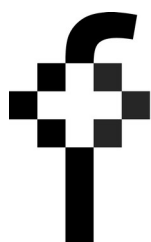


RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

RAPPORT DE CAPACITÉ EN MATIÈRE DE SSEF

FÉVRIER, 2020



Réseau des services
de santé en français
de l'Est de l'Ontario

PROPULSÉ PAR



RAPPORT DE CAPACITÉ

TABLE DES MATIÈRES

1	INTRODUCTION	4
1.1	AVANT-PROPOS	5
1.2	CONTEXTE	5
1.3	NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ	7
2	CADRE D'ANALYSE POUR L'ÉVALUATION DE LA CAPACITÉ	8
2.1	RESPONSABILITÉ À L'ÉGARD DES SSEF	9
2.2	PRATIQUES ORGANISATIONNELLES FAVORABLES À L'OFFRE DE SSEF	9
2.3	OPPORTUNITÉS EN MATIÈRE DE SSEF	10
2.3.1	Ressources humaines (RH) ayant des compétences linguistiques en français	10
3	MÉTHODE DE COLLECTE DE DONNÉES	12
3.1	RÔLES ET RESPONSABILITÉS	13
3.2	RESSOURCES	13
3.3	COLLECTE DE DONNÉES	13
3.4	LIMITES EN MATIÈRE DE COLLECTE DE DONNÉES	14
3.5	ÉVOLUTION DES RÉSULTATS	14
4	COMMENTAIRES	16
4.1	PRÉSENTATION DE L'ENSEMBLE COMPLET DE DONNÉES	17
4.2	PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	17
4.2.1	Vue d'ensemble du RLISS	17
4.2.2	Aperçu des localités du RLISS	17
4.2.3	Responsabilité à l'égard des SSEF	17
4.2.4	Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF	18
4.2.5	Opportunités en matière de SSEF	18
5	RÉSULTATS	19
5.1	CAPACITÉ DES RLISS EN MATIÈRE DE SSEF	20
5.1.1	Vue d'ensemble du RLISS	20
5.1.2	Responsabilité à l'égard des SSEF – RLISS de HNHB	21
5.1.3	Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF – RLISS de HNHB	23
5.1.4	Opportunités en matière de SSEF – RLISS de HNHB	25
5.2	CAPACITÉ EN MATIÈRE DE SSEF PAR LOCALITÉ	27
5.2.1	Aperçu des localités du RLISS de HNHB	27
5.2.2	Brant	28
5.2.3	Burlington	34
5.2.4	Haldimand Norfolk	40
5.2.5	Hamilton	46
5.2.6	Niagara	52
5.2.7	Niagara Nord-Ouest	58
6	ANNEXES	64
Annexe 1	Acronymes, abréviations et glossaire des termes	65
Annexe 2	Profils linguistiques	68
Annexe 3	Définition des indicateurs	70
Annexe 4	Modèles de rapports	75
Annexe 5	Feuille de calcul des données régionales	(en pièce jointe)

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.

Cependant, à l'heure actuelle, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD)¹, les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) et les entités de planification des services de santé en français (entités) possèdent peu d'information normalisée sur les services de santé offerts en français. Le manque de données normalisées fait obstacle à la planification efficace des services de santé en français (SSEF) dans l'ensemble du continuum de soins, et entrave l'établissement et l'examen d'une structure de reddition de comptes solide en ce qui concerne la prestation de SSEF.

Pour remédier à ce problème, le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (Réseau) a développé le portail OZi, soit une solution de gestion de données en ligne pour recueillir et analyser des données sur l'offre de SSEF à l'échelle provinciale, locale et sectorielle.

Le MSSLD reconnaît l'importance de recueillir des données sur la capacité d'offrir des SSEF et de tirer profit de l'expertise du 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.

Le Réseau a recueilli des données auprès de 1 428 fournisseurs de services de santé (FSS) financés par les RLISS au moyen du portail OZi. Les FSS étaient tenus de remplir et de soumettre l'un des deux modèles du Rapport de services en français (SEF) conformément aux 15 indicateurs définis dans le cadre du projet de collecte de données. Cette opération a été réalisée en collaboration avec les 14 RLISS et les six entités.

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.

Les données recueillies ont permis au Réseau de produire 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 de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Ce rapport est complémentaire au tableau de bord du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant.

Le tableau de bord a été conçu afin de permettre à la haute direction des RLISS de surveiller son rendement 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 des 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 analyses accessibles par localités et secteurs de soins. Il a été conçu pour aider les planificateurs des RLISS 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](#)² du MSSLD (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 RLISS 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. Dans le système de soins 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.

2 Ce document est accessible à l'adresse : http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/flhs/docs/Guide_concernant_les_SSEF_FINAL.pdf

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. »

Afin d'aider les RLISS et les entités à s'acquitter de ces rôles et responsabilités et d'appuyer les FSS qui sont désignés en vertu de la LSF ou dont la désignation répond aux critères établis par le MAFO, le Réseau a élaboré un modèle 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 le RLISS dans la région de Hamilton Niagara Haldimand Brant.

Le Réseau a également élaboré un deuxième modèle à l'intention des FSS qui ne participent pas au processus de désignation (FSS non-identifiés). Ce modèle, qui a servi de Rapport de SEF pour tous les FSS non-identifiés financés par le RLISS dans la région de de Hamilton Niagara Haldimand Brant, fournit également à ces FSS un aperçu de leur propre capacité à fournir des SSEF et appuie les décisions de planification des RLISS.

1.3

NIVEAUX DE RESPONSABILITÉ

La responsabilité 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).

Le *Guide concernant les SSEF* indique que tous les fournisseurs d'une région donnée peuvent contribuer à la prestation de SEF. Tous les FSS devraient donc participer au processus visant à établir la capacité d'une région donnée à fournir des SSEF. Il n'est pas nécessaire que tous les FSS soient en mesure d'offrir des SSEF avec le même degré de couverture du continuum de soins, mais leurs efforts doivent être combinés de manière à assurer une prestation efficace des services tout au long du continuum de services et de soins. À cette fin, le Guide concernant les SSEF attribue différents niveaux de responsabilité aux FSS.

Aux fins du présent rapport, il convient de rappeler les différents niveaux de responsabilité que peuvent avoir les FSS – en fonction de leur statut de désignation – en ce qui concerne la prestation de SSEF.

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 MAFO afin de démontrer qu'ils continuent de respecter les exigences de 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 toujours 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 à la section 2 («Cadre d'analyse pour l'évaluation de la capacité»).

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

CADRE D'ANALYSE POUR L'ÉVALUATION DE CAPACITÉ

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

Tel que précisé dans la section précédente, tous les FSS au sein d'une région donnée doivent contribuer à l'offre de SSEF, selon leur niveau de responsabilité. Cette obligation soulève la notion de capacité en matière de SSEF. La « capacité » fait référence à la capacité de fournir des SSEF et 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.

En ce qui concerne les RLISS, la capacité est organisée 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 compétence linguistique 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 renseignent également sur les pratiques qui peuvent être appliquées, dans une certaine mesure, par les FSS qui n'ont pas la capacité d'assurer la prestation de SSEF.

En conformité avec la planification des RLISS, on a 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 dépendance (SMD), les soins de longue durée (SLD), les services de soutien communautaire (SSC) et les centres de santé communautaire (CSC).

2.1

RESPONSABILITÉ À L'ÉGARD DES SSEF

Parmi les 15 indicateurs³ 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 obligation de SSEF

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 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 la disponibilité des SSEF pour tous les services directs aux patients financés par le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant.

L'indicateur 4 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 d'une pleine capacité de fournir des SSEF sur une base active et permanente; il en va de même pour les FSS désignés afin qu'ils maintiennent 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.

2.2

PRATIQUES ORGANISATIONNELLES FAVORABLES À L'OFFRE DE SSEF

L'offre active est un concept largement utilisé dans le contexte des services gouvernementaux, notamment en ce qui a trait à la prestation 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 lacapacité d'offrir des SSEF

Ces indicateurs donnent un aperçu de la façon dont les SSEF sont offerts sur le terrain. Ils mettent en évidence l'expérience des patients pour les clients francophones, notamment sur la façon dont leurs besoins linguistiques sont pris en compte par les FSS.

³ Une méthode de définition et de calcul pour chaque indicateur est donnée à l'Annexe 3

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 de 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 encore 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. (Bien qu'elle ne soit pas optimale, cette pratique peut quand même assurer un certain accès aux SSEF). Toutefois, certaines pratiques organisationnelles définies doivent être mises en œuvre (p. ex., identification des clients francophones, connaissance des capacités locales, etc.) afin de s'assurer que ces références se traduisent par une prestation efficace des services de santé en français. L'indicateur 6 donne ainsi un aperçu de la navigation des clients francophones au sein du système local de soins de santé.

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.

2.3

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 dans le recours aux services par les clients francophones : 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.

Les indicateurs ci-après mettent l'accent sur 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 :

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 RLSS 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.

2.3.1

Ressources humaines (RH) ayant des compétences linguistiques en français

Les RH qui maîtrisent le français représentent le fondement de la prestation de SSEF. Les FSS désignés et identifiés doivent inclure dans leur [Plan de désignation](#)⁴ un plan de ressources humaines (plan de RH), qui contient les niveaux de compétence linguistique en français de leur personnel. Cette exigence permet de garantir que les FSS désignés disposent d'un nombre suffisant de professionnels de la santé possédant les compétences linguistiques requises afin d'offrir des 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

⁴ Ce document est accessible à l'adresse <http://www.forms.ssb.gov.on.ca/mbs/ssb/forms/ssbforms.nsf/>

savoir : « aucune compétence » (non recueillie dans le présent rapport), « élémentaire », « intermédiaire », « avancé moins », « avancé », « avancé plus » et « supérieur »⁵.

Pour se conformer aux exigences de désignation, les FSS identifiés et désignés doivent démontrer dans leur plan de 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. On a présenté aux membres du personnel une définition de chacun des profils linguistiques, soit « compétence élémentaire », « compétence intermédiaire », « compétence avancée, moins », « compétence avancée », « compétence avancée, plus » et « compétence supérieure », et on leur a demandé lesquels de ces profils correspondaient le mieux à leur niveau de compétence en français.

Bien que les membres du personnel ayant un niveau de compétence intermédiaire ne soient pas considérés 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 de fournir des SSEF. En revanche, les membres du personnel ayant un niveau de compétence élémentaire représentent une capacité limitée.

Les indicateurs ci-après renseignent donc sur la capacité actuelle en matière de SSEF des FSS identifiés et désignés. Ils donnent également un aperçu plus large des RH disponibles au sein des FSS non-identifiés possédant une capacité autodéclarée, qu'il s'agisse d'une capacité réelle (niveaux « avancé moins » à « supérieur »), potentielle (niveau « intermédiaire ») ou limitée (niveau « élémentaire »).

Indicateur 12 : Pourcentage des RH capables d'offrir les 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.

⁵ Une description de chaque profil linguistique figure à l'annexe 2.

3

MÉTHODE DE COLLECTE DE DONNÉES

Les données recueillies aux fins du présent rapport ont été soumises par l'entremise du portail OZi par 1428 FSS financés par les RLISS partout en Ontario. La collecte des données a été menée par le Réseau et réalisée en collaboration avec le MSSLD, les 14 RLISS et les six entités de planification.

Les FSS ont été amenés à remplir et à soumettre l'un des deux formulaires de Rapports de SEF⁶:

- Le premier formulaire était destiné aux FSS identifiés et désignés, et s'appuyait sur le plan de désignation. Il comprenait des données sur les clients francophones, l'état d'avancement des 34 exigences de conformité, les RH occupant des postes désignés bilingues et d'autres questions concernant les pratiques organisationnelles.
- Le deuxième formulaire a été conçu pour les FSS non-identifiés. Celui-ci a 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.

Les données recueillies au moyen de ces formulaires de rapports ont ainsi permis au Réseau de générer les 15 indicateurs identifiés dans le cadre du projet de collecte de données OZi afin d'évaluer la capacité. Ces indicateurs sont définis dans le présent rapport.

⁶ Les deux formulaires figurent à l'annexe 4. Les rapports individuels des FSS sont accessibles par l'entremise du portail OZi.

3.1

RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Les rôles et les responsabilités ci-après ont été attribués par l'entremise d'une charte de projet conjointe pour les différents intervenants participant au projet de collecte de données (Réseau, RLISS et entités) afin de s'assurer que tous les soutiens régionaux nécessaires étaient en place pour permettre aux FSS de remplir et de soumettre leurs Rapports de SEF en fonction des échéanciers prévus.

Le Réseau avait la responsabilité de gérer le projet de collecte de données ainsi que d'autres jalons importants, comme la surveillance du déploiement du portail OZi. Il a également offert de la formation et un soutien technique aux utilisateurs du portail OZi, ainsi que compilé et analysé des données, et évalué l'expérience de l'utilisateur.

Les RLISS avaient la responsabilité d'assurer la responsabilisation des FSS à l'égard de leurs obligations en matière de Rapports de SEF. Ils devaient également assumer les responsabilités suivantes :

- Fournir des listes à jour des FSS identifiés, désignés et non-identifiés, ainsi que les noms et les coordonnées de leurs personnes-ressources.⁷
- Fournir d'autres informations pertinentes sur les FSS dans la région, tels que les secteurs de soins et les localités dans lesquels ils opèrent.
- S'assurer que les rapports soient soumis et réaliser des suivis auprès des FSS.
- Aider à fournir des conseils aux FSS sur la façon de remplir les rapports.
- Valider la complétion des Rapports de SEF en collaboration avec l'entité, conformément à une procédure normalisée.

Les entités de planification avaient la responsabilité de fournir du soutien et des conseils aux FSS sur la complétion des Rapports de SEF. Il leur incombait également de valider la complétion de ces derniers en collaboration avec le RLISS.

⁷ Cette liste figure dans la feuille de calcul des données régionales qui est présentée à l'annexe 5.

3.2

RESSOURCES

Pour aider les FSS, les RLISS et les entités à s'acquitter de leurs responsabilités, le Réseau a élaboré une série de ressources. Ces dernières comprenaient notamment : des webinaires de formation bilingues sur chaque formulaire de rapport figurant dans le portail OZi, des fonctions d'aide et des aide-mémoires intégrées dans les formulaires de rapport figurant dans le portail OZi, et une section « Ressources » intégrée dans le portail OZi. Cette dernière comprenait des enregistrements vidéo, des webinaires de formation ainsi que d'autres documents à l'appui, tels que des guides, des fiches d'une page et une foire aux questions.

Le Réseau a également fourni un soutien technique aux utilisateurs du portail OZi au cours de la phase de déploiement; le service de soutien technique a également répondu aux questions des FSS sur la façon de remplir les rapports lorsque les entités ou les RLISS n'étaient pas en mesure de le faire.

Enfin, le Réseau a également fourni aux RLISS et aux entités une procédure de validation des Rapports de SEF. Cette procédure était spécifique à chacun des deux formulaires de rapport.

3.3

COLLECTE DE DONNÉES

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. Parmi celles-ci, la phase de déploiement a été la plus complexe et la plus cruciale dans le cadre du processus de collecte de données. Cette phase comprenait les communications auprès de tous les FSS concernant le portail OZi, la création de comptes utilisateurs, le déploiement de comptes utilisateurs, la prestation de soutien technique, la présentation et la validation de la complétion des Rapports de SEF, ainsi que l'évaluation de l'expérience de l'utilisateur. La phase de déploiement a été menée de février à juillet 2019.

3.4

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.

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 spécifiques.
- Certains RLISS ont choisi de ne pas étendre le projet de collecte de données OZi à leurs FSS autochtones, alors que d'autres ont invité leurs FSS autochtones à prendre part au projet de collecte de données sur une base volontaire. 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.

3.5

ÉVOLUTION DES RÉSULTATS

Afin de pouvoir faire une comparaison éclairée entre la période 2017-18 et la période 2018-19, 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 cette nouvelle période de rapportage.

Tel que discuté dans la section 3.4 sur les limites en matière de collecte de données, 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 sont:

- la création d'un outil en ligne afin de permettre aux RLISS de valider l'attribution des secteurs de soins et des localités aux FSS. Au préalable, cette validation se faisait par courriel.
- la méthode d'entrée de données relativement aux postes occupés par des RH ayant une certaine compétence linguistique a été modifiée. Des changements ont été apportés au tableau de RH intégré dans le portail afin de faciliter la tâche des FSS non-identifiés : ceux-ci n'avaient plus à remplir une ligne de tableau pour chaque poste comblé, comme c'était auparavant le cas. Cette méthode d'entrée de données était déjà en place chez les FSS désignés et identifiés.

La plus grande évolution observée par rapport à 2017-2018 était dans l'attribution des secteurs de soins et des localités aux FSS. Pour cette période, certaines de ces

attributions ont été changées afin de mieux refléter la réalité. Par conséquent, certains changements dans les résultats ne sont donc 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 plus grande quand la taille de l'échantillon est petit, tel qu'au niveau de la localité. Cette incidence est toutefois bien moindre au niveau provincial.

4 COMMENTAIRES

4.1

PRÉSENTATION DE L'ENSEMBLE COMPLET DE DONNÉES

Le présent rapport présente quatre niveaux de données, ainsi que l'ensemble complet de données ci-joint : 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 à la haute direction des RLISS. 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, y compris 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.

La feuille de calcul des données régionales (présentée à l'annexe 5) a été préparée pour le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant. Ce document d'accompagnement peut être comparé au tableau de bord et au rapport de capacité, et permet aux planificateurs et aux analystes des 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.

4.2

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Pour faciliter la compréhension des résultats, les figures et les analyses ont été regroupés selon les thèmes suivants : «Responsabilité à l'égard des SSEF», «Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF» et «Opportunités en matière du SSEF». Ces résultats sont présentés au niveau de RLISS et par localité. Une description de chaque section et sous-section figure ci-après.

4.2.1

Vue d'ensemble du RLISS

Cette sous-section présente la répartition des FSS selon les niveaux de responsabilité, les localités et les secteurs de soins, ainsi que le taux de soumission des rapports.

Cette sous-section fournit également de l'information sur la démographie locale, notamment le nombre de personnes vivant dans la zone servie par le RLISS et la taille de la population francophone locale.

4.2.2

Aperçu des localités du RLISS

Cette sous-section présente une répartition détaillée des FSS par niveau de responsabilité et par secteur de soins pour chaque localité. Elle fournit également de l'information sur la répartition des francophones dans les différentes localités du RLISS.

4.2.3

Responsabilité à l'égard des SSEF

Les indicateurs énoncés dans cette sous-section fournissent de l'information sur la responsabilité à l'égard des SSEF, à savoir le nombre de FSS par niveau de responsabilité, le taux de soumission du Rapport de SEF, le pourcentage du continuum de services financés par les RLISS qui sont assortis d'une obligation en matière de

SSEF, ainsi que le taux de complétion des exigences de désignation.

Ces indicateurs visent à éclairer le RLISS sur sa responsabilité à l'égard des SSEF. Autrement dit, ils mettent en lumière le nombre de FSS qui ont la responsabilité d'offrir des SSEF ou qui doivent développer leur capacité à le faire. Ils renseignent également sur la capacité des FSS désignés à continuer de se conformer aux exigences de désignation au fil du temps, de même que sur les progrès des FSS identifiés qui visent à se conformer aux exigences de désignation.

Ces analyses sont présentées au niveau du RLISS et par localité. Il convient de noter que certaines localités ne comportent pas de FSS dans tous les secteurs de soins. Dans de tels cas, les secteurs de soins qui ne comptent aucun FSS ne sont pas représentés dans les figures.

4.2.4

Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF

La présente sous-section a pour but d'analyser si les pratiques organisationnelles nécessaires à l'offre active de SSEF sont mises en œuvre par les FSS, selon leur niveau de responsabilité. Les indicateurs ci-après sont analysés : le pourcentage de FSS ayant identifié les clients francophones; le pourcentage de FSS qui réfèrent les clients francophones; le pourcentage de FSS qui collectent la satisfaction des clients francophones à l'égard des SSEF; ainsi que le pourcentage de FSS qui arriment leurs clients francophones avec leur personnel ayant la capacité d'offrir des SSEF. Ces indicateurs nous renseignent sur le recours aux RH ayant des compétences linguistiques en français, ainsi que sur l'engagement à accroître l'offre de SSEF.

Ces analyses sont présentées au niveau du RLISS et par localité. Il convient de noter que certaines localités ne comportent pas de FSS dans tous les secteurs de soins. Dans de tels cas, les secteurs de soins qui ne comptent aucun FSS ne sont pas représentés dans les figures.

4.2.5

Opportunités en matière de SSEF

Cette sous-section vise à mettre en évidence les possibilités d'analyse et d'amélioration des SSEF. À cette fin, les indicateurs ci-après sont analysés : les services non-identifiés; les clients francophones servis par des FSS non-identifiés par rapport aux clients qui sont servis par des FSS identifiés et désignés; et les RH qui sont en mesure de fournir des SSEF au sein des FSS non-identifiés.

En déterminant le nombre de services qui n'ont aucune obligation à l'égard des SSEF, nous pouvons souligner l'absence de SSEF directs aux patients, ce qui incite à examiner plus en profondeur si l'augmentation ou la redistribution de la responsabilité pourrait renforcer la capacité de prestation de SSEF.

Le nombre de clients francophones servis par des FSS non-identifiés nous renseigne sur les possibilités d'accroître l'offre de SSEF selon le recours aux services par les francophones.

Le nombre de RH ayant une capacité réelle ou potentielle de fournir des SSEF par l'intermédiaire de FSS non-identifiés constitue un indicateur des ressources disponibles susceptibles d'être optimisées.

Ces analyses sont présentées au niveau du RLISS et par localité, à l'exception des indicateurs 10 et 11, qui ne sont présentés qu'au niveau des RLISS.

