

MARS 2021

RLISS DU NORD-EST

RAPPORT DE CAPACITÉ SUR LES SSEF

Préparé pour MS et MSLD

TABLE DES MATIÈRES



1 Introduction	4
1.1 Avant-propos.....	5
1.2 Contexte.....	5
2 Méthodologie	7
2.1 Collecte de données.....	8
2.2 Cadre d'analyse.....	8
2.2.1 Responsabilité à l'égard des SSEF.....	8
2.2.2 Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF.....	9
2.2.3 Opportunités en matière de SSEF.....	10
2.2.4 Ressources humaines (RH) ayant des compétences linguistiques en français.....	10
2.3 Limites en matière de collecte de données.....	11
2.4 Présentation des résultats.....	11
2.4.1 Évolution des résultats.....	12
3 Capacité de SSEF - à l'échelle du RLISS	13
3.1 Vue d'ensemble du RLISS.....	14
3.2 Responsabilité à l'égard des SSEF.....	14
Observations.....	15
3.3 Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF.....	16
Observations.....	17
3.4 Opportunités en matière de SSEF.....	18
Observations.....	19
4 Capacité de SSEF - à l'échelle des localités	20
4.1 Vue d'ensemble des localités du RLISS du Nord-Est.....	21
Observations.....	21
4.2 Algoma.....	22
A. Responsabilité à l'égard des SSEF.....	22
B. Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF.....	24
C. Opportunités en matière de SSEF.....	26
4.3 Cochrane.....	27
A. Responsabilité à l'égard des SSEF.....	27
B. Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF.....	29
C. Opportunités en matière de SSEF.....	31
4.4 Côte des baies James et d'Hudson.....	32
A. Responsabilité à l'égard des SSEF.....	32
B. Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF.....	34
C. Opportunités en matière de SSEF.....	36
4.5 Nipissing-Temiskaming.....	37
A. Responsabilité à l'égard des SSEF.....	37
B. Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF.....	39
C. Opportunités en matière de SSEF.....	41
4.6 Sudbury-Manitoulin-Parry Sound.....	42
A. Responsabilité à l'égard des SSEF.....	42
B. Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF.....	44
C. Opportunités en matière de SSEF.....	46
Annexes	47
Annexe 1: Rôles et responsabilités à l'égard des SSEF.....	48
Annexe 2: Acronymes, abréviations et glossaire des termes.....	50
Annexe 3: Profils de compétences linguistiques en français.....	53
Annexe 4: Définition des indicateurs.....	55
Annexe 5: Modèle de rapports.....	60

1 INTRODUCTION



1.1 AVANT-PROPOS

Le système de santé de l'Ontario s'appuie sur des données probantes dans l'optique de prendre des décisions éclairées sur les enjeux qui touchent la santé de la population. À ce titre, la planification des services de santé tient compte de l'état de santé des Ontariens et des Ontariennes ainsi que de la façon dont ces derniers ont recours aux services de santé.

Le ministère de la Santé¹ (MS) reconnaît l'importance de recueillir des données sur la capacité d'offrir des services de santé en français (SSEF) et a décidé de tirer profit de l'expertise du Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (le Réseau) en la matière. C'est pourquoi il a mandaté ce dernier pour qu'il effectue une analyse de cette capacité à l'échelle provinciale.

Depuis trois ans, à l'aide du portail OZi, des données ont été recueillies auprès des fournisseurs de services de santé (FSS) financés par les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Cette opération a été réalisée en collaboration avec les 14 RLISS et les six entités de planification des services de santé en français. Les données recueillies ont permis au Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario de produire annuellement 14 rapports de capacité et 14 tableaux de bord, c'est-à-dire un pour chaque RLISS. Le présent document contient le rapport de capacité du RLISS du Nord-Est pour l'année 2019-2020. Ce rapport est complémentaire au tableau de bord du même RLISS.

Le tableau de bord a été conçu afin de permettre de surveiller le rendement des intervenants régionaux et d'orienter l'amélioration des SSEF. Il présente un survol de l'offre locale de SSEF, articulée autour de quatre thèmes : « Vue d'ensemble du RLISS », « Responsabilité à l'égard des SSEF », « Pratiques organisationnelles », ainsi que « Opportunités en matière de SSEF ».

Le rapport de capacité présente une vue détaillée de l'offre locale de SSEF, y incluant des données par localités et secteurs de soins. Il a été conçu pour aider les planificateurs des services à prendre des décisions afin de s'acquitter de leurs obligations, telles qu'énoncées dans le

*Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français du MSSLD*² du ministère (*Guide concernant les SSEF de 2017*).

Enfin, bien que ces analyses visent à éclairer les décisions de planification, il convient de noter que le présent rapport ne fournit qu'une analyse de l'état actuel de la capacité et que les planificateurs et les entités doivent effectuer d'autres analyses afin de comprendre la demande locale en matière de SSEF.

1.2 CONTEXTE

Offrir des SSEF s'inscrit dans le cadre d'une obligation découlant de la *Loi sur les services en français (LSF)*, en vertu de laquelle tous les services du gouvernement de l'Ontario doivent être accessibles en français. En ce qui a trait au système de santé, cette responsabilité a été réaffirmée dans le *Guide concernant les SSEF de 2017 du MSSLD*; où tous les intervenants au sein du système (MS, RLISS, entités et fournisseurs de services de santé) ont des rôles précis à assumer afin d'assurer un accès raisonnable aux SSEF à l'échelle locale dans tout le continuum de soins (Voir l'Annexe 1 pour les détails sur les rôles et responsabilités).

Le *Guide concernant les SSEF* indique que tous les fournisseurs d'une région donnée peuvent contribuer à la prestation des services en français. Tous les FSS devraient donc participer au processus visant à établir la capacité d'offre de SSEF d'une région donnée. Bien que le degré de responsabilité des FSS soit différent, les efforts des FSS doivent être combinés de manière à assurer une prestation efficace des services tout au long du continuum de services et de soins. Pour cela, le *Guide concernant les SSEF* attribue différents niveaux de responsabilité aux FSS.

Les FSS désignés ont l'obligation de fournir tous leurs services en français sur une base garantie et de façon permanente, en conformité avec les 34 exigences de désignation. Tous les trois ans, ils doivent également soumettre une attestation de conformité au Ministère des Affaires francophones de l'Ontario (MAFO) afin de démontrer qu'ils continuent de respecter les exigences de

1 En juin 2019, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a été divisé en deux: le ministère de la Santé et le ministère des Soins de longue durée. Dans ce rapport, l'acronyme MSSLD désigne l'ensemble de ces deux ministères.

2 Ce guide est disponible sur http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/flhs/docs/Guide_concernant_les_SSEF_FINAL.pdf

désignation. Il convient de noter qu'un FSS désigné est considéré comme ayant la pleine capacité de fournir des SEF et que sa présence est analogue de l'existence d'une offre effective de SSEF. Un FSS peut également être désigné partiellement. Une désignation partielle a lieu quand un règlement désignant une organisation de services publics limite la désignation, soit en ne visant que certains services fournis par l'organisation, soit en précisant les services qui sont exclus de la désignation.

Les FSS identifiés ont été sélectionnés afin de travailler en vue de l'obtention de leur désignation en vertu de la *LSF*. Ces derniers ont la responsabilité d'élaborer un plan de prestation de SEF et de fournir des SEF conformément à leur capacité actuelle en matière de SSEF. Les progrès réalisés par ces FSS en vue d'obtenir la désignation nous renseignent sur le développement des SSEF dans la région..

Les FSS non-identifiés ne sont ni identifiés aux fins de désignation ni désignés en vertu de la *LSF*. Bien qu'on ne s'attende pas à ce qu'ils aient une capacité en matière de SSEF, ils ont tout de même la responsabilité d'élaborer et de mettre en œuvre un plan visant à répondre aux besoins de leur communauté francophone locale. Cela consiste notamment à fournir des informations sur les services de santé offerts en français dans leur région. À cette fin, ils devraient adopter certaines pratiques organisationnelles favorables à la prestation de SEF. Ces pratiques seront examinées de manière plus approfondie au chapitre 2 (Méthodologie).

La responsabilisation en matière de SEF s'exerce par la désignation, une procédure juridique et administrative qui suit les règles et les procédures prescrites par la *LSF*, le *Règlement de l'Ontario 398/93* et les directives du MAFO. Ce cadre législatif et réglementaire permet aux FSS de démontrer qu'ils ont la capacité de fournir des services en français de façon permanente tout en répondant aux besoins particuliers de la population francophone qu'ils desservent (ceci ne s'applique qu'aux services compris dans leur désignation).

Dans le présent rapport, le concept de responsabilité à l'égard des SSEF correspond donc au statut de désignation d'un FSS et englobe les obligations susmentionnées en matière de SSEF. Les données recueillies par l'intermédiaire du portail OZi et présentées dans le

présent rapport reflètent donc le niveau de responsabilité, car elles révèlent la capacité locale en ce qui concerne les SSEF.

2 MÉTHODOLOGIE



2.1 COLLECTE DE DONNÉES

Les données recueillies aux fins du présent rapport ont été soumises par l'entremise du portail OZi par 1418 FSS financés par les RLISS partout en Ontario. La collecte des données a été réalisée en collaboration avec le Ministère de la Santé, le Ministère des soins de longue durée, les 14 RLISS³ et les six entités de planification.

Les FSS ont été invités à remplir et à soumettre l'un des deux formulaires de Rapports de SEF conçus à cette fin. Le premier formulaire était destiné aux FSS identifiés et désignés, et s'appuyait sur le plan de désignation. Le deuxième formulaire a été conçu pour les FSS non-identifiés. Les deux formulaires ont permis de recueillir des données sur les clients francophones, les RH ayant des compétences linguistiques en français et d'autres questions sur les pratiques organisationnelles. Grâce aux données recueillies, 15 indicateurs ont été générés afin d'évaluer la capacité en matière de SSEF. Ces indicateurs sont définis dans le présent rapport ainsi qu'à l'annexe 4.

Afin d'assurer le plus haut taux de collecte et de validation des données, le Réseau a établi une structure de gestion de projet mise en œuvre en cinq différentes phases avec une répartition de livrables attendus. La collecte de données a été effectuée lors de la phase de déploiement qui a eu lieu entre juin et octobre 2020.

2.2 CADRE D'ANALYSE

Tel que précisé dans le chapitre précédent, tous les FSS au sein d'une région donnée doivent contribuer à l'offre de SSEF, selon leur niveau de responsabilité. Cette obligation évoque la notion de capacité en matière de SSEF. La « capacité » fait référence à l'aptitude de fournir des SSEF. Celle-ci peut être examinée à différents échelons, à savoir auprès d'un FSS, dans une localité, dans un secteur de soins ou au sein d'un RLISS.

Trois composantes essentielles ont été analysées afin de déterminer s'il y a ou non une capacité en matière de SSEF, à savoir le niveau de responsabilité des FSS à l'égard de la prestation de SSEF, les pratiques organisationnelles favorables à la prestation de SSEF, et les opportunités en matière de SSEF. Ces éléments correspondent au

3 Les transformations actuelles du système de santé regroupent les 14 RLISS en 5 régions provisoires et transitoires.

regroupement de certains indicateurs relativement à l'offre de SSEF.

La capacité des RLISS est déterminée à travers la répartition de la responsabilité en matière de SSEF. En ce qui concerne les FSS, la capacité est assurée par un nombre suffisant de RH qui disposent d'un niveau de compétences linguistiques adéquat en français. Pour les besoins du présent rapport, les FSS désignés sont considérés comme ayant la pleine capacité d'offrir des SSEF, alors que les FSS identifiés sont considérés comme ayant une certaine capacité qui pourrait être renforcée par la désignation. Les FSS non-identifiés ne sont pas considérés comme ayant la capacité d'offrir des SSEF, bien que certains de leurs effectifs puissent disposer de divers niveaux de compétence linguistique en français.

En ce qui concerne les pratiques organisationnelles, ces variables complémentaires peuvent être utilisées afin de mesurer l'offre active de SSEF. Ces dernières nous renseignent également sur les pratiques qui peuvent être appliquées, dans une certaine mesure, par les FSS qui n'ont pas la capacité d'assurer une prestation de SSEF.

Pour ce qui est des opportunités en matière de SSEF, elles visent à mettre en lumière les possibilités d'améliorer la prestation de SSEF dans l'ensemble du continuum de soins, ainsi que l'accès à ces services pour les clients francophones.

En conformité avec la planification des RLISS, nous avons procédé à la répartition des FSS par localité géographique et par secteur de soins. La répartition par secteur de soins donne une vue d'ensemble de la capacité en matière de SSEF dans tout le continuum de soins. Les cinq secteurs de soins considérés sont : les hôpitaux, les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances (SMD), les soins de longue durée (SLD), les services de soutien communautaire (SSC) et les centres de santé communautaire (CSC).

2.2.1 Responsabilité à l'égard des SSEF

Parmi les 15 indicateurs définis dans le cadre du projet de collecte de données OZi afin d'évaluer la capacité, les indicateurs ci-après fournissent des renseignements sur la responsabilité en matière de SSEF :

Indicateur 1 : Nombre de FSS par niveau de responsabilité

Indicateur 2 : Taux de soumission des Rapports de SEF

Indicateur 3 : Pourcentage du continuum de services financés par les RLISS avec une

Indicateur 4 : Taux de complétion moyen des exigences de désignation

Mis ensemble, les indicateurs définis dans cette section donnent un aperçu détaillé de la capacité locale. Les renseignements qui en découlent appuieront la prise de décisions des RLISS lors de l'examen de la répartition de la responsabilité dans l'ensemble des localités et des secteurs de soins.

L'indicateur 1 nous renseigne sur les volumes de responsabilité, notamment par le calcul du nombre de FSS ayant l'obligation d'offrir des SSEF (FSS désignés) ou de renforcer leur capacité en matière d'offre de SSEF (FSS identifiés), alors que *l'indicateur 2* met en évidence le nombre de FSS qui ont rempli leurs obligations en matière de soumission de rapports.

L'indicateur 3 permet de mesurer le pourcentage de SEF dans tout le continuum de soins. Cet indicateur est fondé sur le nombre de centres fonctionnels de services directs aux patients financés par les RLISS (appelés « services directs aux patients » dans le présent rapport) qui sont identifiés ou désignés. Étant donné que les RLISS ont l'obligation d'assurer une offre raisonnable de SSEF dans l'ensemble du continuum de soins, cet indicateur renseigne sur l'offre des SSEF pour tous les services directs aux patients financés par le RLISS.

L'indicateur 4 nous renseigne sur le renforcement continu de la capacité locale par la désignation. Afin de viser ou d'atteindre la conformité aux 34 exigences de désignation, les FSS identifiés doivent mettre en œuvre une série de pratiques qui leur permettent de se doter de la pleine capacité d'offrir des SSEF de manière active et permanente ; il en va de même pour les FSS désignés afin que ceux-ci puissent maintenir leur conformité totale.

Ces indicateurs devraient donc permettre aux RLISS de déterminer si la capacité actuelle est suffisante afin d'assurer la prestation de SSEF dans l'ensemble des secteurs de soins.

2.2.2 Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF

L'offre active peut être définie comme une prestation régulière et permanente de SSEF – offerts à un niveau de qualité comparable à celui des services offerts en anglais – assurée de façon systématique et proactive pour les clients francophones dans l'ensemble du continuum de soins. Pour garantir une offre active et structurée de SSEF, les FSS doivent mettre en place une série de pratiques organisationnelles. Ces dernières représentent également des exigences de désignation. Les indicateurs ci-après renseignent sur la mise en œuvre de ces pratiques :

Indicateur 5 : Pourcentage de FSS qui identifient les clients francophones

Indicateur 6 : Pourcentage de FSS qui réfèrent les clients francophones

Indicateur 7 : Pourcentage de FSS qui collectent la satisfaction de la clientèle à l'égard des SSEF

Indicateur 8 : Pourcentage de FSS qui arriment leurs clients francophones avec leurs ressources humaines ayant la capacité d'offrir des SSEF

L'identification des clients francophones (*indicateur 5*) constitue une condition *sine qua non* de l'offre active de SSEF. Si les clients ne sont pas identifiés comme francophones, il y a très peu de chances qu'on leur offre des SSEF. De même, si les FSS n'ont pas de pratiques définies qui permettent un arrimage systématique des clients francophones vers les RH qui maîtrisent le français (*indicateur 8*), la prestation de SSEF est entièrement laissée au hasard.

La même logique s'applique à la référence des clients (*indicateur 6*). Les FSS qui n'ont pas la capacité d'offrir des SSEF peuvent tout de même adopter des pratiques propices à l'offre de ces derniers, notamment en orientant les clients francophones vers d'autres FSS qui possèdent une telle capacité. *L'indicateur 6* donne ainsi un aperçu de la navigation des clients francophones au sein du système de santé local.

Enfin, la mesure de la satisfaction de la clientèle à l'égard des SSEF (*indicateur 7*) est révélatrice de l'engagement du FSS en matière d'assurance de la qualité ainsi que de son engagement envers l'amélioration continue des SSEF et de l'expérience des patients francophones.

2.2.3 Opportunités en matière de SSEF

Les indicateurs définis dans cette section visent à mettre en lumière les possibilités d'analyser et d'améliorer la prestation de SSEF. Pour élaborer ces indicateurs, trois éléments d'information ont été pris en compte :

- l'utilisation des services par les clients francophones;
- la distribution des services fournis par les FSS sans obligation d'offrir des SSEF; et
- la distribution des ressources humaines ayant des compétences en français chez les FSS désignés, identifiés et non-identifiés.

Indicateur 9: Pourcentage de services non-identifiés

Indicateur 10: Pourcentage de clients francophones servis par des FSS non-identifiés

Indicateur 11: Pourcentage de clients francophones servis par des FSS identifiés ou désignés

L'indicateur 9 permet de mesurer le pourcentage de centres fonctionnels de services directs aux patients (financés par les RLIS) qui n'ont aucune obligation à l'égard des SSEF (services non-identifiés). Cet indicateur peut être utilisé pour décrire les services directs aux patients qui ne sont pas offerts en français.

En outre, en analysant si les clients francophones ont actuellement recours aux SSEF offerts par les FSS désignés ou identifiés – en comparaison avec les services offerts par les FSS non-identifiés –, des opportunités en matière de SSEF peuvent se présenter. Les indicateurs 10 et 11 permettent de démontrer si la responsabilité à l'égard des SSEF a été répartie afin de répondre aux besoins des clients francophones.

2.2.4 Ressources humaines (RH) ayant des compétences linguistiques en français

Les RH qui maîtrisent le français représentent le fondement de la prestation de SSEF. La compétence linguistique en français d'un employé est déterminée au moyen d'une évaluation linguistique effectuée par une société accréditée. Selon le gouvernement de l'Ontario, le personnel peut être classé selon sept niveaux de compétence orale et écrite, à savoir : « aucune compétence » (non recueillie dans le présent rapport), «

élémentaire », « intermédiaire », « avancé moins », « avancé », « avancé plus » et « supérieur ».

Pour se conformer aux exigences de désignation, les FSS identifiés et désignés doivent démontrer dans leur plan de ressources humaines (RH) que les postes désignés sont occupés par des employés possédant l'un des niveaux de compétence suivants : « avancé moins », « avancé », « avancé plus » et « supérieur ». La présence de personnes ayant ces niveaux de compétence est donc un indicateur de la capacité réelle d'un FSS à offrir des SSEF.

En ce qui concerne les FSS non-identifiés, puisque leur personnel n'est pas tenu de faire l'objet d'une évaluation linguistique, ils ont soumis des niveaux de compétence auto-déclarés. Bien que les membres du personnel ayant un niveau de compétence intermédiaire ne soient pas considérés comme étant capables d'offrir des SSEF, il convient de noter qu'ils représentent une capacité potentielle qui pourrait – au moyen d'une formation linguistique appropriée – être exploitée par les FSS afin de développer leur capacité à offrir des SSEF. En revanche, les membres du personnel ayant un niveau de compétence élémentaire représentent une capacité limitée.

Les indicateurs ci-après nous renseignent donc sur la capacité actuelle en matière de SSEF des FSS identifiés et désignés. Ils donnent également un aperçu plus large des RH possédant une capacité autodéclarée et œuvrant au sein des FSS non-identifiés.

Indicateur 12: Pourcentage des RH capables d'offrir des SSEF chez les FSS non-identifiés

Indicateur 13: Pourcentage des RH ayant le niveau de compétence en français « élémentaire »

Indicateur 14: Pourcentage des RH ayant le niveau de compétence en français « intermédiaire »

Indicateur 15: Pourcentage de RH ayant le niveau de compétence en français « avancé moins » à « supérieur »

Ces indicateurs montrent donc si les RH ayant une capacité réelle en matière de SSEF sont réparties dans une région, une localité ou un secteur de soins donné, selon le niveau de responsabilité des FSS; ils mettent en lumière les FSS non-identifiés qui ont créé des conditions favorables au renforcement de leur capacité à offrir des SSEF.

Enfin, cette analyse décrit plus en détail les ressources disponibles, les ressources potentielles inexploitées et les possibilités d'améliorer la capacité en matière de SSEF par la répartition ou l'accroissement de la responsabilité à cet égard dans tout le continuum de soins.

2.3 LIMITES EN MATIÈRE DE COLLECTE DE DONNÉES

Le présent rapport s'appuie sur des données recueillies à des fins administratives concernant la prestation de services de santé.

Il pourrait donc y avoir des limites en ce qui concerne :

- les différences dans les définitions de concepts;
- le niveau de contrôle de la qualité des données;
- le manque de données complètes.

Afin de réduire les répercussions anticipées de ces limites, nous avons mis en place une procédure de formation et de soutien pour le personnel responsable de la collecte des données. L'évaluation de cette procédure a montré qu'elle avait été bénéfique aux FSS et qu'elle avait contribué à l'amélioration progressive de la qualité des données.

Les données recueillies sont pertinentes dans la mesure où elles donnent un aperçu de la capacité à fournir des SSEF. Les données serviront également de base de référence pour l'évaluation de la prestation de SSEF. En outre, certains indicateurs étant basés sur des pourcentages, la taille de l'échantillon doit être prise en considération.

En outre, certains indicateurs étant basés sur des pourcentages, la taille de l'échantillon doit être prise en considération.

Enfin, il convient de noter les remarques suivantes :

- Les *indicateurs 2, 10 et 11* ne sont accessibles qu'au niveau des RLISS; par conséquent, ces indicateurs ont été exclus des analyses et des figures relatives aux localités.
- Certains RLISS ont choisi de ne pas étendre le projet de collecte de données OZi à leurs FSS autochtones. Aux fins du présent rapport, les FSS autochtones qui ont soumis un Rapport de SEF ont été inclus dans les

figures et les analyses, alors que les FSS autochtones qui n'ont pas soumis de Rapport de SEF ont été exclus.

- La répartition des FSS par localité et par secteur de soins signifie qu'un seul FSS peut être compté à plusieurs reprises s'il opère dans plusieurs localités ou secteurs de soins. Le nombre de FSS rapportés par localité ou par secteur de soins peut donc être supérieur au nombre total de FSS effectivement présents dans le RLISS.

2.4 PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Le présent rapport constitue l'un des quatre niveaux de présentation de données. Ces niveaux sont : le tableau de bord, le rapport de capacité, la feuille de calcul des données régionales et le portail OZi.

Le tableau de bord peut être lu comme un document indépendant de haut niveau destiné aux décideurs régionaux en matière de services de la santé. Il a pour but de fournir une orientation sur l'amélioration des SSEF à l'échelle locale et de permettre la surveillance du rendement. Le tableau de bord porte sur 10 des 15 indicateurs identifiés dans le cadre du projet de collecte de données OZi pour évaluer la capacité.

Le présent rapport sur la capacité comprend les 15 indicateurs, incluant ceux qui sont présentés dans le tableau de bord. En complément, le rapport de capacité contient d'autres analyses, notamment les indicateurs pour chaque localité et secteur de soins. Le rapport de capacité a été conçu pour aider les planificateurs des RLISS dans leur prise de décisions. Les figures et les analyses ont été regroupées selon les thèmes suivants: «Responsabilité à l'égard des SSEF», «Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF» et «Opportunités en matière de SSEF».

La feuille de calcul des données régionales (présentée en tant que document à part) a été préparée pour le RLISS du Nord-Est. Ce document d'accompagnement peut être comparé au tableau de bord et au rapport de capacité, et permet aux planificateurs et aux analystes du RLISS d'élargir davantage leurs analyses en utilisant des fonctions de feuilles de calcul ordinaires, comme les filtres et les tableaux croisés dynamiques.

Enfin, les RLISS et les entités peuvent également consulter les Rapports individuels de SEF recueillis au moyen du portail OZi. Cette option permet aux planificateurs et aux analystes de se concentrer sur des FSS particuliers et de consulter les résultats pour toutes les questions incluses dans les formulaires de rapport.

2.4.1 Évolution des résultats

Afin de pouvoir comparer les résultats des trois années de collecte, il est nécessaire de mettre en évidence certains facteurs susceptibles d'avoir une incidence sur les résultats. Il est à noter que pour préserver une certaine cohérence temporelle, la méthode de collecte et de traitement de données est demeurée inchangée pour les trois périodes de rapportage.

Outre les limites en matière de collecte de données décrites précédemment (section 2.3), la disponibilité et la qualité des données, ainsi que l'interprétation des définitions qui les régissent ont évolué de façon naturelle. Au fil du temps, les FSS et les RLISS ont acquis une compréhension plus approfondie des mesures, et leurs pratiques organisationnelles se sont standardisées. Il est donc possible de s'attendre à une certaine évolution des méthodes de collecte de données dans ces organisations. Ainsi, l'exactitude des données rapportées devrait s'améliorer avec le temps.

