul d'entre eux a indiqué ne pas commencer à travailler sur l'ajout d'une clause dans ses contrats avec les tierces parties portant sur leur obligation d'offrir des services en français lorsqu'ils offrent des services en tant que tierce partie. Puisque la majorité des fournisseurs de services de santé ayant des contrats avec des tierces parties ont déjà une clause liée à l'offre de services en français dans leurs contrats avec des tierces parties, l'importance est plutôt de s'assurer que les fournisseurs de services de santé ayant entamé ce travail mais ne l'ayant pas complété finalisent cette clause et l'ajoute dans leurs futurs contrats avec les tierces parties. Il est également primordial que les fournisseurs de services de santé ayant de telles clauses déjà en place dans leurs contrats communiquent l'importance de l'offre active aux tierces parties choisies afin que ces dernières soient plus enclines à assurer l'offre active des services de santé en français lorsqu'elles offrent des services et qu'elles s'assurent d'en faire la promotion auprès de leur personnel.
- La région du Nord-Est où le statut de progrès lié à cette exigence de la désignation semble le plus avancé en général est la région de Nipissing-Temiskaming, suivie de Sudbury-Manitoulin-Parry Sound, Cochrane, puis Algoma.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS



L'analyse des données recueillies dans le cadre de cette étude permet de tirer des conclusions et de proposer quelques recommandations. Certaines de ces conclusions ont été abordées précédemment dans le rapport, mais seront tout de même reprises dans cette section afin de mieux regrouper les recommandations. Il est important de noter que ces recommandations serviront à guider le travail du Réseau par l'entremise de ses interactions avec les instances gouvernementales, soit le ministère de la Santé de l'Ontario, Santé Ontario Nord, ses partenaires et les fournisseurs de services de santé.

Assujettir les équipes Santé Ontario qui desservent des régions désignées à la *Loi sur les services en français*

Le changement proposé dans le secteur de soins à domicile et en milieu communautaire qui sera amorcé en 2025 engendre certains questionnements importants relatifs à l'accès aux services de santé en français. En effet, le fait que les équipes Santé Ontario deviennent responsables d'aiguiller la population vers des services de soins à domicile ne garantit pas aux francophones un accès équitable aux services en français. Ne sachant pas si les équipes Santé Ontario seront assujetties à la *Loi sur les services en français*, il est incertain de quelle façon le mandat d'offrir des services en français sera maintenu. Il est donc nécessaire d'instaurer des mesures pour assurer que la population francophone continue d'avoir accès à des services dans leur langue, notamment d'assujettir les équipes Santé Ontario qui desservent des régions désignées à la *Loi sur les services en français*.

Ajouter la capture des données par région pour les organismes régionaux dans le rapport annuel sur les services en français pour assurer une meilleure planification de l'offre de services en français

Les données analysées dans le cadre de cette étude permettent de tirer quelques conclusions relatives aux services en français dans chacune des régions. Toutefois, plusieurs organismes faisant partie de l'étude sont des organismes régionaux qui desservent plus d'une région, souvent quatre d'entre elles. Le rapport annuel sur les services en français ne saisit pas de données individuelles par région, ce qui fait en sorte qu'il est plus difficile de les comparer et de tirer des conclusions et ainsi de proposer des recommandations précises à chaque région. Une modification à ce rapport permettant de recueillir les données pour chaque région permettrait de mieux saisir les écarts au niveau des services en français et ainsi mieux planifier l'offre de services en français. En effet, cela permettrait de diviser les données pour les organismes régionaux et ainsi de mieux identifier les lacunes dans les différentes régions.

Assurer que tous les fournisseurs du secteur des soins à domicile et en milieu communautaire utilisent la variable linguistique pour capter l'identité linguistique de leur clientèle et que celle-ci soit intégrée dans le système CHRIS. Le système CHRIS est une plateforme en ligne provinciale qui est utilisée pour soutenir la prestation de soins à domicile et en milieu communautaire ainsi que le placement en établissements de soins de longue durée des patients de l'Ontario. La plateforme CHRIS contient plusieurs applications numériques que les organismes de santé peuvent utiliser pour coordonner et planifier les soins offerts aux patients.