Il convient de noter que certaines localités ne comportent pas de FSS dans tous les secteurs de soins. Dans de tels cas, les secteurs de soins qui ne comptent aucun FSS ne sont pas représentés dans les chiffres.

5 RÉSULTATS

5.1

CAPACITÉ DU RLISS
EN MATIÈRE DE SSEF

Les résultats ont été analysés en examinant des indicateurs appartenant à chacune des trois composantes essentielles de la capacité de SSEF décrites dans le cadre d'analyse, les FSS étant distribués par localités et par secteurs de soins.

5.1.1

Vue d'ensemble du
RLISS

Le RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB) est chargé de planifier, d'intégrer et de financer les services de santé pour 1 372 640 personnes vivant sur son territoire. Il y a 31 260 francophones dans cette région. Ces francophones représentent 2,3% de la population totale répartie dans les localités du RLISS (Statistique Canada, Recensement de 2016).

Le RLISS compte 174 FSS, répartis dans six localités et cinq secteurs de soins (Tableau 1).

Tableau 1. Distribution des FSS par localités et secteurs - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant

Niveau de responsabilité	Localités						Secteurs					RLISS n (%)
	Brant	Burlington	Haldimand Norfolk	Hamilton	Niagara	Niagara Nord-Ouest	Hôpitaux	SMD	SLD	SSC	CSC	
Désignés	0	0	0	1	2	0	0	1	1	0	1	2 (1%)
Identifiés	6	7	6	13	20	15	4	9	2	19	0	30 (17%)
Non-identifiés	22	18	26	56	41	10	5	23	83	40	6	142 (82%)
Total	28	25	32	70	63	25	9	33	86	59	7	174 (100%)

5.1.2

Responsabilité à l'égard des SSEF - RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Dans ce RLISS, des FSS désignés étaient présents dans trois secteurs (SMD, SLD et CSC). Des FSS identifiés opéraient dans quatre secteurs (hôpitaux, SMD, SLD et SSC) (Fig. 1.1). La majorité des FSS étaient non-identifiés. Ceux-ci étaient présents dans les cinq secteurs, avec une proportion plus élevée dans le secteur des SLD.

Tous les FSS ont soumis leur Rapport de SEF (Tableau 2). Le taux de soumission de Rapport de SEF dans le RLISS de HNHB a été calculé sur un total de 174 FSS.

Fig. 1.1. Nombre de FSS par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant

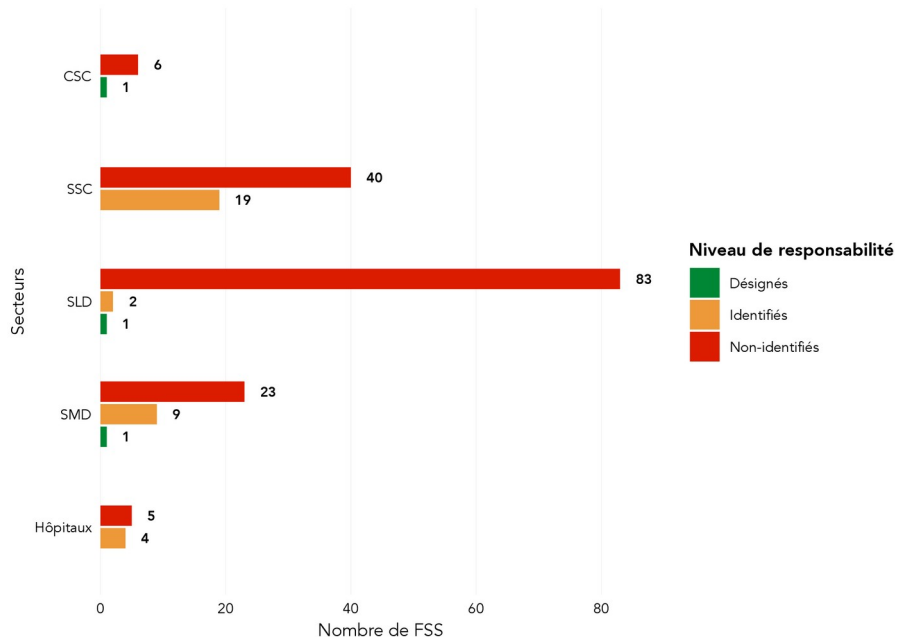


Fig. 1.2. Pourcentage du continuum de services financés par le RLISS ayant une obligation à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant

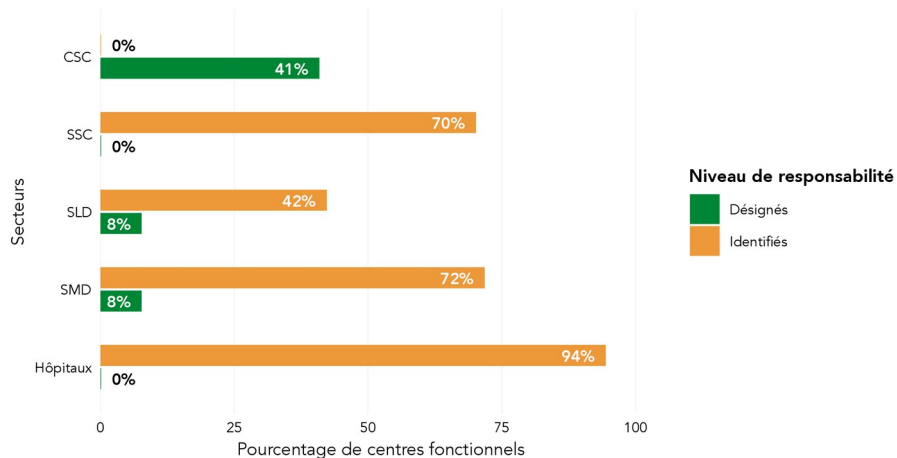
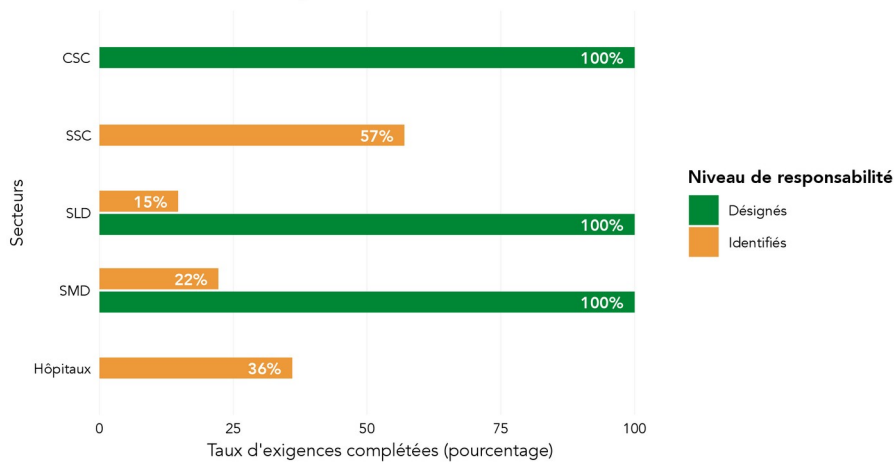


Tableau 2. Taux de soumission des Rapports de SEF par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant

Niveau de responsabilité	Pourcentage de FSS				
	Hôpitaux	SMD	SLD	SSC	CSC
Désignés	-	100% (1)	100% (1)	-	100% (1)
Identifiés	100% (4)	100% (9)	100% (2)	100% (19)	-
Non-identifiés	100% (5)	100% (23)	100% (83)	100% (40)	100% (6)

Fig. 1.3. Taux de complétion moyen des exigences de désignation, par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant



En ce qui concerne le continuum de services, entre 42 et 94% des services directs aux patients dans quatre secteurs (hôpitaux, SMD, SLD et SSC) étaient identifiés. La proportion de services désignés dans les trois secteurs (SMD, SLD et CSC) était comprise entre 8 et 41% (Fig. 1.2). Le plus faible taux relevait du secteur des SLD.

Le taux de complétion des exigences de désignation chez les FSS désignés était de 100% dans les trois secteurs où ceux-ci opéraient (Fig. 1.3). Le taux de complétion moyen des exigences de désignation chez les FSS identifiés variait entre 15 et 57% dans les quatre secteurs où ceux-ci opéraient. Le plus faible taux relevait du secteur des SLD (Fig. 1.3).

5.1.3

Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF – RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Les quatre pratiques organisationnelles ciblées ont été mises en œuvre dans les cinq secteurs de soins à des degrés variables. L'identification des clients francophones et la collecte de leur satisfaction à l'égard des SSEF étaient les pratiques les plus fréquentes (Fig. 1.4 et 1.6). Les FSS pratiquaient davantage l'arrimage des clients au personnel capable de s'exprimer en français que le transfert des clients vers les autres FSS (Fig. 1.5 et 1.7).

Fig. 1.4. Pourcentage de FSS qui identifient les clients francophones, par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant

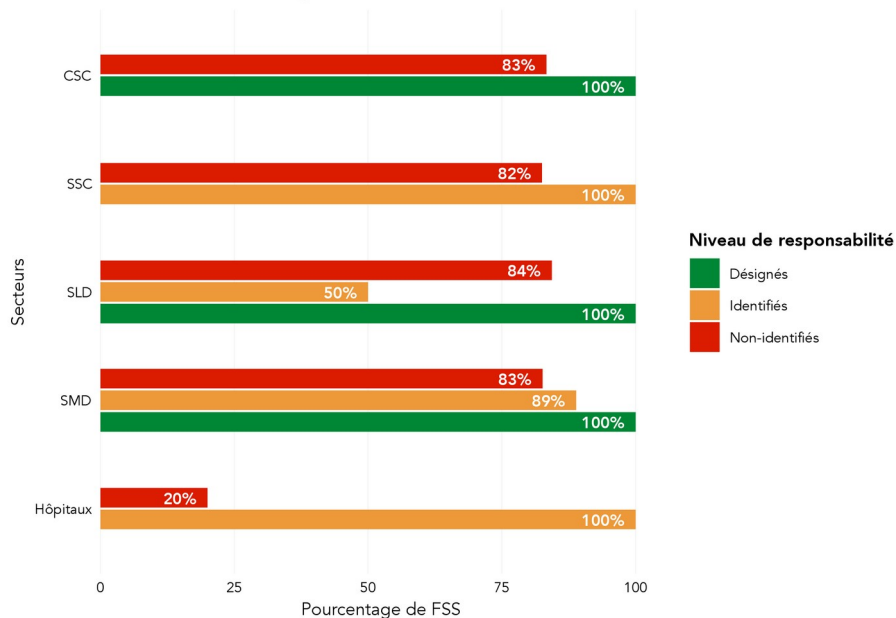


Fig. 1.5. Pourcentage de FSS qui transfèrent leurs clients francophones vers d'autres FSS, par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant

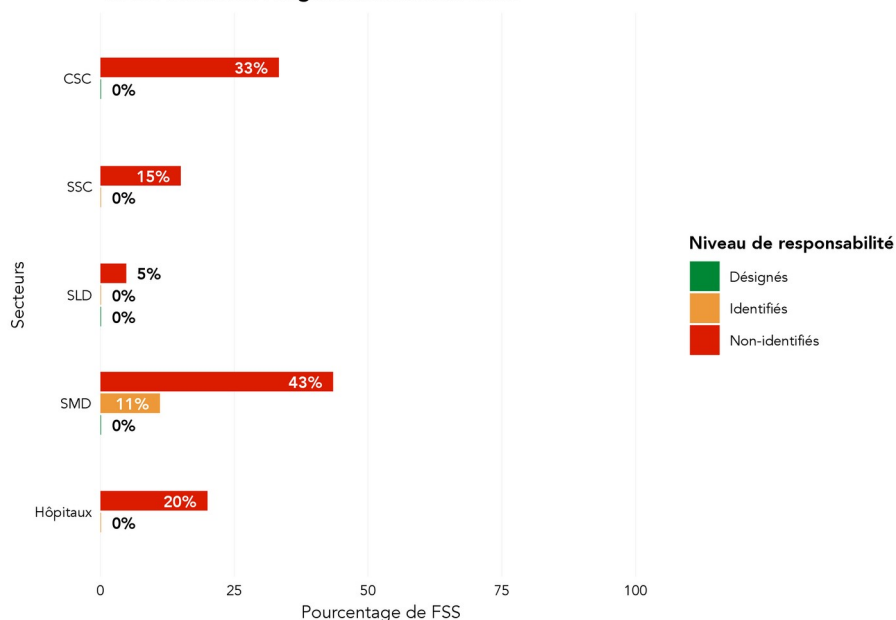


Fig. 1.6. Pourcentage de FSS qui collectent la satisfaction de leur clientèle à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant

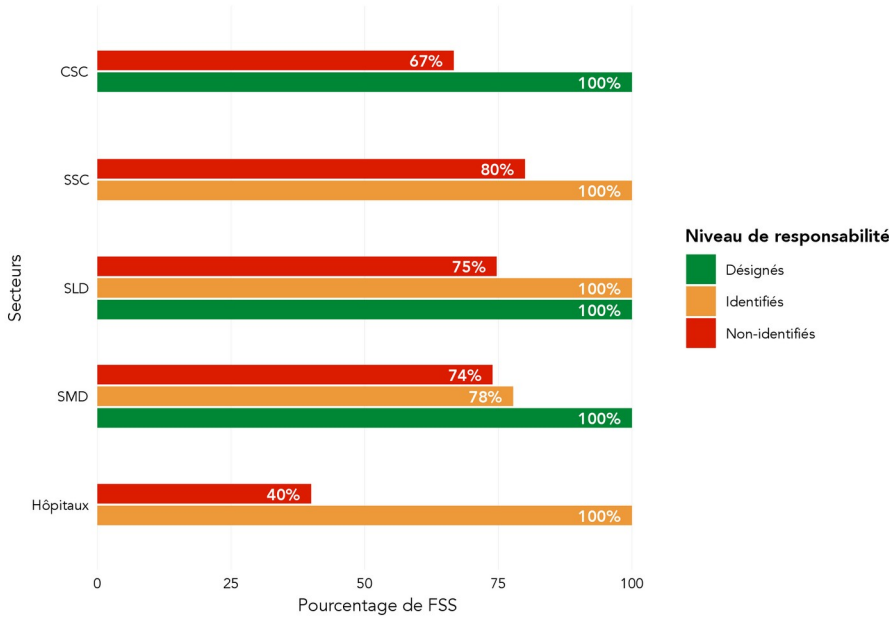
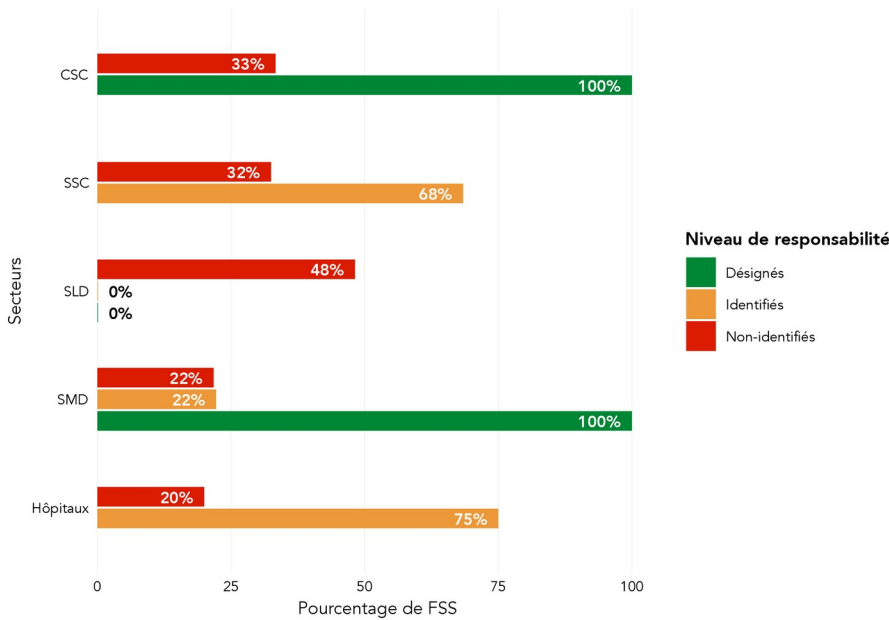


Fig. 1.7. Pourcentage de FSS qui arriment les clients francophones aux RH ayant la capacité d'offrir des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant



5.1.4

Opportunités en matière de SSEF – RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Entre 6 et 59% des services directs aux patients étaient non-identifiés dans l'ensemble des cinq secteurs. Les taux les plus élevés relevaient des secteurs des SLD et des CSC (Fig. 1.8). Plus la proportion de services non-identifiés est élevée, plus grande est l'opportunité de développer les SSEF. La faible proportion de services directs non-identifiés dans le secteur des hôpitaux témoigne de l'offre de SSEF dans ce secteur.

Des RH ayant différents niveaux de compétences en français ont été rapportées dans tous les secteurs de soins (Fig. 1.9 à 1.12). La proportion la plus élevée de celles qui avaient la capacité d'offrir des SSEF relevait du FSS désigné du secteur des CSC. Elle s'élevait à 37% (Fig. 1.9).

Fig. 1.8. Pourcentage de services non-identifiés par secteurs - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant

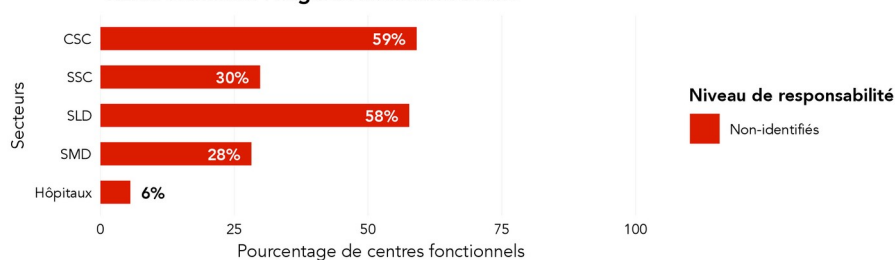


Fig. 1.9. Pourcentage de RH, parmi toutes les RH ayant rapporté des compétences en français, dont le niveau est « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant

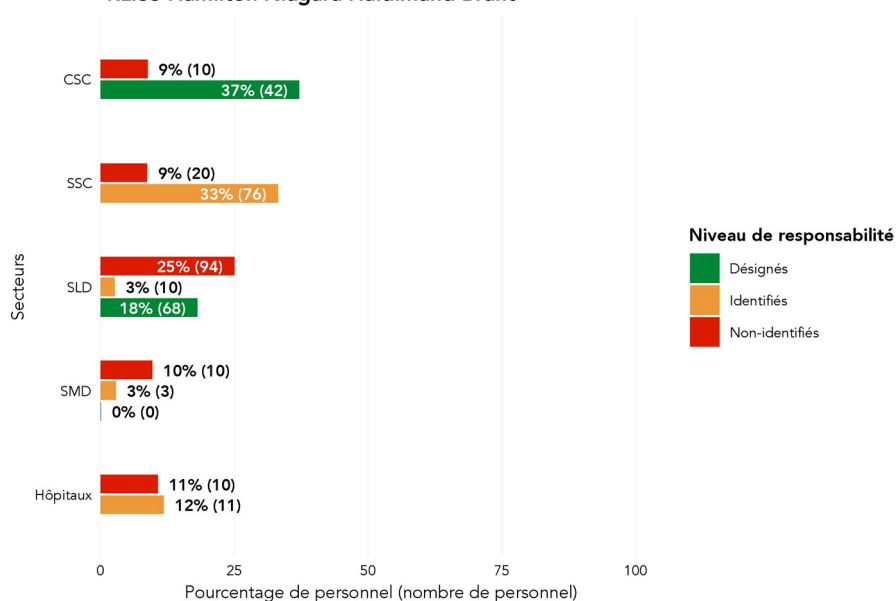


Fig. 1.10. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Élémentaire », par secteurs - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant

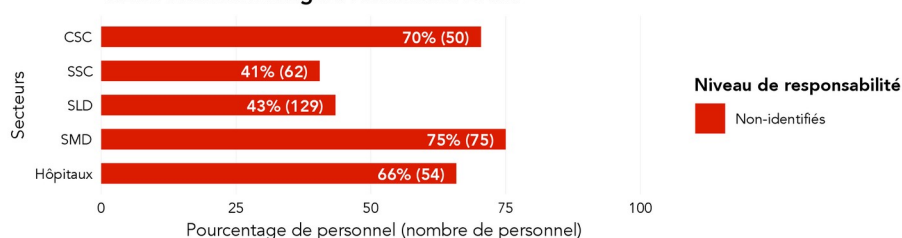


Fig. 1.11. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Intermédiaire », par secteurs - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant

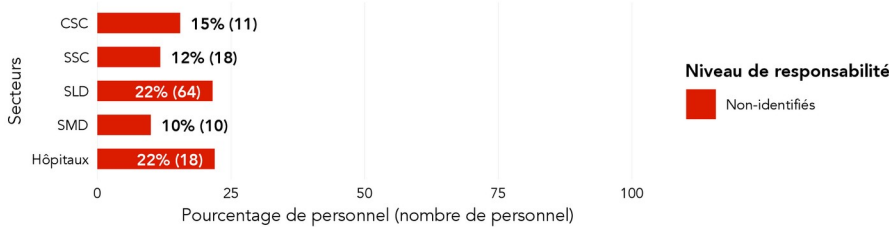


Fig. 1.12. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant

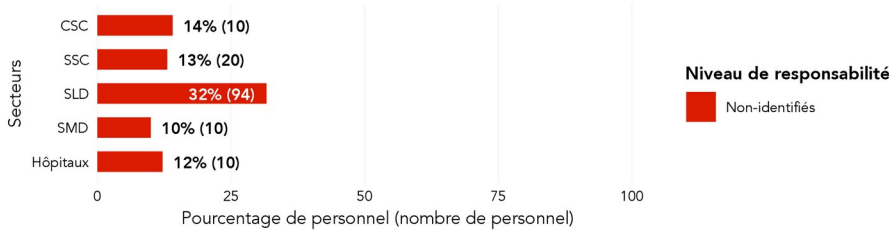
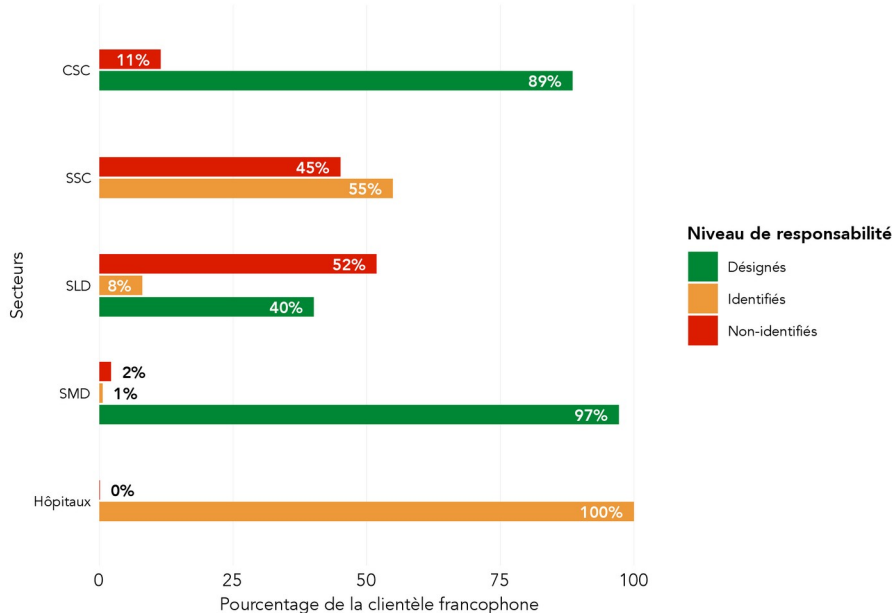


Fig. 1.13. Pourcentage de la clientèle francophone servie par les FSS, par secteurs et niveaux de responsabilité - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant



Des RH ayant différents niveaux de compétences en français ont été rapportées par les FSS non-identifiés dans les cinq secteurs de soins (Fig. 1.10 à 1.12). Parmi ces RH, la proportion de celles qui avaient la capacité d’offrir des SSEF variait entre 10 et 32%. La proportion la plus élevée relevait du secteur des SLD (Fig. 1.12).