Des ajustements ont également été apportés au portail OZi dans le but d'améliorer la satisfaction des usagers et d'accroître la qualité des données recueillies. Les changements les plus importants pour cette période sont :

- un tutoriel de démarrage rapide qui donne un aperçu des nouvelles fonctions du tableau de bord, dès la première connexion;
- une fonction permettant aux usagers de marquer comme *complétée* chacune des sections du Rapport de SEF;
- une vérification dirigée pour la validation des rapports; une fonctionnalité permettant de soutenir les RLISS et les entités dans leur validation régionale.

Comme pour la période de rapportage 2018-19, quelques changements ont eu lieu dans l'attribution des secteurs de soins aux FSS, afin de mieux refléter la réalité. Par conséquent, certains changements dans les résultats ne

sont pas attribués à une tendance en matière de SSEF, mais plutôt au nombre et à la catégorisation des FSS. L'incidence de ces changements est toutefois moindre pour cette année par rapport à l'année passée.

3 CAPACITÉ DE SSEF - À L'ÉCHELLE DU RLISS



3.1 VUE D'ENSEMBLE DU RLISS

Il y a 541 705 de personnes sur le territoire du RLISS du Nord-Est, dont 121 740 Francophones. Ces francophones représentent 22,5% de la population totale (Statistique Canada, Recensement de 2016). Ce RLISS compte 116 FSS, répartis dans cinq localités et cinq secteurs de soins (Tableau 1).

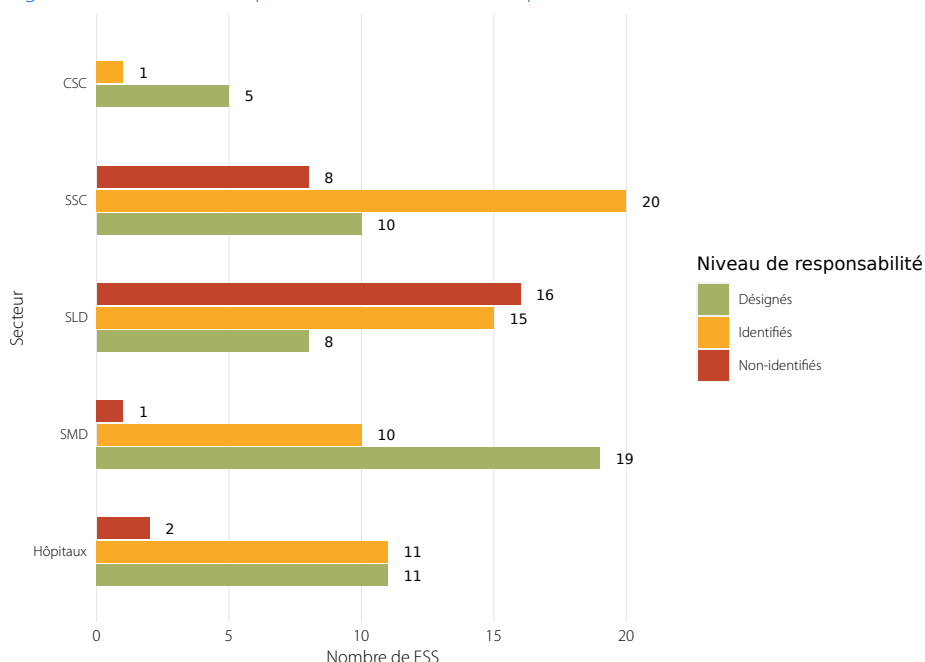
3.2 RESPONSABILITÉ À L'ÉGARD DES SSEF

Les indicateurs examinés dans cette sous-section nous renseignent sur les différents niveaux de responsabilité des FSS à l'égard des SSEF et donnent un aperçu de la capacité régionale en matière de SSEF.

Les résultats liés à ces indicateurs permettent d'explorer :

- la répartition des FSS selon les niveaux de responsabilités à l'égard des SSEF;
- l'offre de SSEF parmi tous les services directs aux patients financés par le RLISS;

Figure 3.1. Nombre de FSS par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Nord-Est



- le comportement des FSS en ce qui a trait à la reddition de compte sur les SSEF;
- le renforcement continu de la capacité locale grâce au processus de désignation.

En se basant sur la répartition des FSS dans les localités et les secteurs de soins, ces indicateurs nous renseignent sur le nombre de FSS qui ont l'obligation d'offrir des SSEF ou qui doivent renforcer leur capacité en termes d'offre de SSEF (Tableau 1, Figure 3.1). Ils nous renseignent aussi

sur la proportion de services directs aux patients financés par le RLISS qui sont identifiés ou désignés (Figure 3.2). De même, ces indicateurs nous éclairent sur le taux de soumission de rapports de capacité (Tableau 2). Enfin, ils nous renseignent sur l'état de conformité aux exigences de désignation et nous permettent notamment de suivre les progrès des FSS identifiés dans la mise en œuvre de ces exigences (Figure 3.3).

Tableau 1. Distribution des FSS par localités et secteurs - RLISS Nord-Est

Niveau de responsabilité	Localités					Secteurs					RLISS
	Algoma	Cochrane	Côte des baies James et d'Hudson	Nipissing-Temiskaming	Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	Hôpitaux	SMD	SLD	SSC	CSC	n (%)
Désignés	1	20	0	11	10	11	19	8	10	5	42 (36%)
Identifiés	15	9	1	13	15	11	10	15	20	1	49 (42%)
Non-identifiés	4	1	0	4	16	2	1	16	8	0	25 (22%)
Total	20	30	1	28	41	24	30	39	38	6	116 (100%)

Observations

Les observations suivantes découlent des figures et des tableaux :

- Il y a des FSS désignés dans tous les secteurs de soins, ce qui veut dire qu'il y a des FSS avec la pleine capacité d'offre de services en français (Figure 3.1).
- Presque tous les FSS ont soumis leur rapport des SEF (Tableau 2).
- La majorité du continuum des services financés par le RLISS sont offerts par au moins un FSS désigné, sauf dans le secteur des SSC et de SLD (Figure 3.2).
- Le taux de complétion des exigences de désignation chez les FSS identifiés est faible. Cette situation est demeurée plus ou moins stagnante au cours des deux dernières années (Figure 3.3).

Tableau 2. Taux de soumission des Rapports de SEF par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Nord-Est

Niveau de responsabilité	Pourcentage de FSS				
	Hôpitaux	SMD	SLD	SSC	CSC
Désignés	100% (11)	100% (19)	100% (8)	100% (10)	100% (5)
Identifiés	100% (11)	90% (9)	100% (15)	100% (20)	100% (1)
Non-identifiés	100% (2)	100% (1)	100% (16)	100% (8)	-

Figure 3.2. Pourcentage du continuum de services financés par le RLISS ayant une obligation à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Nord-Est

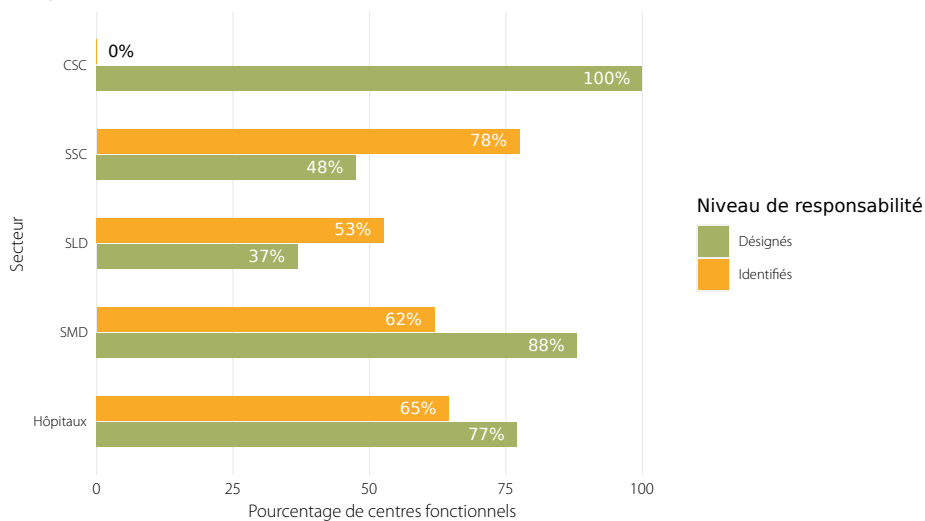
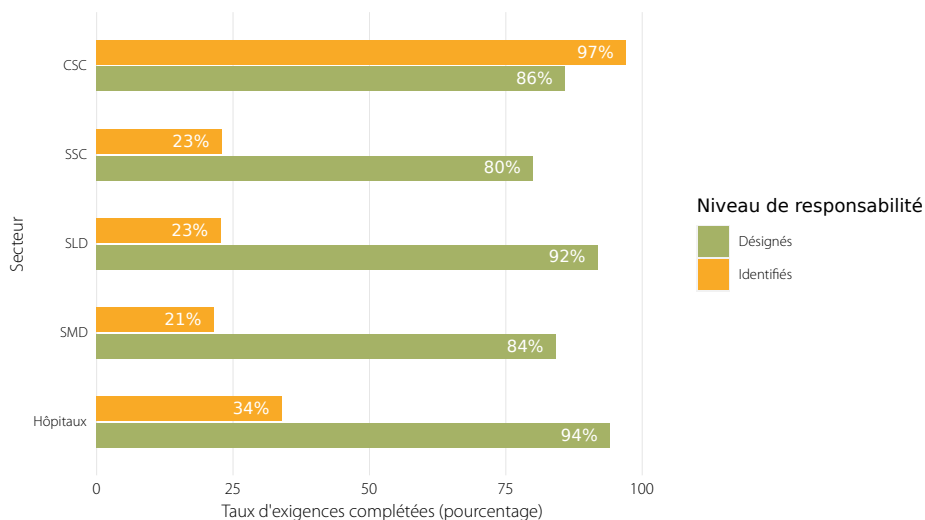


Figure 3.3. Taux de complétion moyen des exigences de désignation, par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Nord-Est



3.3 PRATIQUES ORGANISATIONNELLES FAVORABLES À L'OFFRE DE SSEF

Cette sous-section porte sur la mise en œuvre par les FSS – selon leur niveau de responsabilité – des pratiques organisationnelles nécessaires à l'offre active de SSEF. Les indicateurs de cette sous-section nous éclairent sur la façon dont les besoins linguistiques des clients francophones sont pris en compte par les FSS.

Les résultats liés à ces indicateurs permettent d'observer :

- les efforts déployés afin d'améliorer l'offre de SSEF, l'identification de la clientèle francophone étant la première étape à réaliser en vue de cette amélioration;
- l'engagement à accroître l'accès aux SSEF par le transfert des patients francophones vers les ressources francophones existantes;
- la volonté d'assurer la qualité des SSEF par le biais de l'évaluation de la satisfaction de la clientèle;
- l'optimisation des ressources existantes, notamment en arrimant les patients francophones aux RH ayant des compétences linguistiques en français.

Les indicateurs suivants seront donc analysés :

Figure 3.4. Pourcentage de FSS qui identifient les clients francophones, par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Nord-Est

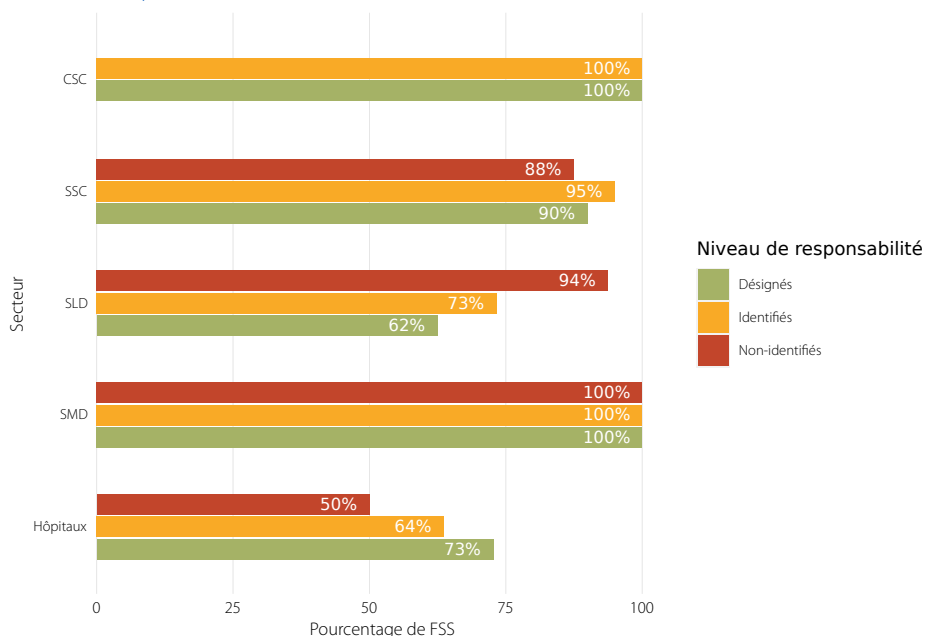
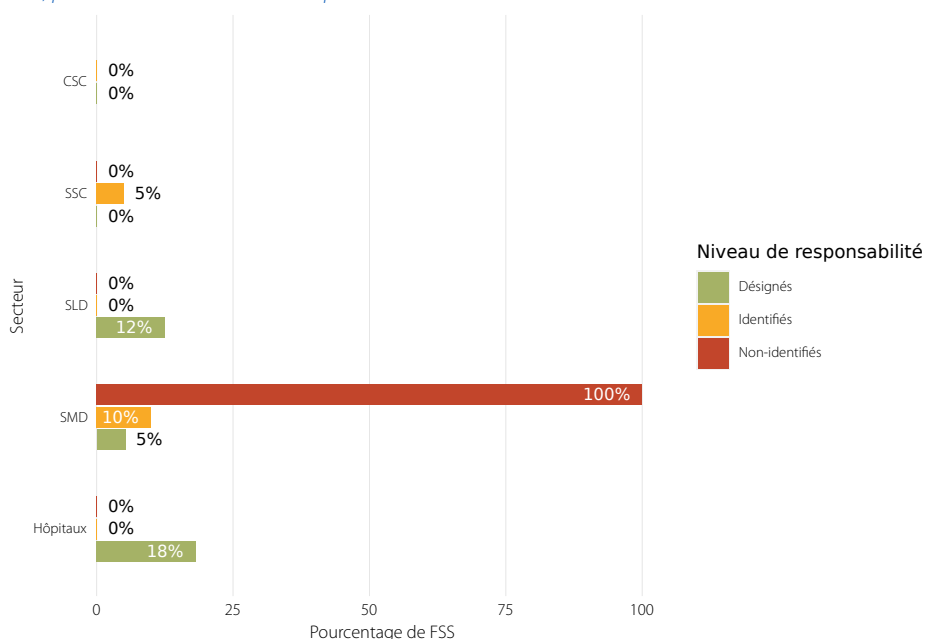


Figure 3.5. Pourcentage de FSS qui transfèrent leurs clients francophones vers d'autres FSS, par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Nord-Est



- le pourcentage de FSS qui identifient les clients francophones (Figure 3.4);
- le pourcentage de FSS qui réfèrent les clients francophones aux autres FSS (Figure 3.5);
- le pourcentage de FSS qui colligent la satisfaction des clients francophones à l'égard des SSEF (Figure 3.6);
- ainsi que le pourcentage de FSS qui arriment leurs clients francophones avec leur personnel ayant la capacité d'offrir des SSEF (Figure 3.7).

Observations

Les observations suivantes découlent des figures et des tableaux:

- La majorité des FSS identifient les clients francophones (Figure 3.4).
- La majorité des FSS, à l'exception des FSS non-identifiés du secteur de SMD, ne réfèrent pas les clients francophones vers d'autres FSS. Ceci suggère que ces FSS tentent de subvenir aux besoins de ces clients avec les ressources internes dans la mesure du possible (Figure 3.5).
- La majorité des FSS désignés arriment les clients francophones aux RH ayant des compétences en français alors qu'ils sont supposés avoir des RH ayant la capacité effective pour offrir les SSEF (Figure 3.6). La plupart des FSS identifiés et, dans une moindre proportion, les FSS non-identifiés ont aussi mis en place cette pratique.

Figure 3.6. Pourcentage de FSS qui arriment les clients francophones aux RH ayant la capacité d'offrir des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Nord-Est

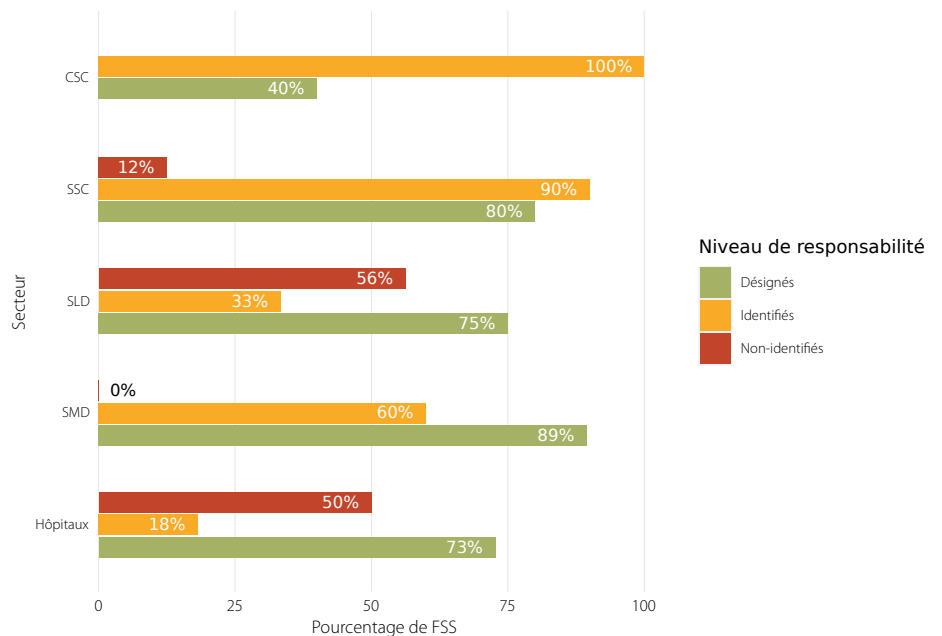
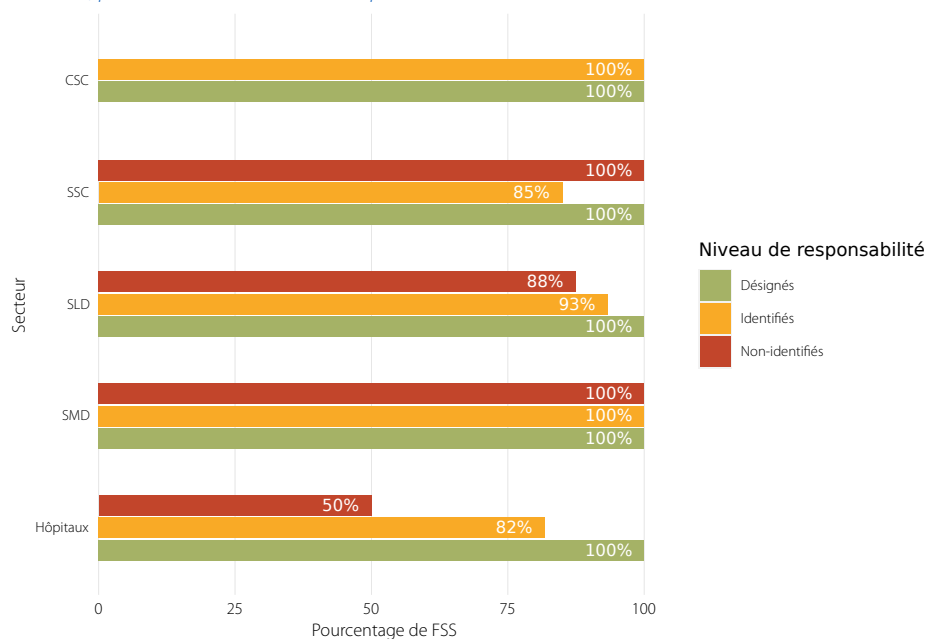


Figure 3.7. Pourcentage de FSS qui collectent la satisfaction de leur clientèle à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Nord-Est



- La majorité des FSS mesurent la satisfaction des clients à l'égard des services en français (Figure 3.7).

3.4 OPPORTUNITÉS EN MATIÈRE DE SSEF

Cette sous-section vise à mettre en évidence les opportunités d'analyse et d'amélioration en matière de SSEF.

Les résultats liés à ces indicateurs permettent d'examiner :

- l'absence de SSEF sur l'ensemble du continuum de services directs aux patients financés par le RLISS;
- les possibilités d'augmentation ou de redistribution des ressources afin de renforcer la capacité de prestation de SSEF;
- les opportunités de renforcer la capacité réelle en RH grâce à l'optimisation des RH existantes;
- le recours aux services par les clients francophones.

À cette fin, les indicateurs suivants seront analysés :

- le pourcentage de services directs aux patients sans obligation à l'égard des SSEF (Figure 3.8);
- le pourcentage de RH chez l'ensemble des FSS qui ont la capacité d'offrir des SSEF (Figure 3.9);
- le pourcentage de RH qui ont une compétence en français au sein des FSS non-identifiés (Figure 3.10);
- la proportion de clients francophones servis par des FSS non-identifiés par rapport à ceux servis par des FSS identifiés et désignés (Figure 3.11).

Figure 3.8. Pourcentage de services non-identifiés par secteurs - RLISS Nord-Est

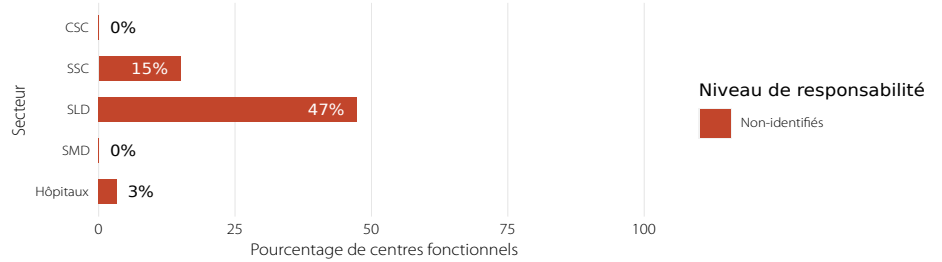


Figure 3.9. Pourcentage de RH, parmi toutes les RH ayant rapporté des compétences en français, dont le niveau est « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Nord-Est

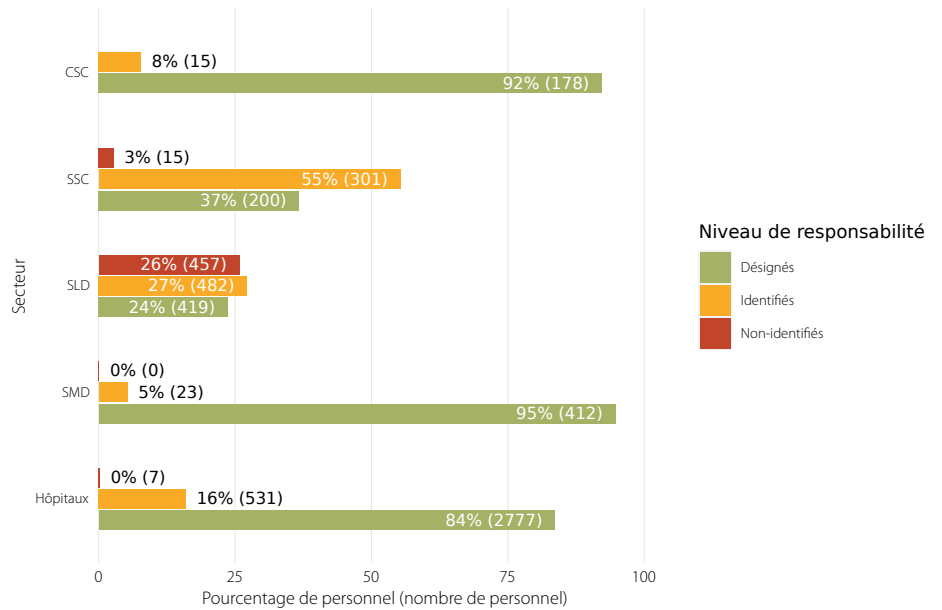
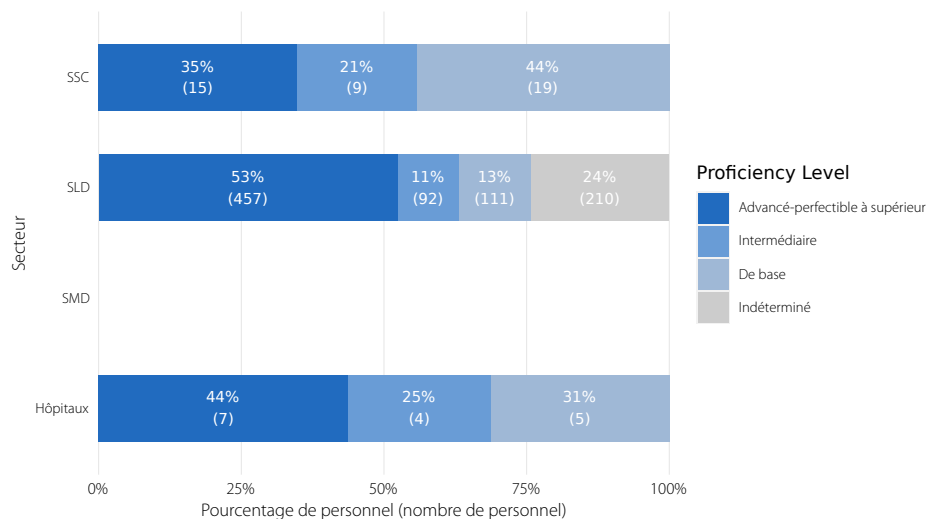


Figure 3.10. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés avec compétence en français, par niveau de compétence et secteurs - RLISS Nord-Est