Comme indiqué dans la section portant sur la capture de l'identité linguistique, les fournisseurs de services de santé n'ont pas nécessairement tendance à capter l'identité linguistique de leur clientèle en utilisant la variable linguistique. Plusieurs fournisseurs demandent uniquement la langue de préférence à leur clientèle, ce qui ne garantit pas d'offrir des services en français à la clientèle francophone. En effet, la langue de préférence pouvant changer d'un contexte à l'autre sans que la clientèle puisse le mentionner aux membres du personnel, il est important d'utiliser les questions de la variable linguistique qui sont plus précises, capturent mieux l'identité linguistique de la clientèle et dont la réponse ne change pas selon le moment ou le contexte. Ceci est encore plus pertinent pour les nouveaux arrivants, dont la langue maternelle n'est ni le français, ni l'anglais. Capter la langue officielle que ces personnes veulent utiliser est primordial. L'utilisation de la variable linguistique pour capter l'identité linguistique de la clientèle permet également une meilleure planification des services de santé en français basée sur des données exactes.

Le système CHRIS utilise présentement les trois questions suivantes d'identification de la langue de la clientèle :

1. Langue maternelle;
2. Langue officielle préférée;
3. Langue de service préférée.

Malheureusement, le système CHRIS n'a pas adopté les questions recommandées par de l'Énoncé de position commune de la variable linguistique.

Adopter des stratégies favorisant le recrutement de professionnels de la santé francophones à l'international pour enrichir les ressources humaines francophones dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire

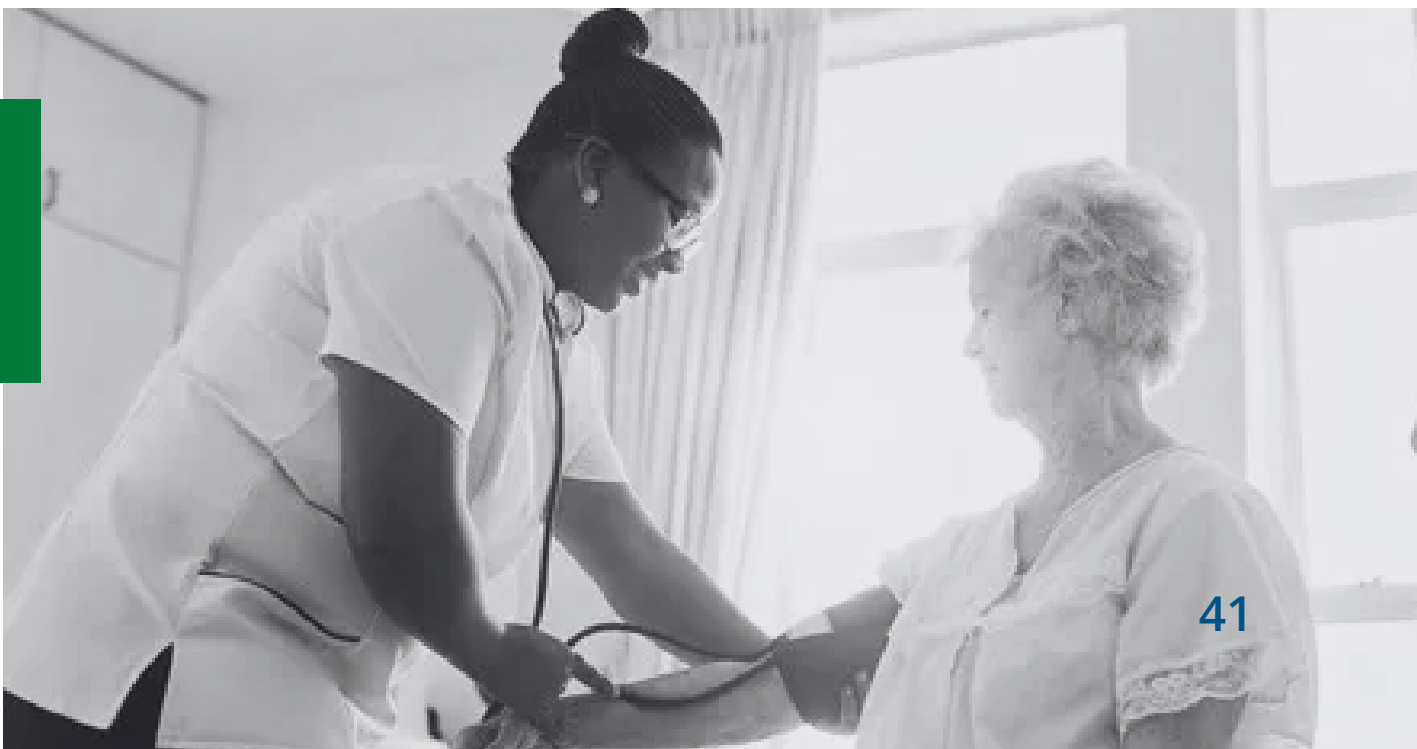
La pénurie de personnel francophone dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire est un enjeu majeur qui a des répercussions significatives, en particulier par rapport à un accès équitable des services en français. La pénurie exacerbe les énormes défis d'offrir des services en français, surtout dans les régions rurales. Bien que le ministère de la Santé de l'Ontario ait mis en œuvre des stratégies pour soutenir les professionnels de la santé formés à l'international, telles que permettre aux infirmières et infirmiers formés à l'étranger de s'inscrire dans une catégorie temporaire et de commencer à travailler pendant le processus complet d'inscription, davantage de travail et de soutien sont nécessaires pour inciter les fournisseurs de soins de santé à intensifier leurs efforts pour recruter des professionnels de la santé francophones.