La quasi-totalité ou la totalité des clients francophones dans trois secteurs (hôpitaux, SMD et CSC), ainsi que plus de la moitié de ces clients dans le secteur des SSC, ont été servis par des FSS ayant une obligation d’offrir des SSEF (Fig. 1.13). Plus de la moitié des clients francophones dans le secteur des SLD, ainsi qu’une proportion considérable de ceux-ci dans le secteur des SSC, ont été servis par des FSS non-identifiés.

5.2

CAPACITÉ EN MATIÈRE DE SSEF PAR LOCALITÉ

Ce tableau présente également le niveau de responsabilité des FSS à l'égard des SSEF, ainsi que leur distribution par secteurs.

5.2.1

Vue d'ensemble des localités du RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant

Le RLISS est subdivisé en six localités dont les noms sont précisés dans le Tableau 3.

Tableau 3. Distribution des FSS par localités et secteurs - RLISS Hamilton Niagara Haldimand Brant

Localités	Niveau de responsabilité	Nombre de FSS				
		Hôpitaux	SMD	SLD	SSC	CSC
Brant	Désignés	0	0	0	0	0
	Identifiés	1	0	0	6	0
	Non-identifiés	1	6	8	10	2
Burlington	Désignés	0	0	0	0	0
	Identifiés	1	0	0	7	0
	Non-identifiés	1	1	10	8	1
Haldimand Norfolk	Désignés	0	0	0	0	0
	Identifiés	1	0	0	6	0
	Non-identifiés	4	9	9	6	2
Hamilton	Désignés	0	1	0	0	1
	Identifiés	2	4	1	9	0
	Non-identifiés	0	9	26	23	2
Niagara	Désignés	0	1	1	0	1
	Identifiés	2	5	1	13	0
	Non-identifiés	0	3	25	15	4
Niagara Nord-Ouest	Désignés	0	0	0	0	0
	Identifiés	2	4	0	12	0
	Non-identifiés	0	1	5	6	0

5.2.2

Brant

Selon les données du Recensement du Canada de 2016, la population totale de cette localité était de 131 640 habitants, parmi lesquels on comptait 1 635 francophones. Ceux-ci représentaient 1,2% de la population.

A. Responsabilité à l'égard des SSEF

- Brant

Dans cette localité, des FSS identifiés étaient présents dans deux secteurs : hôpitaux et SSC. Il n'y avait pas de FSS désigné (Fig. 2.1). Des FSS non-identifiés étaient présents dans les cinq secteurs de soins.

La totalité des FSS ont soumis leur Rapport de SEF (Tableau 4).

En ce qui concerne le continuum de services, 67% des services directs aux patients étaient identifiés dans le secteur des SSC. Dans le secteur des hôpitaux, ce taux atteignait 81% (Fig. 2.2). Dans les autres secteurs, il n'y avait pas de services directs aux patients identifiés ni désignés.

Le taux de complétion moyen des exigences de désignation chez les FSS identifiés était de 60% dans le secteur des SSC et de 62% dans celui des hôpitaux (Fig. 2.3).

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

Niveau de responsabilité	Pourcentage de FSS				
	Hôpitaux	SMD	SLD	SSC	CSC
Désignés	-	-	-	-	-
Identifiés	100% (1)	-	-	100% (6)	-
Non-identifiés	100% (1)	100% (6)	100% (8)	100% (10)	100% (2)

Fig. 2.1. Nombre de FSS par secteurs et niveaux de responsabilité - Brant

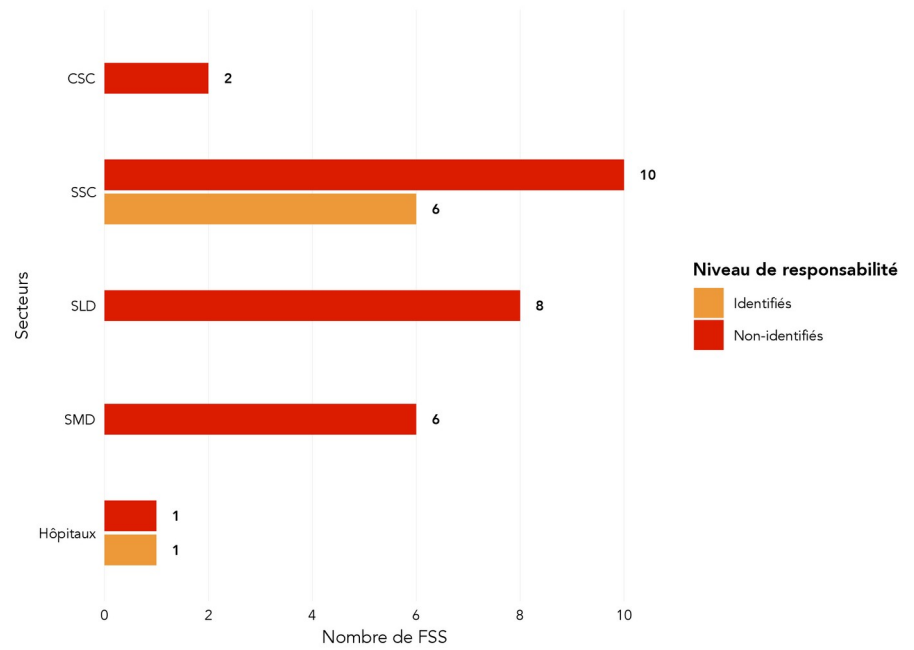


Fig. 2.2. Pourcentage du continuum de services financés par le RLISS ayant une obligation à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Brant

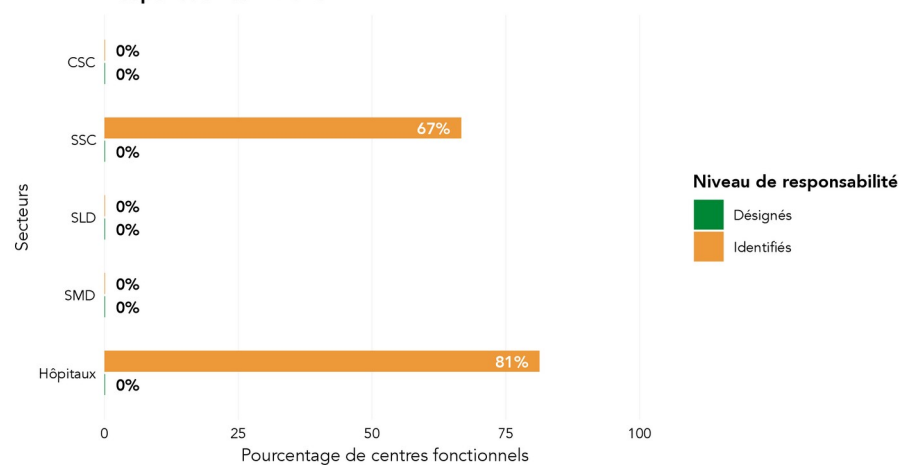


Fig. 2.3. Taux de complétion moyen des exigences de désignation, par secteurs et niveaux de responsabilité - Brant

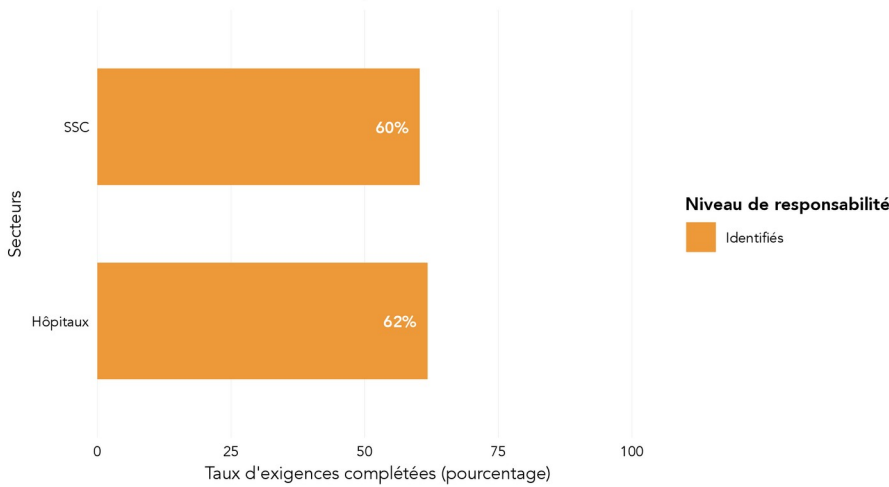
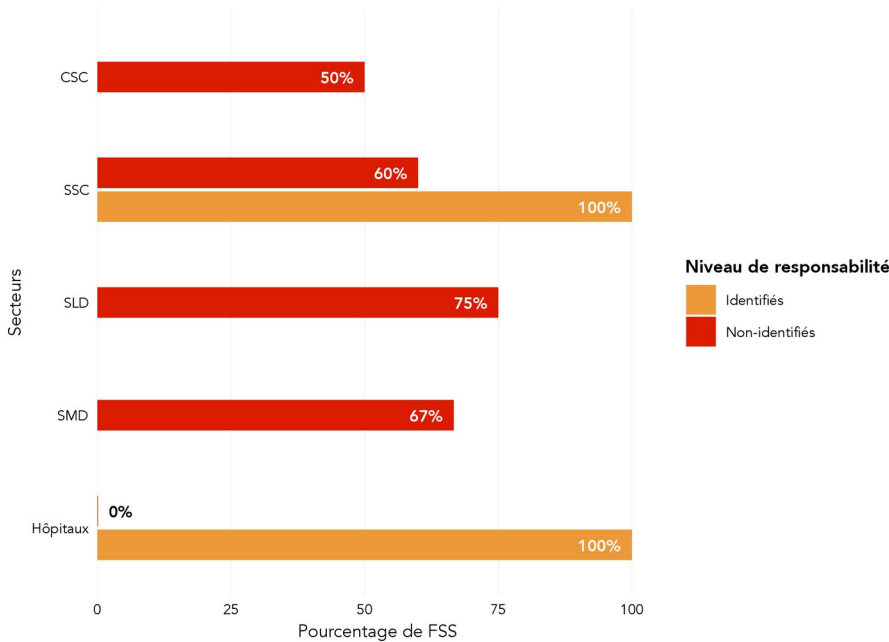


Fig. 2.4. Pourcentage de FSS qui identifient les clients francophones, par secteurs et niveaux de responsabilité - Brant



B. Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF - Brant

L'identification des clients francophones et la collecte de leur satisfaction à l'égard des SSEF ont été les pratiques les plus adoptées par les FSS (Fig. 2.4 et 2.6). L'arrimage des clients francophones avec le personnel capable de s'exprimer en français était moins fréquent et n'a pas été pratiqué dans le secteur des CSC (Fig. 2.7). Le transfert des clients francophones vers d'autres FSS était mis en œuvre dans les cinq secteurs. Cependant, cette pratique n'était rapportée que par quelques FSS non-identifiés (Fig. 2.5).

Fig. 2.5. Pourcentage de FSS qui transfèrent leurs clients francophones vers d'autres FSS, par secteurs et niveaux de responsabilité - Brant

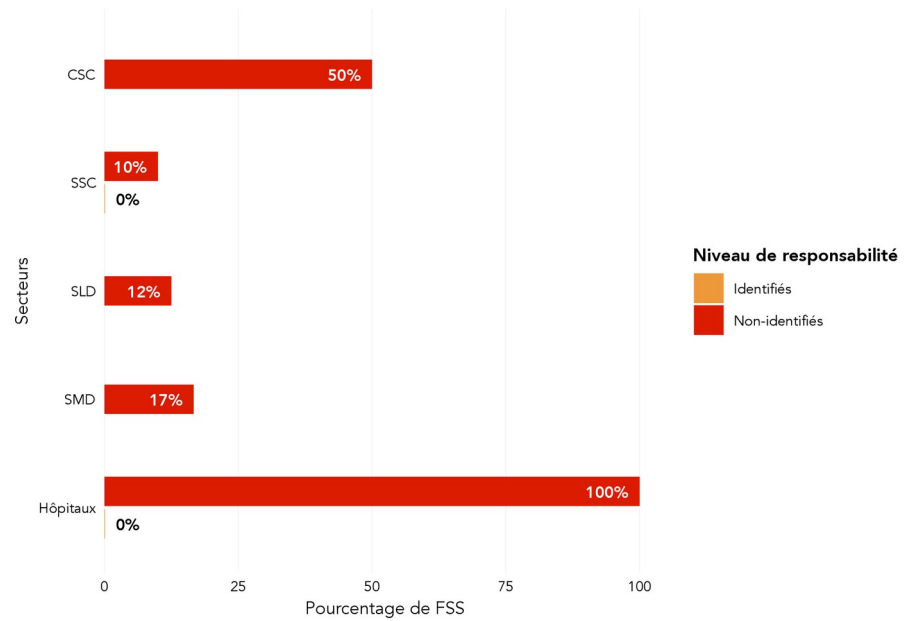


Fig. 2.6. Pourcentage de FSS qui collectent la satisfaction de leur clientèle à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Brant

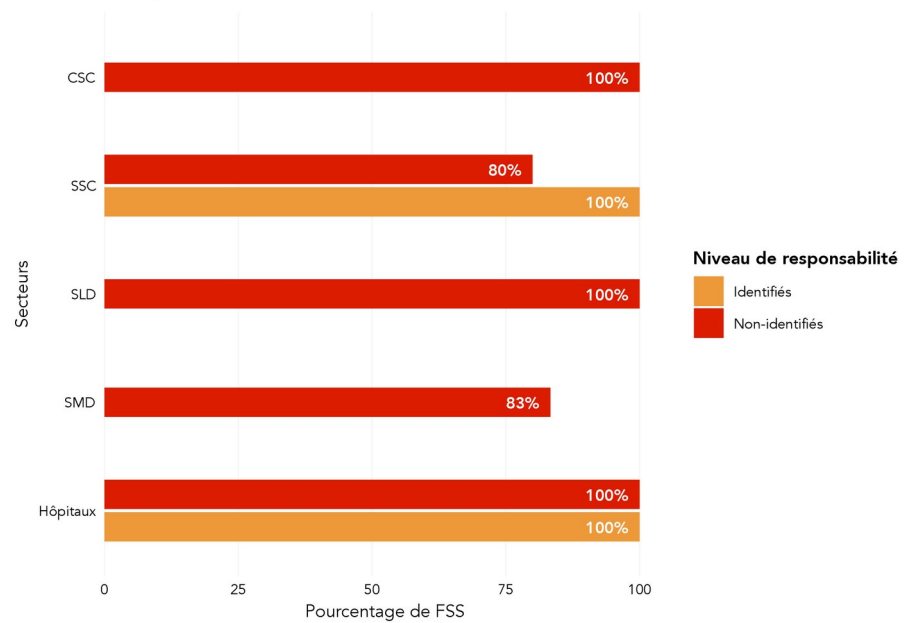


Fig. 2.7. Pourcentage de FSS qui arriment les clients francophones aux RH ayant la capacité d'offrir des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Brant

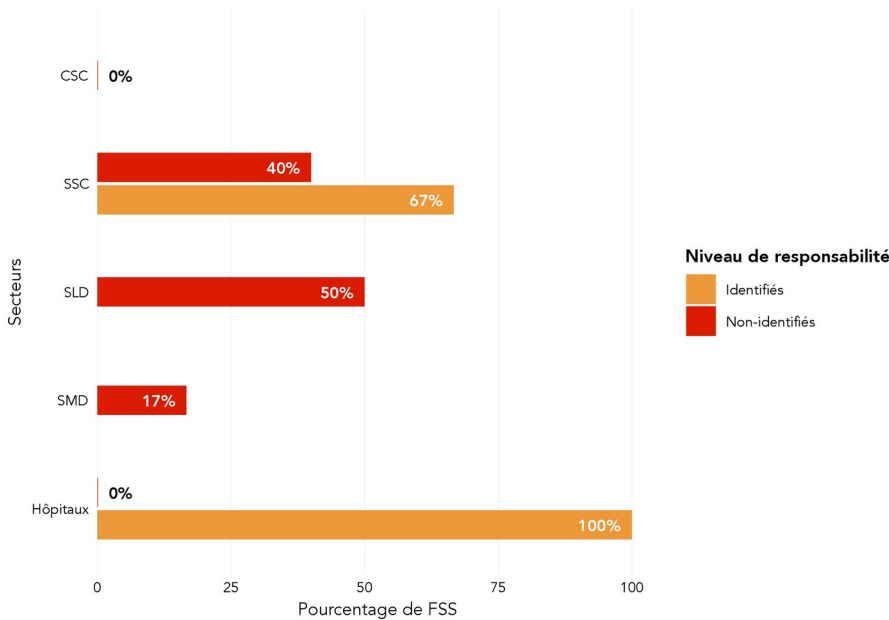


Fig. 2.8. Pourcentage de services non-identifiés par secteurs - Brant

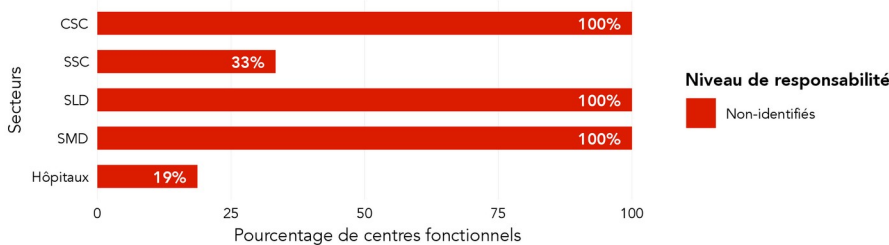
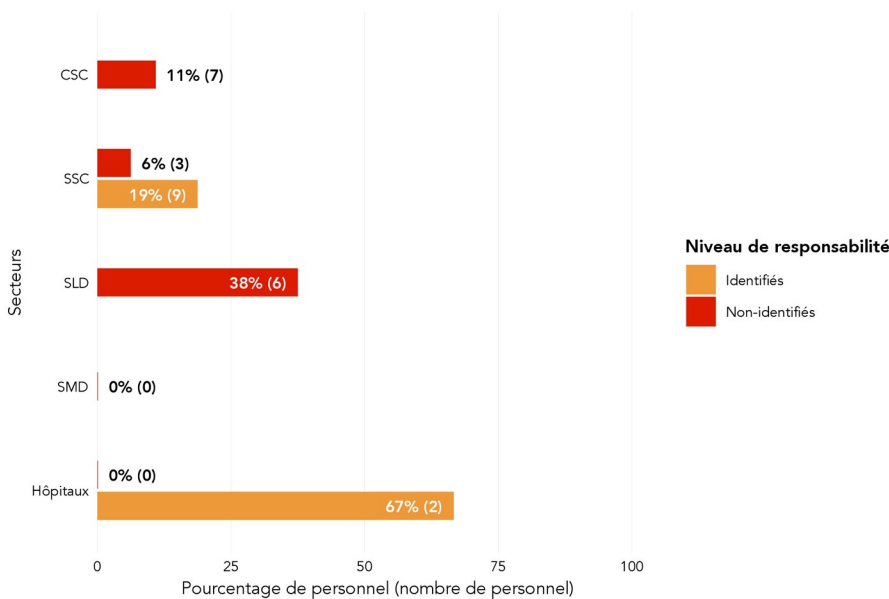


Fig. 2.9. Pourcentage de RH, parmi toutes les RH ayant rapporté des compétences en français, dont le niveau est « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs et niveaux de responsabilité - Brant



C. Opportunités en matière de SSEF - Brant

Tous les services directs aux patients étaient non-identifiés dans trois secteurs (SMD, SLD et CSC) (Fig. 2.8). Ceci correspond à une absence totale de services ayant une obligation à l'égard des SSEF, et par conséquent à une plus grande opportunité de développement des SSEF. La proportion de services non-identifiés dans les deux autres secteurs (hôpital et SSC) était beaucoup moins élevée. Plus cette proportion est élevée, plus grande est l'opportunité de développer les SSEF.