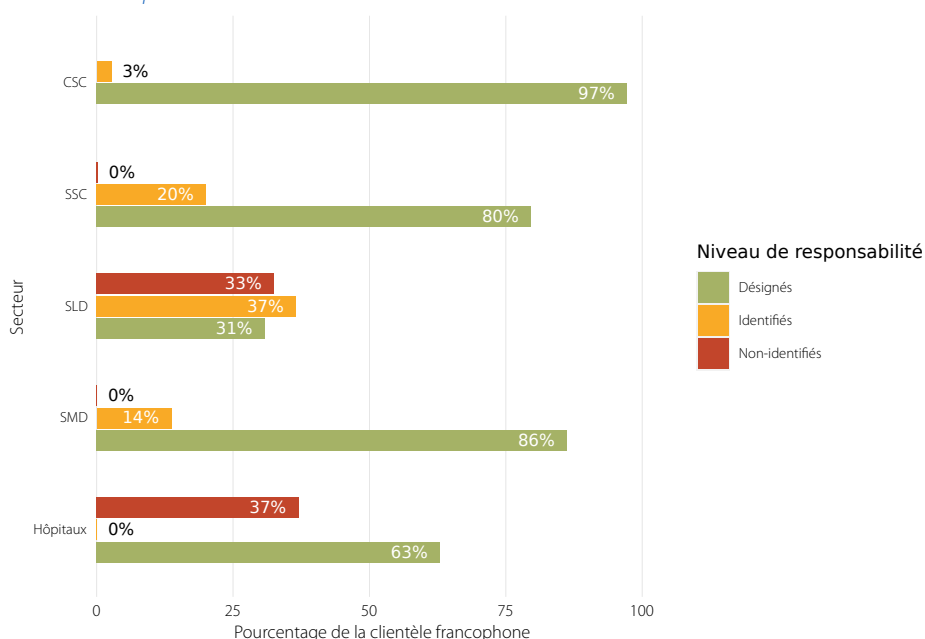


Observations

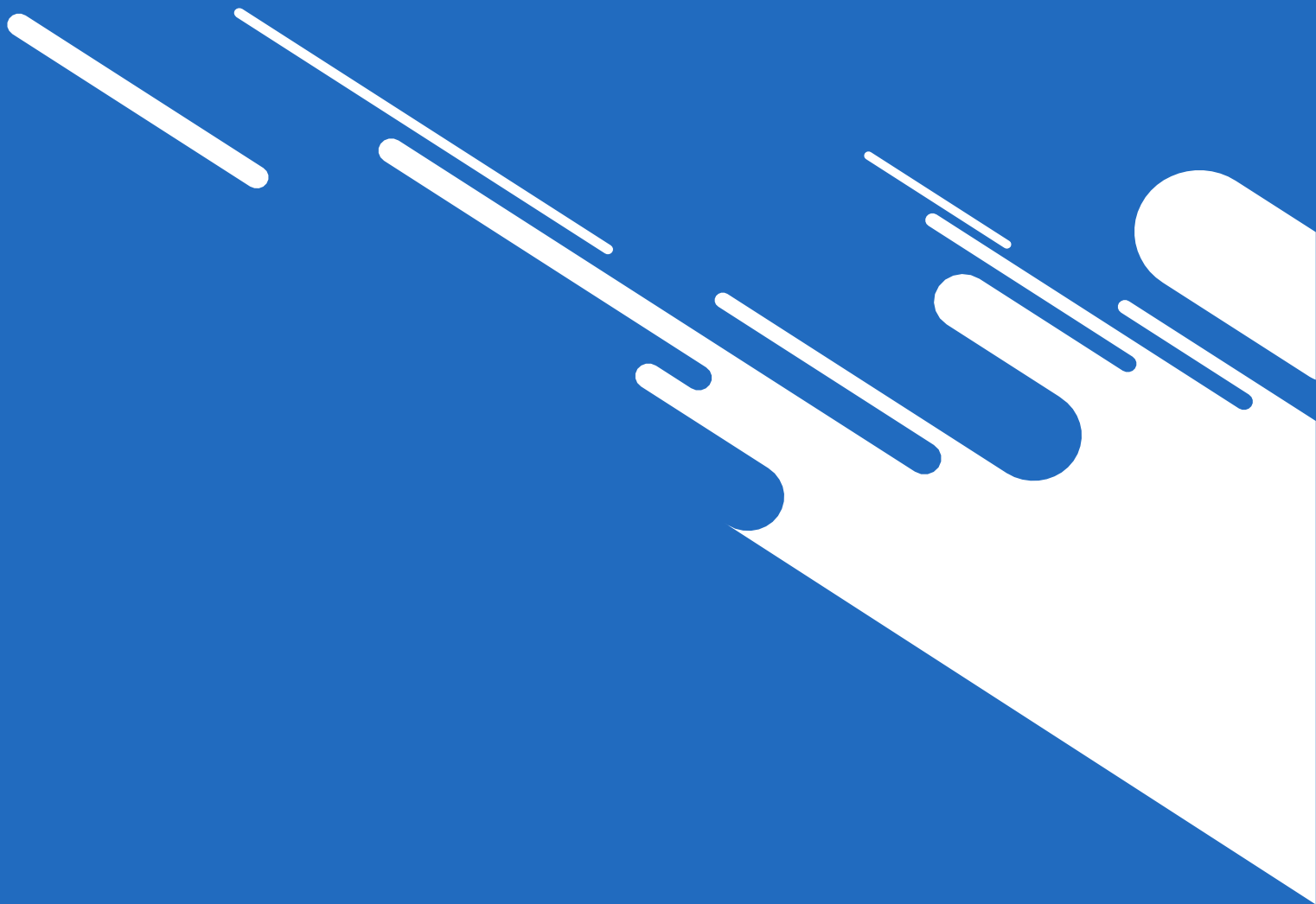
Les observations suivantes découlent des figures et des tableaux

- Dans la plupart des secteurs, il y a des services offerts uniquement par des FSS non-identifiés, malgré la présence des FSS identifiés et désignés dans tous les secteurs (Figure 3.8). La proportion de ces services est la plus élevée dans le secteur de SLD. L'identification de FSS dans ce secteur pourrait être bénéfique à l'offre de SSEF sur l'ensemble du continuum de soins.
- Le nombre de RH ayant la capacité d'offrir des SEF est plus grand chez les FSS désignés que chez d'autres FSS dans la plupart des cas. Toutefois, ce sont plutôt les FSS identifiés qui ont la majorité des RH ayant la capacité d'offrir les SSEF dans les secteurs des SSC et de SLD (Figure 3.9).
- Parmi les FSS non-identifiés, le plus nombre de RH ayant la capacité d'offrir des SEF se trouve dans le secteur des SLD (Figures 3.10). Ce constat suggère l'existence de ressources à valoriser pour les SSEF.
- Une bonne proportion des clients francophones dans le secteur des hôpitaux et celui des SLD est servie par des FSS non-identifiés, alors que plusieurs FSS sont identifiés ou désignés dans ces secteurs (Figure 3.11). Il y aurait une opportunité d'aligner davantage de clients francophones avec les FSS ayant la responsabilité d'offrir des SEF ou de développer l'offre des SEF dans les localités et secteurs affectés.

Figure 3.11. Pourcentage de la clientèle francophone servie par les FSS, par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Nord-Est



4 CAPACITÉ DE SSEF - À L'ÉCHELLE DES LOCALITÉS



4.1 VUE D'ENSEMBLE DES LOCALITÉS DU RLISS DU NORD-EST

Ce RLISS est subdivisé en cinq localités dont les noms sont précisés dans le Tableau 3. Ce tableau présente aussi le niveau de responsabilité des FSS à l'égard des SSEF, ainsi que leur distribution par secteurs.

De plus, ce tableau précise quel est le statut de chacune des localités en ce qui a trait à la désignation. Les localités désignées⁴ coïncident géographiquement avec les 26 régions désignées de la province de l'Ontario. Cette information nous permet de déterminer si – dans certaines localités désignées – il existe des secteurs de soins qui ne comptent

aucun FSS ayant l'obligation à l'égard des SSEF.

Observations

- Dans le RLISS du Nord-Est, l'ensemble des cinq localités sont désignées. Dans toutes ces localités, des FSS ayant l'obligation d'offrir des SSEF sont présents dans au moins quatre secteurs de soin, excepté la localité de la Côte des baies James et d'Hudson⁵ (Tableau 3).

Tableau 3. Distribution des FSS par localités et secteurs - RLISS Nord-Est

Localité	Statut de désignation de la localité	Niveau de responsabilité du FSS	Nombre de FSS				
			Hôpitaux	SMD	SLD	SSC	CSC
Algoma	Désignée	Désignés	1	1	0	0	0
		Identifiés	3	7	4	4	0
		Non-identifiés	0	0	3	2	0
Cochrane	Désignée	Désignés	6	11	4	3	1
		Identifiés	2	1	3	4	1
		Non-identifiés	0	0	1	0	0
Côte des baies James et d'Hudson	Désignée	Désignés	0	0	0	0	0
		Identifiés	0	0	0	1	0
		Non-identifiés	0	0	0	0	0
Nipissing-Temiskaming	Désignée	Désignés	3	4	3	3	2
		Identifiés	3	0	5	7	0
		Non-identifiés	0	0	4	1	0
Sudbury-Manitoulin-Parry Sound	Désignée	Désignés	1	3	1	4	2
		Identifiés	3	2	3	8	0
		Non-identifiés	2	1	8	5	0

4 Une localité désignée est une localité qui partage sa géographie, en tout ou en partie, avec une région désignée. Voir l'annexe 2 pour la définition complète.

5 La localité de la Côte des baies James et d'Hudson a la particularité d'avoir un seul secteur de soins et un seul FSS.

4.2 ALGOMA

Selon les données du Recensement du Canada de 2016, la population totale de cette localité était de 98 790 habitants, parmi lesquels on comptait 5 555 francophones. Ceux-ci représentaient 5,6% de la population.

A. Responsabilité à l'égard des SSEF

Les indicateurs examinés dans cette sous-section nous renseignent sur les différents niveaux de responsabilité à l'égard des SSEF et donnent un aperçu de la capacité régionale à l'égard de la prestation de SSEF. Ces indicateurs sont expliqués en détail au chapitre 2.

Tableau 4. Taux de soumission des Rapports de SEF par secteurs et niveaux de responsabilité - Algoma

Niveau de responsabilité	Pourcentage de FSS				
	Hôpitaux	SMD	SLD	SSC	CSC
Désignés	100% (1)	100% (1)	-	-	-
Identifiés	100% (3)	86% (6)	100% (4)	100% (4)	-
Non-identifiés	-	-	100% (3)	100% (2)	-

Figure 4.2.1. Nombre de FSS par secteurs et niveaux de responsabilité - Algoma

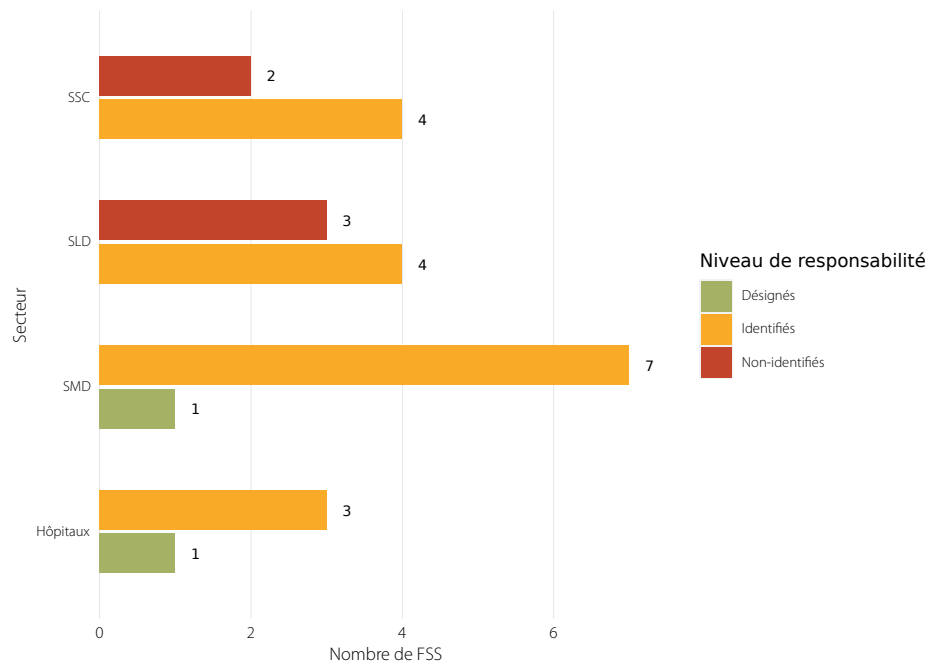


Figure 4.2.2. Pourcentage du continuum de services financés par le RLISS ayant une obligation à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Algoma

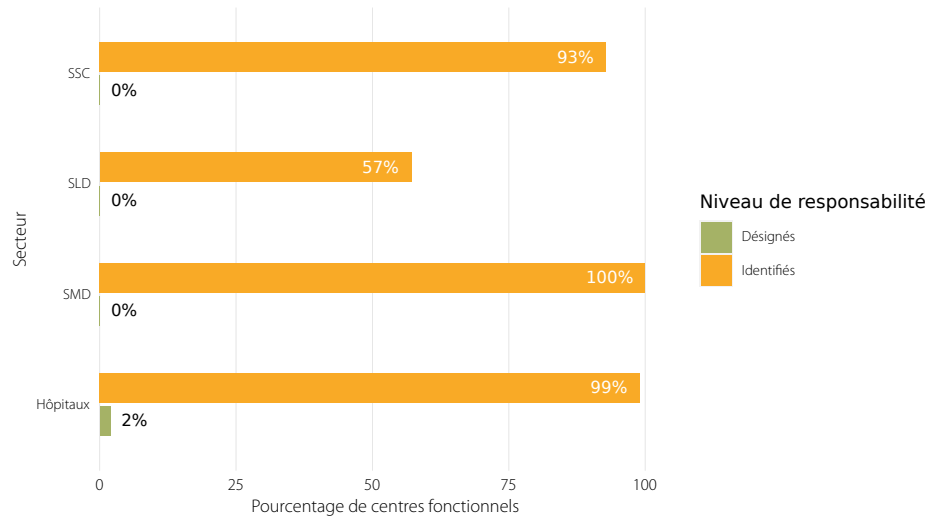
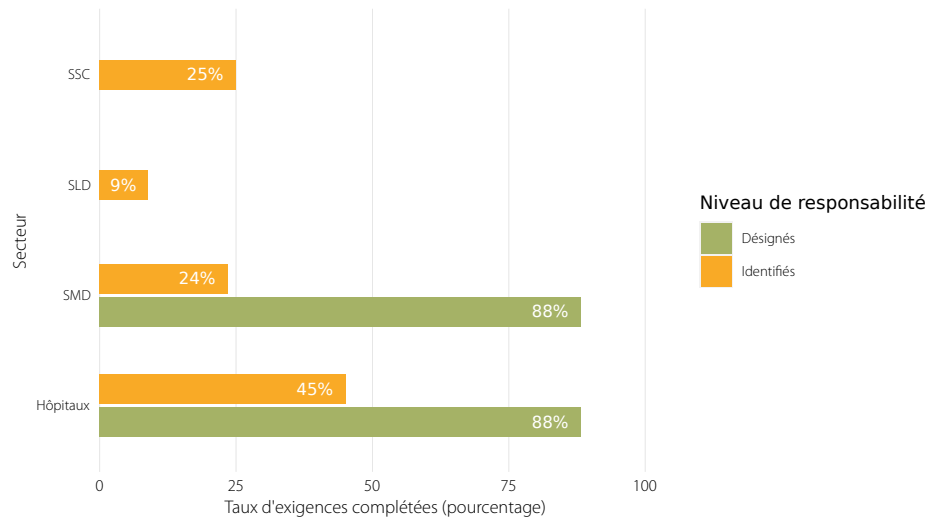


Figure 4.2.3. Taux de complétion moyen des exigences de désignation, par secteurs et niveaux de responsabilité - Algoma



B. Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF

Cette sous-section présente la mise en œuvre par les FSS – selon leur niveau de responsabilité – des pratiques organisationnelles nécessaires à l'offre active de SSEF. Les indicateurs de cette sous-section nous éclairent sur la façon dont les besoins linguistiques des clients francophones sont pris en compte par les FSS. Ces indicateurs sont expliqués en détail au chapitre 2.

Figure 4.2.4. Pourcentage de FSS qui identifient les clients francophones, par secteurs et niveaux de responsabilité - Algoma

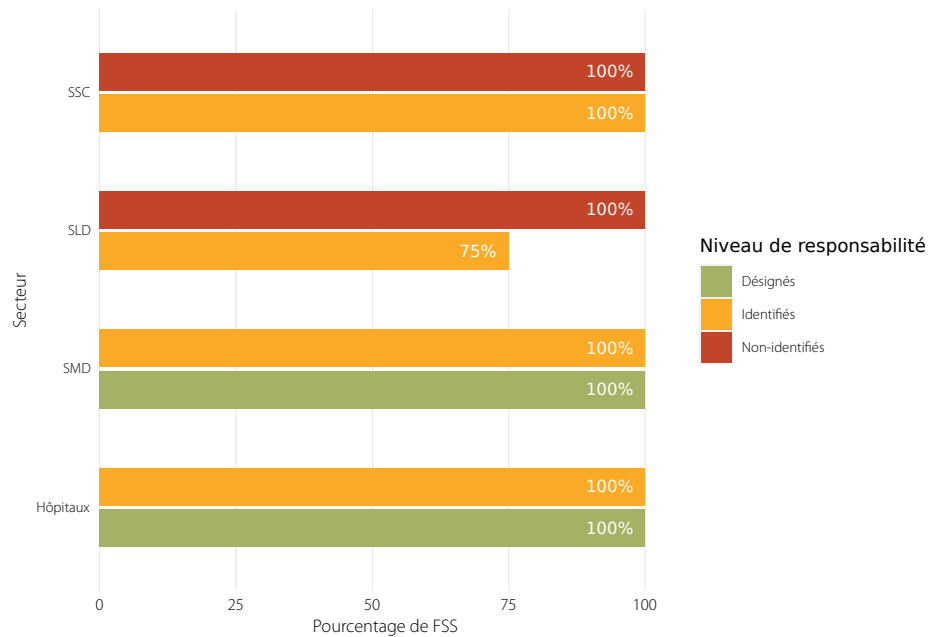


Figure 4.2.5. Pourcentage de FSS qui transfèrent leurs clients francophones vers d'autres FSS, par secteurs et niveaux de responsabilité - Algoma

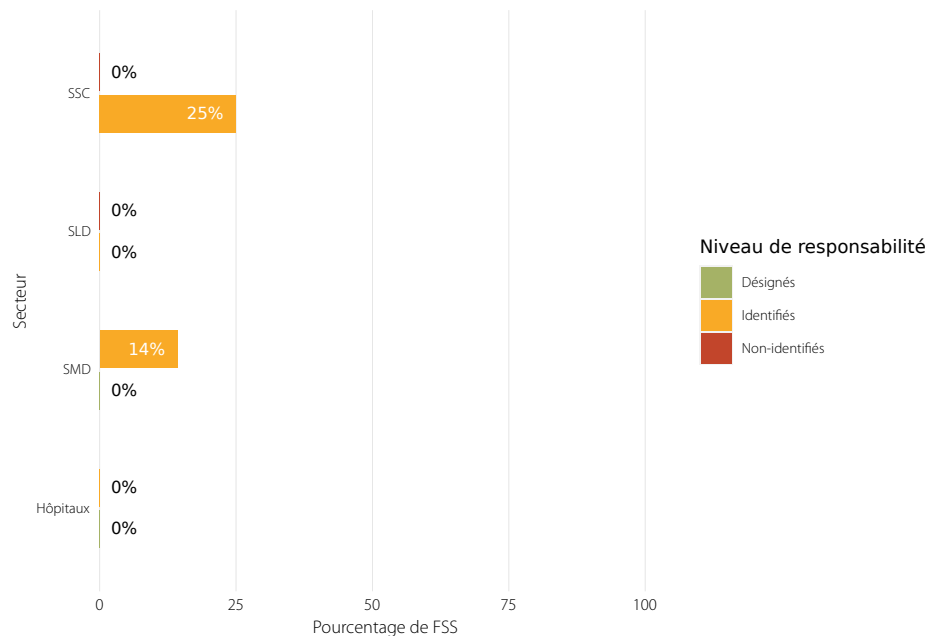


Figure 4.2.6. Pourcentage de FSS qui ariment les clients francophones aux RH ayant la capacité d'offrir des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Algoma

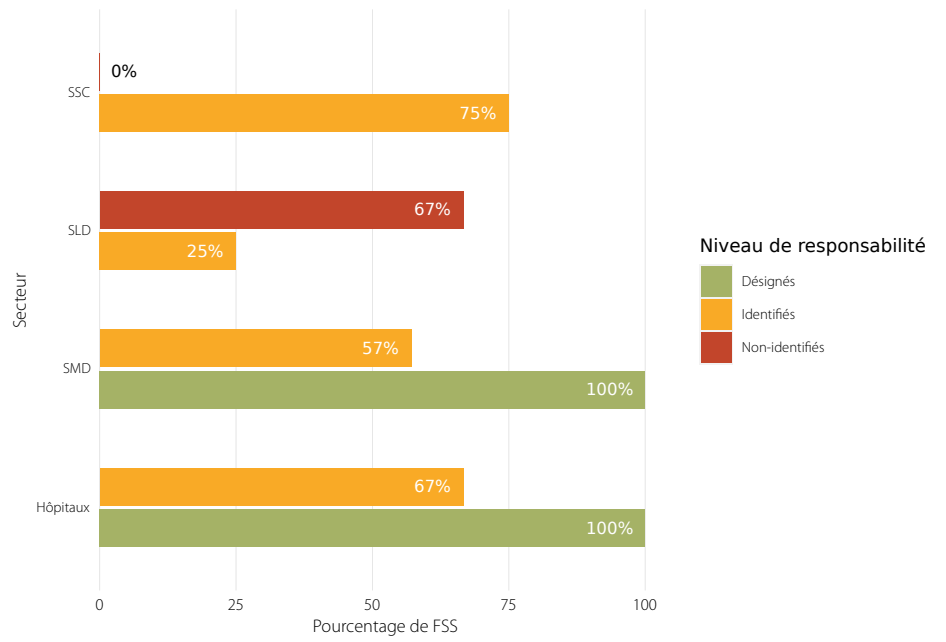
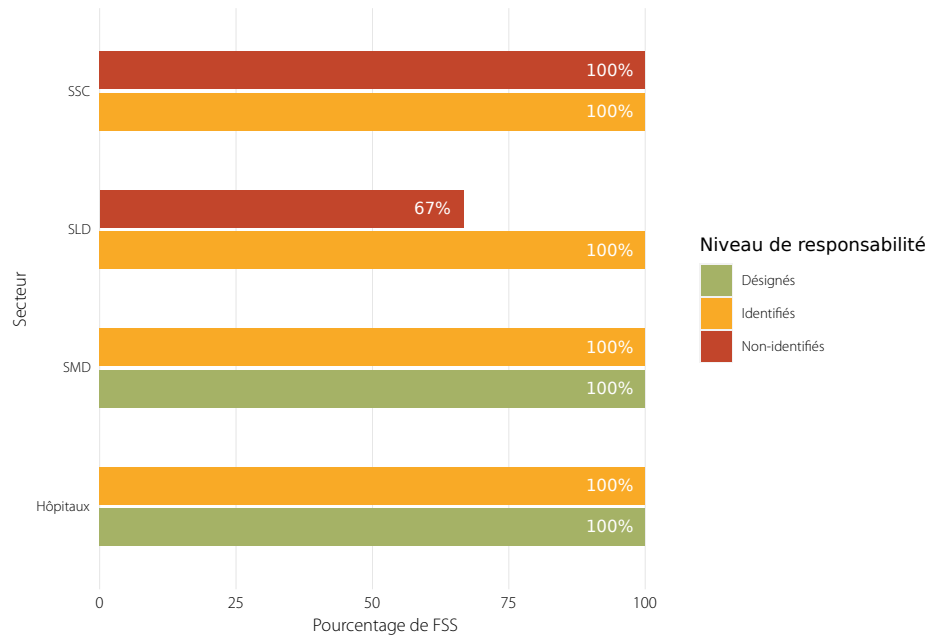


Figure 4.2.7. Pourcentage de FSS qui collectent la satisfaction de leur clientèle à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Algoma



C. Opportunités en matière de SSEF

Cette sous-section vise à mettre en évidence les améliorations possibles en matière de SSEF. Ces indicateurs sont expliqués en détail au chapitre 2.