Renforcer la capacité linguistique en élargissant l'accès au programme de remboursement pour la formation linguistique offert par le ministère de la Santé pour les professionnels de la santé ayant un niveau de base en français.

La prestation de services équitables aux populations constitue l'un des nombreux piliers fondamentaux du ministère de la Santé. Dans la région du Nord, les efforts déployés pour renforcer les connaissances, la formation et les capacités en français constituent une composante essentielle à une meilleure définition des inégalités et à leur réduction accrue dans l'intérêt des francophones, au même titre que les obstacles aux soins. Les cours de français visant le bilinguisme du personnel augmenteront la capacité de fournir des soins aux francophones. Le soutien à la formation du personnel des fournisseurs de soins de santé contribuera à renforcer les ressources humaines en santé. Des cours intensifs de français de base et des cours de terminologie médicale offerts aux professionnels de la santé pour améliorer la qualité de leurs communications médicales sont un atout nécessaire pour renforcer une culture organisationnelle plus équitable.

Présentement, seulement les professionnels de la santé qui ont déjà atteint le niveau intermédiaire en français et qui travaillent directement avec les patients ou des clients sont admissibles au programme de remboursement pour la formation linguistique en français.



Analyser la santé des populations francophones et/ou du système de santé avec une lentille francophone

À l'heure actuelle, il existe peu d'informations sur l'état de santé des francophones en situation minoritaire ainsi que sur leur utilisation des services de santé incluant les services de santé numériques. Dans de telles circonstances, il demeure donc impossible de déterminer combien de francophones ont accès à un médecin de famille, ou encore de déterminer si la prévalence de certaines maladies est plus élevée chez les francophones. Cette absence de données probantes pose problème dans la mesure où elle réduit considérablement la possibilité d'analyse des besoins de santé des individus et des communautés francophones. Cette situation entrave également la planification de services de santé répondant aux besoins des francophones.

La collaboration avec le ministère de la Santé, Santé Ontario, les équipes de Santé Ontario, les bureaux de santé publiques et les institutions postsecondaires et autres pour recueillir et analyser des données relatives aux services en français afin de soutenir la planification du système de santé en français est essentielle pour repérer des données probantes, créer des rapports techniques et d'infographies.



Incorporer un modèle de navigateurs bilingues (français/anglais) dans les hôpitaux ou centres de santé communautaires avec un fort bassin francophone afin d'assurer une meilleure transition entre l'hôpital et la maison.

Le système de santé est complexe, fragmenté et difficile à comprendre pour les usagers, en particulier pour les populations francophones qui peuvent rencontrer des barrières linguistiques et culturelles. L'instauration d'un navigateur de soins bilingue répondrait à un besoin en soutenant les patients et leurs familles dans leur transition de l'hôpital à la maison. Les navigateurs peuvent :

- Faciliter l'accès aux soins en assurant que les usagers comprennent et accèdent aux services de santé appropriés, en tenant compte de leurs besoins linguistiques et culturels.
- Réduire les obstacles linguistiques en offrant une assistance en français pour éviter les malentendus et améliorer la communication entre les patients et les prestataires.
- Renforcer la coordination des soins en reliant les différents acteurs du système de santé (hôpitaux, services communautaires, soins à domicile et en milieu communautaire, etc.) pour une prise en charge fluide et efficace.
- Promouvoir l'autonomie des patients en outillant les usagers avec les ressources et connaissances nécessaires pour gérer leur santé à long terme.