Des RH ayant différents niveaux de compétences en français ont été rapportées dans tous les secteurs de soins (Fig. 2.9 à 2.12). Parmi ces RH, la proportion la plus élevée de celles qui avaient la capacité d'offrir des SSEF relevait des FSS identifiés du secteur des hôpitaux. Celle-ci s'élevait à 67% (Fig. 2.9). Dans trois

autres secteurs, cette proportion ne dépassait pas 38%. Aucune RH capable d'offrir des SSEF n'a été rapportée dans le secteur de SMD (Fig. 2.9 et 2.12).

Un certain nombre de RH ont déclaré pouvoir s'exprimer en français chez les FSS non-identifiés (Fig. 2.10 à 2.12). Parmi ces RH, la proportion de celles qui avaient la capacité d'offrir des SSEF variait de 8 à 38% dans trois secteurs (SLD, SSC et CSC). Cette proportion était nulle dans les deux autres secteurs (hôpitaux et SMD) (Fig. 2.12).

Fig. 2.10. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Élémentaire », par secteurs - Brant

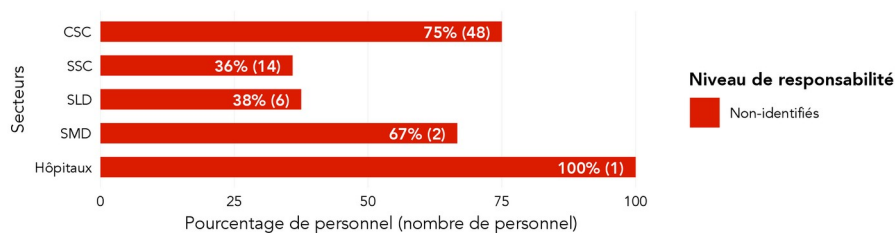


Fig. 2.11. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Intermédiaire », par secteurs - Brant

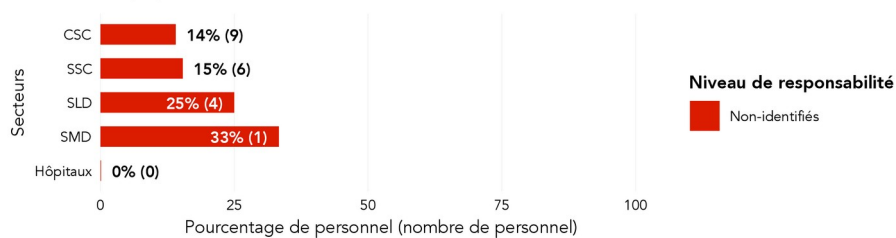
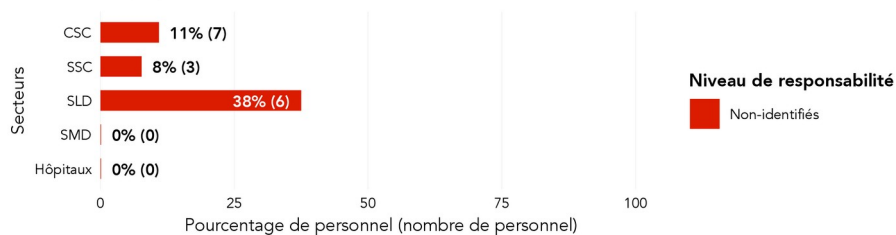


Fig. 2.12. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs - Brant



5.2.3

Burlington

Selon les données du Recensement du Canada de 2016, la population totale de cette localité était de 180 125 habitants, parmi lesquels on comptait 4 075 francophones. Ceux-ci représentaient 2,3% de la population.

A. Responsabilité à l'égard des SSEF

- Burlington

Il n'y avait aucun FSS désigné dans cette localité. Des FSS identifiés opéraient dans deux secteurs (hôpitaux et SSC). La majorité des FSS étaient non-identifiés. Ceux-ci se trouvaient dans les cinq secteurs de soins (Fig. 3.1).

En ce qui concerne le continuum de services, plus de 80% des services directs aux patients dans deux secteurs (hôpitaux et SSC) étaient identifiés (Fig. 3.2). Aucun service direct ayant une obligation à l'égard des SSEF n'était offert dans les trois autres secteurs (SMD, SLD et CSC).

La totalité des FSS ont soumis leur Rapport de SEF (Tableau 5).

Le taux de complétion moyen des exigences de désignation s'élevait à 62% dans les deux secteurs comprenant des FSS identifiés (Fig. 3.3).

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

Niveau de responsabilité	Pourcentage de FSS				
	Hôpitaux	SMD	SLD	SSC	CSC
Désignés	-	-	-	-	-
Identifiés	100% (1)	-	-	100% (7)	-
Non-identifiés	100% (1)	100% (1)	100% (10)	100% (8)	100% (1)

Fig. 3.1. Nombre de FSS par secteurs et niveaux de responsabilité - Burlington

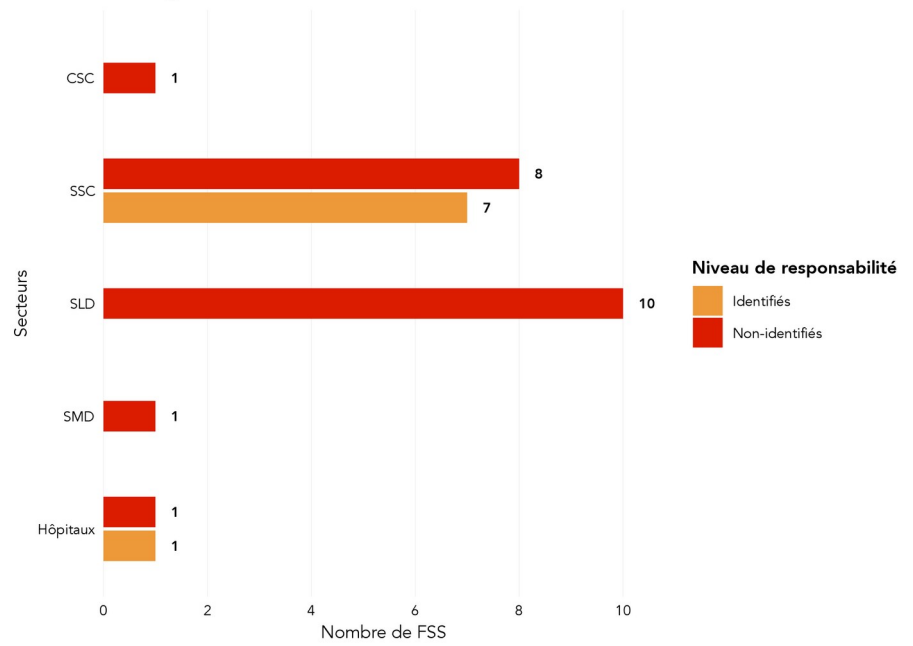


Fig. 3.2. Pourcentage du continuum de services financés par le RLISS ayant une obligation à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Burlington

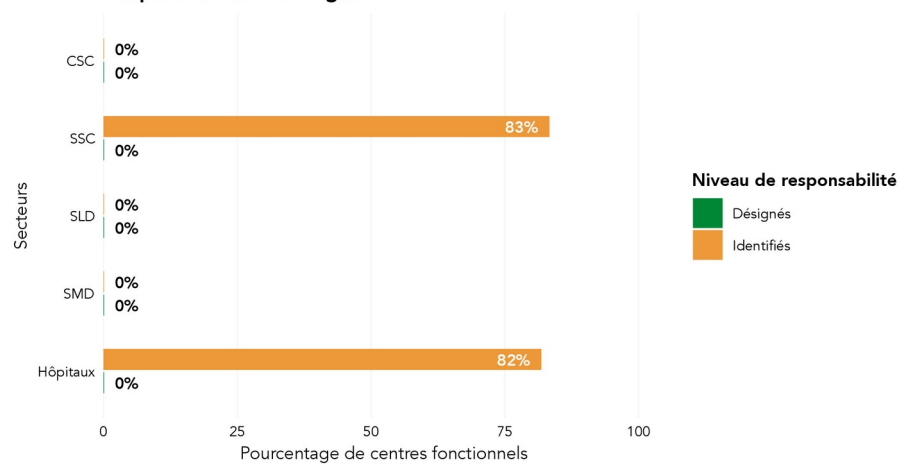


Fig. 3.3. Taux de complétion moyen des exigences de désignation, par secteurs et niveaux de responsabilité - Burlington

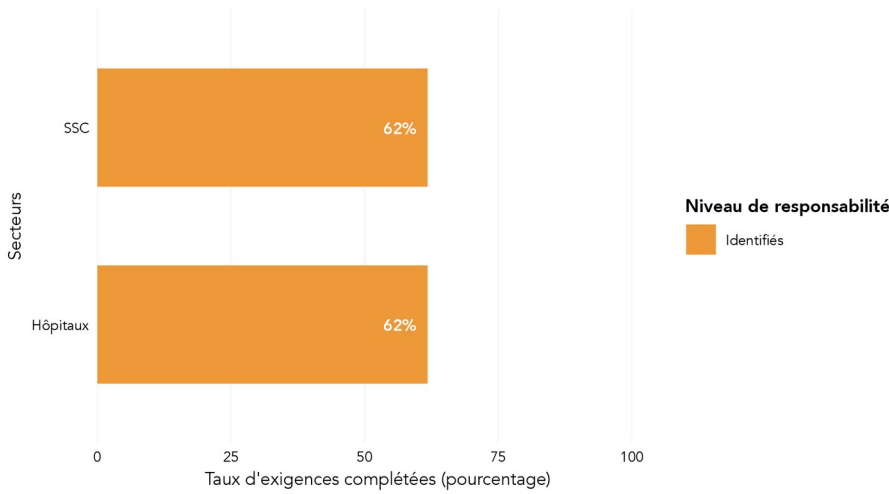
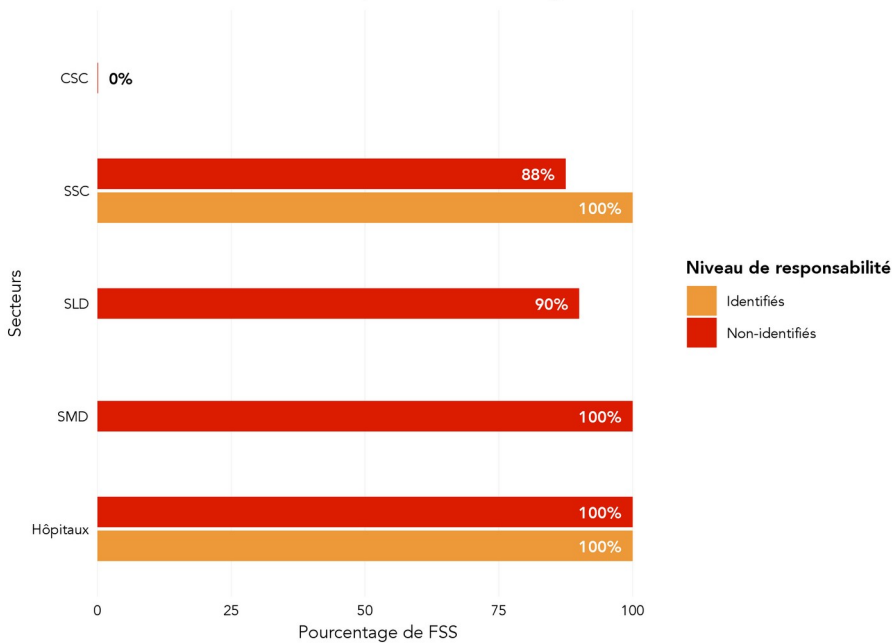


Fig. 3.4. Pourcentage de FSS qui identifient les clients francophones, par secteurs et niveaux de responsabilité - Burlington



B. Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF - Burlington

L'identification des clients francophones et la collecte de leur satisfaction à l'égard des SSEF ont été les pratiques les plus fréquentes chez les FSS. Les deux pratiques étaient mises en œuvre par la majorité des FSS dans quatre et cinq secteurs, respectivement (Fig. 3.4 et 3.6). L'arrimage des clients francophones avec le personnel capable de s'exprimer en français était moins fréquent, alors que le transfert des clients francophones vers d'autres l'était encore moins (Fig. 3.5 et 3.7).

Fig. 3.5. Pourcentage de FSS qui transfèrent leurs clients francophones vers d'autres FSS, par secteurs et niveaux de responsabilité - Burlington

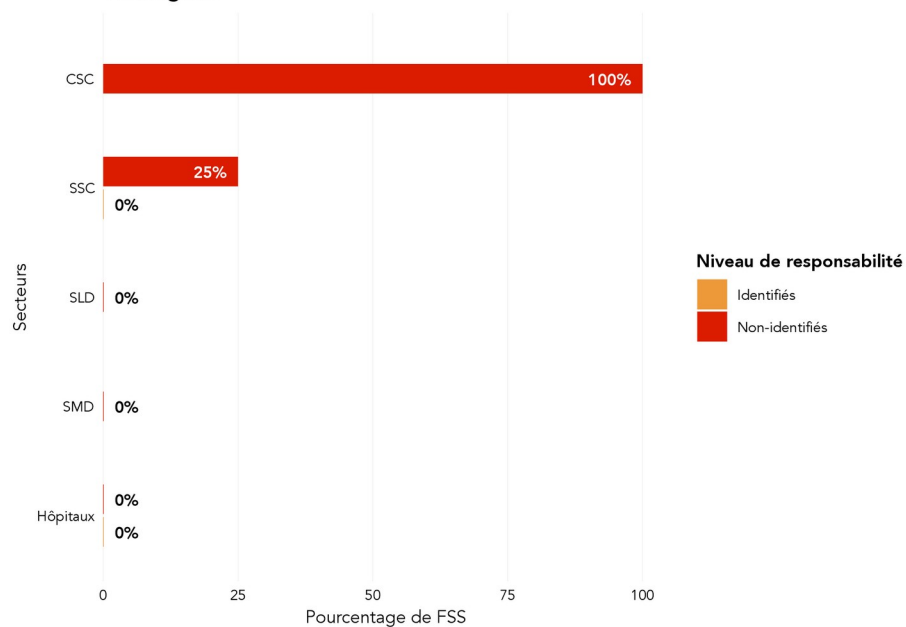


Fig. 3.6. Pourcentage de FSS qui collectent la satisfaction de leur clientèle à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Burlington

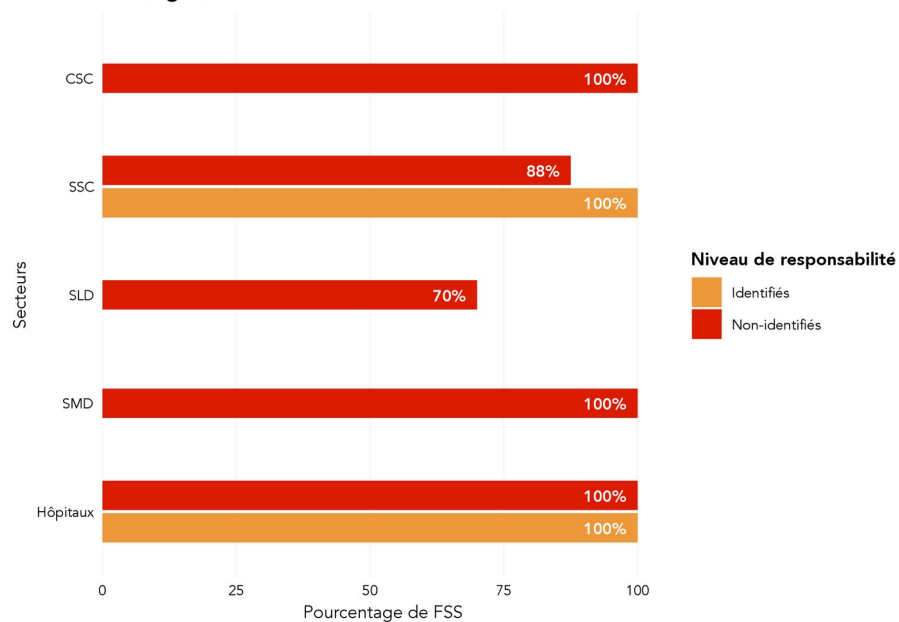


Fig. 3.7. Pourcentage de FSS qui arriment les clients francophones aux RH ayant la capacité d'offrir des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Burlington

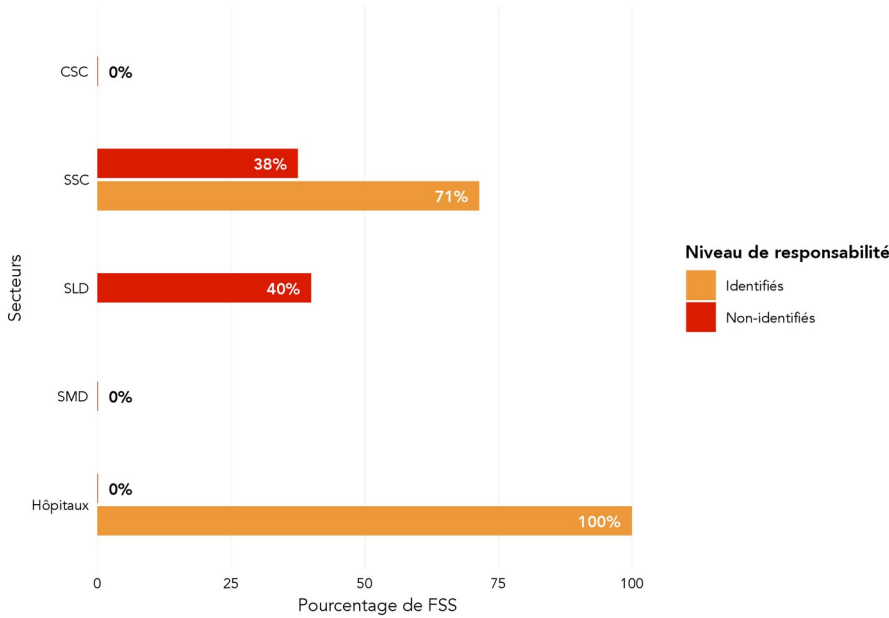


Fig. 3.8. Pourcentage de services non-identifiés par secteurs - Burlington

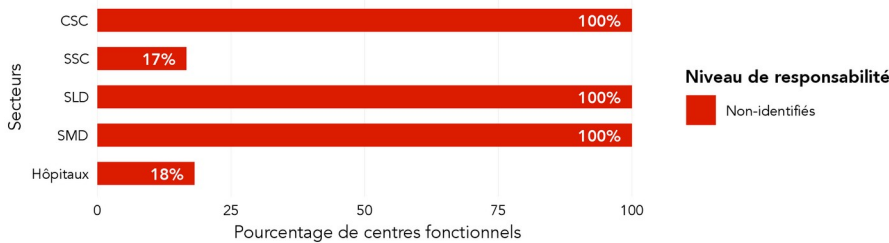
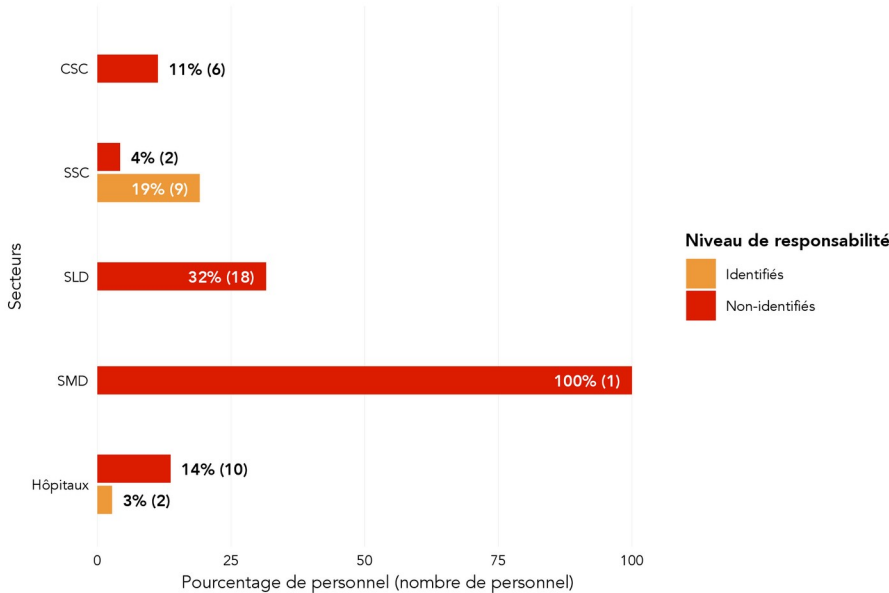


Fig. 3.9. Pourcentage de RH, parmi toutes les RH ayant rapporté des compétences en français, dont le niveau est « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs et niveaux de responsabilité - Burlington



C. Opportunités en matière de SSEF - Burlington

Tous les services directs aux patients dans trois secteurs (SMD, SLD et CSC) étaient non-identifiés (Fig. 3.8). Ceci correspond à une absence totale de services ayant une obligation à l'égard des SSEF, et par conséquent à une plus grande opportunité de développement des SSEF. La faible proportion de services non-identifiés dans les deux autres secteurs (hôpitaux et SSC) témoigne de l'offre de SSEF dans ces secteurs.