Figure 4.2.8. Pourcentage de services non-identifiés par secteurs - Algoma

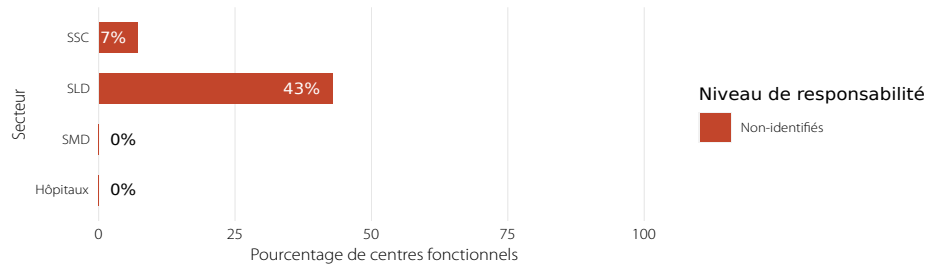


Figure 4.2.9. Pourcentage de RH, parmi toutes les RH ayant rapporté des compétences en français, dont le niveau est « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs et niveaux de responsabilité - Algoma

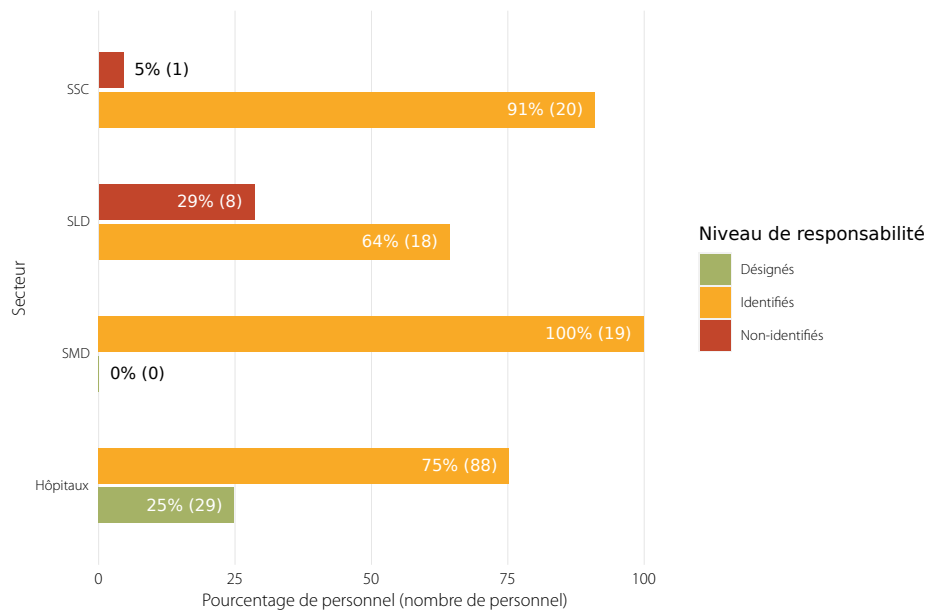
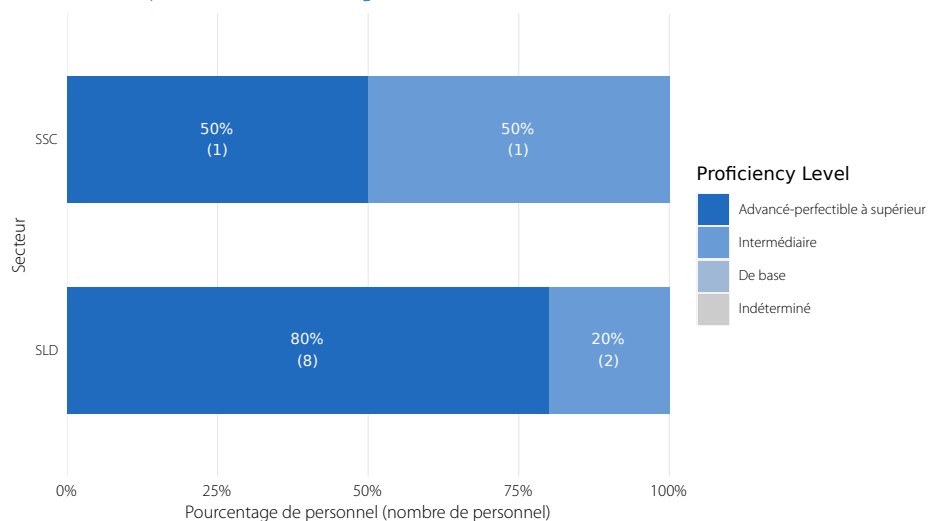


Figure 4.2.10. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés avec compétence en français, par niveau de compétence et secteurs - Algoma



4.3 COCHRANE

Selon les données du Recensement du Canada 2016, la population totale de cette localité était de 77 090 habitants, parmi lesquels on comptait 36 445 francophones. Ceux-ci représentaient 47,3% de la population.

A. Responsabilité à l'égard des SSEF

Les indicateurs examinés dans cette sous-section nous renseignent sur les différents niveaux de responsabilité à l'égard des SSEF et donnent un aperçu de la capacité régionale à l'égard de la prestation de SSEF. Ces indicateurs sont expliqués en détail au chapitre 2.

Tableau 5. Taux de soumission des Rapports de SEF par secteurs et niveaux de responsabilité - Cochrane

Niveau de responsabilité	Pourcentage de FSS				
	Hôpitaux	SMD	SLD	SSC	CSC
Désignés	100% (6)	100% (11)	100% (4)	100% (3)	100% (1)
Identifiés	100% (2)	100% (1)	100% (3)	100% (4)	100% (1)
Non-identifiés	-	-	100% (1)	-	-

Figure 4.3.1. Nombre de FSS par secteurs et niveaux de responsabilité - Cochrane

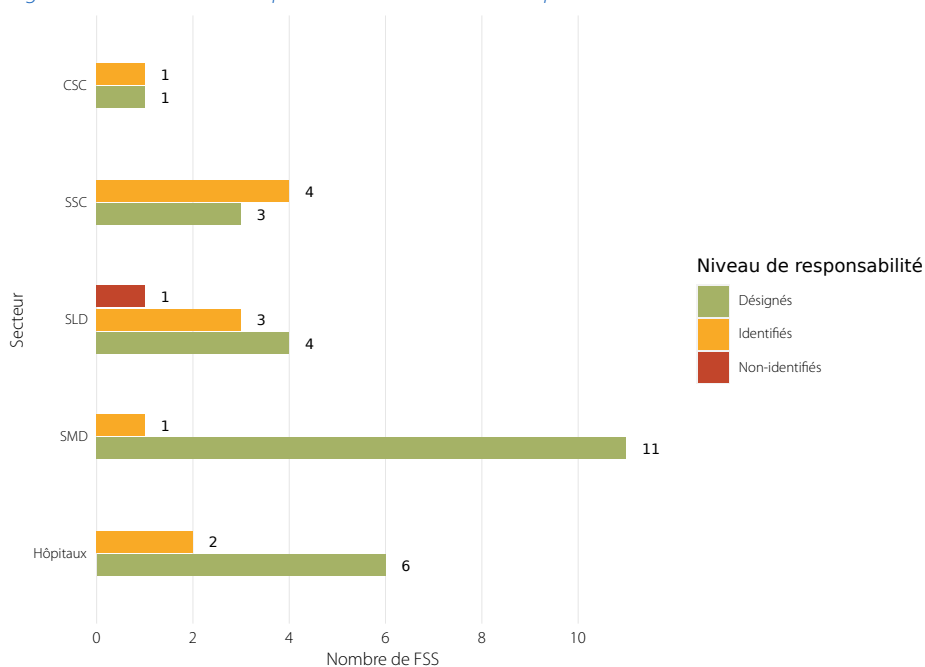


Figure 4.3.2. Pourcentage du continuum de services financés par le RLISS ayant une obligation à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Cochrane

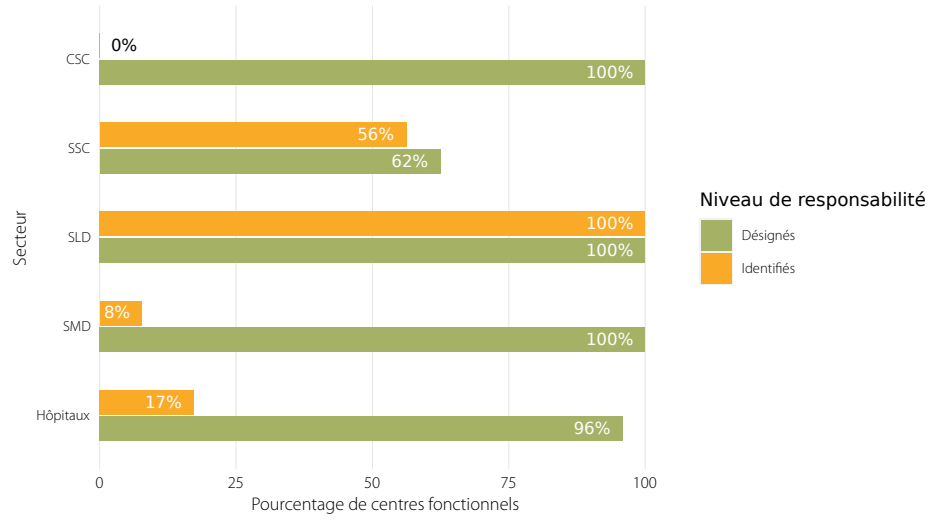
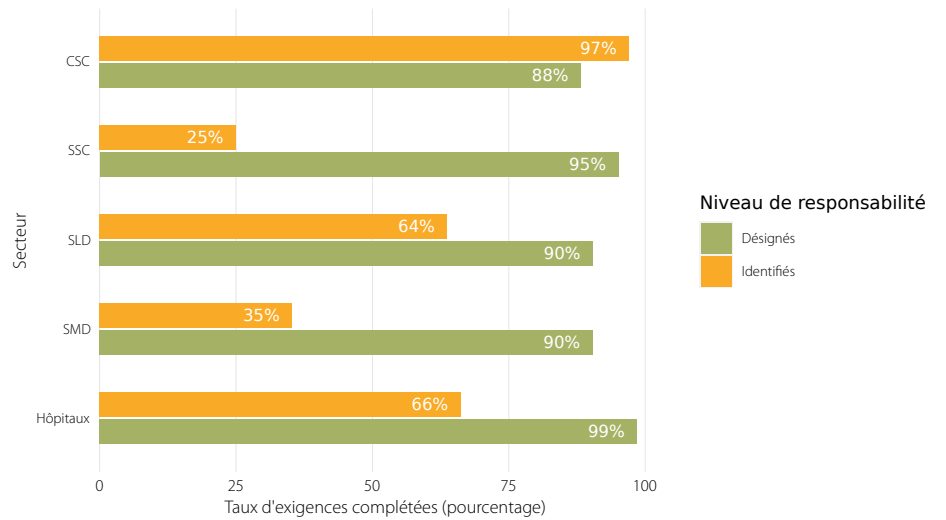


Figure 4.3.3. Taux de complétion moyen des exigences de désignation, par secteurs et niveaux de responsabilité - Cochrane



B. Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF

Cette sous-section présente la mise en œuvre par les FSS – selon leur niveau de responsabilité – des pratiques organisationnelles nécessaires à l'offre active de SSEF. Les indicateurs de cette sous-section nous éclairent sur la façon dont les besoins linguistiques des clients francophones sont pris en compte par les FSS. Ces indicateurs sont expliqués en détail au chapitre 2.

Figure 4.3.4. Pourcentage de FSS qui identifient les clients francophones, par secteurs et niveaux de responsabilité - Cochrane

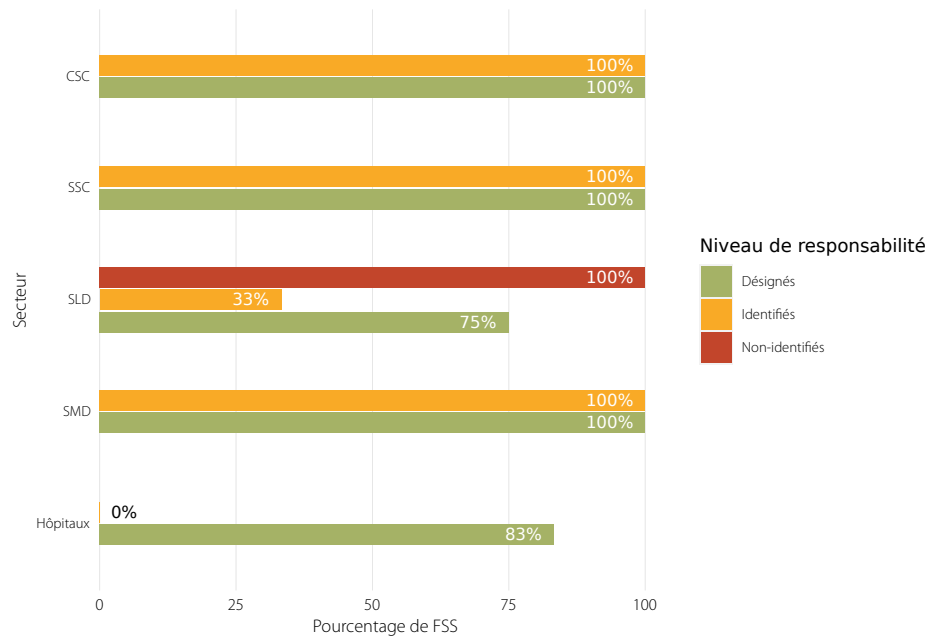


Figure 4.3.5. Pourcentage de FSS qui transfèrent leurs clients francophones vers d'autres FSS, par secteurs et niveaux de responsabilité - Cochrane

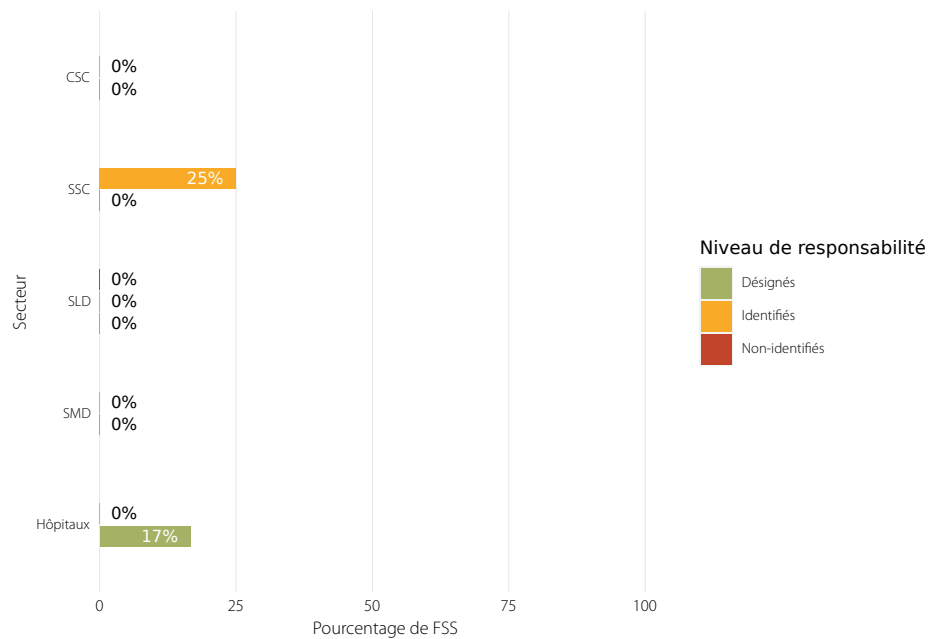


Figure 4.3.6. Pourcentage de FSS qui arriment les clients francophones aux RH ayant la capacité d'offrir des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Cochrane

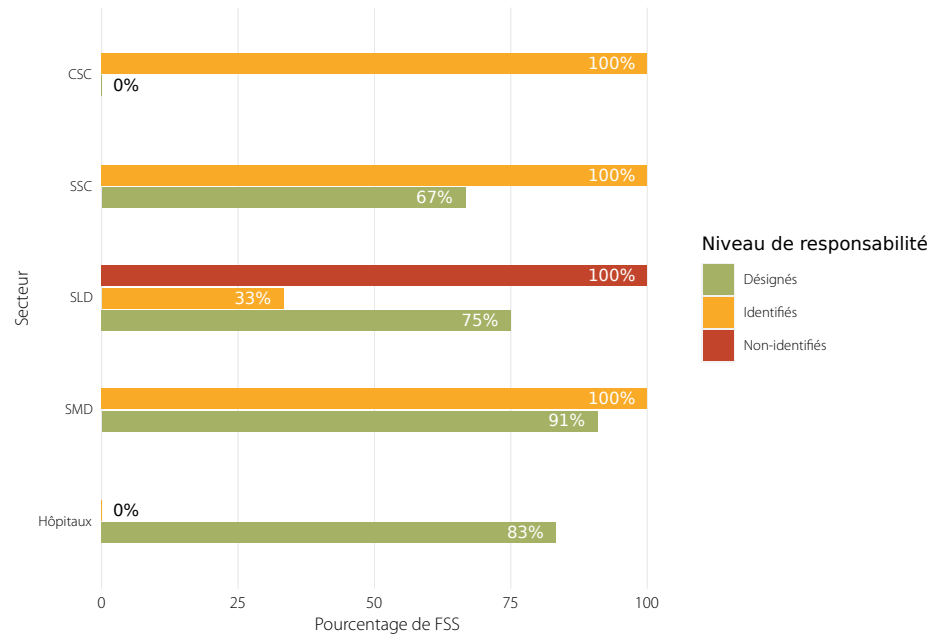
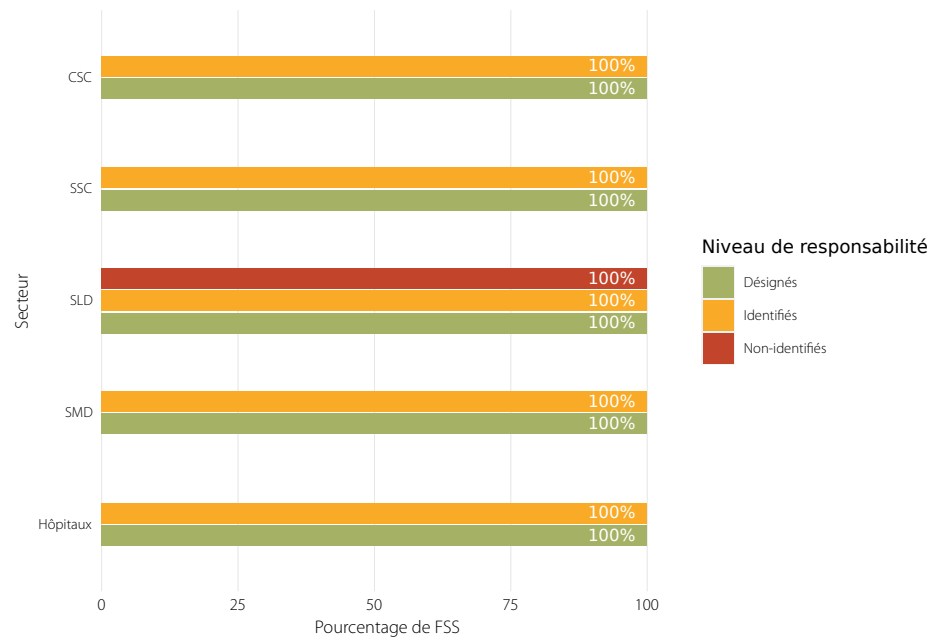


Figure 4.3.7. Pourcentage de FSS qui collectent la satisfaction de leur clientèle à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Cochrane



C. Opportunités en matière de SSEF

Cette sous-section vise à mettre en évidence les améliorations possibles en matière de SSEF. Ces indicateurs sont expliqués en détail au chapitre 2.

Figure 4.3.8. Pourcentage de services non-identifiés par secteurs - Cochrane

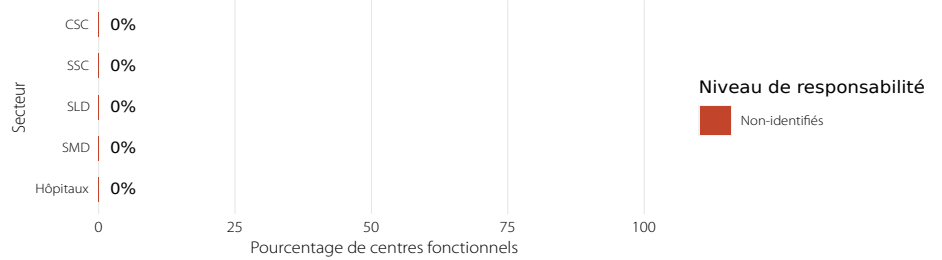


Figure 4.3.9. Pourcentage de RH, parmi toutes les RH ayant rapporté des compétences en français, dont le niveau est « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs et niveaux de responsabilité - Cochrane

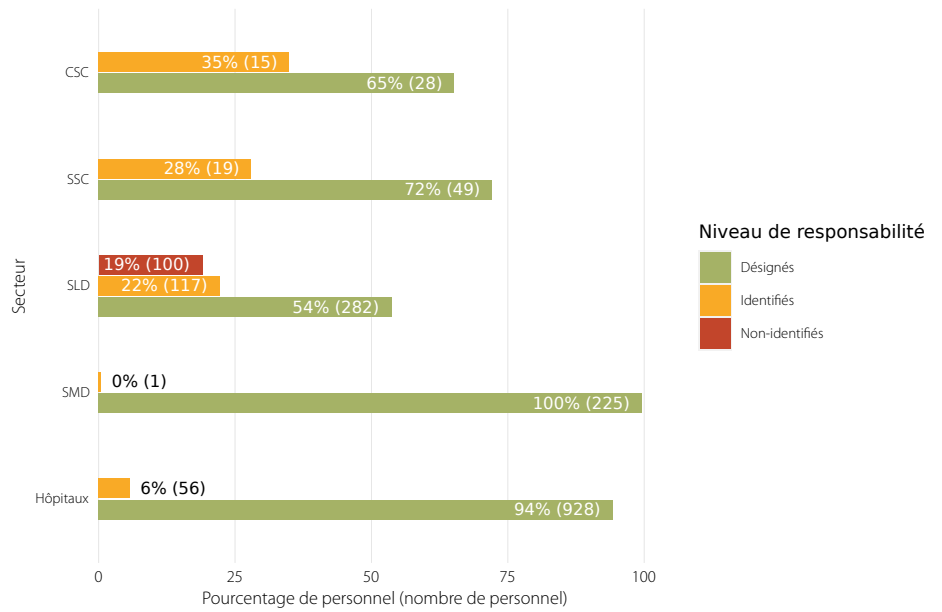
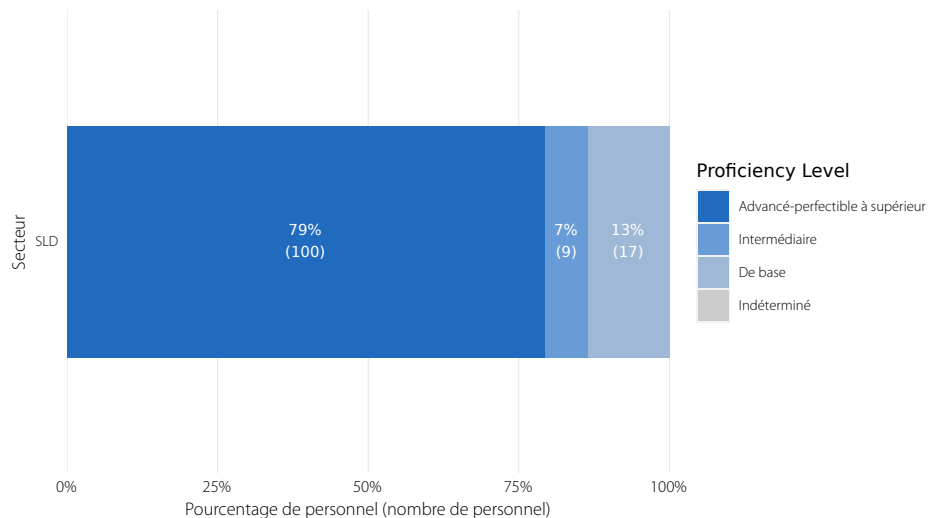


Figure 4.3.10. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés avec compétence en français, par niveau de compétence et secteurs - Cochrane



4.4 CÔTE DES BAIES JAMES ET D'HUDSON

Selon les données du Recensement du Canada 2016, la population totale de cette localité était de 7 735 habitants, sur lesquels on comptait 35 francophones. Ceux-ci représentaient 0,5% de la population.

A. Responsabilité à l'égard des SSEF

Les indicateurs examinés dans cette sous-section nous renseignent sur les différents niveaux de responsabilité à l'égard des SSEF et donnent un aperçu de la capacité régionale à l'égard de la prestation de SSEF. Ces indicateurs sont expliqués en détail au chapitre 2.