Partager les meilleures pratiques entre les fournisseurs de services de santé pour assurer l'offre de services de santé en français

Plusieurs fournisseurs de services de santé ont des bonnes pratiques en termes d'offre de services en français, que ce soit au niveau des contrats avec les tierces parties, de la documentation et des communications ou de l'offre active en général. Par exemple, certains fournisseurs de services de santé rendent obligatoire la formation sur l'offre active pour tous leurs employés, ce qui est une excellente pratique en termes d'offre active. Un partage de meilleures pratiques comme celle-ci permettrait à certains fournisseurs de mettre en place de nouvelles façons de faire pour mieux desservir la clientèle francophone.

Augmenter l'offre de services en français (offre active, formation, rétention, aiguillage) via les six actions des stratégies gagnantes pour favoriser une offre active de services de santé en français plus efficaces et accessibles aux francophones.

L'initiative des stratégies gagnantes pour servir la clientèle francophone fournit aux fournisseurs des services de santé l'occasion de mettre en œuvre six actions simples qui visent à améliorer l'accès aux services en français et de promouvoir une offre active de services en français accessibles conformément aux exigences du rapport annuel des services en français.

Identifier des stratégies qui visent à assurer que l'identité linguistique de la clientèle soit aussi partagée lors de l'aiguillage de la clientèle vers d'autres fournisseurs de services de santé (par exemple, un foyer de soins de longue durée, ou services communautaires)

L'information recueillie sur la langue de la clientèle n'est pas toujours systématiquement transférée lorsqu'un client est aiguillé vers un autre fournisseur de services de santé. Cela complexifie la coordination et la navigation des soins pour la clientèle francophone, ce qui augmente le risque que certains d'entre eux ne reçoivent pas les soins dans leur langue. Une telle lacune peut entraver la qualité des soins et compromettre leur sécurité.

S'assurer que les fournisseurs de services de santé en français continuent d'ajouter une clause liée à l'offre active de services en français dans leurs contrats avec des tierces parties et qu'ils communiquent l'importance de l'offre active à ces tierces parties.

Étant donné que la majorité des fournisseurs de services de santé ayant des contrats avec des tierces parties incluent déjà une clause concernant l'offre de services en français dans leur contrat, il est crucial de s'assurer que ceux qui ont commencé ce processus mais ne l'ont pas encore achevé finalisent cette clause et l'intègrent dans leurs futurs contrats. Il est aussi important que les fournisseurs de services de santé qui disposent déjà de telles clauses dans leurs contrats continuent d'en inclure dans leurs prochains contrats avec des tiers, et qu'ils soulignent l'importance de l'offre active aux tierces parties avec qui ils ont des contrats. Cela encouragera les tierces parties à garantir activement l'offre de services de santé en français lorsqu'ils fournissent des soins.



BIBLIOGRAPHIE

Association canadienne de soins et services à domicile (2016, octobre). Un plan national pour de meilleurs soins à domicile au Canada.

<https://cdnhomecare.ca/wp-content/uploads/2020/03/Un-plan-national-pour-de-meilleurs-soins-a%CC%80-domicile-au-Canada.pdf>

Institut canadien d'information sur la santé (2023). Les dépenses de santé consacrées aux personnes âgées ont-elles varié? <https://www.cihi.ca/fr/les-dépenses-de-santé-consacrées-aux-personnes-âgées-ont-elles-varié>

Northern Policy Institute (2014). Is Northern Ontario's population aging, or is it just getting less young? <https://www.northernpolicy.ca/article/is-northern-ontario%E2%80%99s-population-aging-or-is-it-just-getting-less-young-286.asp>

Ontario (2023, septembre). Guide d'utilisation — Désignation des organismes conformément à la Loi sur les services en français. <https://www.ontario.ca/fr/page/guide-d'utilisation-designation-des-organismes-conformement-la-loi-sur-les-services-en-francais>

Ontario (2024, mars). Soins à domicile et en milieu communautaire. <https://www.ontario.ca/fr/page/soins-domicile-en-milieu-communautaire>

Ontario (2024, mai). Chapitre 1 : Tendances et projections démographiques 2020. <https://www.ontario.ca/document/ontarios-long-term-report-economy/chapter-1-demographic-trends-and-projections>

Ontario (2024, mai). Services gouvernementaux en français. <https://www.ontario.ca/fr/page/services-gouvernementaux-en-francais>

Ontario (2024). Projections démographiques pour l'Ontario. <https://www.ontario.ca/fr/page/projections-demographiques-pour-lontario>

Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (s.d.). Appuyer les fournisseurs de services de santé. <https://reseaudumieuxetre.ca/notre-travail/appuyer-les-fournisseurs-de-services-de-sante/>