Des RH ayant différents niveaux de compétences en français ont été rapportées par les FSS dans les cinq secteurs (Fig. 3.9 à 3.12). Parmi ces RH, la proportion de celles qui avaient la capacité d'offrir des SSEF et qui relevaient des FSS identifiés ne dépassait pas 19% (Fig. 3.9). Parmi les RH rapportées par les FSS non-identifiés (Fig. 3.10 à 3.12), la proportion de celles qui avaient la

capacité d'offrir des SSEF variait entre 5 et 100% (Fig. 3.12). Dans le secteur de SMD, la proportion de RH capables d'offrir des SSEF était de 100%. Toutefois, en ce qui concerne les effectifs, le nombre de ces RH était relativement faible.

Fig. 3.10. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Élémentaire », par secteurs - Burlington

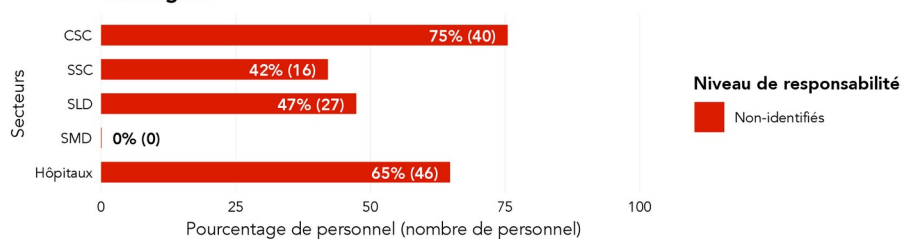


Fig. 3.11. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Intermédiaire », par secteurs - Burlington

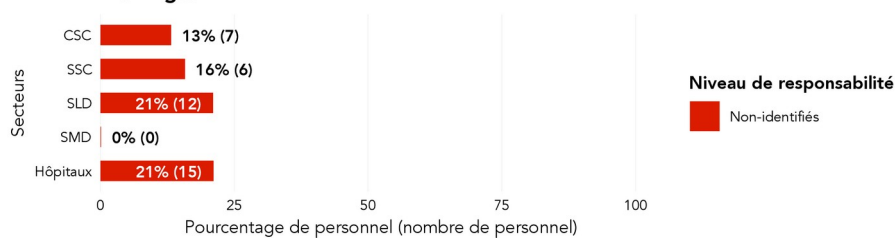
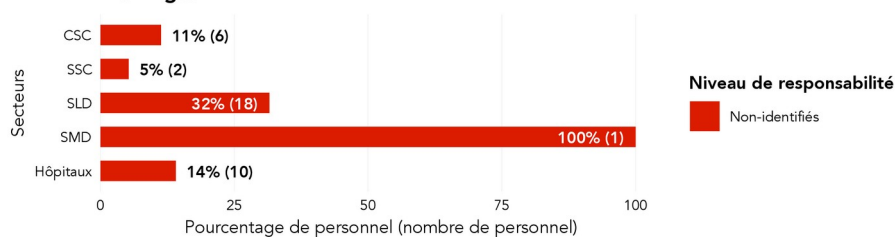


Fig. 3.12. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs - Burlington



5.2.4

Haldimand Norfolk

Selon les données du Recensement du Canada de 2016, la population totale de cette localité était de 108 195 habitants, parmi lesquels on comptait 1 175 francophones. Ceux-ci représentaient 1,1% de la population.

A. Responsabilité à l'égard des SSEF

- Haldimand Norfolk

Dans cette localité, des FSS identifiés se trouvaient dans deux secteurs (hôpitaux et SSC). Aucun FSS n'était désigné (Fig. 4.1). La majorité des FSS étaient non-identifiés. Ceux-ci se trouvaient dans les cinq secteurs de soins.

En ce qui concerne le continuum de services, 77% des services directs aux patients étaient identifiés dans le secteur des hôpitaux, tandis que 86% de ces services étaient identifiés dans le secteur des SSC (Fig. 4.2). Aucun service direct ayant une obligation à l'égard des SSEF n'était offert dans les trois autres secteurs (SMD, SLD et CSC).

Tous les FSS ont soumis leur Rapport de SEF (Tableau 6).

Le taux de complétion moyen des exigences de désignation était supérieur à 60% dans les deux secteurs où opéraient des FSS identifiés (Fig. 4.3).

Tableau 6. Taux de soumission des Rapports de SEF par secteurs et niveaux de responsabilité - Haldimand Norfolk

Niveau de responsabilité	Pourcentage de FSS				
	Hôpitaux	SMD	SLD	SSC	CSC
Désignés	-	-	-	-	-
Identifiés	100% (1)	-	-	100% (6)	-
Non-identifiés	100% (4)	100% (9)	100% (9)	100% (6)	100% (2)

Fig. 4.1. Nombre de FSS par secteurs et niveaux de responsabilité - Haldimand Norfolk

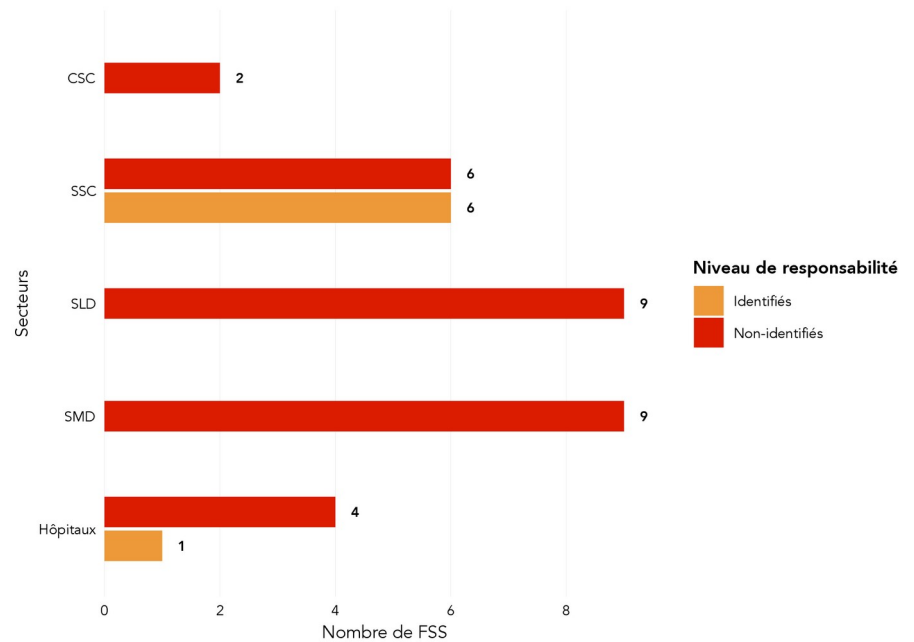


Fig. 4.2. Pourcentage du continuum de services financés par le RLIS ayant une obligation à l'égard des SFEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Haldimand Norfolk

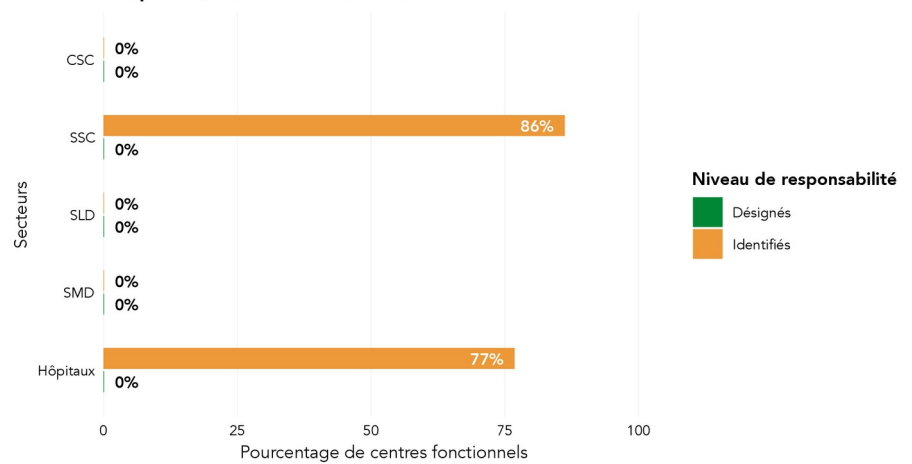


Fig. 4.3. Taux de complétion moyen des exigences de désignation, par secteurs et niveaux de responsabilité - Haldimand Norfolk

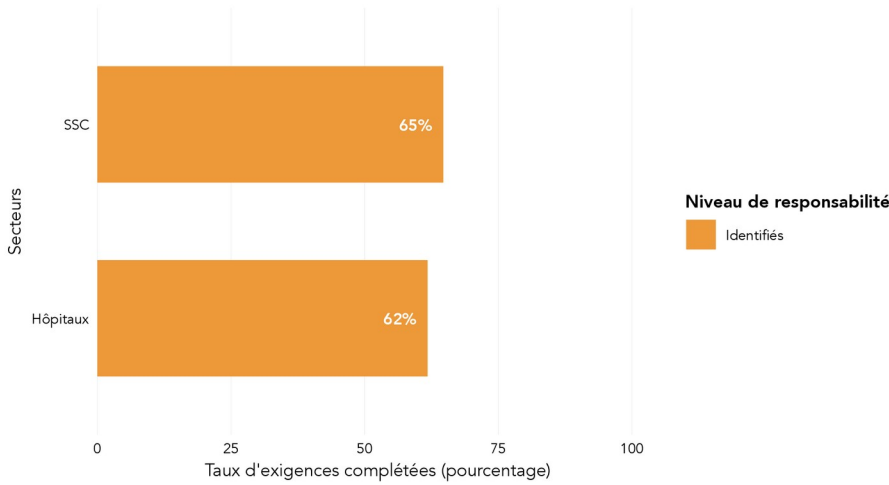
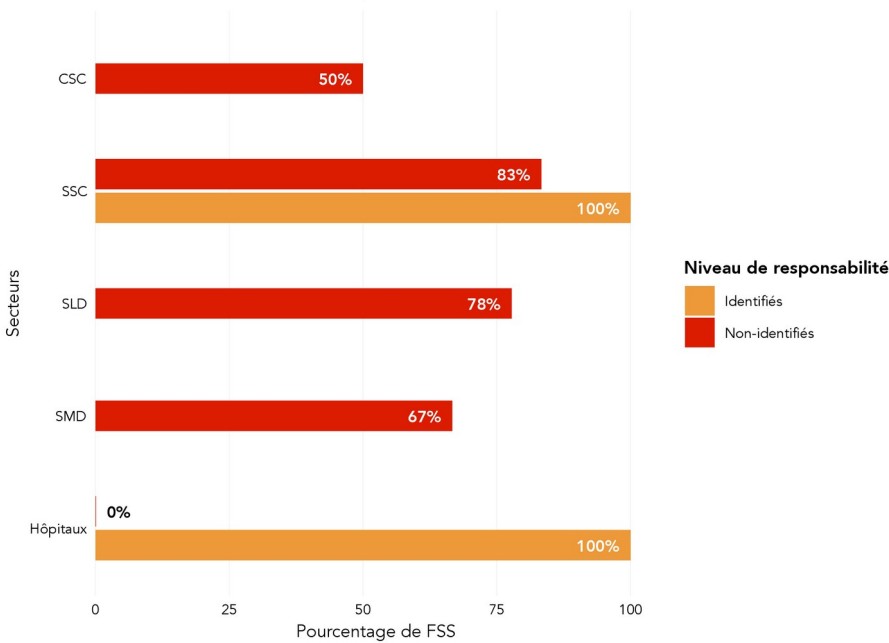


Fig. 4.4. Pourcentage de FSS qui identifient les clients francophones, par secteurs et niveaux de responsabilité - Haldimand Norfolk



B. Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF – Haldimand Norfolk

L'identification des clients francophones et la collecte de leur satisfaction à l'égard des SSEF étaient les pratiques les plus adoptées par les FSS (Fig. 4.4 et 4.6). L'arrimage des clients francophones avec le personnel capable de s'exprimer en français était moins fréquent. Toutefois, cette pratique était plus courante que le transfert des clients francophones vers d'autres FSS (Fig. 4.5 et 4.7).

Fig. 4.5. Pourcentage de FSS qui transfèrent leurs clients francophones vers d'autres FSS, par secteurs et niveaux de responsabilité - Haldimand Norfolk

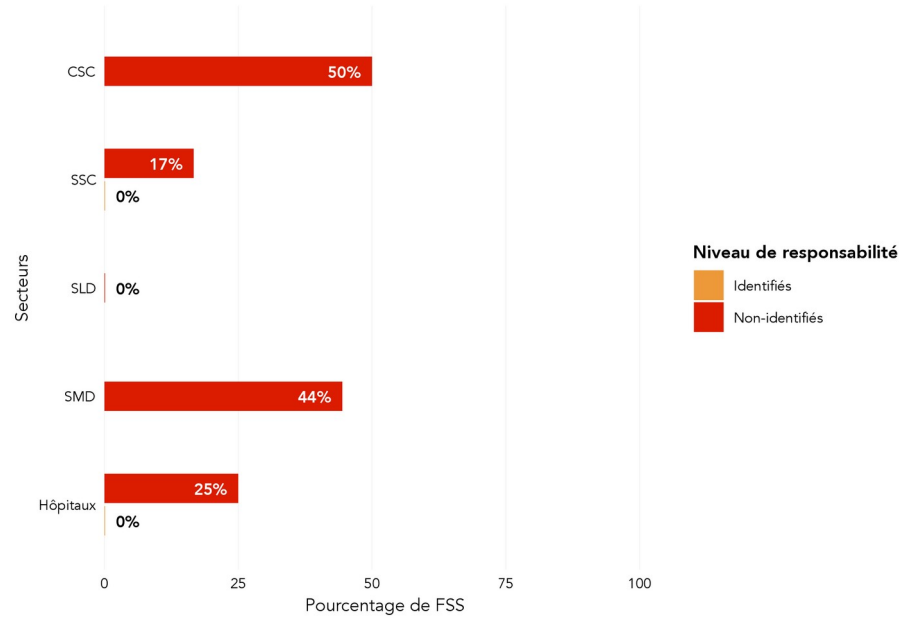


Fig. 4.6. Pourcentage de FSS qui collectent la satisfaction de leur clientèle à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Haldimand Norfolk

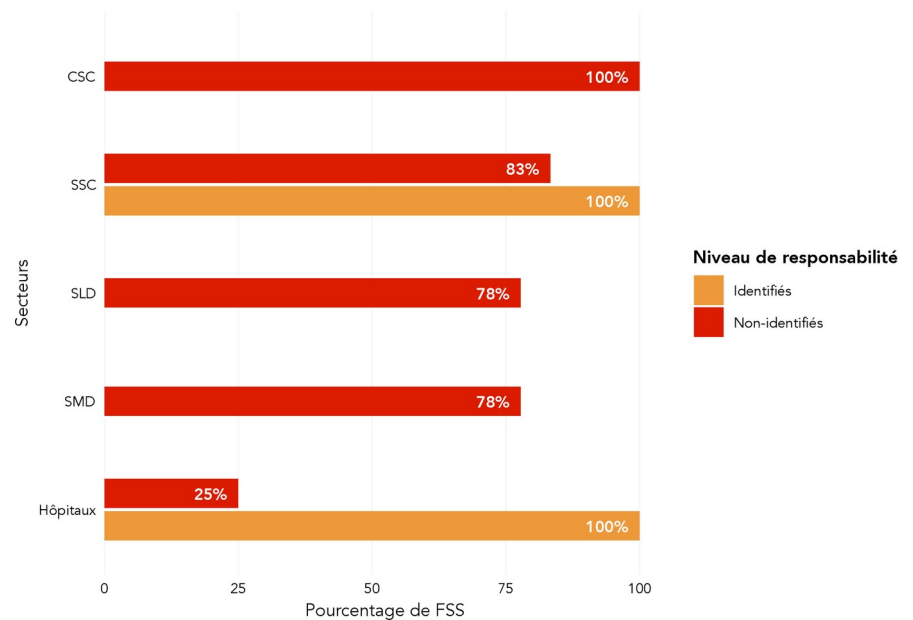


Fig. 4.7. Pourcentage de FSS qui arriment les clients francophones aux RH ayant la capacité d'offrir des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Haldimand Norfolk

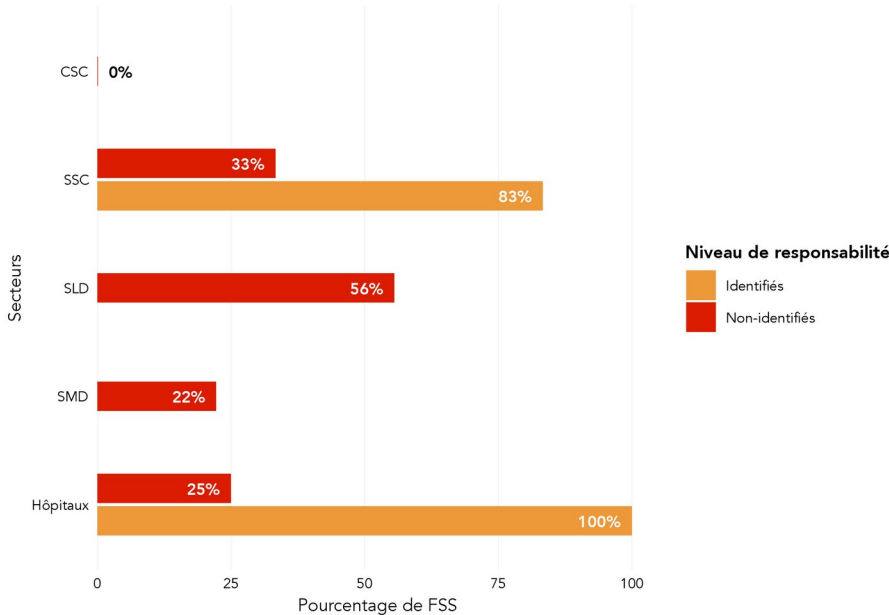


Fig. 4.8. Pourcentage de services non-identifiés par secteurs - Haldimand Norfolk

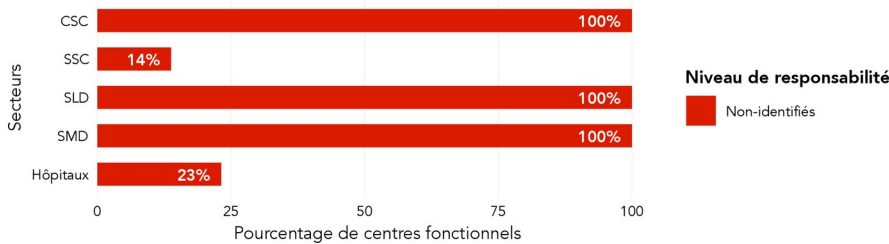
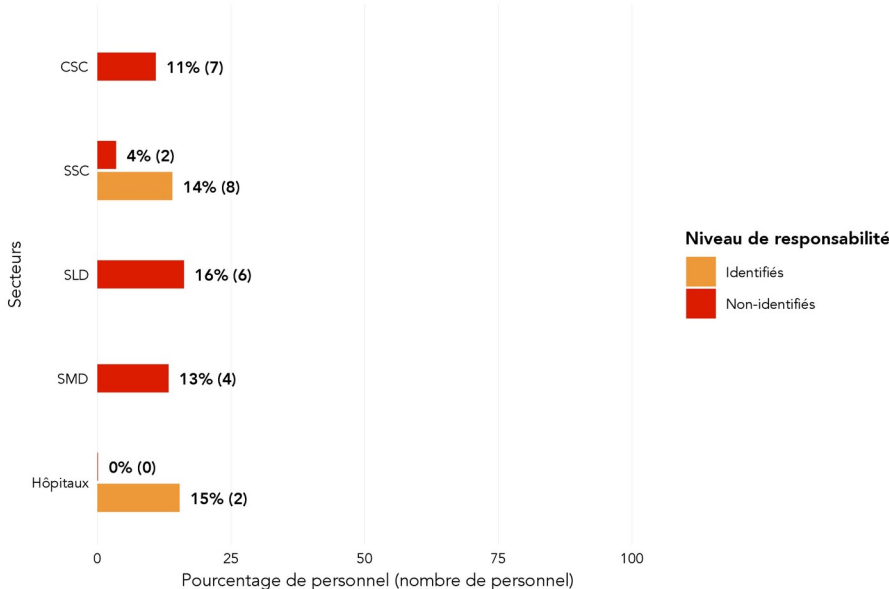


Fig. 4.9. Pourcentage de RH, parmi toutes les RH ayant rapporté des compétences en français, dont le niveau est « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs et niveaux de responsabilité - Haldimand Norfolk



C. Opportunités en matière de SSEF - Haldimand Norfolk

Tous les services directs aux patients dans trois secteurs (SMD, SLD et CSC) étaient non-identifiés (Fig. 4.8). Ceci correspond à une absence totale de services ayant une obligation à l'égard des SSEF, et par conséquent à une plus grande opportunité de développement des SSEF. La faible proportion de services non-identifiés dans les deux autres secteurs (hôpital et SSC) témoigne de l'offre de SSEF dans ceux-ci.

Des RH ayant différents niveaux de compétences en français ont été rapportées par les FSS dans tous les secteurs (Fig. 4.9 à 4.12). Parmi ces RH, la proportion de celles qui avaient la capacité d'offrir des SSEF ne dépassait pas 16%, quel que soit le secteur ou le niveau de responsabilité des FSS à l'égard des SSEF (Fig. 4.9 et 4.12). Chez les FSS identifiés, cette proportion ne dépassait pas 15% (Fig. 4.9).