Tableau 6. Taux de soumission des Rapports de SEF par secteurs et niveaux de responsabilité - Côte des baies James et d'Hudson

Niveau de responsabilité	Pourcentage de FSS				
	Hôpitaux	SMD	SLD	SSC	CSC
Désignés	-	-	-	-	-
Identifiés	-	-	-	100% (1)	-
Non-identifiés	-	-	-	-	-

Figure 4.4.1. Nombre de FSS par secteurs et niveaux de responsabilité - Côte des baies James et d'Hudson

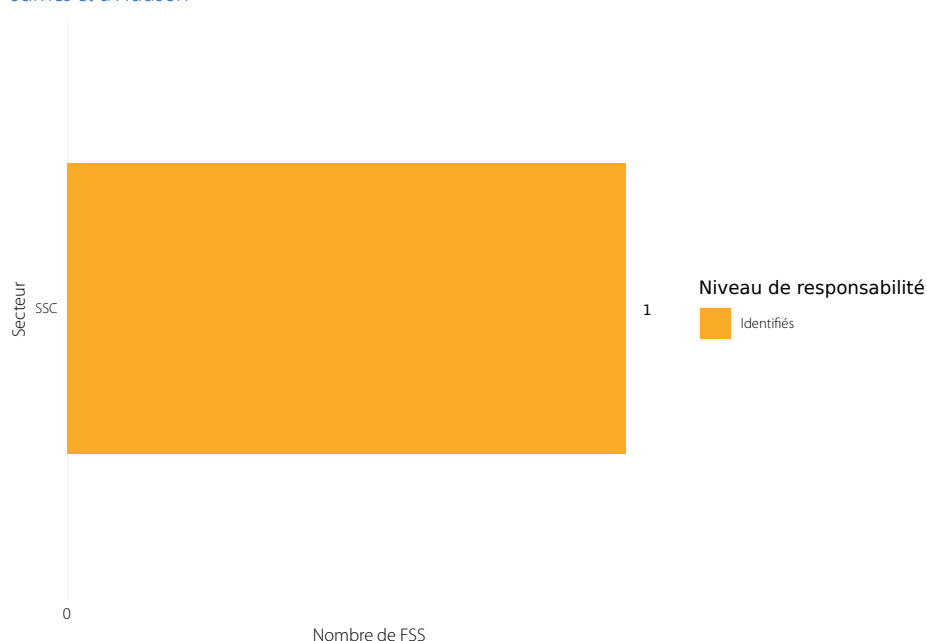


Figure 4.4.2. Pourcentage du continuum de services financés par le RLISS ayant une obligation à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Côte des baies James et d'Hudson

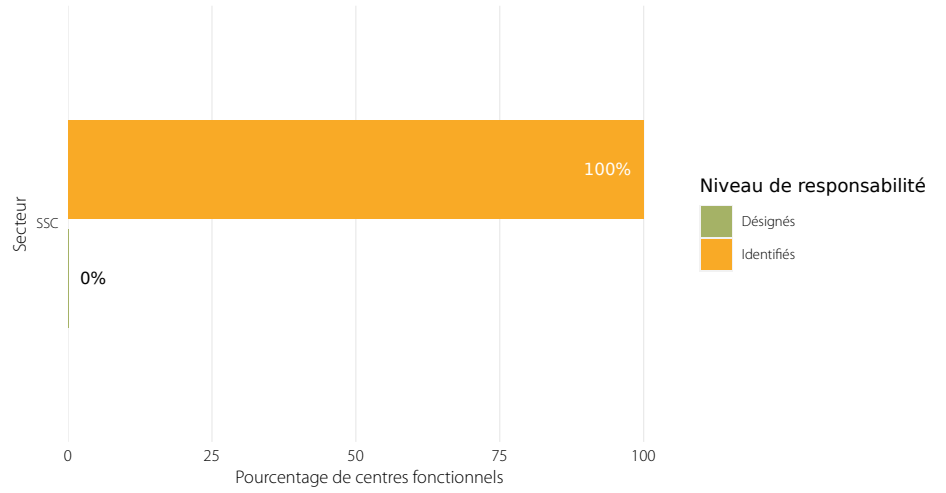
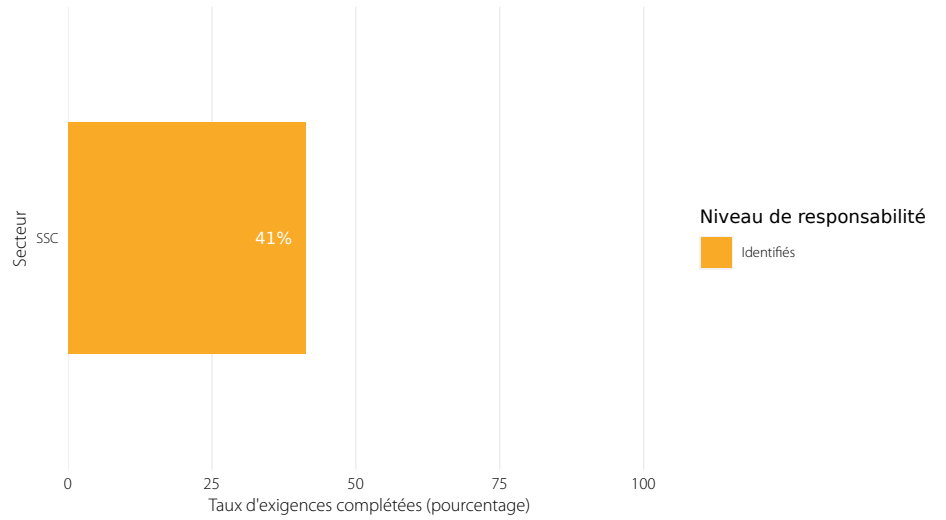


Figure 4.4.3. Taux de complétion moyen des exigences de désignation, par secteurs et niveaux de responsabilité - Côte des baies James et d'Hudson



B. Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF

Cette sous-section présente la mise en œuvre par les FSS – selon leur niveau de responsabilité – des pratiques organisationnelles nécessaires à l'offre active de SSEF. Les indicateurs de cette sous-section nous éclairent sur la façon dont les besoins linguistiques des clients francophones sont pris en compte par les FSS. Ces indicateurs sont expliqués en détail au chapitre 2.

Figure 4.4.4. Pourcentage de FSS qui identifient les clients francophones, par secteurs et niveaux de responsabilité - Côte des baies James et d'Hudson

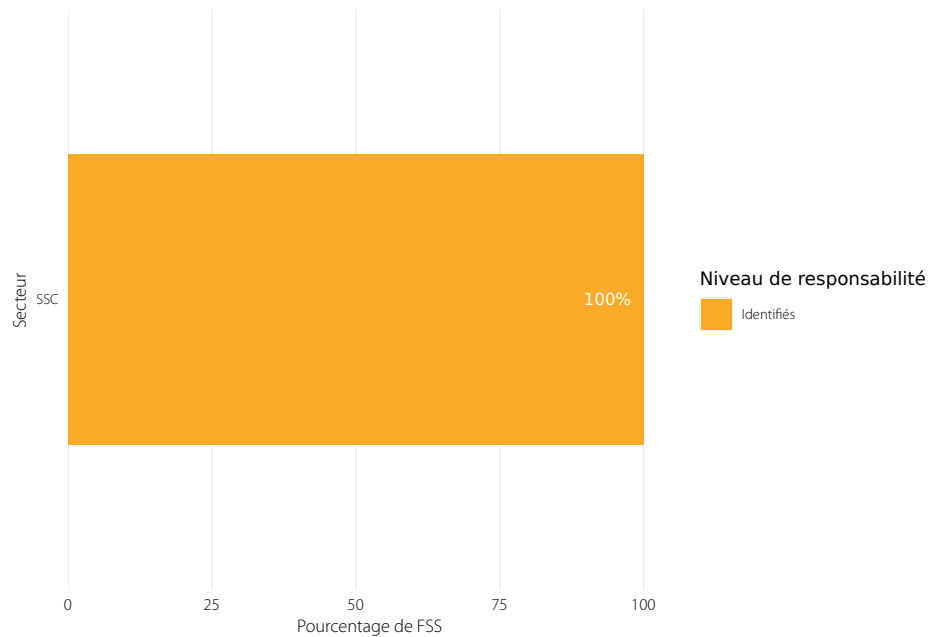


Figure 4.4.5. Pourcentage de FSS qui transfèrent leurs clients francophones vers d'autres FSS, par secteurs et niveaux de responsabilité - Côte des baies James et d'Hudson

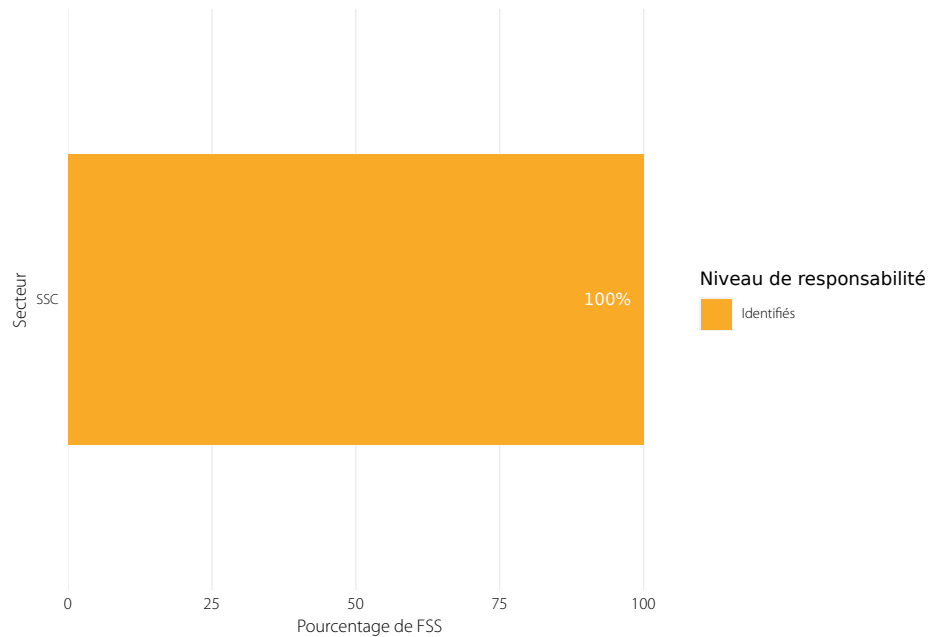


Figure 4.4.6. Pourcentage de FSS qui arriment les clients francophones aux RH ayant la capacité d'offrir des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Côte des baies James et d'Hudson

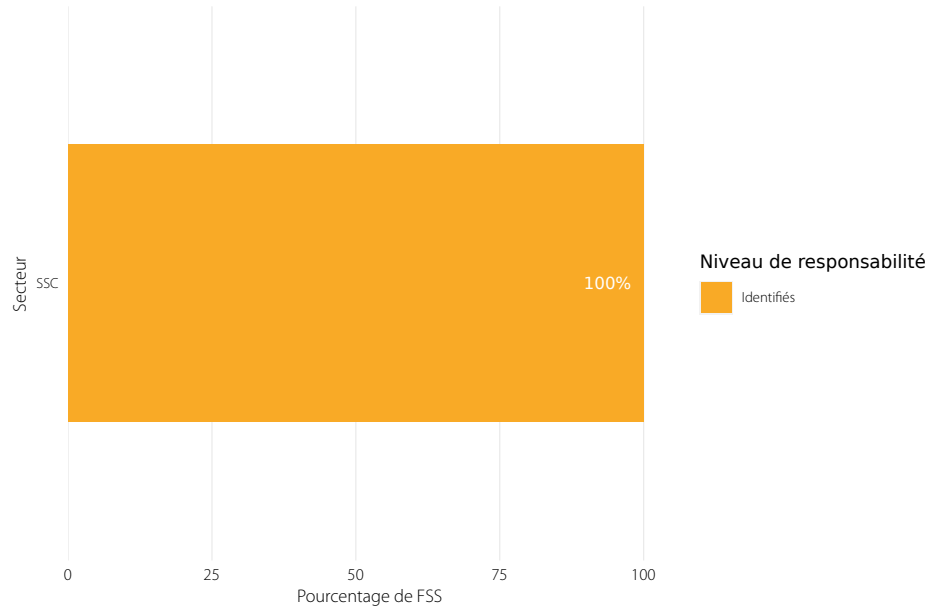
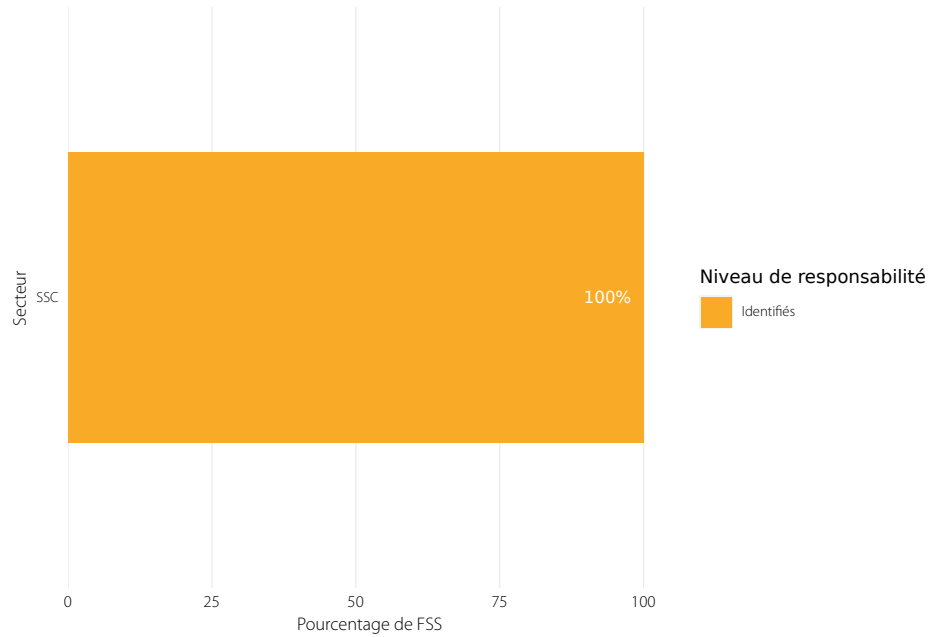


Figure 4.4.7. Pourcentage de FSS qui collectent la satisfaction de leur clientèle à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Côte des baies James et d'Hudson



C. Opportunités en matière de SSEF

Cette sous-section vise à mettre en évidence les améliorations possibles en matière de SSEF. Ces indicateurs sont expliqués en détail au chapitre 2.

Figure 4.4.8. Pourcentage de services non-identifiés par secteurs - Côte des baies James et d'Hudson

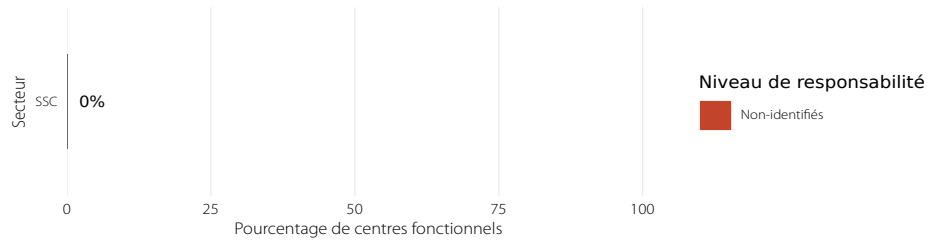


Figure 4.4.9. Pourcentage de RH, parmi toutes les RH ayant rapporté des compétences en français, dont le niveau est « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs et niveaux de responsabilité - Côte des baies James et d'Hudson

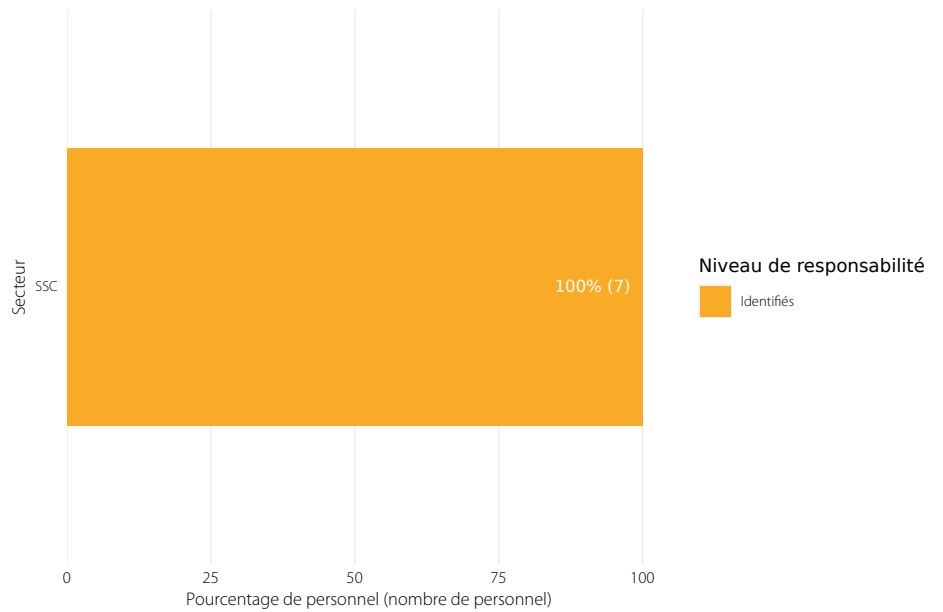
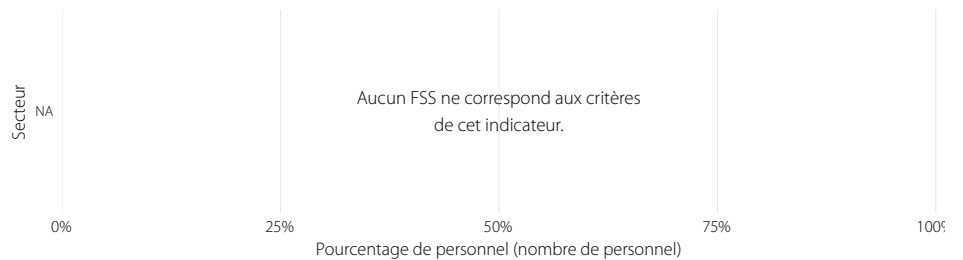


Figure 4.4.10. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés avec compétence en français, par niveau de compétence et secteurs - Côte des baies James et d'Hudson



4.5 NIPISSING-TEMISKAMING

Selon les données du Recensement du Canada de 2016, la population totale de cette localité était de 136 595 habitants, parmi lesquels on comptait 28 590 francophones. Ceux-ci représentaient 20,9% de la population.

A. Responsabilité à l'égard des SSEF

Les indicateurs examinés dans cette sous-section nous renseignent sur les différents niveaux de responsabilité à l'égard des SSEF et donnent un aperçu de la capacité régionale à l'égard de la prestation de SSEF. Ces indicateurs sont expliqués en détail au chapitre 2.

Tableau 7. Taux de soumission des Rapports de SEF par secteurs et niveaux de responsabilité - Nipissing-Temiskaming

Niveau de responsabilité	Pourcentage de FSS				
	Hôpitaux	SMD	SLD	SSC	CSC
Désignés	100% (3)	100% (4)	100% (3)	100% (3)	100% (2)
Identifiés	100% (3)	-	100% (5)	100% (7)	-
Non-identifiés	-	-	100% (4)	100% (1)	-

Figure 4.5.1. Nombre de FSS par secteurs et niveaux de responsabilité - Nipissing-Temiskaming

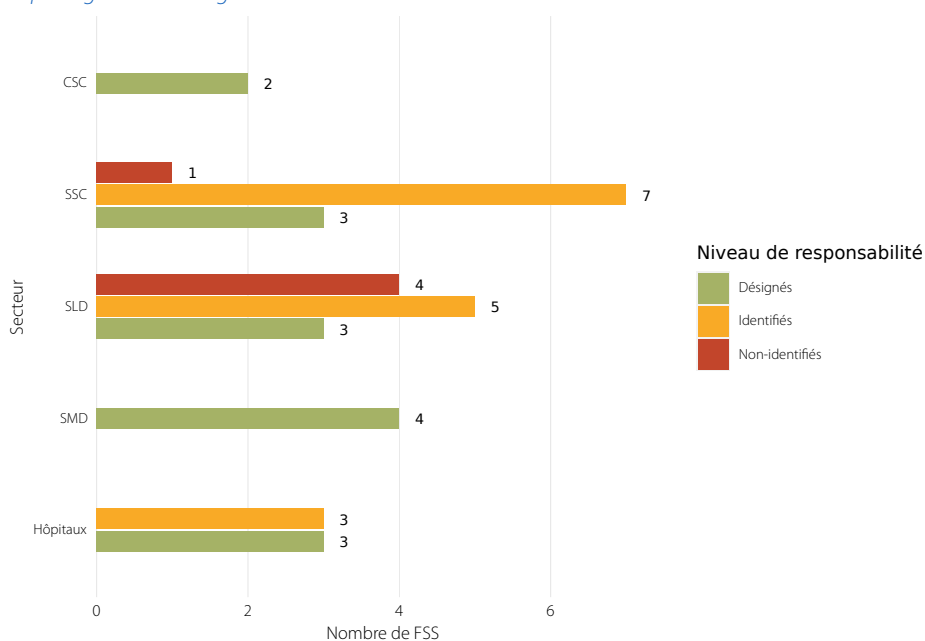


Figure 4.5.2. Pourcentage du continuum de services financés par le RLISS ayant une obligation à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Nipissing-Temiskaming

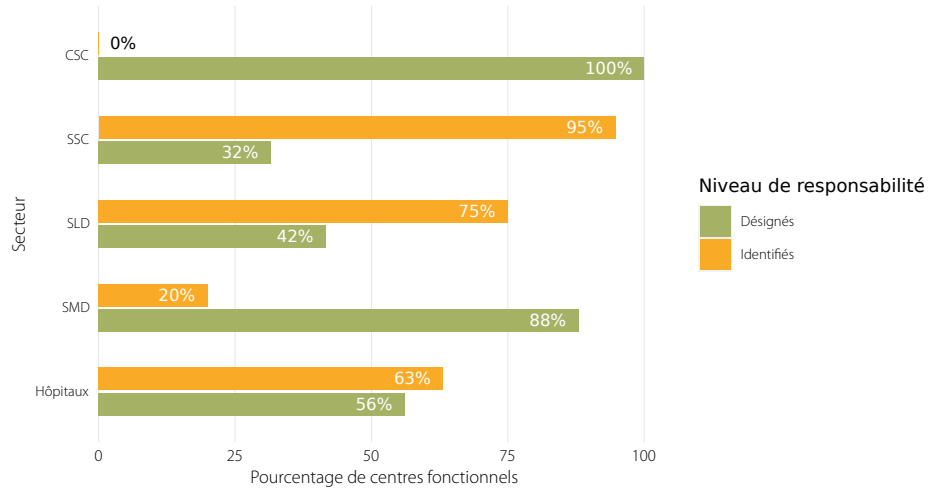
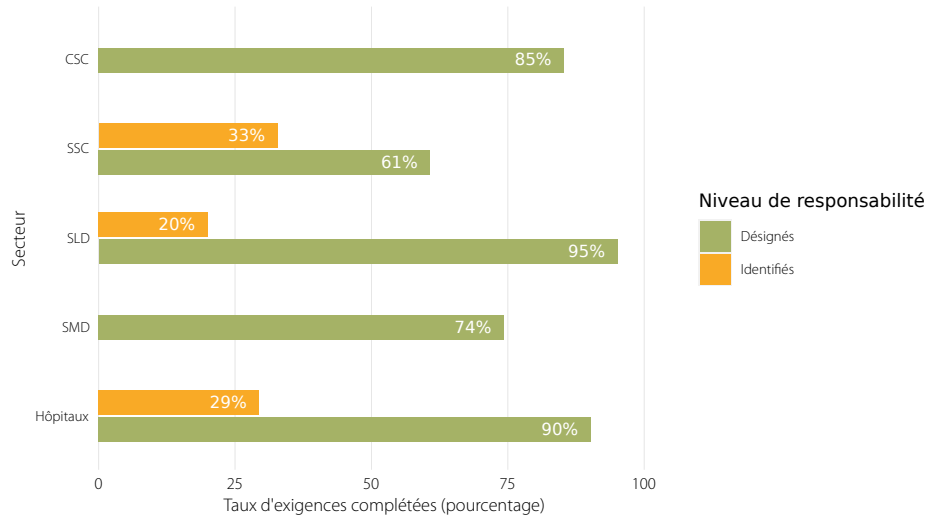


Figure 4.5.3. Taux de complétion moyen des exigences de désignation, par secteurs et niveaux de responsabilité - Nipissing-Temiskaming



B. Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF

Cette sous-section présente la mise en œuvre par les FSS – selon leur niveau de responsabilité – des pratiques organisationnelles nécessaires à l'offre active de SSEF. Les indicateurs de cette sous-section nous éclairent sur la façon dont les besoins linguistiques des clients francophones sont pris en compte par les FSS. Ces indicateurs sont expliqués en détail au chapitre 2.