Santé Ontario (2023, mars). À propos de nous. <https://www.ontariohealth.ca/fr/a-propos-de-nous>

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (2024).
<https://www.health.gov.on.ca/fr/common/system/services/lhin/facts.aspx>

Statistique Canada (1987). Population.
https://publications.gc.ca/collections/collection_2013/statcan/rh-hc/CS92-101-1987.pdf

Statistique Canada (2023, octobre). Choisir à partir d'une liste des géographies, Ontario. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/search-recherche/lst/results-resultats.cfm?Lang=F&GEOCODE=35>

Statistique Canada (2023, novembre). Profil du recensement, Recensement de la population de 2021, produit n° 98-316-X2021001 au catalogue de Statistique Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=E&SearchText=Ontario&DGUIDlist=2021A000235&GENDERlist=1,2,3&STATISTIClist=1&HEADERlist=0>

Statistique Canada (2023, novembre). Profil du recensement, Recensement de la population de 2021, produit n° 98-316-X2021001 au catalogue de Statistique Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&SearchText=Nord%2DEst&DGUIDlist=2022A00083513&GENDERlist=1,2,3&STATISTIClist=1,4&HEADERlist=0>

Statistique Canada (2023, novembre). Profil du recensement, Recensement de la population de 2021, produit n° 98-316-X2021001 au catalogue de Statistique Canada. <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/dp-pd/prof/details/page.cfm?Lang=F&SearchText=Nord%2DOuest&DGUIDlist=2022A00083514&GENDERlist=1,2,3&STATISTIClist=1,4&HEADERlist=0>

ANNEXE 1

Fournisseurs du Nord-Est		
Région	Fournisseur de services de santé	Statut de désignation
Cochrane	Access Better Living / Vie indépendante et enrichie	Identifié
Nipissing-Temiskaming et Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	Alzheimer Society Sudbury-Manitoulin North Bay & Districts / Société Alzheimer Sudbury-Manitoulin North Bay et districts	Entièrement désigné
Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	Board of Management for the District of Parry Sound West (Board of Management for the District of Parry Sound West)	Non-identifié
Algoma, Cochrane, Nipissing-Temiskaming et Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	Canadian Hearing Services (N-E) / Services canadiens de l'ouïe (NE)	Identifié
Algoma, Cochrane, Nipissing-Temiskaming et Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	Canadian Red Cross (N-E) / Croix-Rouge canadienne	Identifié
Nipissing-Temiskaming	Cassellholme CSS	Identifié

Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	Elliot Lake Palliative Care Program	Identifié
Algoma, Cochrane, Nipissing-Temiskaming et Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	Home and Community Support Services North East / Services de soutien à domicile et en milieu communautaire Nord-Est	Entièrement désigné
Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	Huron Lodge Community Service Board Inc.	Identifié
Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	ICAN - Independence Centre and Network / CERD - Centre et réseau d'indépendance	Entièrement désigné
Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	Maison McCulloch Hospice	Entièrement désigné
Nipissing-Temiskaming	Maison Sérénité du Nipissing	Identifié
Algoma, Cochrane, Nipissing-Temiskaming et Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	March of Dimes Canada (North-East Region) / La marche des dix sous du Canada (Région du Nord-Est)	Identifié
Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	Meals On Wheels (Sudbury)	Identifié
Nipissing-Temiskaming	Réseau de soins palliatifs du Moyen-Nord	Identifié

Nipissing-Temiskaming	Physically Handicapped Adults' Rehabilitation Association -Nipissing-Parry Sound, maintenant connu sous le nom Services communautaires PHARA	Entièrement désigné
Cochrane et Nipissing-Temiskaming	Société Alzheimer - Cochrane-Temiskaming Alzheimer Society	Identifié
Algoma	Société Alzheimer de Sault Ste. Marie et du district d'Algoma / Alzheimer Society of Sault Ste. Marie and Algoma	Identifié
Cochrane	Soins palliatifs Horizon-Timmins Inc. / Horizon-Timmins Palliative Care Inc.	Entièrement désigné
Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	Sudbury East Seniors Support Inc. / Aide aux Séniors de Sudbury Est	Entièrement désigné
Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	Sudbury Finnish Rest Home Society Inc.	Non-identifié
Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	The Friends...Supporting those with Long Term Health Care Needs	Non-identifié
Nipissing-Temiskaming	Timiskaming Home Support - Soutien à domicile	Identifié
Algoma	Trefy (Dr.) Centre	Non-identifié

Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	Ukrainian Seniors' Centre	Non-identifié
Algoma, Cochrane, Nipissing-Temiskaming et Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	Victorian Order Of Nurses for Canada - Nord Est	Identifié
Algoma, Cochrane, Nipissing-Temiskaming et Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	Vision Loss Rehabilitation Canada - North East / Réadaptation en déficience visuelle Canada - Nord-Est	Identifié

Fournisseurs du Nord-Ouest

Région	Fournisseur de services de santé	Statut de désignation
District de Kenora et District de Rainy River	Alzheimer Society of Kenora/Rainy River Districts	Identifié
District de Thunder Bay et Ville de Thunder Bay	Alzheimer Society of Thunder Bay	Identifié
District de Kenora, District de Rainy River, District de Thunder Bay et Ville de Thunder Bay	Canadian Hearing Services (North West)	Identifié
District de Kenora, District de Rainy River, District de Thunder Bay et Ville de Thunder Bay	Canadian Red Cross Society - Ontario Zone (Thunder Bay and Dryden)	Non-identifié
Ville de Thunder Bay	City of Thunder Bay (CSS Program)	Non-identifié
District de Kenora, District de Thunder Bay et Ville de Thunder Bay	Community Services for Independence North West (CSINW) - formerly NILS & HAGI CSI	Identifié
District de Thunder Bay	Corporation of the Municipality of Greenstone	Non-identifié

District de Thunder Bay et Ville de Thunder Bay	Hospice Northwest	Identifié
District de Kenora	Municipality of Machin	Non-identifié
District de Kenora	Patricia Region Senior Services	Non-identifié
District de Kenora, District de Rainy River, District de Thunder Bay et Ville de Thunder Bay	Services de soutien à domicile et en milieu communautaire Nord-Ouest	Identifié
District de Thunder Bay	Upsala Volunteer Home Support Association	Non-identifié
District de Kenora, District de Rainy River, District de Thunder Bay et Ville de Thunder Bay	Victorian Order of Nurses - Nord Ouest	Identifié
District de Kenora, District de Rainy River, District de Thunder Bay et Ville de Thunder Bay	Vision Loss Rehabilitation Canada - North West	Identifié
District de Thunder Bay et Ville de Thunder Bay	Wesway	Identifié

ANNEXE 2

Équipes Santé Ontario dans le Nord	
Nom de l'ÉSO	Communauté desservie
Nord-Est	
ESO Bien-être du Nipissing Wellness OHT	Favoriser une continuité des soins entre les fournisseurs à Nipissing et dans l'Est de Parry Sound.
ESO Algoma OHT	Favoriser une continuité des soins entre les fournisseurs dans le district d'Algoma.
ESO du District de Cochrane OHT	Favoriser une continuité des soins entre les fournisseurs à Chapleau, Cochrane, Matheson, Iroquois Falls, Hearst, Hornepayne et Missinabie, Kapuskasing, Smooth Rock Falls, et Timmins.
ESO des régions du Timiskaming Area OHT	Favoriser une continuité des soins entre les fournisseurs dans le district de Timiskaming et les environs
ESO Sudbury Espanola Manitoulin Elliot Lake OHT	Favoriser une continuité des soins entre les fournisseurs dans le Grand Sudbury et à Sudbury Est, ainsi qu'à Espanola, Manitoulin, Elliot Lake, et dans les régions avoisinantes.
Maamwesying OHT	Supporting a continuum of care within the communities of Atikameksheng Anishnawbek, Sagamok Anishnawbek, Serpent River First Nation, Mississauga First Nation, Thessalon First Nation, Garden River First Nation, Batchewana First Nation, Michipicoten First Nation, Chapleau Cree First Nation, Brunswick House, and Chapleau Ojibway, as well as the Urban Indigenous population in Sault Ste. Marie.

West Parry Sound OHT	Supporting a continuum of care with providers across the eastern shore of Georgian Bay from the northwest corner of Muskoka, to the French River, and inland along the Highway 11 corridor.
Nord-Ouest	
Kiiwetinoong Healing Waters	Favoriser une continuité des soins entre les fournisseurs de soins de Dryden, Red Lake et Sioux Lookout.
Noojmawing Sookatagaing	Favoriser une continuité des soins entre les fournisseurs de soins de la ville et du district de Thunder Bay.
District de Rainy River	Favoriser une continuité des soins entre les fournisseurs dans le district de Rainy River.
All Nations Health Partners OHT	Supporting a continuum of care with providers in Kenora and Sioux-Narrows-Nestor Falls.