Fig. 4.10. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Élémentaire », par secteurs - Haldimand Norfolk

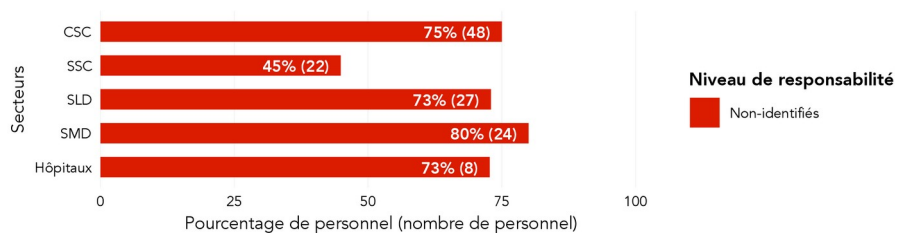


Fig. 4.11. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Intermédiaire », par secteurs - Haldimand Norfolk

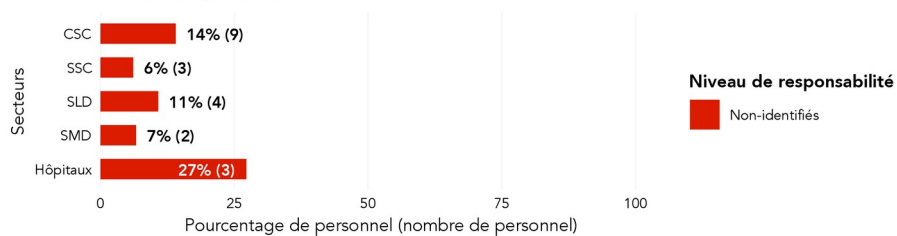
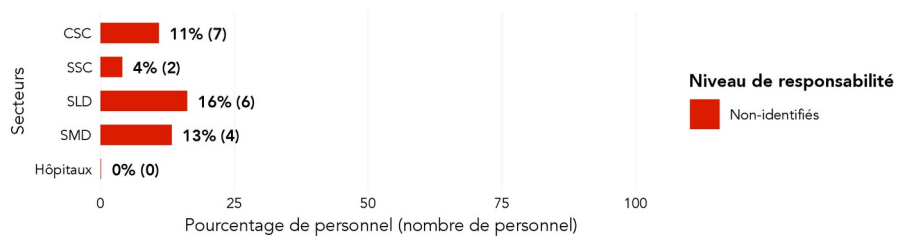


Fig. 4.12. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs - Haldimand Norfolk



5.2.5

Hamilton

Selon les données du Recensement du Canada de 2016, la population totale de cette localité était de 525 935 habitants, parmi lesquels on comptait 9 560 francophones. Ceux-ci représentaient 1,8% de la population.

A. Responsabilité à l'égard des SSEF

- Hamilton

Dans cette localité, deux FSS désignés opéraient dans les secteurs de SMD et CSC. Des FSS identifiés étaient également présents dans quatre secteurs (hôpitaux, SMD, SLD et SSC) (Fig. 5.1). La majorité des FSS étaient non-identifiés. Ceux-ci se trouvaient dans quatre secteurs (SMD, SLD, SSC, et CSC).

En ce qui concerne le continuum de services, entre 33 et 100% des services directs aux patients dans quatre secteurs (hôpitaux, SLD, SMD et SSC) étaient identifiés (Fig. 5.2). La proportion la moins élevée relevait du secteur des SLD. Dans les secteurs de SMD et des CSC, respectivement 12% et 60% des services directs aux patients étaient désignés.

La totalité des FSS ont soumis leur Rapport de SEF (Tableau 7).

Le taux de complétion des exigences de désignation chez les FSS désignés était de 100% dans les deux secteurs où ceux-ci étaient présents (Fig. 5.3). Le taux de complétion moyen des exigences de désignation chez les FSS identifiés était compris entre 25 et 56% dans trois des quatre secteurs où ceux-ci opéraient. Ce taux n'a pas été rapporté dans le secteur des SLD (Fig. 5.3).

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

Niveau de responsabilité	Pourcentage de FSS				
	Hôpitaux	SMD	SLD	SSC	CSC
Désignés	-	100% (1)	-	-	100% (1)
Identifiés	100% (2)	100% (4)	100% (1)	100% (9)	-
Non-identifiés	-	100% (9)	100% (26)	100% (23)	100% (2)

Fig. 5.1. Nombre de FSS par secteurs et niveaux de responsabilité - Hamilton

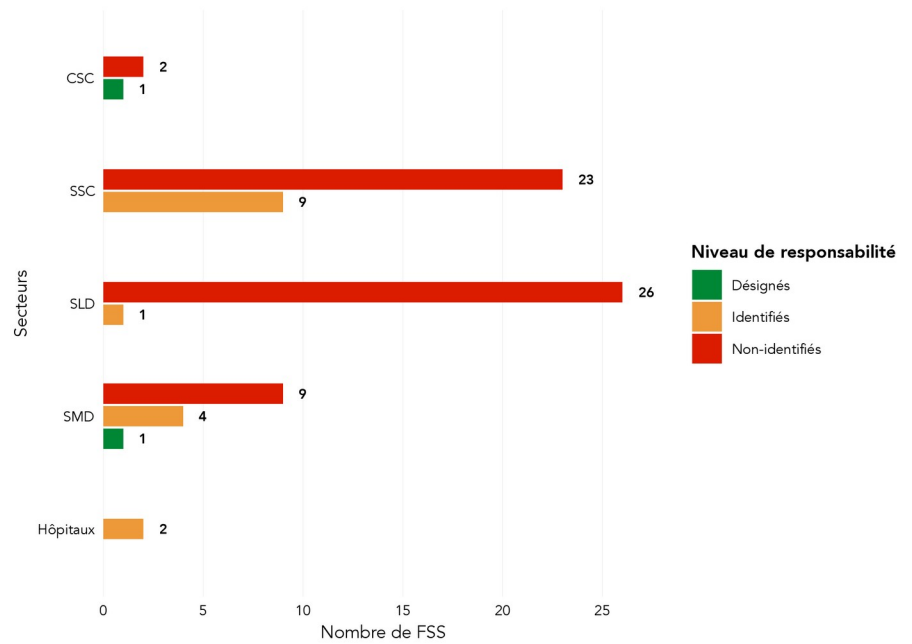


Fig. 5.2. Pourcentage du continuum de services financés par le RLISS ayant une obligation à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Hamilton

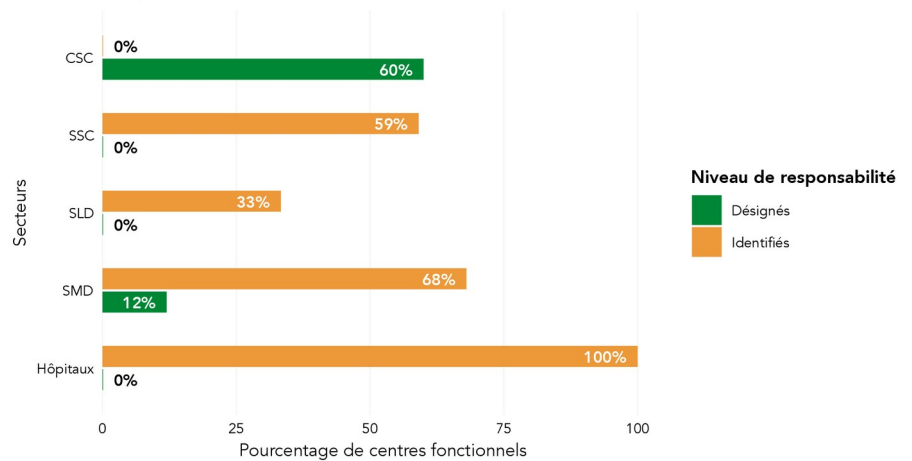


Fig. 5.3. Taux de complétion moyen des exigences de désignation, par secteurs et niveaux de responsabilité - Hamilton

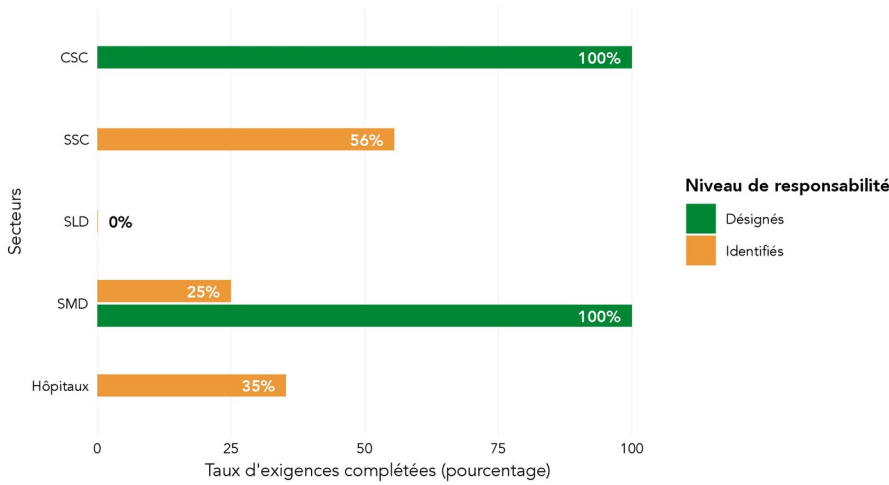
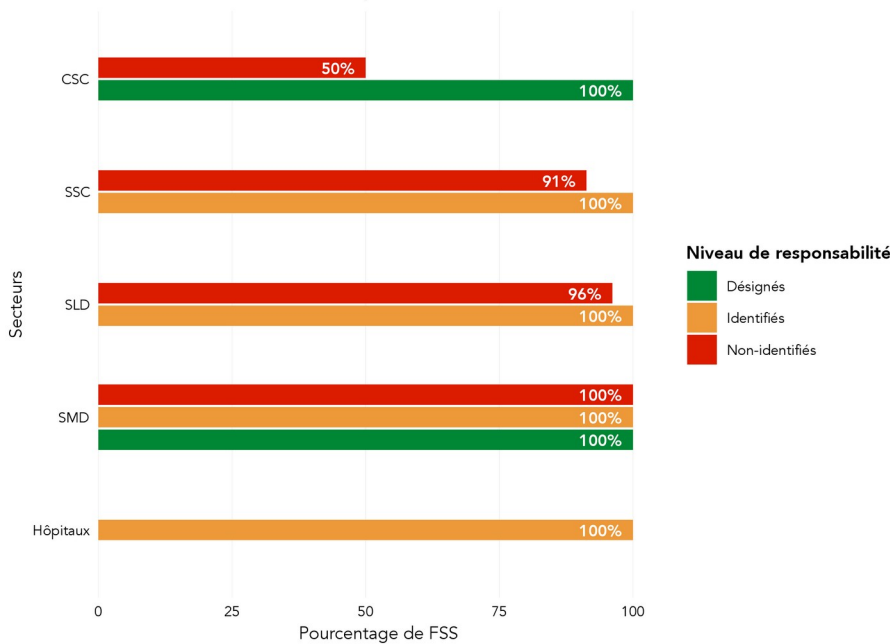


Fig. 5.4. Pourcentage de FSS qui identifient les clients francophones, par secteurs et niveaux de responsabilité - Hamilton



B. Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF - Hamilton

Les quatre pratiques organisationnelles ciblées pour cette analyse ont été rapportées de manière variable selon le secteur de soins et le niveau de responsabilité à l'égard des SSEF (Fig. 5.4 à 5.7). L'identification des clients francophones et la collecte de leur satisfaction à l'égard des SSEF ont été les pratiques les plus fréquentes. Elles étaient adoptées par la majorité des FSS dans les cinq secteurs de soins (Fig. 5.4 et 5.6). Le transfert des clients francophones était moins fréquent que l'arrimage des clients au personnel capable de s'exprimer en français. Cette pratique n'a été mise en œuvre que par des FSS non-identifiés (Fig. 5.5 et 5.7). En général, les FSS ayant l'obligation d'offrir des SSEF ont été plus actifs que les FSS non-identifiés.

Fig. 5.5. Pourcentage de FSS qui transfèrent leurs clients francophones vers d'autres FSS, par secteurs et niveaux de responsabilité - Hamilton

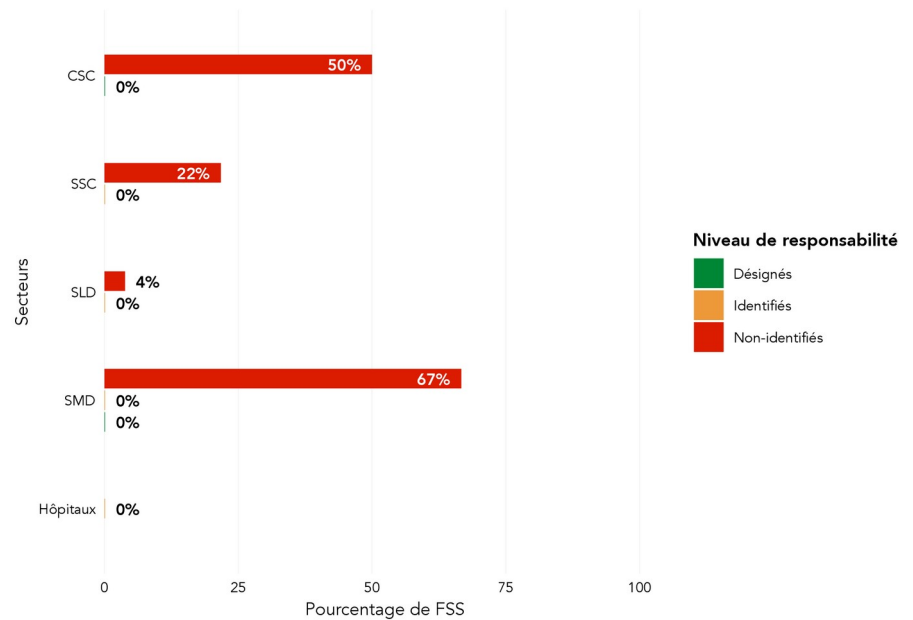


Fig. 5.6. Pourcentage de FSS qui collectent la satisfaction de leur clientèle à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Hamilton

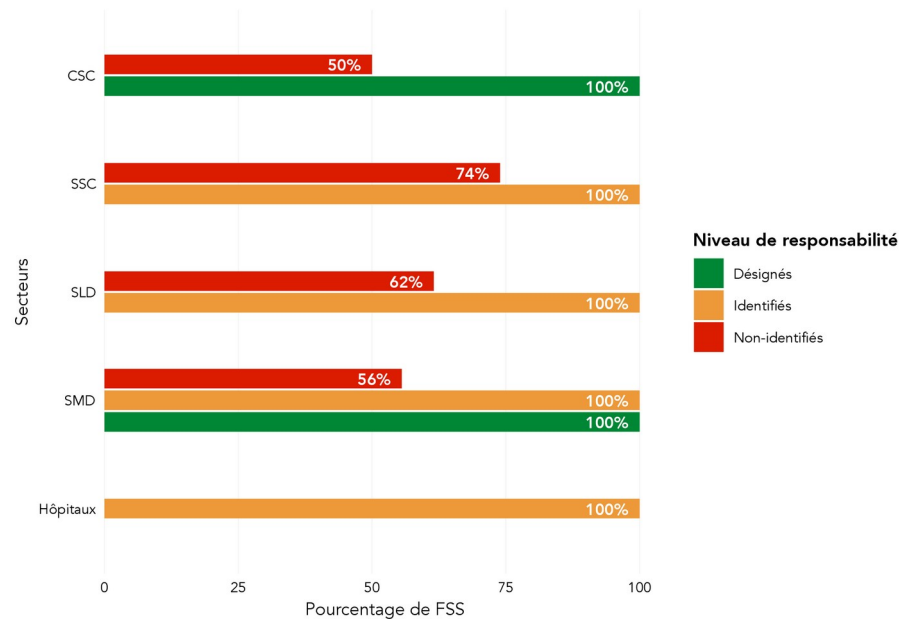


Fig. 5.7. Pourcentage de FSS qui arrivent les clients francophones aux RH ayant la capacité d'offrir des SFEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Hamilton

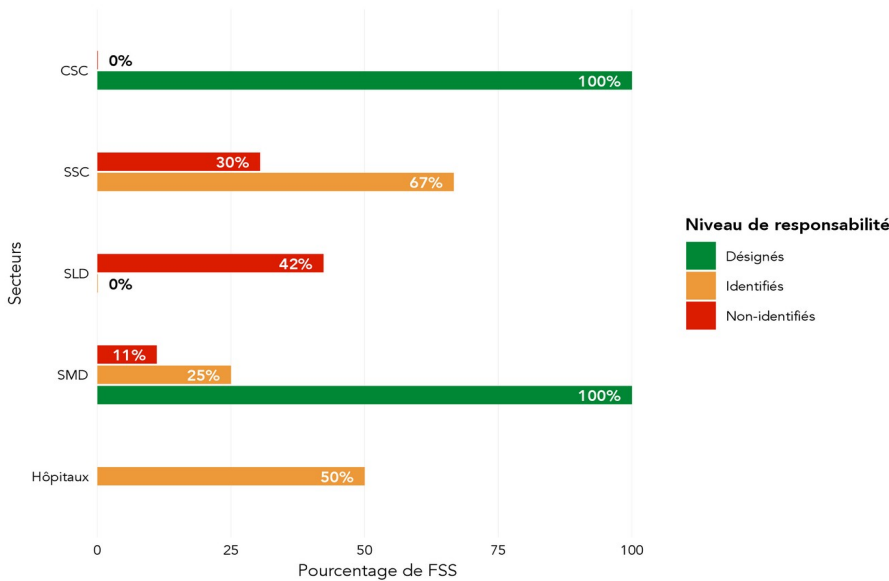


Fig. 5.8. Pourcentage de services non-identifiés par secteurs - Hamilton

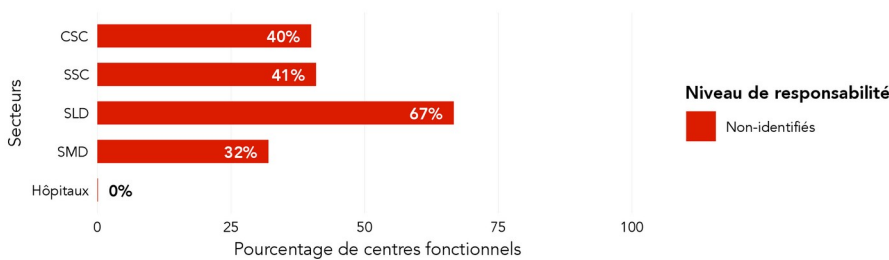
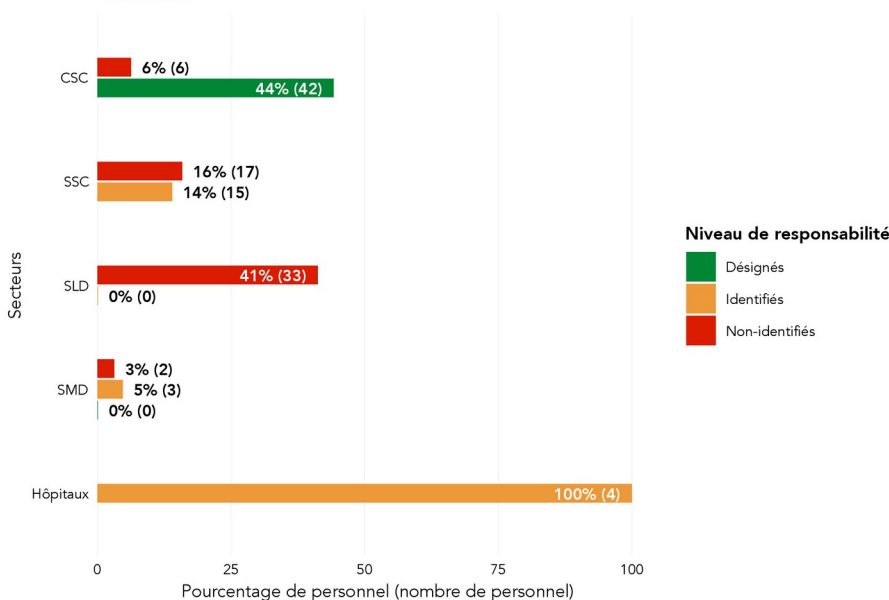


Fig. 5.9. Pourcentage de RH, parmi toutes les RH ayant rapporté des compétences en français, dont le niveau est « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs et niveaux de responsabilité - Hamilton



C. Opportunités en matière de SFEF - Hamilton

Une proportion variant entre 32 et 67% des services directs aux patients étaient non-identifiés dans quatre secteurs (SMD, SLD, SSC et CSC) (Fig. 5.8). Plus cette proportion est élevée, plus grande est l'opportunité de développer les SFEF. L'absence de services non-identifiés dans le secteur des hôpitaux témoigne de l'offre de SFEF dans ce secteur.

Des RH ayant différents niveaux de compétences en français ont été rapportées par les FSS dans tous les secteurs (Fig. 5.9 à 5.12). Parmi ces RH, la proportion la plus élevée de celles qui avaient la capacité d'offrir des SFEF relevait des FSS identifiés dans le secteur des hôpitaux (100%), et du FSS désigné du secteur des CSC (44%) (Fig. 5.9).

Des RH ayant différents niveaux de compétences en français ont également été rapportées par les

FSS non-identifiés (Fig. 5.10 à 5.12). Parmi ces RH, la proportion de celles qui avaient la capacité d'offrir des SSEF se situait entre 3 et 41%. La proportion la plus élevée relevait du secteur des SLD (Fig. 5.9 et 5.12).