Figure 4.5.4. Pourcentage de FSS qui identifient les clients francophones, par secteurs et niveaux de responsabilité - Nipissing-Temiskaming

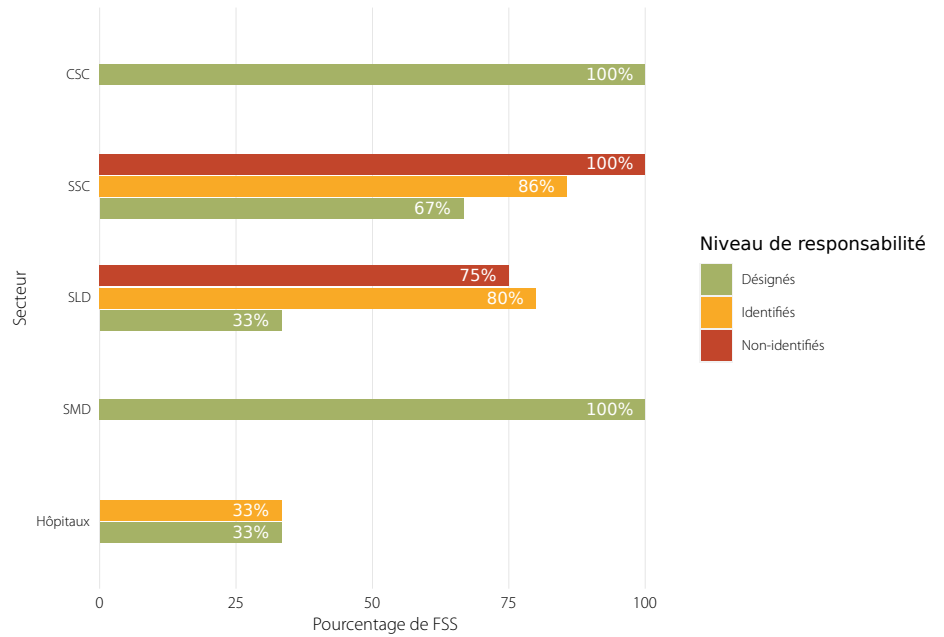


Figure 4.5.5. Pourcentage de FSS qui transfèrent leurs clients francophones vers d'autres FSS, par secteurs et niveaux de responsabilité - Nipissing-Temiskaming

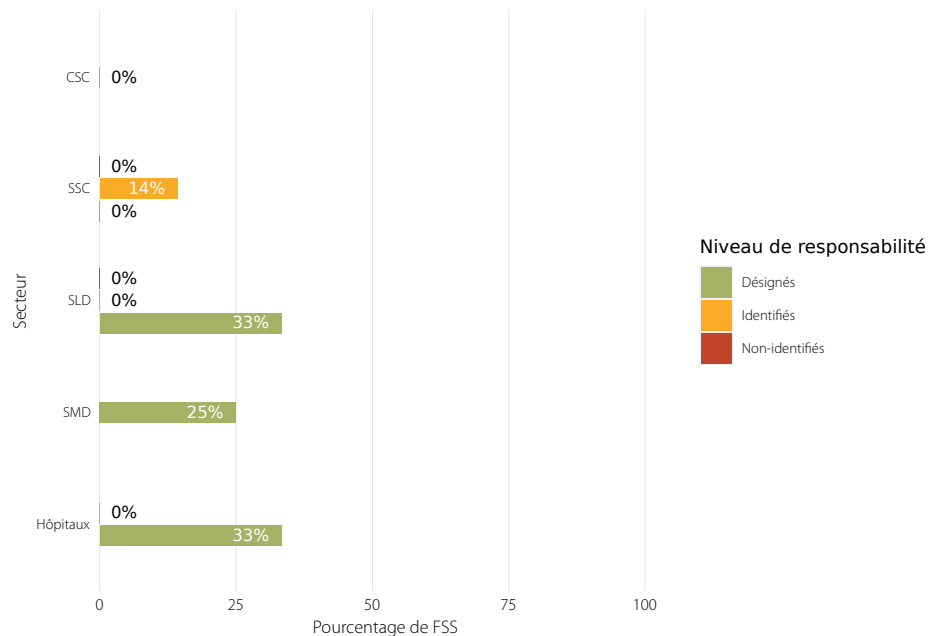


Figure 4.5.6. Pourcentage de FSS qui arrirent les clients francophones aux RH ayant la capacité d'offrir des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Nipissing-Temiskaming

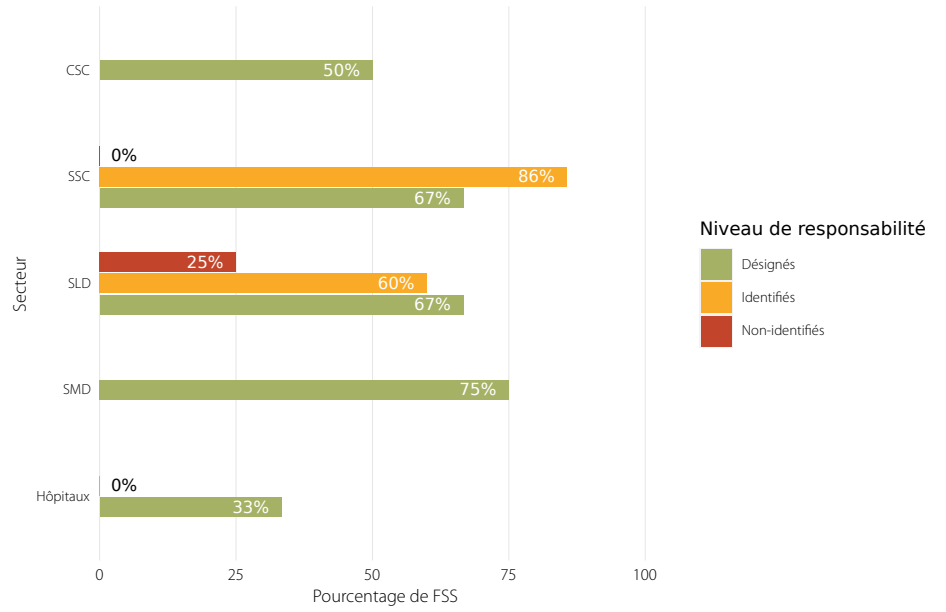
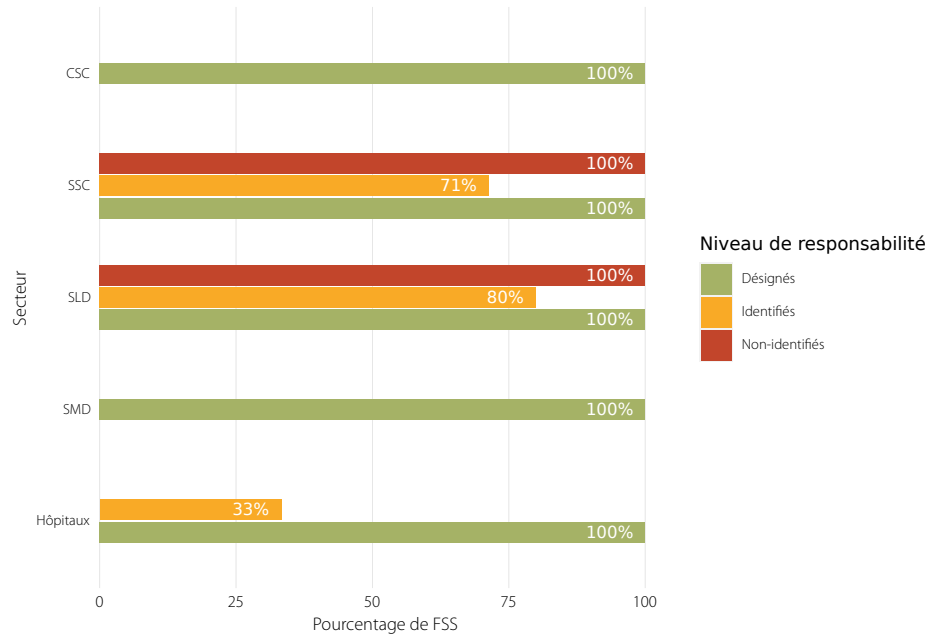


Figure 4.5.7. Pourcentage de FSS qui collectent la satisfaction de leur clientèle à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Nipissing-Temiskaming



C. Opportunités en matière de SSEF

Cette sous-section vise à mettre en évidence les améliorations possibles en matière de SSEF. Ces indicateurs sont expliqués en détail au chapitre 2.

Figure 4.5.8. Pourcentage de services non-identifiés par secteurs - Nipissing-Temiskaming

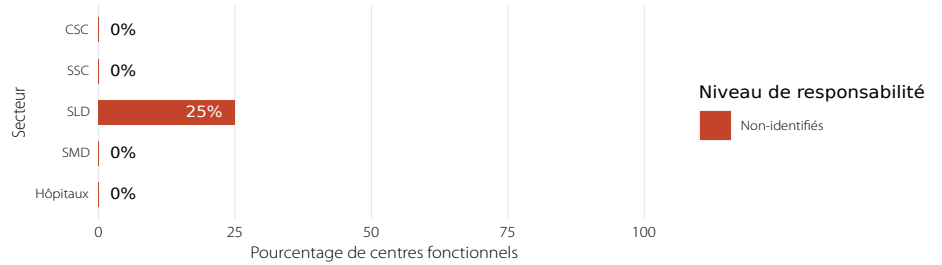


Figure 4.5.9. Pourcentage de RH, parmi toutes les RH ayant rapporté des compétences en français, dont le niveau est « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs et niveaux de responsabilité - Nipissing-Temiskaming

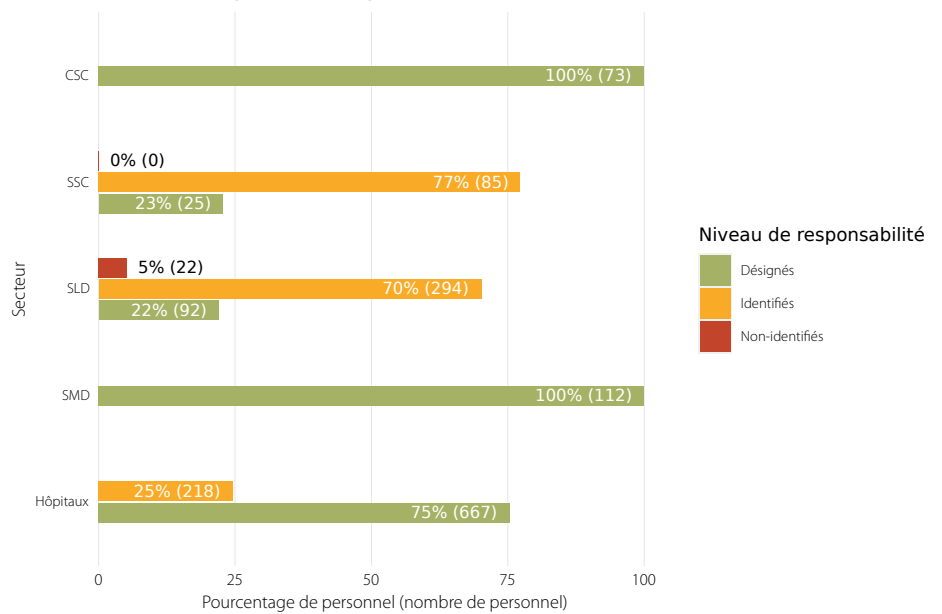
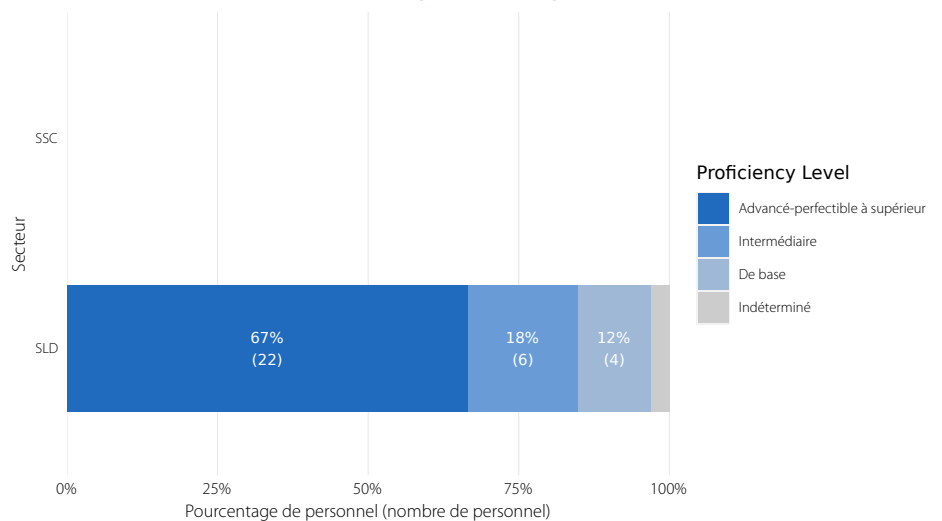


Figure 4.5.10. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés avec compétence en français, par niveau de compétence et secteurs - Nipissing-Temiskaming



4.6 SUDBURY- MANITOULIN- PARRY SOUND

Selon les données du Recensement du Canada de 2016, la population totale de cette localité était de 221 500 habitants, parmi lesquels on comptait 51 110 francophones. Ceux-ci représentaient 23,1% de la population.

A. Responsabilité à l'égard des SSEF

Les indicateurs examinés dans cette sous-section nous renseignent sur les différents niveaux de responsabilité à l'égard des SSEF et donnent un aperçu de la capacité régionale à l'égard de la prestation de SSEF. Ces indicateurs sont expliqués en détail au chapitre 2.

Tableau 8. Taux de soumission des Rapports de SEF par secteurs et niveaux de responsabilité - Sudbury-Manitoulin-Parry Sound

Niveau de responsabilité	Pourcentage de FSS				
	Hôpitaux	SMD	SLD	SSC	CSC
Désignés	100% (1)	100% (3)	100% (1)	100% (4)	100% (2)
Identifiés	100% (3)	100% (2)	100% (3)	100% (8)	-
Non-identifiés	100% (2)	100% (1)	100% (8)	100% (5)	-

Figure 4.6.1. Nombre de FSS par secteurs et niveaux de responsabilité - Sudbury-Manitoulin-Parry Sound

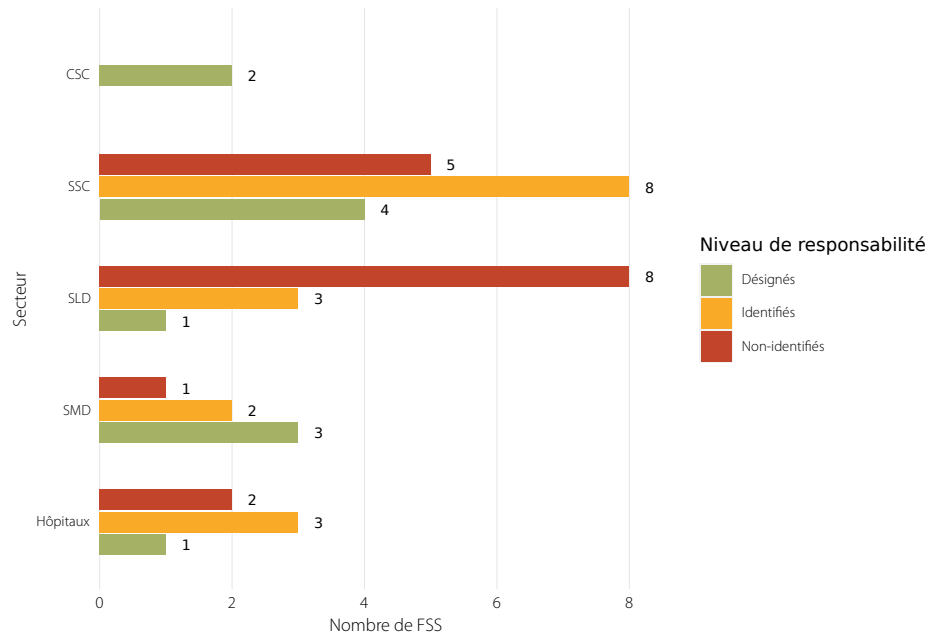


Figure 4.6.2. Pourcentage du continuum de services financés par le RLISS ayant une obligation à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Sudbury-Manitoulin-Parry Sound

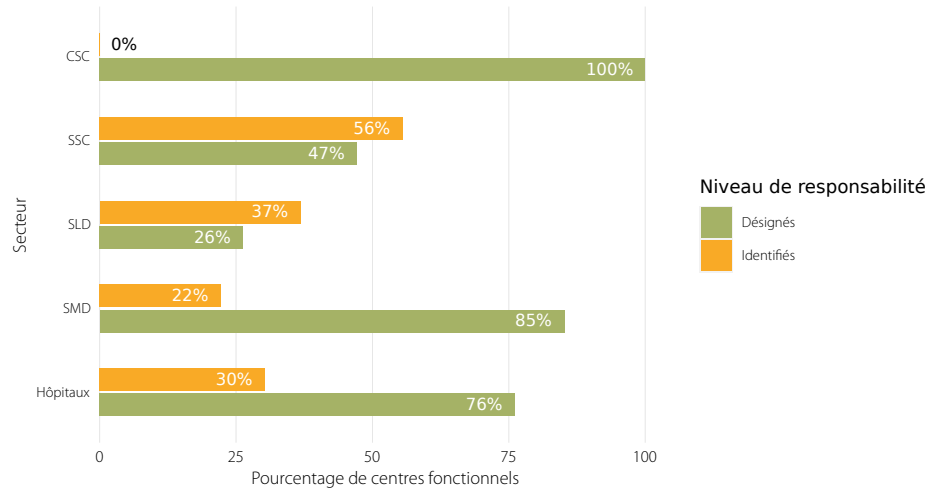
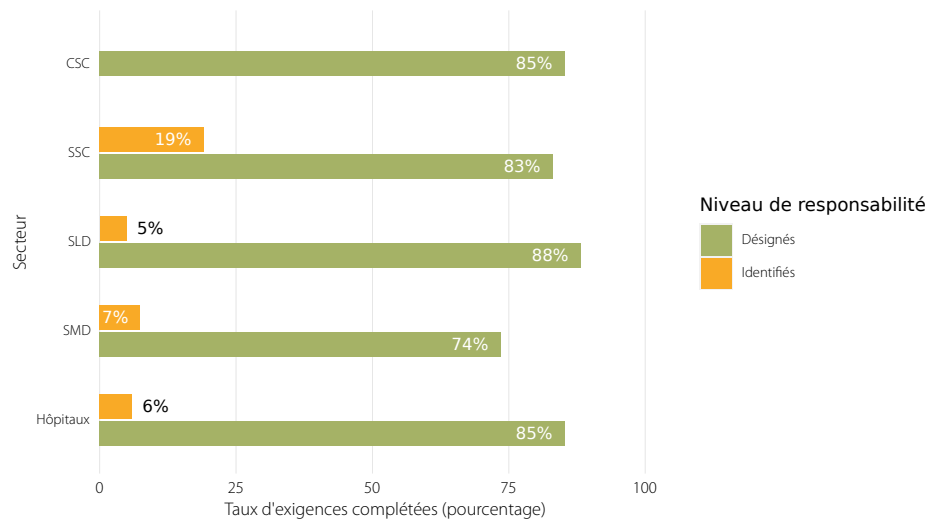


Figure 4.6.3. Taux de complétion moyen des exigences de désignation, par secteurs et niveaux de responsabilité - Sudbury-Manitoulin-Parry Sound



B. Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF

Cette sous-section présente la mise en œuvre par les FSS – selon leur niveau de responsabilité – des pratiques organisationnelles nécessaires à l'offre active de SSEF. Les indicateurs de cette sous-section nous éclairent sur la façon dont les besoins linguistiques des clients francophones sont pris en compte par les FSS. Ces indicateurs sont expliqués en détail au chapitre 2.

Figure 4.6.4. Pourcentage de FSS qui identifient les clients francophones, par secteurs et niveaux de responsabilité - Sudbury-Manitoulin-Parry Sound

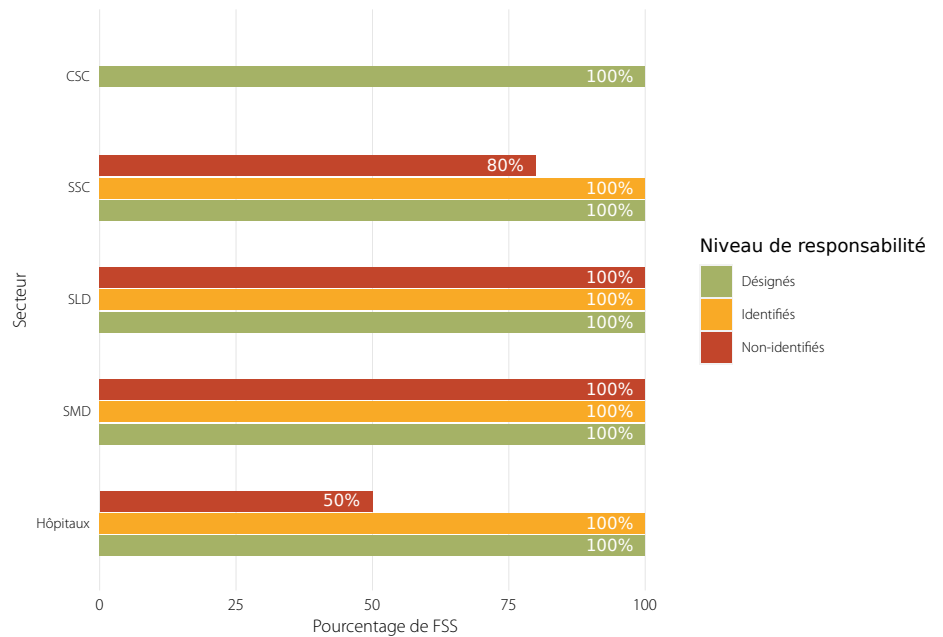


Figure 4.6.5. Pourcentage de FSS qui transfèrent leurs clients francophones vers d'autres FSS, par secteurs et niveaux de responsabilité - Sudbury-Manitoulin-Parry Sound

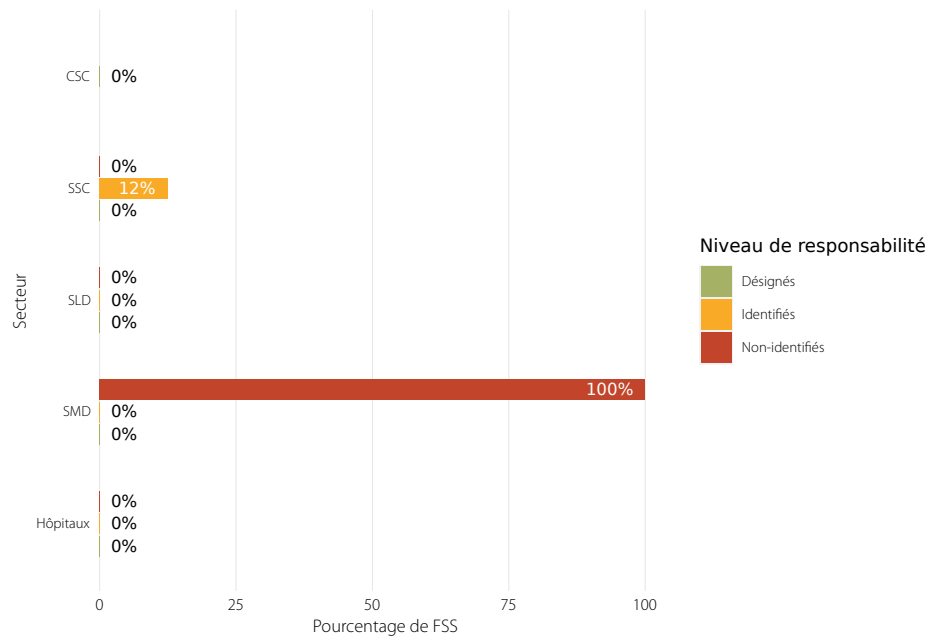


Figure 4.6.6. Pourcentage de FSS qui ariment les clients francophones aux RH ayant la capacité d'offrir des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Sudbury-Manitoulin-Parry Sound

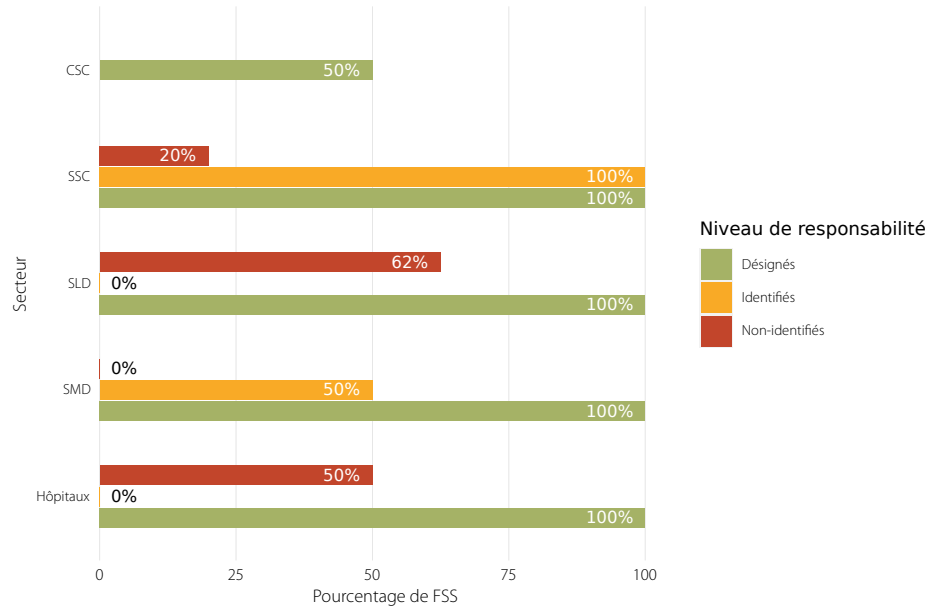
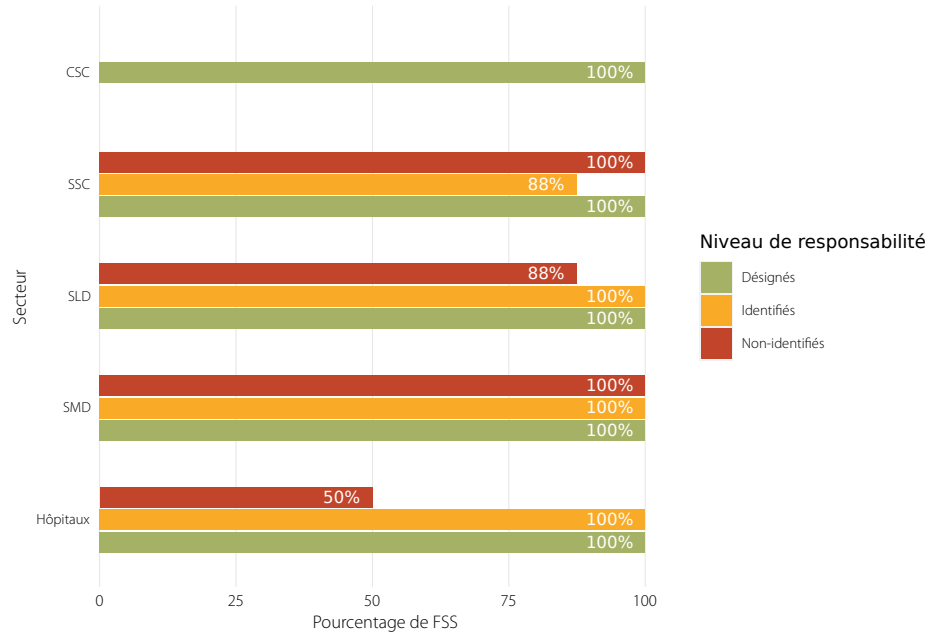


Figure 4.6.7. Pourcentage de FSS qui collectent la satisfaction de leur clientèle à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Sudbury-Manitoulin-Parry Sound



C. Opportunités en matière de SSEF

Cette sous-section vise à mettre en évidence les améliorations possibles en matière de SSEF. Ces indicateurs sont expliqués en détail au chapitre 2.