Fig. 5.10. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Élémentaire », par secteurs - Hamilton

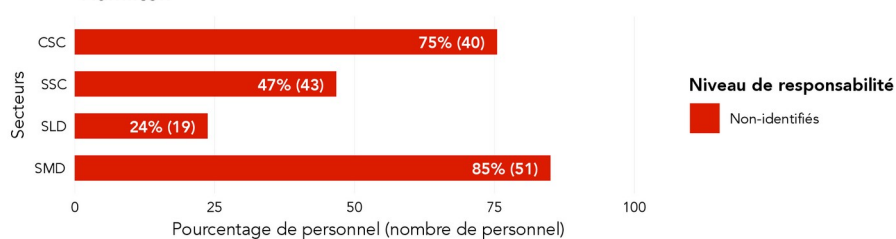


Fig. 5.11. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Intermédiaire », par secteurs - Hamilton

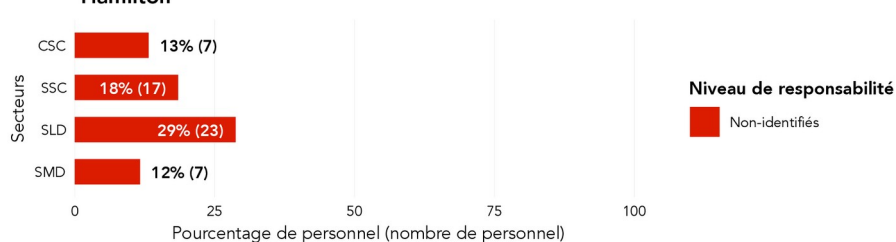
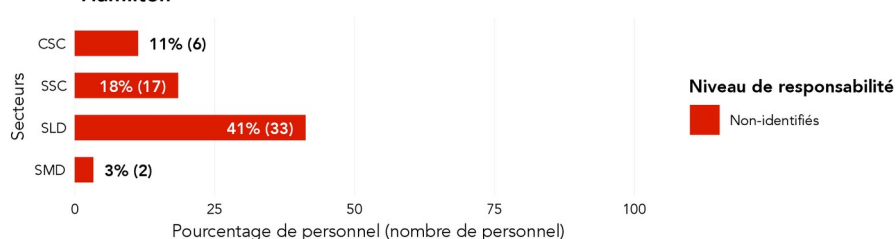


Fig. 5.12. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs - Hamilton



5.2.6

Niagara

Selon les données du Recensement du Canada de 2016, la population totale de cette localité était de 373 910 habitants, parmi lesquels on comptait 14 135 francophones. Ceux-ci représentaient 3,8% de la population.

A. Responsabilité à l'égard des SSEF

- Niagara

Dans cette localité, des FSS désignés étaient présents dans trois secteurs (SMD, SLD, CSC). De même, des FSS identifiés étaient présents dans quatre secteurs (hôpitaux, SMD, SLD et SSC). La majorité des FSS étaient non-identifiés. Ceux-ci se trouvaient dans quatre secteurs : SMD, SLD, SSC, et CSC (Fig. 6.1).

En ce qui concerne le continuum de services, entre 33 et 100% des services directs aux patients étaient identifiés dans quatre secteurs (hôpitaux, SMD, SLD et SSC). Entre 11 et 45% des services directs aux patients étaient désignés dans les secteurs de SMD, SLD et CSC (Fig. 6.2). La proportion la moins élevée relevait du secteur des SLD.

La totalité des FSS ont soumis leur Rapport de SEF (Tableau 8).

Le taux de complétion des exigences de désignation chez les FSS désignés était de 100% dans les trois secteurs où ceux-ci opéraient (Fig. 6.3). Chez les FSS identifiés, le taux de complétion moyen des exigences de désignation était compris entre 20 et 58% dans les quatre secteurs où ceux-ci opéraient (Fig. 6.3).

Tableau 8. Taux de soumission des Rapports de SEF par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara

Niveau de responsabilité	Pourcentage de FSS				
	Hôpitaux	SMD	SLD	SSC	CSC
Désignés	-	100% (1)	100% (1)	-	100% (1)
Identifiés	100% (2)	100% (5)	100% (1)	100% (13)	-
Non-identifiés	-	100% (3)	100% (25)	100% (15)	100% (4)

Fig. 6.1. Nombre de FSS par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara

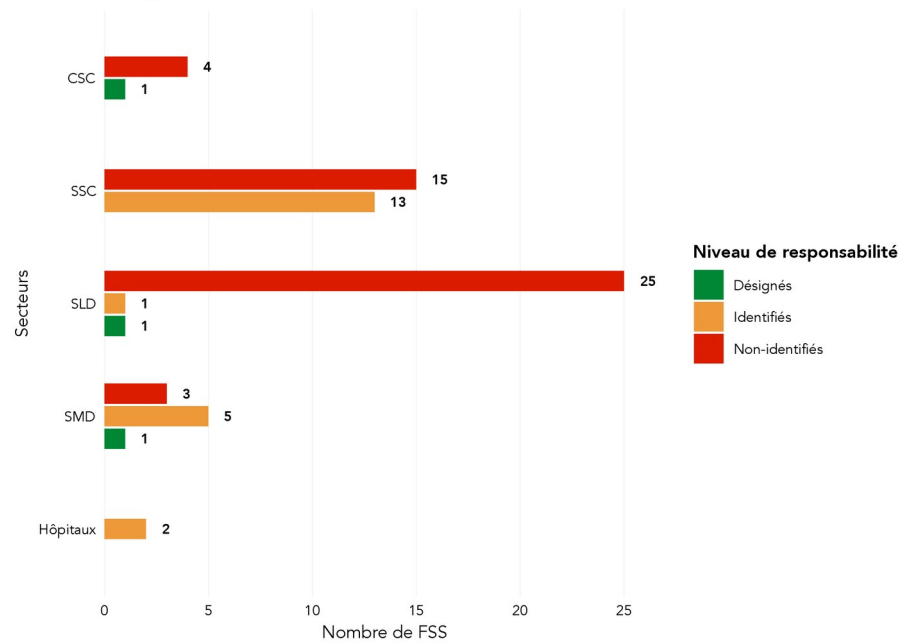


Fig. 6.2. Pourcentage du continuum de services financés par le RLISS ayant une obligation à l'égard des SFEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara

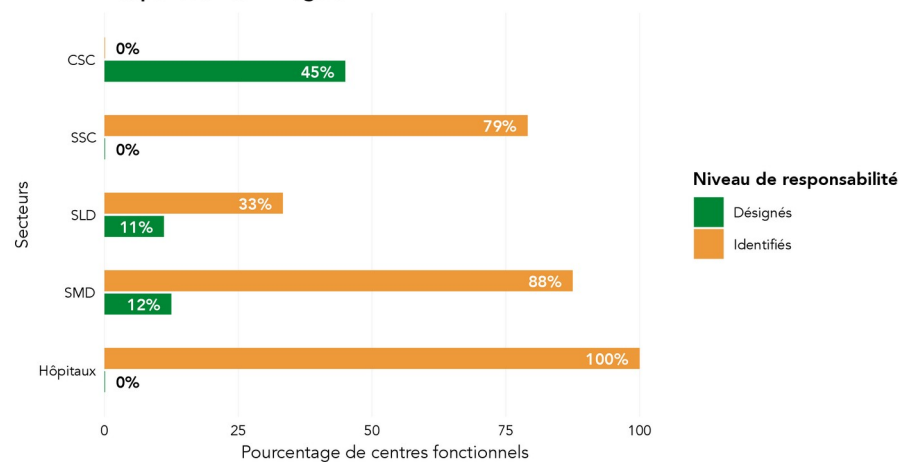


Fig. 6.3. Taux de complétion moyen des exigences de désignation, par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara

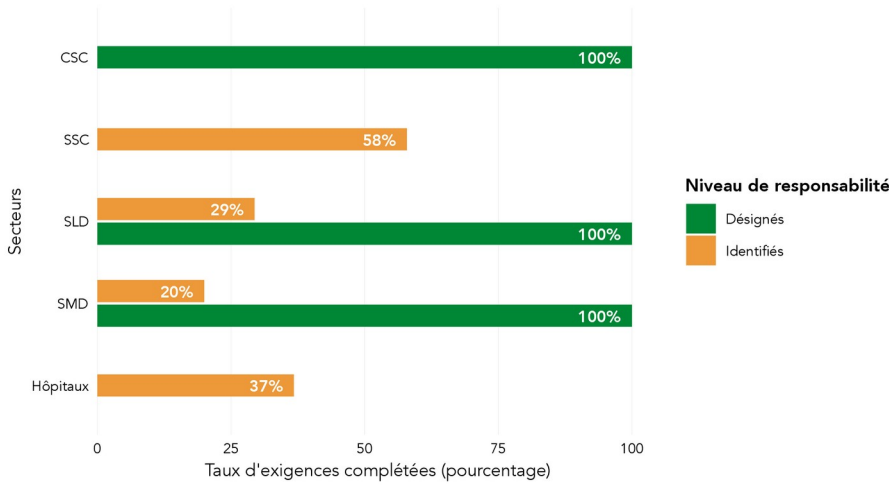
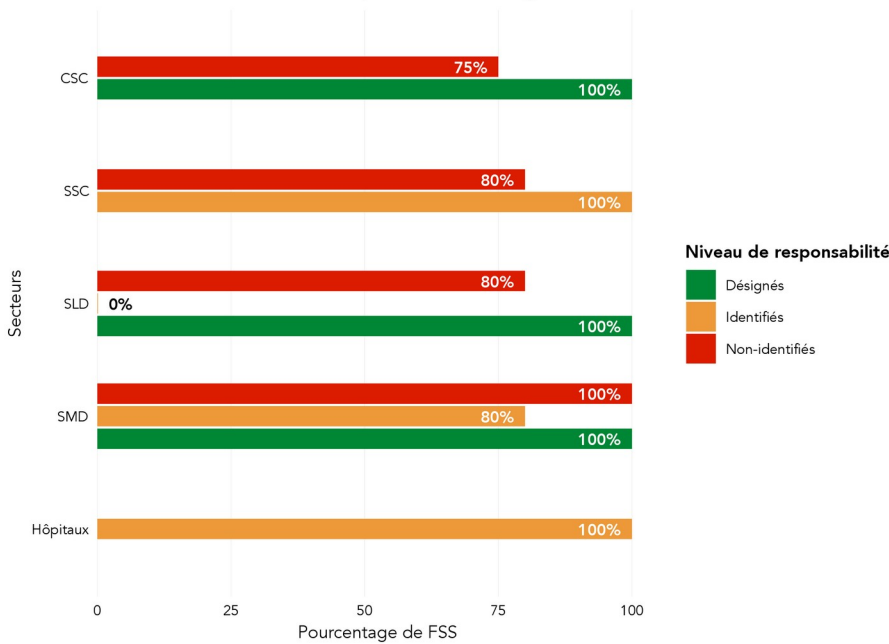


Fig. 6.4. Pourcentage de FSS qui identifient les clients francophones, par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara



B. Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF – Niagara

L'identification des clients francophones et la collecte de leur satisfaction à l'égard des SSEF ont été pratiquées par la majorité des FSS identifiés, quel que soit le secteur de soins ou le niveau des responsabilités à l'égard des SSEF (Fig. 6.4 et 6.6). L'arrimage des clients francophones avec le personnel capable de s'exprimer en français était moins fréquent, alors que le transfert de ceux-ci vers d'autres FSS l'était encore moins (Fig. 6.5 et 6.7).

Fig. 6.5. Pourcentage de FSS qui transfèrent leurs clients francophones vers d'autres FSS, par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara

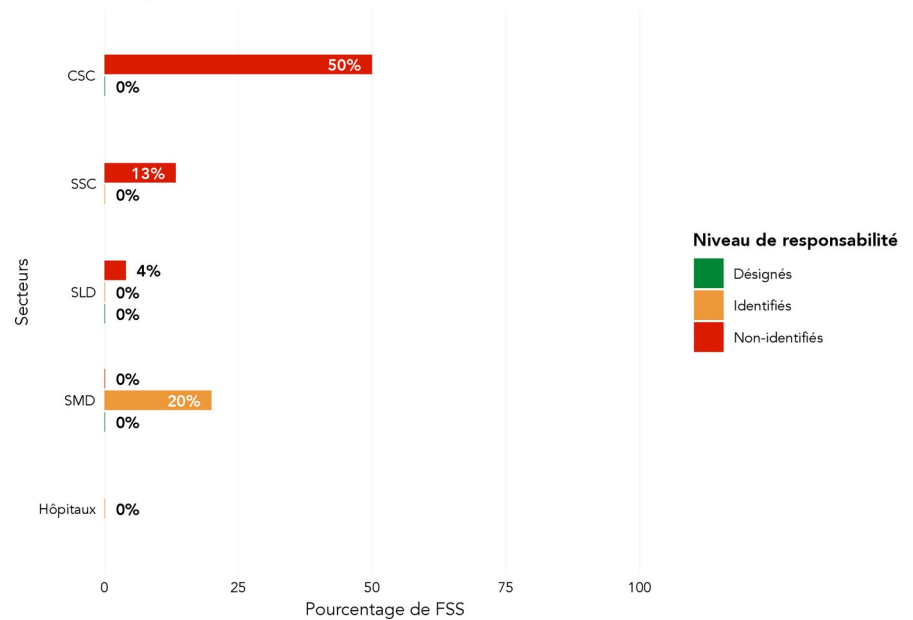


Fig. 6.6. Pourcentage de FSS qui collectent la satisfaction de leur clientèle à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara

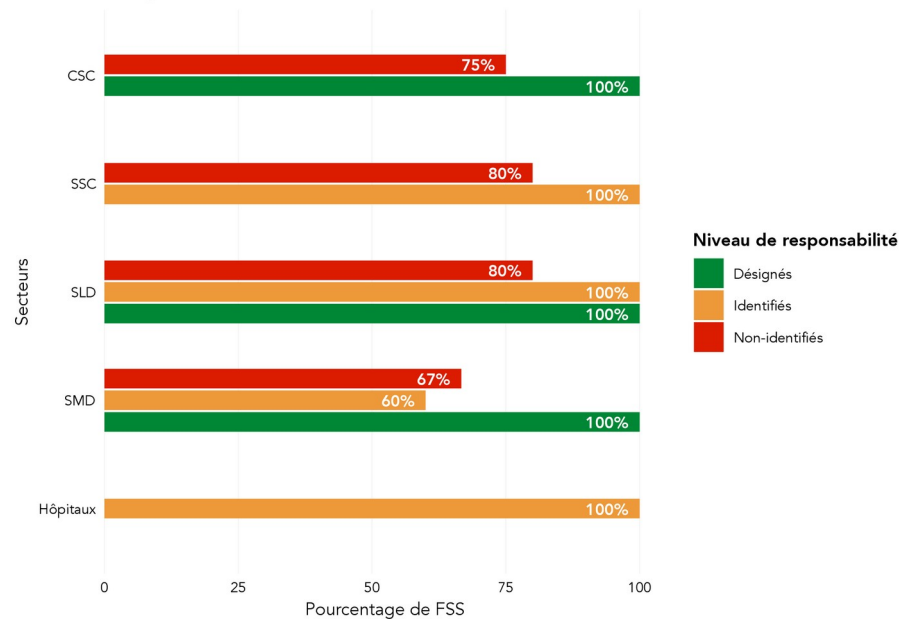


Fig. 6.7. Pourcentage de FSS qui arriment les clients francophones aux RH ayant la capacité d'offrir des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara

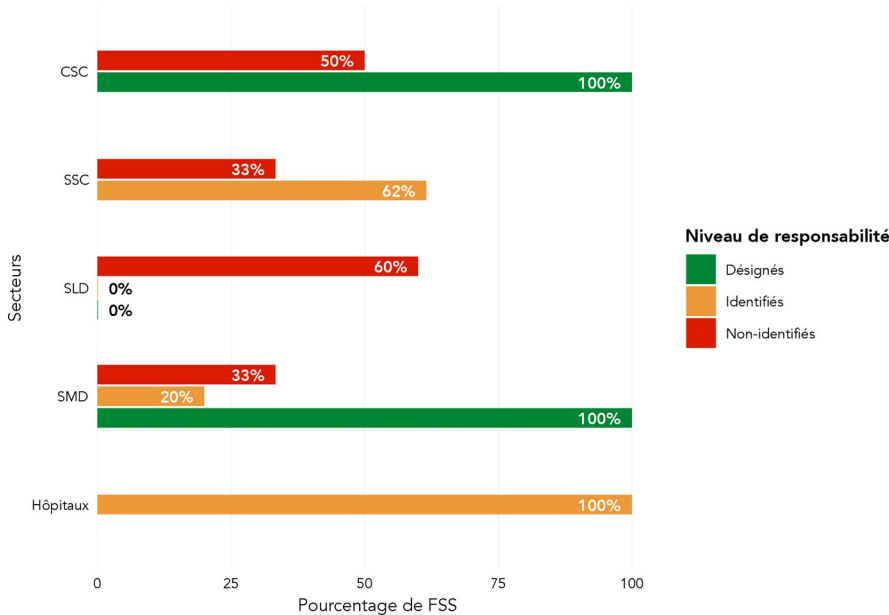


Fig. 6.8. Pourcentage de services non-identifiés par secteurs - Niagara

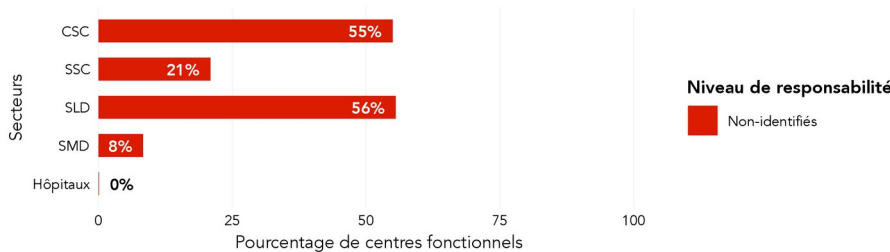
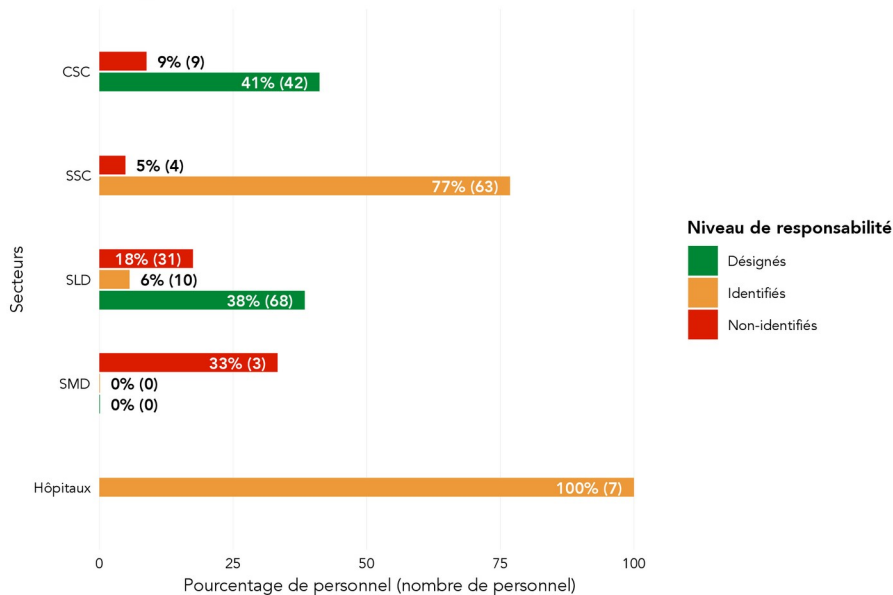


Fig. 6.9. Pourcentage de RH, parmi toutes les RH ayant rapporté des compétences en français, dont le niveau est « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara



C. Opportunités en matière de SSEF - Niagara

Entre 21 et 56% des services directs aux patients étaient non-identifiés dans trois secteurs (SLD, SSC et CSC) (Fig. 6.8). Plus cette proportion est grande, plus grande est l'opportunité de développer les SSEF. L'absence de services non-identifiés dans le secteur des hôpitaux et la faible proportion de ceux-ci dans le secteur de SMD, témoignent de l'offre de SSEF dans ces secteurs.

Des RH ayant différents niveaux de compétences en français ont été rapportées par les FSS dans tous les secteurs (Fig. 6.9 à 6.12). Parmi ces RH, 100% de celles qui avaient la capacité d'offrir des SSEF dans le secteur des hôpitaux, et 77% de celles-ci dans le secteur des SSC, relevaient des FSS identifiés (Fig. 6.9). De même, 38% et 41% des RH qui avaient la capacité d'offrir des SSEF relevaient des FSS désignés

respectivement dans les secteurs de SLD et des CSC (Fig. 6.9).

Des RH ayant différents niveaux de compétences en français ont également été rapportées par les FSS non-identifiés (Fig. 6.10 à 6.12). Parmi ces RH, la proportion de celles qui étaient capables d'offrir les SSEF variait de 15 à 33% (Fig. 6.12). La proportion la plus élevée relevait du secteur de SMD.

Fig. 6.10. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Élémentaire », par secteurs - Niagara

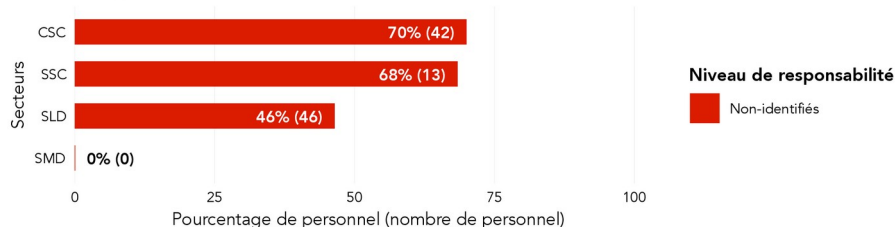


Fig. 6.11. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Intermédiaire », par secteurs - Niagara

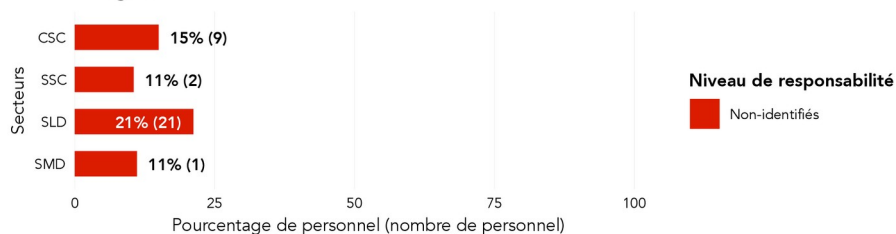


Fig. 6.12. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs - Niagara



5.2.7

Niagara Nord-Ouest

Selon les données du Recensement du Canada de 2016, la population totale de cette localité était de 64 250 habitants, parmi lesquels on comptait 825 francophones. Ceux-ci représentaient 1,3% de la population.