Figure 4.6.8. Pourcentage de services non-identifiés par secteurs - Sudbury-Manitoulin-Parry Sound

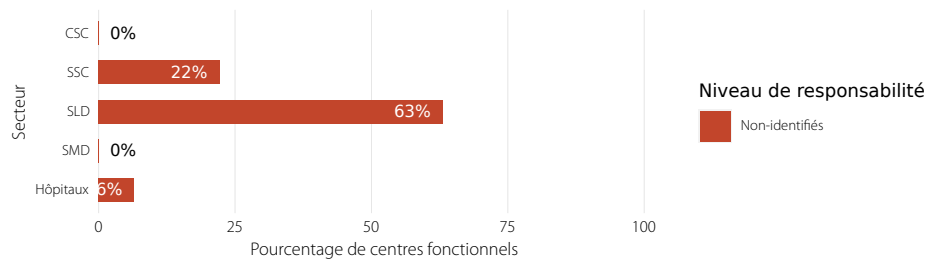


Figure 4.5.9. Pourcentage de RH, parmi toutes les RH ayant rapporté des compétences en français, dont le niveau est « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs et niveaux de responsabilité - Nipissing-Temiskaming

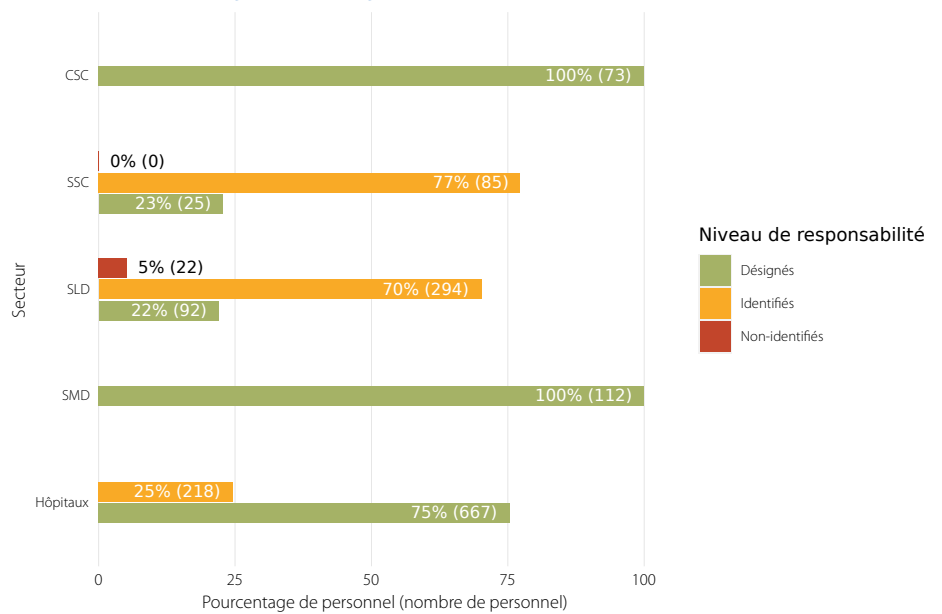
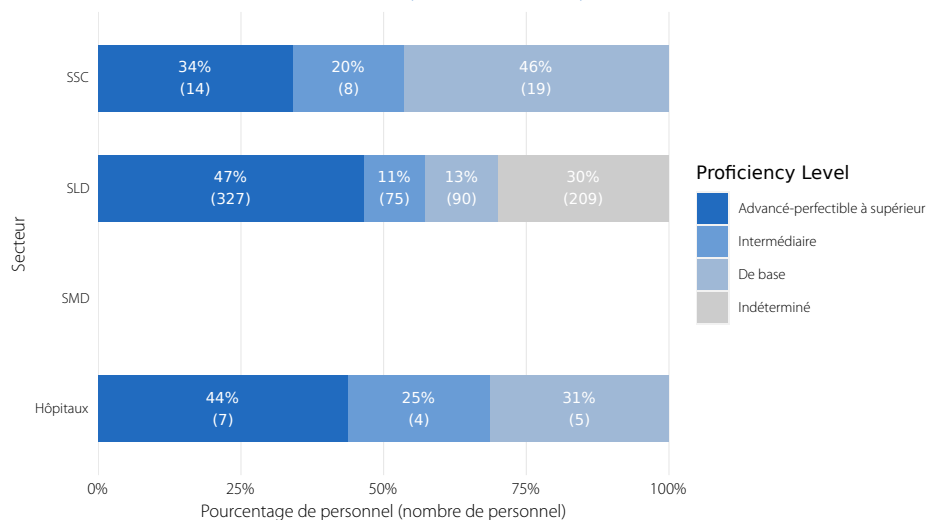


Figure 4.6.10. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés avec compétence en français, par niveau de compétence et secteurs - Sudbury-Manitoulin-Parry Sound



ANNEXES



ANNEXE 1:

RÔLES ET RESPONSABILITÉS À L'ÉGARD DES SSEF

Offrir des SSEF s'inscrit dans le cadre d'une obligation découlant de la *Loi sur les services en français (LSF)*, en vertu de laquelle tous les services du gouvernement de l'Ontario doivent être accessibles en français. En ce qui a trait au système de santé, cette responsabilité a été réaffirmée dans le *Guide concernant les SSEF de 2017* du MSSLD; où tous les intervenants au sein du système (MS, RLISS, entités et fournisseurs de services de santé) ont des rôles précis à assumer afin d'assurer un accès raisonnable aux SSEF à l'échelle locale dans tout le continuum de soins.

En conformité avec le *Guide concernant les SSEF de 2017* du MSSLD, les RLISS ont deux rôles à jouer dans la planification et la prestation de SSEF, à savoir :

- « Planifier, financer, intégrer et fournir des services de santé locaux à la communauté francophone »;
- « Promouvoir l'équité dans le domaine de la santé, réduire les disparités et les inégalités en matière de santé et respecter la diversité des collectivités et les exigences de la *LSF* en matière de planification, de conception, de prestation et d'évaluation des services. »

En outre, il relève de la responsabilité des RLISS de :

- « Tenir les FSS responsables d'offrir les SSEF, de rendre compte et de produire des rapports sur ces services, conformément aux conditions des ententes de responsabilisation en matière de services RLISS-FSS (Ententes de responsabilité de service) »;
- « Veiller à ce que l'information sur les SSEF disponible soit accessible au public »; et
- « Assurer la liaison avec le Ministère et collaborer avec les entités et les FSS en vue d'identifier les SEF au sein des FSS et des FSS visant la désignation de SEF. »

Pour s'acquitter de leurs responsabilités, les RLISS doivent :

- « Collaborer avec les partenaires du système de santé afin d'identifier les FSS qui assurent la prestation des SSEF »; « Travailler avec les partenaires du système de santé afin de déterminer la disponibilité opérationnelle des FSS identifiés aux fins de la désignation de SEF en vertu de la *LSF* »;
- « Examiner l'état actuel des FSS identifiés assurant des SEF qui n'ont pas obtenu la désignation de SEF et prendre une décision concernant la pertinence du FSS en vue de l'identification/la désignation »; et
- « Collaborer avec les partenaires du système de santé afin de suivre le processus de désignation de SEF concernant les FSS

visant la désignation de SEF, de façon cohérente, efficace et conforme aux critères du Ministère des Affaires Francophones (MAFO). »

Le rôle des entités est de « conseiller les RLISS sur les besoins des communautés francophones en matière de santé à l'échelle locale ». Pour ce faire, les entités doivent s'acquitter des responsabilités suivantes :

- « Soutenir le mandat des RLISS et collaborer afin d'assurer l'efficacité de la prestation de SSEF à l'échelle locale, et ce, en effectuant ce qui suit : identifier les besoins en matière de soins de santé de la collectivité francophone locale et encourager, éduquer et soutenir les FSS en vue de la planification et de la prestation de SSEF »;
- « Assurer la liaison avec les RLISS en vue d'identifier les SEF au sein des FSS et des FSS visant la désignation de SEF, et ce, en effectuant ce qui suit : collaborer avec les partenaires du système de santé afin de fournir des conseils aux RLISS concernant l'identification des FSS qui assurent la prestation de SSEF; collaborer avec les partenaires du système de santé afin de fournir des conseils aux RLISS concernant la disponibilité opérationnelle des FSS identifiés aux fins de la désignation de SEF; collaborer avec les partenaires du système de santé afin de suivre le processus de désignation de SEF concernant les FSS visant la désignation de SEF, de façon cohérente, efficace et conforme aux critères du MAFO ».
- « Engager la collectivité francophone afin d'éclairer les conseils de l'entité fournis au RLISS au sujet des priorités essentielles. Fournir des conseils à chaque RLISS concernant ce qui suit : les façons d'engager la collectivité francophone; les besoins et priorités de la collectivité francophone, notamment ceux des divers groupes qui la composent; les services de santé dont dispose la collectivité francophone; l'identification et la désignation de FSS en vue de la prestation de SSEF; les stratégies visant à améliorer l'accès aux SSEF, leur accessibilité et leur intégration au sein du système de santé local; la planification et l'intégration des services de santé. »
- « Élaborer un Plan d'Action Commun (PAC) avec le RLISS; collaborer avec le RLISS à la planification, à l'intégration et à la mise en œuvre des stratégies en matière de SSEF (...) afin d'améliorer l'accès aux SSEF; et fournir des conseils sur toutes autres questions jugées pertinentes par le RLISS et sur les questions jugées pertinentes par l'entité à l'égard de la collectivité francophone, dans la mesure où elles se

rapportent aux liens et/ou répercussions, directs ou indirects, sur la santé des résidents francophones. »

Pour aider les RLISS et les entités à s'acquitter de leurs responsabilités, ainsi qu'appuyer les FSS désignés ou identifiés à répondre aux critères de désignation établis par le MAFO, le Réseau a élaboré un formulaire de rapport qui s'appuie sur les 34 exigences de désignation. Ce modèle a été intégré au portail OZi et utilisé comme Rapport de SEF pour tous les FSS désignés et identifiés qui sont financés par les RLISS.

Le Réseau a également élaboré un deuxième formulaire à l'intention des FSS qui ne participent pas au processus de désignation (FSS non-identifiés). Ce formulaire, qui a servi de Rapport de SEF pour tous les FSS non-identifiés financés par le RLISS, fournit également à ces FSS un aperçu de leur propre capacité en matière de SSEF et appuie les décisions relatives à la planification de ces services.

ANNEXE 2:

ACRONYMES, ABRÉVIATIONS ET GLOSSAIRE DES TERMES

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

- CSC :** Centres de santé communautaire
- Entités :** Entités de planification des services de santé en français
- FSS :** Fournisseur de services de santé
- LSF :** *Loi sur les services en français*
- MAFO :** Ministère des Affaires francophones de l'Ontario
- MS :** Ministère de la santé
- MSLD :** Ministère des soins de longue Durée
- MSSLD :** Anciennement, le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- RH :** Ressources humaines
- RLISS :** Réseau local d'intégration des services de santé
- SEF :** Services en français
- SLD :** Soins de longue durée
- SMD :** Santé mentale et dépendance
- SSC :** Services de soutien communautaire
- SSEF :** Services de santé en français

GLOSSAIRE DE TERMES

Attestation de conformité : Les FSS désignés doivent soumettre une attestation de conformité au MAFO tous les trois ans afin de démontrer qu'ils se conforment toujours aux 34 exigences en matière de désignation.

Capacité en matière de SSEF : La capacité peut être définie comme l'aptitude d'offrir les SSEF de façon à assurer que les services financés par le RLISS répondent aux besoins de la population francophone locale. Au niveau du RLISS, la capacité est garantie par une répartition adéquate des responsabilités à l'égard des SSEF. Au niveau du FSS, la capacité est assurée grâce à des RH suffisantes et à un niveau adéquat de maîtrise de la langue française («niveau avancé moins», «niveau avancé», «niveau avancé plus» et «niveau supérieur»). Aux fins du présent rapport, les FSS désignés sont considérés comme ayant une capacité effective en SSEF, tandis que les FSS identifiés sont considérés comme ayant une certaine capacité qui devrait être développée grâce au processus de la désignation. Les FSS non-identifiés ne sont pas considérés comme ayant la capacité d'offrir les SSEF, bien qu'ils puissent avoir des RH avec des niveaux de compétence différents. Les RH avec les niveaux «Avancé moins», «Avancé», «Avancé plus» et «Supérieur» sont considérées comme ayant une capacité effective à offrir les SSEF, tandis que les RH ayant un niveau de compétence «Intermédiaire» sont considérées comme ayant une capacité potentielle qui pourrait être développée grâce à la formation linguistique. Les RH ayant le niveau de compétence «Élémentaire» sont considérées comme ayant une capacité limitée à offrir les services en français.

Capacité limitée : Aux fins du présent rapport, les membres du personnel ayant un niveau de compétence «élémentaire» en français, sont considérés comme ayant une capacité limitée à offrir les SSEF. Bien que cette capacité puisse être améliorée à l'aide d'une formation linguistique en français, présentement cette catégorie de RH ne contribue pas de manière significative, à la capacité de SSEF des fournisseurs des services de santé.

Capacité réelle : Selon les critères de désignation, les membres du personnel ayant l'un des niveaux de compétence en français suivants sont jugés capables d'offrir les services en français et peuvent occuper des postes désignés bilingues: «Avancé moins», «Avancé», «Avancé plus» ou «Supérieur». La présence des RH possédant ces niveaux de compétence correspond donc à la capacité réelle du fournisseur des services de santé à offrir les SSEF.

Capacité potentielle : Aux fins du présent rapport, les membres du personnel ayant un niveau de compétence «intermédiaire» en français, sont considérés comme ayant la capacité potentielle d'offrir des SSEF. Cette capacité pourrait être développée grâce à une formation linguistique en français.

Continuum de soins : Le continuum de soins est composé de différentes composantes du système de soins de santé structurées de manière à ce qu'un patient ou un client puisse être soigné sans interruption ou rupture des services. En Ontario, le continuum de soins comprend les secteurs de soins suivants: hôpitaux, services de santé mentale et de dépendance, soins de longue durée, centres de santé communautaires et services de soutien communautaires.

Compétence linguistique en français : La compétence linguistique d'un employé est déterminée par l'évaluation linguistique effectuée par une firme accréditée. Selon le gouvernement de l'Ontario, le personnel peut être classé selon sept niveaux de compétence orale et écrite (ou profils linguistiques): «Aucune compétence» (non répertorié dans le présent rapport) «Élémentaire», «Intermédiaire», «Avancé moins», «Avancé», «Avancé Plus» et «Supérieur». Les employés ayant les niveaux de compétence suivants sont considérés comme capables de fournir les SSEF: «Avancé moins», «Avancé», «Avancé Plus» et «Supérieur». Une description détaillée de chaque profil linguistique est disponible à l'Annexe 2.

Définition inclusive de francophone (DIF) : Définition utilisée par le gouvernement de l'Ontario pour identifier la population francophone. Selon cette définition, les francophones sont les personnes de langue maternelle française et celles dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, mais qui ont une connaissance particulière du français comme langue officielle et qui utilisent le français à la maison.

Désignation : Une procédure juridique et administrative qui suit les règles et procédures prescrites par la *Loi sur les services en français*, le Règlement de l'Ontario 398/93 et les directives du MAFO. Cette procédure fournit un cadre législatif et réglementaire qui permet aux FSS de démontrer qu'ils ont la capacité de fournir des SEF sur une base permanente tout en répondant aux besoins spécifiques de la population francophone qu'ils desservent.

Entité de planification : Les entités de planification de la santé en français (parfois désignées dans le présent rapport sous le nom d'entités ou d'entités de planification) ont été établies en vertu du Règlement de l'Ontario 515/09 sur la participation de la communauté francophone. Les entités ont la responsabilité de conseiller les RLIS sur les SSEF, notamment en collaborant avec la communauté francophone locale. Il existe actuellement 6 entités de planification en Ontario.

Exigences de désignation : Pour être désignés, les fournisseurs de services de santé doivent se conformer aux 34 exigences établies par le MAFO. Ces exigences sont basées sur les cinq critères suivants: l'agence doit offrir des services de qualité en français sur une base permanente, garantie par des employés ayant des compétences linguistiques requises en français; l'accès aux services doit être garanti et suivre le principe de l'offre active; les dispositions relatives à la représentation effective des francophones au conseil d'administration et à ses comités sont incluses dans les règlements administratifs et doivent refléter la proportion de la population francophone au sein de la communauté desservie; l'équipe de direction doit avoir une représentation effective des francophones; le conseil d'administration et l'équipe de la haute direction doivent être responsables de la qualité des services en français.

FSS désignés : En vertu de la *Loi sur les services en français*, les fournisseurs de services de santé désignés ont l'obligation de fournir des services en français sur une base garantie et

permanente, conformément aux 34 exigences de désignation. (Cette obligation ne s'applique qu'aux services pour lesquels le fournisseur est désigné). Les FSS désignés doivent également soumettre une attestation de conformité au Ministère des affaires francophones (MAFO) tous les trois ans pour démontrer qu'ils respectent toujours les exigences en matière de désignation. Aux fins du présent rapport, un FSS désigné est considéré comme ayant la pleine capacité d'offrir les services de santé en français. Cependant, un FSS peut être désigné partiellement. Une désignation partielle a lieu quand un règlement désignant un organisme de services publics limite la désignation, soit en ne visant que certains services fournis par l'organisme, soit en précisant les services qui sont exclus de la désignation.

FSS identifiés : Les FSS identifiés ont été amenés à viser la désignation en vertu de la *Loi sur les services en français*. En outre, ils ont la responsabilité d'élaborer un plan de SEF et de fournir des SEF conformément à la capacité actuelle en matière de SSEF. Aux fins du présent rapport, les FSS identifiés sont considérés comme ayant une certaine capacité de fournir des SSEF; le processus de désignation vise à renforcer cette capacité.

FSS non-identifiés : Les FSS non-identifiés ne sont ni identifiés pour la désignation ni désignés en vertu de la *Loi sur les services en français*. Bien qu'ils n'aient aucune obligation de fournir des SSEF ni de présenter un plan de désignation, ces FSS ont toujours la responsabilité d'élaborer et de mettre en œuvre un plan visant à répondre aux besoins de leur communauté francophone locale. Ce plan comprend la prestation de renseignements sur les SSEF offerts dans leur région. Aux fins du présent rapport, les FSS non identifiés devaient soumettre un Rapport de SEF par l'entremise du portail OZi. Dans le présent rapport, les FSS non-identifiés ne sont pas considérés comme ayant la capacité d'offrir des SSEF.

Guide concernant les SSEF : Document qui a été publié par le MSSLD et est entré en vigueur en novembre 2017. Le Guide des SSEF détaille les exigences et obligations des RLIS, des fournisseurs de services de santé et des entités de planification en matière de services de santé en français.

Localité désignée : Une localité désignée est une localité qui partage sa géographie, en tout ou en partie, avec une région désignée. Les localités désignées ont été définies par recoupement des 26 régions désignées selon la LSF avec les 76 localités selon le MSSLD et les RLIS. Cette répartition donne un aperçu de l'application de la LSF dans le cadre de planification des soins de santé.

Loi sur les services en français : Règlement de l'Ontario 398/93. La *Loi sur les services en français* a été adoptée pour la première fois par l'Assemblée législative de l'Ontario en 1986 et est entrée en vigueur en 1989. Le cadre législatif et réglementaire de la désignation est défini dans la *Loi sur les services en français*.

Offre active : L'offre active peut être définie comme une prestation régulière et permanente de services de santé en français - offerts à une qualité comparable à celle des services fournis en anglais offerts systématiquement et de manière

proactive aux clients francophones tout au long du continuum de soins. Pour assurer une offre active de services de santé en français, les fournisseurs de services de santé doivent mettre en œuvre une série de pratiques organisationnelles. Ces pratiques sont également des exigences de désignation.

Plan de désignation : Pour être désignés, les FSS doivent soumettre un plan de désignation qui démontre comment ils se conforment aux 34 exigences de désignation. Le plan de désignation contient le plan de RH.

Plan des ressources humaines : Le plan des RH est soumis dans le cadre du plan de désignation. Ce document a pour objet de démontrer que les postes désignés sont occupés par le personnel ayant les niveaux de compétence en français requis («Avancé moins», «Avancé», «Avancé plus» ou «Supérieur») pour offrir les SSEF.

Portail Ozi : Une solution de gestion de données en ligne créée par le Réseau pour recueillir et analyser des données sur la prestation de services de santé en français aux niveaux provincial, régional, local et sectoriel. Le portail OZi a été déployé entre 1464 fournisseurs de services de santé financés par le RLISS entre

février et juin 2018 afin de collecter des données aux fins du présent rapport.

Rapport de SEF : Aux fins du présent rapport, les FSS financés par le RLISS devaient soumettre un Rapport de SEF par le biais du

portail OZi. Deux gabarits de rapport différents ont été utilisés: l'un pour les FSS désignés et identifiés, basé sur les 34 exigences de désignation (et le plan des RH), et l'autre pour les FSS non-identifiés.

Réseau : Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (parfois désigné dans le présent rapport sous le nom de Réseau). Le Réseau est l'entité de planification pour les régions de Champlain et du Sud-Est. Le Réseau a créé le portail OZi et doit également gérer le processus de collecte et d'analyse de données aux fins du présent rapport.

Responsabilité à l'égard des SSEF : Dans le présent rapport, le concept de responsabilité des SSEF est lié au statut de désignation du FSS. La responsabilité englobe les obligations en matière des SSEF attribuées aux FSS désignés, aux FSS identifiés et aux FSS nonidentifiés, comme énoncé dans le Guide des rôles et responsabilités à l'égard des SSEF.

ANNEXE 3:

PROFILS DE COMPÉTENCES LINGUISTIQUES EN FRANÇAIS

ORALES

Niveau de base

À ce niveau, la personne ne possède pas une réelle autonomie d'expression. Les compétences orales en français se limitent à certaines expressions mémorisées sur des sujets familiers relatifs au travail. La personne est capable d'exprimer des mots isolés, des expressions de deux ou trois mots et des phrases simples et sans suite. Le vocabulaire est limité et l'élocution est lente et difficile. La personne connaît les expressions de l'accueil et du départ et d'autres expressions de politesse. Le vocabulaire limité, les erreurs fréquentes et l'élocution lente gênent considérablement la communication.

Niveau intermédiaire

À ce niveau, la personne possède certaines capacités pour travailler en français. Elle est plus spontanée lorsqu'elle parle mais le débit est très irrégulier, entraînant une élocution saccadée. La personne est capable de maintenir une conversation simple avec un seul interlocuteur. Le vocabulaire se limite à des mots simples et non techniques de la conversation courante. La personne est en mesure de répondre à des demandes de renseignements ou de directives et de donner elle-même des renseignements et des directives. Elle peut donner ces instructions simples et discuter de besoins simples. Lorsqu'un interlocuteur doit s'adresser à cette personne, il peut devoir parler lentement et se répéter s'il veut être compris.

Niveau avancé perfectible

À ce niveau, la personne peut assumer diverses tâches de communication. Elle peut fournir des descriptions et des explications dans tous les cadres temporels, dans la plupart des situations informelles et dans certaines situations formelles, sur divers sujets connus. Son vocabulaire manque souvent de précision. Néanmoins, elle peut reformuler ses phrases et paraphraser. Même si ses erreurs de grammaire, de vocabulaire et de prononciation sont évidentes, elle peut parler avec suffisamment d'exactitude pour se faire comprendre.

Niveau avancé

À ce niveau, la personne peut participer à des conversations et satisfaire à de nombreuses obligations de travail. Elle peut discuter de questions professionnelles avec une certaine aisance et une certaine facilité, exprimer des opinions et offrir ses points de vue. Elle peut participer à divers échanges verbaux et à des réunions et à des groupes de discussion. Cependant, elle a encore besoin d'aide pour faire face aux questions ou aux situations complexes. Généralement, elle possède soit une bonne grammaire, soit un bon vocabulaire, mais pas les deux.

ÉCRITES

Niveau de base

À ce niveau, la personne est capable d'écrire quelques mots, peut-être des phrases sur des sujets portant sur le travail, à l'aide d'un dictionnaire. Elle peut remplir des formulaires, donner des renseignements généraux comme l'heure et le lieu de réunions et rédiger des avis d'annulation en utilisant des formules normalisées. Le vocabulaire se limite aux mots d'usage quotidien; la personne ne maîtrise pas les expressions idiomatiques. Elle ne possède aucune aptitude pratique pour la communication écrite et n'est pas en mesure de rédiger un texte en français.

Niveau intermédiaire

À ce niveau, la personne est capable d'écrire des mots et des phrases simples. Elle est en mesure de faire de simples demandes de renseignements ou de répondre à de telles demandes. Le vocabulaire se limite aux mots d'usage quotidien. La personne éprouve souvent des difficultés en grammaire et en orthographe. Elle possède certaines connaissances pratiques élémentaires en rédaction mais elle n'est pas en mesure de produire un texte acceptable en français.

Niveau avancé perfectible

À ce niveau, la personne peut répondre aux besoins rédactionnels de base de son travail. Elle peut rédiger une narration et une description en utilisant les formes et les temps verbaux principaux et composer des résumés simples sur des sujets connus. Elle peut combiner et relier des phrases dans des paragraphes afin de former des textes complets. Elle écrit de manière compréhensible, mais certains efforts supplémentaires peuvent être exigés.

Niveau avancé

À ce niveau, la personne peut utiliser des phrases variées pour exprimer des idées et des avis d'ordre général sur des sujets non spécialisés. Elle peut rédiger des lettres et des rapports simples qui entrent dans le cadre de ses fonctions. Elle ne commet pas beaucoup d'erreurs en grammaire ou en orthographe. Toutefois, sa rédaction peut comporter des traductions littérales. Néanmoins, elle commence à manifester un sens de l'organisation et à sentir la différence entre ce qui convient et ce qui ne convient pas sur les plans du style et de la grammaire en français.

Niveau avancé plus

À ce niveau, la personne peut faire des présentations orales dans des contextes formels et informels. Elle peut présenter un résumé assez détaillé de son raisonnement relativement à des sujets généraux ou liés au travail dans des contextes formels et informels, lors de réunions ou de discussions en groupe. Elle a manifestement une certaine maîtrise des idiomes et du vocabulaire particulier convenant à divers contextes. Sa grammaire est généralement appropriée. Ses lacunes en vocabulaire sont compensées par des synonymes et des paraphrases. Elle peut encore éprouver de la difficulté lorsqu'il s'agit de discuter de sujets plus spécialisés, mais à ce niveau, elle éprouve très peu de difficulté à se faire comprendre.

Niveau supérieur

À ce niveau, la personne peut s'exprimer couramment avec une précision structurale et un vocabulaire suffisants pour participer efficacement à la plupart des conversations formelles et informelles portant sur des sujets pratiques, sociaux et professionnels. Elle peut utiliser des idiomes et un vocabulaire particulier dans divers contextes et présenter des exposés dans des contextes formels et informels.

Niveau avancé plus

À ce niveau, la personne peut rédiger sur divers sujets de manière très précise et détaillée. Elle peut traiter de la correspondance informelle et formelle selon les conventions appropriées et rédiger des résumés et des rapports de nature factuelle. Elle peut aussi rédiger des textes approfondis sur des sujets liés à des intérêts particuliers et à des domaines de compétence spécialisés bien que son style d'écriture ait tendance à se concentrer sur les aspects concrets de ces sujets.

Niveau supérieur

À ce niveau, la personne peut s'exprimer efficacement et précisément dans la plupart des tâches ou des travaux de rédaction formels et informels portant sur des sujets pratiques, sociaux et professionnels. Elle peut reconnaître une maladresse dans la structure des phrases et des paragraphes. Ses erreurs en grammaire et en orthographe sont rares et d'ordre secondaire.

ANNEXE 4:

DÉFINITION DES INDICATEURS

Groupe	Indicateur	Description de l'indicateur	Méthode de calcul	Niveau de responsabilité	
Responsabilité à l'égard des SSEF	1	Nombre de FSS par niveau de responsabilité	Cet indicateur présente le nombre de FSS selon leur niveau de responsabilité : FSS identifiés, FSS désignés et FSS non-identifiés. Cet indicateur renseigne sur le nombre de FSS qui ont la responsabilité de fournir des SSEF (FSS désignés), ainsi que sur le nombre de FSS qui doivent renforcer leur capacité à fournir des SSEF (FSS identifiés). Il renseigne également sur le nombre de FSS qui n'ont pas l'obligation de fournir des SSEF (FSS non-identifiés).	Nombre (nbre) de FSS désignés + Nbre de FSS identifiés + Nbre de FSS non-identifiés	NI/Id/D
	2	Taux de soumission du Rapport de SEF par les FSS	Cet indicateur met en évidence le pourcentage de FSS qui ont soumis un Rapport de SEF.	Numérateur : Nombre (nbre) de FSS qui ont soumis un Rapport de SEF Dénominateur : Nbre total de FSS	NI/Id/D
	3	Pourcentage de services financés par le RLISS qui ont l'obligation de fournir des SSEF	Cet indicateur présente le pourcentage de centres fonctionnels de services directs aux patients exploités par des FSS désignés ou identifiés. Cet indicateur renseigne sur l'étendue du continuum de services créés ou offerts en français	Numérateur : Nbre de centres fonctionnels de services directs aux patients exploités par des FSS désignés ou identifiés Dénominateur : Nbre total de centres fonctionnels de services directs aux patients financés par le RLISS	Id/D
	4	Taux moyen de complétion des exigences de désignation	Cet indicateur présente le taux de conformité des FSS identifiés et désignés par rapport aux exigences de désignation. Le pourcentage des 34 exigences de désignation déclarées par un FSS comme ayant été remplies est utilisé pour établir le taux de conformité du FSS. Cet indicateur renseigne sur la capacité des FSS désignés de continuer à se conformer aux exigences au fil du temps, ainsi que sur l'évolution du taux de conformité des FSS désignés.	Numérateur : Aperçu des exigences de conformité satisfaites par chaque FSS Dénominateur : Aperçu des exigences de conformité à satisfaire par tous les FSS	Id/D

Groupe	Indicateur	Description de l'indicateur	Méthode de calcul	Niveau de responsabilité	
Pratiques organisationnelles	5	Pourcentage de FSS qui identifient les clients francophones	Cet indicateur présente le pourcentage de FSS qui ont adopté une méthode afin d'identifier les clients francophones, comparativement à l'ensemble des FSS. Cet indicateur renseigne sur la capacité des FSS d'identifier les clients francophones, une pratique qui est une condition préalable à l'offre active de SSEF. Il renseigne également sur la capacité des FSS à compter de façon fiable leurs clients francophones.	Numérateur : Nbre de FSS de santé qui identifient les clients francophones Dénominateur : Nbre total de FSS	NI/Id/D
	6	Pourcentage de FSS qui réfèrent leurs clients francophones vers d'autres FSS, le cas échéant	Cet indicateur affiche le pourcentage de FSS qui réfèrent leurs clients francophones vers un autre FSS, le cas échéant.	Numérateur : Nbre de FSS qui réfèrent leurs clients francophones Dénominateur : Nbre total de FSS	NI/Id/D
	7	Pourcentage de FSS qui collectent la satisfaction de la clientèle à l'égard des SSEF	Cet indicateur présente le pourcentage de FSS qui recueillent des données sur la satisfaction des clients à l'égard des SSEF. Cet indicateur renseigne sur l'engagement des FSS à adopter des mécanismes de contrôle de la qualité en ce qui concerne les SSEF.	Numérateur : Nbre de FSS qui collectent la satisfaction des clients à l'égard des SSEF Dénominateur : Nbre total de FSS	NI/Id/D
	8	Pourcentage de FSS qui arriment leurs clients francophones avec leurs RH ayant la capacité d'offrir des SSEF	L'indicateur présente le pourcentage de FSS qui arriment leurs clients francophones avec le personnel ayant des compétences linguistiques en français. Cet indicateur permet de savoir si les FSS utilisent les RH actuelles qui ont des compétences linguistiques en français pour répondre aux demandes de SSEF.	Numérateur : Nbre de FSS qui arriment leurs clients francophones avec leurs RH ayant la capacité d'offrir des SSEF Dénominateur : Nbre total de FSS	NI/Id/D

NI : Non identifié
 I : Identifié
 D : Désigné
 Nbre : Nombre
 RH : Ressources humaines
 FSS : Fournisseur de services de santé
 SSEF : Services de santé en français
 SEF : Services en français

Groupe	Indicateur	Description de l'indicateur	Méthode de calcul	Niveau de responsabilité	
Responsabilité à l'égard des SSEF	9	Pourcentage de services non identifiés	Cet indicateur présente le pourcentage de centres fonctionnels de services directs aux patients qui ne sont exploités que par des FSS non-identifiés. Cet indicateur renseigne sur les possibilités d'étendre le continuum de services créés ou offerts en français.	<p>Numérateur : Nbre de centres fonctionnels de services directs aux patients qui sont exploités uniquement par des FSS non-identifiés</p> <p>Dénominateur : Nbre total de centres fonctionnels de services directs aux patients financés par des RLISS</p>	NI
	10	Pourcentage de clients francophones servis par des FSS non-identifiés	Cet indicateur présente le pourcentage de clients francophones servis par des FSS non-identifiés par rapport à ceux servis par l'ensemble des FSS; la caractéristique de la francophonie a été déterminée par chaque FSS, conformément à la politique interne de chaque FSS. Cet indicateur renseigne sur l'utilisation des SSEF, notamment en ce qui concerne les FSS qui n'ont pas nécessairement effectué une offre active de SSEF.	<p>Numérateur : Nbre de clients francophones servis par des FSS non-identifiés</p> <p>Dénominateur : Nbre total de clients francophones servis par l'ensemble des FSS (identifiés, désignés et non-identifiés)</p>	NI
	11	Pourcentage de clients francophones servis par des FSS identifiés ou désignés	Cet indicateur présente le pourcentage de clients francophones servis par des FSS identifiés ou désignés, comparativement à ceux servis par l'ensemble des FSS. Cet indicateur renseigne sur l'utilisation des SSEF par les clients francophones. Cette information est présentée conformément au niveau de responsabilité des FSS en ce qui a trait à l'offre de SSEF.	<p>Numérateur : Nbre de clients francophones servis par des FSS désignés ou identifiés (nbre de clients francophones servis par des FSS identifiés + nbre de clients francophones servis par des FSS désignés)</p> <p>Dénominateur : Nbre total de clients francophones servis par l'ensemble des FSS (identifiés, désignés et non-identifiés)</p>	Id/D
	12	Pourcentage de RH capable d'offrir des SSEF chez les FSS non-identifiés	Cet indicateur présente le pourcentage des RH ayant une capacité réelle de fournir des SSEF chez les FSS non-identifiés (c.-à-d. le personnel ayant une compétence en français de niveau «avancé, moins », «avancé», «avancé, plus » ou « supérieur »). Il renseigne sur les possibilités d'améliorer l'offre locale de SSEF en examinant le niveau de responsabilité des FSS en ce qui a trait à l'offre de SSEF.	<p>Numérateur : Nbre de RH qui possèdent l'un ou l'autre des niveaux de compétence linguistique ci-après et qui travaillent de concert avec des FSS non-identifiés : «avancée, moins», «avancé», «avancé, plus » ou « supérieure»</p> <p>Dénominateur : Nbre total de RH capable d'offrir des SSEF chez les FSS non-identifiés</p>	NI

Groupe	Indicateur	Description de l'indicateur	Méthode de calcul	Niveau de responsabilité
Responsabilité à l'égard des SSEF	13 Pourcentage de RH ayant le niveau de compétence en français «élémentaire»	Cet indicateur présente le pourcentage de postes pourvus par des membres du personnel qui ont une connaissance de niveau «élémentaire» de la langue française et qui travaillent de concert avec des FSS non-identifiés, comparativement à tous les membres du personnel ayant une compétence quelconque en français. Cet indicateur renseigne sur le pourcentage de RH ayant une capacité limitée en français, ainsi que sur les lacunes existantes relativement à la capacité des FSS non-identifiés à fournir des SSEF	Numérateur : Nbre de RH travaillant de concert avec des FSS non-identifiés ayant le niveau de compétence en français «élémentaire» Dénominateur : Nbre total de RH de travaillant de concert avec des FSS non-identifiés ayant un niveau de compétence en français	NI
	14 Pourcentage de RH ayant le niveau de compétence en français « intermédiaire »	Cet indicateur présente le pourcentage de postes pourvus par des membres du personnel qui ont une connaissance de niveau « intermédiaire » de la langue française et qui travaillent de concert avec des FSS non-identifiés, comparativement à tous les postes pourvus par des membres du personnel ayant une compétence linguistique quelconque en français. Cet indicateur renseigne sur le pourcentage de RH qui ont une capacité potentielle en français (c.-à-d. les employés qui pourraient, par suite d'une formation linguistique en français, atteindre une capacité réelle) et qui travaillent de concert avec des FSS non-identifiés.	Numérateur : Nbre de RH ayant le niveau de compétence en français « intermédiaire » Dénominateur : Nbre total de RH travaillant de concert avec des FSS non-identifiés ayant un niveau de compétence en français.	NI
	15 Pourcentage de RH ayant le niveau de compétence en français « avancé, moins » à « supérieur »	Cet indicateur présente le pourcentage de postes pourvus par des membres du personnel qui ont une connaissance de niveau « avancé, moins », « avancé », « avancé, plus » ou « supérieur » de la langue française, par rapport à tous les postes pourvus par des membres du personnel ayant une compétence linguistique en français de quelque niveau que ce soit. Cet indicateur renseigne sur le pourcentage de RH ayant une capacité réelle en français (c. à d. Les membres du personnel qui ont les compétences nécessaires pour offrir des SSEF).	Numérateur : Nbre de RH qui possèdent l'un ou l'autre des niveaux de compétence linguistique en français ci-après : « avancé, moins », « avancé », « avancé, plus » ou « supérieur » Dénominateur : Nbre total de RH ayant un niveau de compétence en français.	NI/Id/D

CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES

Considérations d'ordre général :

Nombre de FSS désignés	Le dénominateur commun est calculé sur la base du nombre total de FSS qui avaient l'obligation de soumettre un Rapport de SEF.
FSS désignés	Le nombre de FSS désignés comprend à la fois les FSS désignés qui ont l'obligation d'exécuter tous leurs programmes et d'offrir tous leurs services en français, ainsi que les FSS désignés qui ont l'obligation d'exécuter seulement certains programmes ou d'offrir certains services en français.
Portail OZi :	<ul style="list-style-type: none">• La valeur «0» a été attribuée à toutes les questions du Rapport de SEF pour lesquelles aucune réponse n'a été fournie.• Les réponses fournies dans les rapports de SEF avec un statut de soumission « En développement » ont été prises en compte dans l'analyse des données.

Considérations propres à certains indicateurs :

Indicateurs 5 et 7	Les FSS qui ont répondu aux questions sur l'identification des clients francophones et à celles sur la satisfaction des clients à l'égard des SSEF en cochant la case «Autre» dans le modèle de rapport ont été inclus.
Indicateurs 6 et 8	Les FSS qui ont répondu aux questions sur l'arrimage des clients francophones avec leurs RH ayant une connaissance du français et aux questions sur la référence des clients francophones vers d'autres FSS en cochant la case «Autre» dans le modèle de rapport ont été exclus.
Indicateurs 3 et 9	Seuls les centres fonctionnels ayant une incidence directe sur les services de première ligne ont été inclus. Dans le cas des FSS désignés partiellement, les services qui ne sont pas désignés ont été considérés comme des services identifiés. Le dénominateur des centres fonctionnels correspond à l'ensemble des centres fonctionnels uniques (tous secteurs et statuts de désignation confondus) de la localité ou du RLISS concerné.
Indicateurs 10 et 11	Certains FSS ont fait état d'un certain nombre de visites francophones, mais n'ont pas déclaré avoir de clients francophones.
Indicateurs 13, 14 et 15	Les données sur les RH ayant des compétences en français sont fondées uniquement sur les compétences orales. Parmi les FSS désignés, le niveau de compétence «avancé, moins» a été attribué à tous les postes qui sont assortis d'exigences linguistiques pour lesquels les champs appropriés du modèle de rapport ont été laissés vides. Parmi les FSS identifiés et non-identifiés, les RH pour lesquelles les champs appropriés du modèle de rapport ont été laissés vides ont été exclus.

ANNEXE 5:

MODÈLE DE RAPPORTS

RAPPORT SSEF – FSS IDENTIFIÉS / DÉSIGNÉS

Section 1 - Renseignements sur l'organisme

1.1 Nom selon les lettres patentes

1.2 Adresse

- No d'unité
- No de rue
- Rue
- Case Postale
- Ville
- Province
- Code postal

1.3 Personne responsable du plan

- Prénom
- Nom
- Initiale
- Titre
- Courriel
- Téléphone
- Poste
- Télécopieur

1.4 Personne ressource

- Prénom
- Nom
- Initiale
- Titre
- Courriel
- Téléphone
- Poste
- Télécopieur

1.5 Type ou catégorie d'organisme

- Centre de santé communautaire
- Services de santé mentale et toxicomanie
- Services de soins de longue durée
- Services de soutien communautaires
- Services hospitaliers

1.6 Les services objet de la désignation sont offerts à une clientèle qui est:

- Entièrement francophone (l'ensemble de la clientèle desservie par le programme ou l'organisme est francophone - 100%)
- Majoritairement francophone (plus de la moitié de la clientèle desservie par le programme ou l'organisme est francophone - 51-99%)
- Minoritairement francophone (moins de 50% de la clientèle desservie parle français)
- Tant anglophone que francophone (un nombre équivalent de clients parlent en anglais ou en français - 50% de francophones)

1.7 Brève description de l'historique de l'organisme

Section 2 - Renseignements sur la désignation

2.1 Préciser le type de demande ou de désignation existante

- Désignation totale
- Désignation partielle
- Expansion vers une désignation totale
- Expansion vers une désignation partielle

2.2 Liste de tous les programmes-services offerts par l'organisme

2.3 Si la désignation est partielle, préciser quels programmes services font l'objet de la demande

2.4 Indiquer si l'organisme offre des services ne faisant pas l'objet de cette demande pour le compte d'un autre ministère (nouvelle désignation seulement)

2.5 Indiquer si l'organisme offre des services pour le compte d'un autre ministère en vertu de sa désignation (évaluation seulement)

2.6 Décrire brièvement tout domaine spécialisé ou service unique offert par l'organisme (nouvelle désignation seulement)

Section 3 - Renseignements sur la communauté

3.1 Nom de la ville(s)-région(s) desservie(s)

- Ville/région 1
- Ville/région 2
- Ville/région 3

3.2 Circonscriptions électorales:

3.3 Population

- Région
- Ville/Village
- Population totale
- Population francophone
- Pourcentage

3.4 Clientèle:

- Année

Visites

- Nombre total de visites
- Nombre de visites par des clients francophones
- Pourcentage

Clients Uniques

- Nombre total de clients uniques
- Nombre de clients uniques francophones
- Pourcentage

Section 4 - Exigences de conformité avec les critères de désignation

4.1 Éléments à incorporer aux règlements administratifs

4.1.1 Un énoncé détaillé sur la prestation des services en français (SEF) (répéter le contenu de cette section pour chaque section de 4.1.2 à 4.5.8)

Activités

- Personne responsable
- Statut
 - Non-débuté
 - En cours
 - Différé
 - Terminé
 - Exempté
 - Non applicable
- Date de début
- Date de fin anticipée
- Information additionnelle

Réalisations

- Description du produit livrable final
- Date de fin
- Commentaires
- Autre

4.1.2 L'existence d'une politique et un comité sur les SEF

4.1.3 Choisir une des trois options (La section 3 doit être remplie en premier)

4.1.4 Un énoncé signalant la responsabilité du conseil d'administration et de la haute direction pour les SEF

4.2 Services directs à la clientèle

4.2.1 L'ensemble des services téléphoniques, y compris la messagerie vocale et les systèmes interactifs de réponse, sont offerts activement* en français

4.2.2 La réception et les services, soit d'accueil, soit à chacune des étapes subséquentes, sont offerts activement* en français

4.2.3 Un mécanisme est en place pour déterminer l'identité linguistique de la clientèle dès le premier contact

4.2.4 Les professionnels ayant les droits de traitement dans l'organisme maîtrisent le français

4.2.5 Les services de bénévolat dans l'organisme sont offerts activement* en français

4.2.6 Les contrats signés avec des tiers offrant des services au nom de l'organisme, contiennent une clause signalant leur obligation d'assurer l'offre de SEF (si aucun contrat a été signé avec des tiers, précisez 'sans objet' (SO) dans la case à droite

4.2.7 Un mécanisme, tel que sondage de satisfaction est disponible en français et clairement annoncé à la clientèle afin qu'elle soit en mesure d'évaluer la qualité des SEF offerts

4.3 Identité visuelle et communications

4.3.1 Le site web de l'organisme est disponible en français

4.3.2 L'affichage extérieur est disponible en français ou dans les deux langues officielles. Si le nom de l'organisme est en anglais, l'affichage doit signaler que des SEF sont disponibles

4.3.3 L'affichage intérieur est disponible en français, dans les deux langues officielles ou en pictogrammes. Si l'offre de SEF est partielle, des panneaux indicateurs en français doivent guider le public vers les endroits où les SEF sont offerts

4.3.4 Les formulaires d'admission et autres documents destinés à la clientèle sont disponibles en français et offerts activement à la clientèle francophone

4.3.5 Les employés maîtrisant le français portent des insignes permettant clairement au public de les identifier

4.3.6 Les cartes professionnelles des employés maîtrisant le français sont disponibles en français ou imprimées recto-verso dans les deux langues officielles

4.3.7 Les en-têtes sur la correspondance de l'organisme sont disponibles en français ou dans les deux langues officielles

4.3.8 Les communications et publications à l'intention du public concernant les services objet de la désignation, telles que dépliants, brochures, avis publics et communiqués de presse sont disponibles en français

4.3.9 L'organisme répond en français à la correspondance reçue en français

4.3.10 Un mécanisme est en place pour la traduction et correction des documents en français à l'intention du public

4.3.11 L'organisme met en place des outils et logiciels nécessaires pour une communication en français de qualité

4.4 Gouvernance et imputabilité

4.4.1 Un rapport sur l'état des SEF est soumis annuellement au conseil d'administration pour son approbation

4.4.2 Il y a une représentation effective de francophones dans l'équipe de haute direction

4.4.3 Un des cadres supérieurs a été désigné comme responsable pour la prestation des SEF

4.4.4 Un mécanisme est en place pour la gestion des plaintes sur les SEF

4.5 La politique de ressources humaines incorpore des mesures et des mécanismes spécifiques pour assurer la dotation en personnel

4.5.1 La dotation en personnel maîtrisant le français pour garantir de manière permanente des SEF à toutes les étapes pendant les heures d'ouverture

4.5.2 L'identification du nombre de postes désignés bilingues et le nombre d'employés nécessaires pour la prestation des SEF

4.5.3 L'identification du profil linguistique requis pour chaque poste

4.5.4 Le recrutement des employés maîtrisant le français

4.5.5 L'évaluation des compétences orales et écrites en français des candidats par des services d'évaluation linguistique accrédités

4.5.6 L'embauche de personnel maîtrisant le français

4.5.7 L'offre de formation pour les employés qui ne répondent pas aux exigences linguistiques fixées pour le poste

4.5.8 Identifier dans le plan des ressources humaines chacun des postes désignés bilingues et indiquer le profil linguistique requis et le nombre d'employés maîtrisant le français au niveau requis.

Section 5 - Appui de la communauté

- Documents justificatifs

Section 6 - Information additionnelle

Comment identifiez-vous vos clients francophones?

- Nous n'identifions pas les clients francophones
- Les clients s'auto-identifient comme étant francophones
- Langue maternelle
- Langue officielle parlée
- Langue officielle dans laquelle ils sont le plus à l'aise

- Langue de préférence
- Langue parlée à la maison
- Autre
- Si vous avez choisi "Autre", veuillez spécifier

- Autre
- Si vous avez choisi "Le client est référé à un autre fournisseur qui offre des services en français", veuillez énumérer ces fournisseur
- Si vous avez choisi "Autre", veuillez spécifier

Que faites-vous lorsque vous recevez une requête de services en français?

- Un proche aidant, un bénévole ou membre du personnel agit comme interprète
- Un service d'interprétation professionnel est offert
- Nous jumelons les clients avec des membres du personnel qui ont des compétences linguistiques en français
- Le client est référé à un autre fournisseur de services
- Le client est référé à un autre fournisseur qui offre des services en français
- Nous indiquons à nos clients que nous ne sommes pas en mesure d'offrir des services en français

Comment mesurez-vous la satisfaction des clients à l'égard des services en français offerts par votre organisation?:

- Nous ne mesurons pas la satisfaction des clients à l'égard des services rendus
- Nous avons recours à un sondage sur la satisfaction générale des clients à l'égard des services rendus
- Nous avons recours à un sondage sur la satisfaction des clients à l'égard des services en français ou encore à un autre moyen d'évaluation portant spécifiquement sur les services en français
- Autre
- Si vous avez choisi "Autre", veuillez spécifier

PLAN DES RESSOURCES HUMAINES

De part em ent	Progra mme/ Service	Financ ement	Poste	Total des employés			Employés requis pour fournir les services en français			Employés avec une compétence au niveau du profil linguistique			Nombre d'employés qui n'ont pas été évalués			Profil linguistique		
				Plein Temps	Tem ps Parti el	Occas ionnel	Plein Temps	Tem ps Parti el	Occas ionnel	Plein Temps	Tem ps Parti el	Occas ionnel	Plein Temps	Tem ps Parti el	Occas ionnel	Oral	Écrit	

Section 1 - Renseignements sur l'organisme

1.1 Nom selon les lettres patentes

1.2 Adresse

- No d'unité
- No de rue
- Rue
- Case Postale
- Ville
- Province
- Code postal

1.3 Personne responsable du plan

- Prénom
- Nom
- Initiale
- Titre
- Courriel
- Téléphone
- Poste
- Télécopieur

1.4 Personne ressource

- Prénom
- Nom
- Initiale
- Titre
- Courriel
- Téléphone
- Poste
- Télécopieur

1.5 Type ou catégorie d'organisme

- Centre de santé communautaire
- Services de santé mentale et toxicomanie
- Services de soins de longue durée
- Services de soutien communautaires
- Services hospitaliers

Section 2 - Renseignements sur la communauté

Clientèle

- Année

Visites

- Nombre total de visites
- Nombre de visites par des clients francophones
- Pourcentage

Unique clients

- Nombre total de clients uniques
- Nombre de clients uniques francophones
- Pourcentage

Section 3 - Plan de ressources humaines

Veillez n'indiquer que les employés avec des compétences linguistiques en français.

- Département
- Programme / Service
- Poste
- Niveau de français

Section 4 - Information additionnelle

Comment identifiez-vous vos clients francophones?

- Nous n'identifions pas les clients francophones
- Les clients s'auto-identifient comme étant francophones
- Langue maternelle
- Langue officielle parlée
- Langue officielle dans laquelle ils sont le plus à l'aise
- Langue de préférence
- Langue parlée à la maison
- Autre
- Si vous avez choisi "Autre", veuillez spécifier

Que faites-vous lorsque vous recevez une requête de services en français?

- Un proche aidant, un bénévole ou membre du personnel agit comme interprète
- Un service d'interprétation professionnel est offert
- Nous jumelons les clients avec des membres du personnel qui ont des compétences linguistiques en français
- Le client est référé à un autre fournisseur de services
- Le client est référé à un autre fournisseur qui offre des services en français
- Nous indiquons à nos clients que nous ne sommes pas en mesure d'offrir des services en français
- Autre
- Si vous avez choisi "Le client est référé à un autre fournisseur qui offre des services en français", veuillez énumérer ces fournisseurs
- Si vous avez choisi "Autre", veuillez spécifier

Comment mesurez-vous la satisfaction des clients à l'égard des services en français offerts par votre organisation?

- Nous ne mesurons pas la satisfaction des clients à l'égard des services rendus
- Nous avons recours à un sondage sur la satisfaction générale des clients à l'égard des services rendus
- Nous avons recours à un sondage sur la satisfaction des clients à l'égard des services en français ou encore à un autre moyen d'évaluation portant spécifiquement sur les services en français
- Autre
- Si vous avez choisi "Autre", veuillez spécifier