A. Responsabilité à l'égard des SSEF

- Niagara Nord-Ouest

Dans cette localité, des FSS identifiés étaient répartis dans trois secteurs : hôpitaux, SMD et SSC. Il y avait aussi des FSS non-identifiés dans trois secteurs : SMD, SLD et SSC. Il n'y avait pas de FSS désigné. Aucun FSS n'appartenait au secteur des CSC (Fig. 7.1).

En ce qui concerne le continuum de services, entre 85 et 100% des services directs aux patients dans trois secteurs (hôpitaux, SMD et SSC) étaient identifiés (Fig. 7.2). Aucun service direct ayant une obligation à l'égard des SSEF n'était offert dans le secteur des SLD.

Tous les FSS ont soumis leur Rapport de SEF (Tableau 9).

Le taux de complétion moyen des exigences de désignation se situait entre 20 et 53% dans les trois secteurs (Fig. 7.3).

Tableau 9. Taux de soumission des Rapports de SEF par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara Nord-Ouest

Niveau de responsabilité	Pourcentage de FSS				
	Hôpitaux	SMD	SLD	SSC	CSC
Désignés	-	-	-	-	-
Identifiés	100% (2)	100% (4)	-	100% (12)	-
Non-identifiés	-	100% (1)	100% (5)	100% (6)	-

Fig. 7.1. Nombre de FSS par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara Nord-Ouest

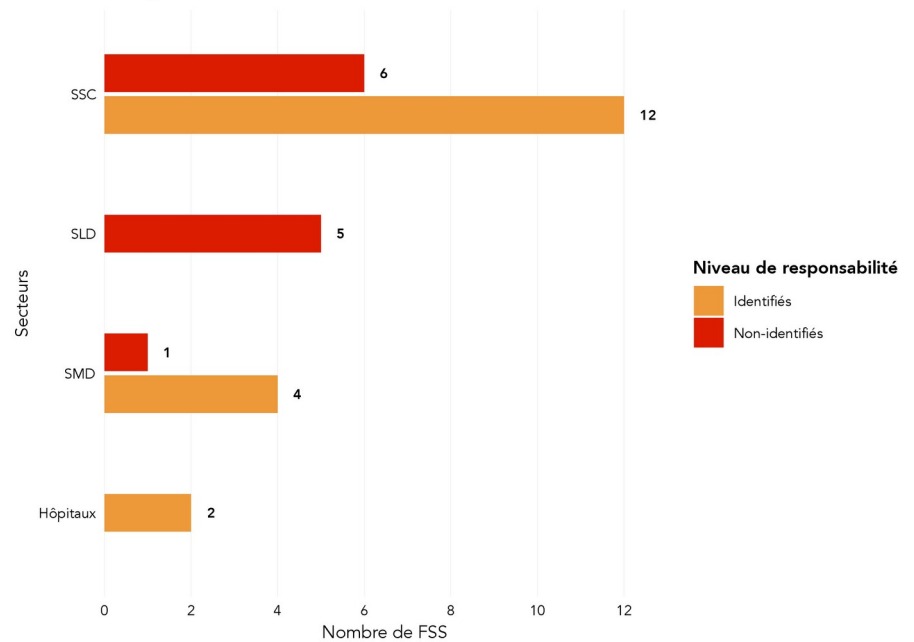


Fig. 7.2. Pourcentage du continuum de services financés par le RLISS ayant une obligation à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara Nord-Ouest

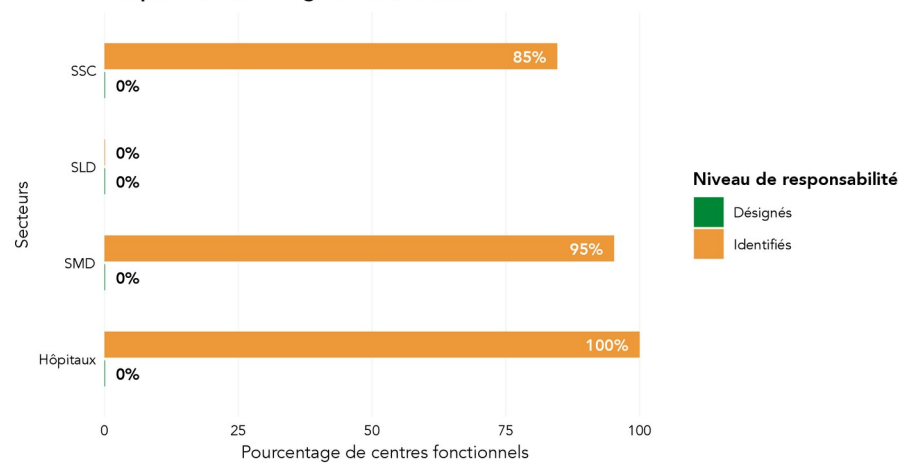


Fig. 7.3. Taux de complétion moyen des exigences de désignation, par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara Nord-Ouest

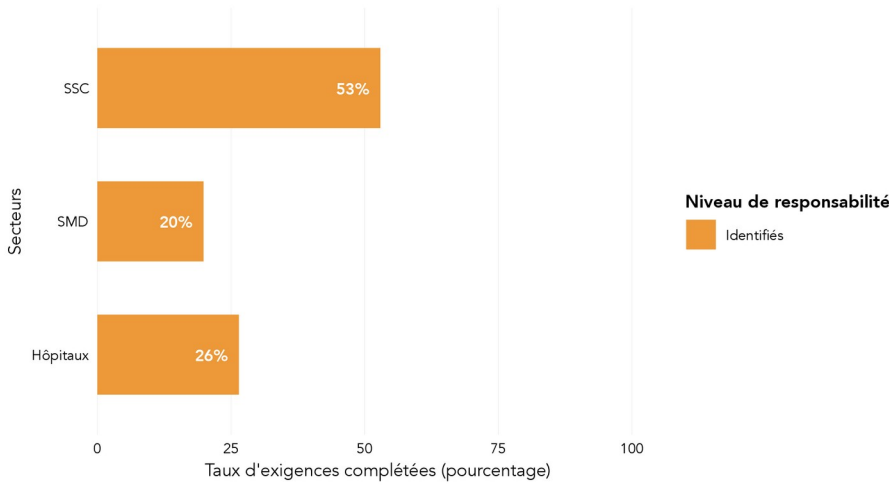
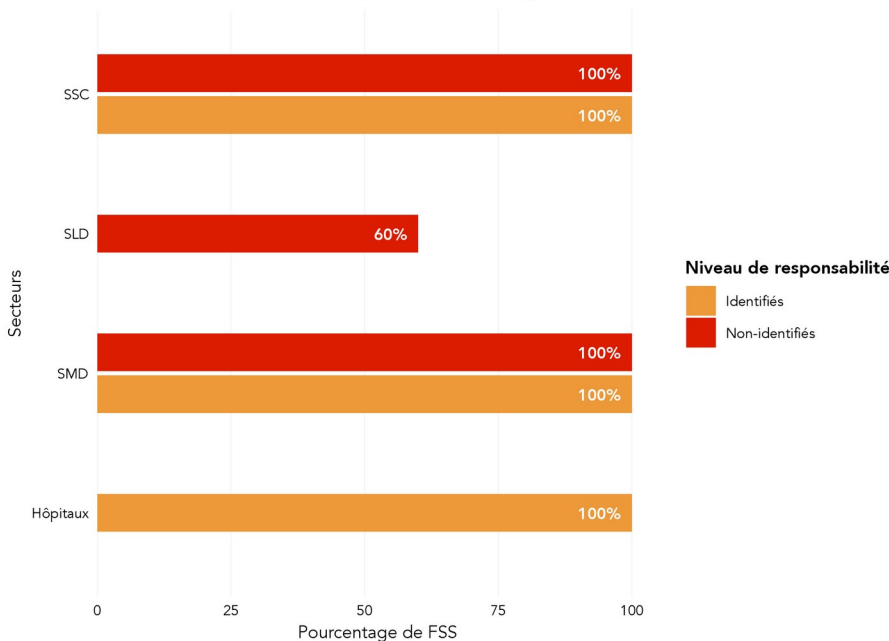


Fig. 7.4. Pourcentage de FSS qui identifient les clients francophones, par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara Nord-Ouest



B. Pratiques organisationnelles favorables à l'offre de SSEF – Niagara Nord-Ouest

L'identification des clients francophones et la collecte de leur satisfaction à l'égard des SSEF étaient pratiquées dans les quatre secteurs, la première, par la majorité des FSS (Fig. 7.4 et 7.6). L'arrimage des clients avec le personnel capable de s'exprimer en français était également pratiqué dans les quatre secteurs, mais avec moins de fréquence (Fig. 7.7). Le transfert des clients francophones vers d'autres FSS n'était pratiqué que par un FSS dans le secteur des SLD (Fig. 7.5).

Fig. 7.5. Pourcentage de FSS qui transfèrent leurs clients francophones vers d'autres FSS, par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara Nord-Ouest

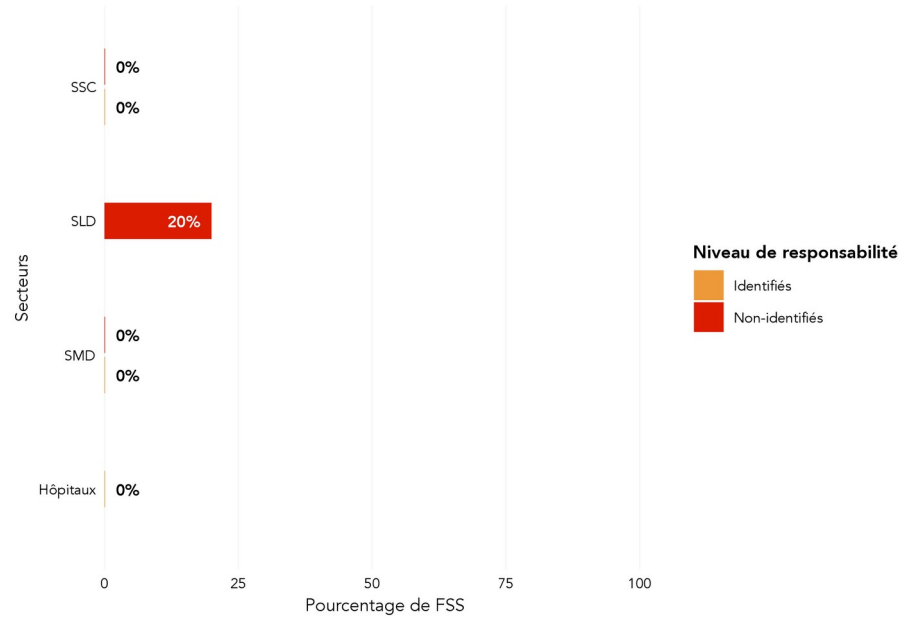


Fig. 7.6. Pourcentage de FSS qui collectent la satisfaction de leur clientèle à l'égard des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara Nord-Ouest

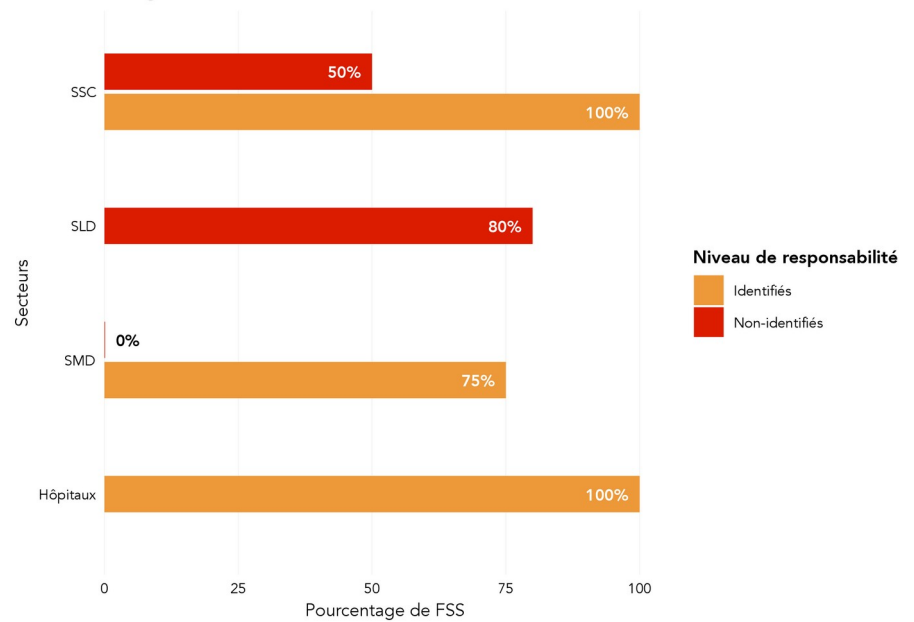


Fig. 7.7. Pourcentage de FSS qui arriment les clients francophones aux RH ayant la capacité d'offrir des SSEF, par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara Nord-Ouest

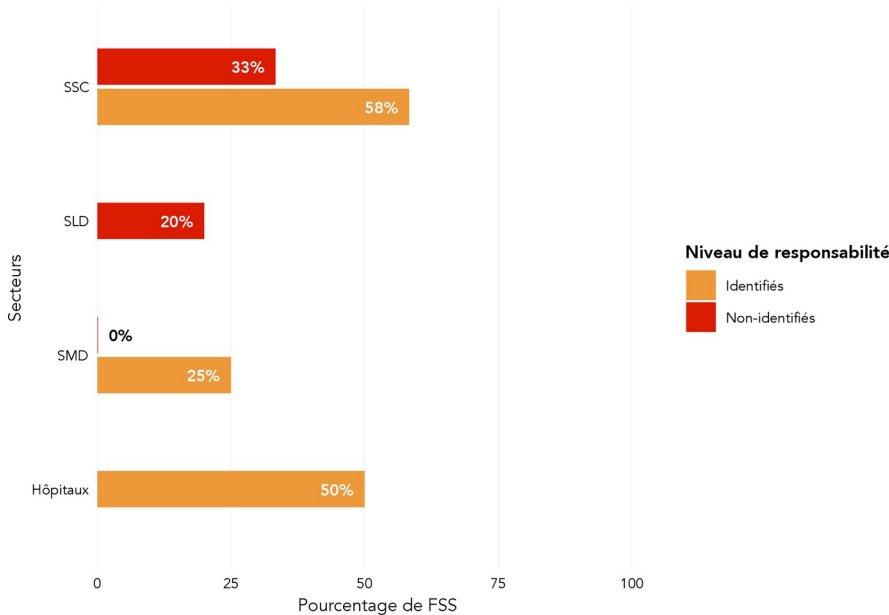


Fig. 7.8. Pourcentage de services non-identifiés par secteurs - Niagara Nord-Ouest

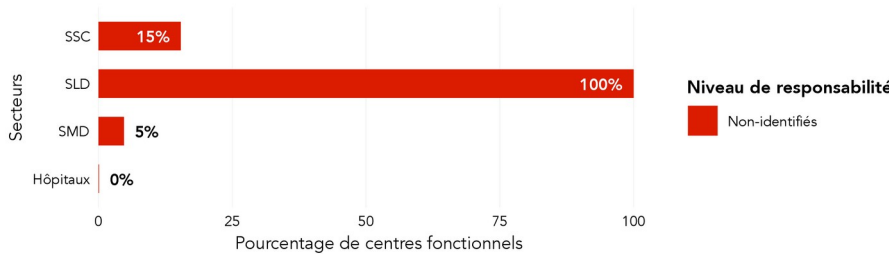
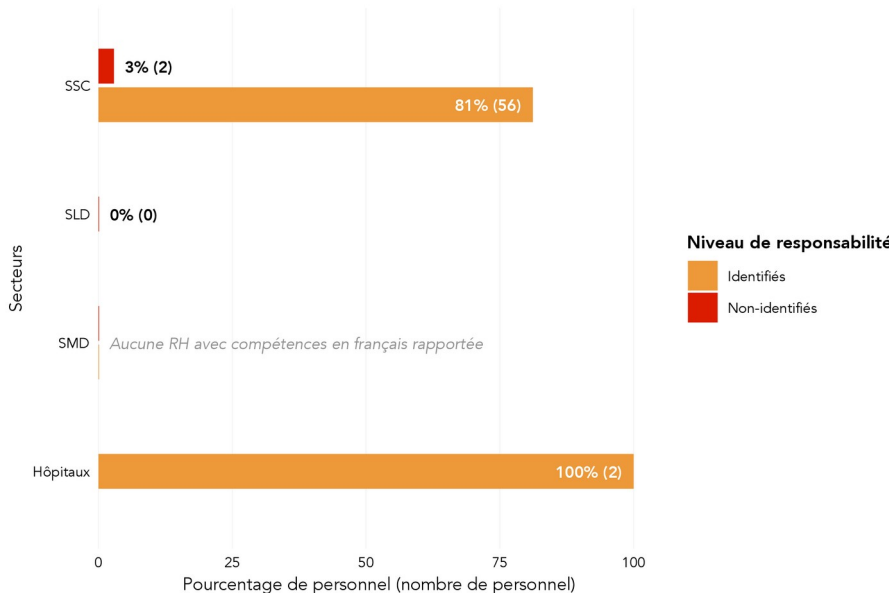


Fig. 7.9. Pourcentage de RH, parmi toutes les RH ayant rapporté des compétences en français, dont le niveau est « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs et niveaux de responsabilité - Niagara Nord-Ouest



C. Opportunités en matière de SSEF - Niagara Nord-Ouest

La totalité des services directs aux patients dans le secteur des SLD étaient non-identifiés (Fig. 7.8). Ceci correspond à une absence totale de services ayant une obligation à l'égard des SSEF, et par conséquent à une plus grande opportunité de développement des SSEF. L'absence de services non-identifiés dans le secteur des hôpitaux, ainsi que la faible proportion de ceux-ci dans les secteurs de SMD et des SSC, témoignent de l'offre de SSEF dans ces secteurs.

Des RH ayant des compétences en français ont été rapportées dans trois secteurs: hôpitaux, SLD et SSC (Fig. 7.9 à 7.12). Parmi ces RH, 81% de celles qui étaient capables d'offrir les SSEF dans le secteur des SSC relevaient des FSS identifiés.

Cette proportion était de 100% dans le secteur des hôpitaux (Fig. 7.9). Toutefois, le nombre de RH dans le secteur des hôpitaux était relativement faible.

Des RH pouvant s'exprimer en français ont été rapportées par les FSS non-identifiés dans deux secteurs : SLD et SSC (Fig. 7.10 à 7.12). Parmi ces RH, seulement quelques-unes dans le secteur des SSC avaient la capacité d'offrir des SSEF. Aucune RH n'a été rapportée dans le secteur de SMD (Fig. 7.9 et 7.12).

Fig. 7.10. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Élémentaire », par secteurs - Niagara Nord-Ouest

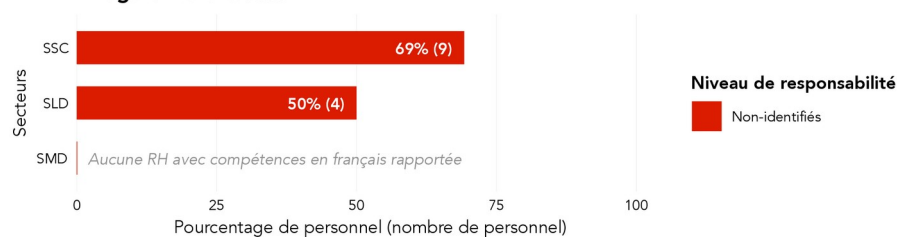


Fig. 7.11. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Intermédiaire », par secteurs - Niagara Nord-Ouest



Fig. 7.12. Pourcentage de RH des FSS non-identifiés dont la compétence en français est de niveau « Avancé moins » à « Supérieur », par secteurs - Niagara Nord-Ouest



6 ANNEXES

1. Acronymes, abréviations et glossaire des termes
2. Profils linguistiques
3. Définition des indicateurs
4. Modèles de rapports
5. Feuille de calcul des données régionales

ANNEXE 1

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
MSSLD :	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 DES 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 SSEF 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 RLISS 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 RLISS, des fournisseurs de services de santé et des entités de planification en matière de services de santé en français.

Loi sur les services en français - Règlement de l'Ontario 398/93. La Loi sur les svices 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 non-identifiés, comme énoncé dans le Guide des rôles et responsabilités à l'égard des SSEF.

ANNEXE 2

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 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 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 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 3

DÉFINITION DES INDICATEURS

Groupe calcul	Indicateur	Description de l'indicateur	Méthode de calcul	Niveau de rapports	
			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	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

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

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 nonidentifiés (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
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	<p>Numérateur : Nbre de RH travaillant de concert avec des FSS non-identifiés ayant le niveau de compétence en français «élémentaire»</p> <p>Dénominateur : Nbre total de RH de travaillant de concert avec des FSS non-identifiés ayant un niveau de compétence en français</p>	NI

14	<p>Pourcentage de RH ayant le niveau de compétence en français « intermédiaire »</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>	NI
15	<p>Pourcentage de RH ayant le niveau de compétence en français « avancé, moins » à « supérieur »</p>	<p>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).</p>	<p>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.</p>	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 exclues.

ANNEXE 4 MODÈLES 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

4.5.3 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

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

PLAN DES RESSOURCES HUMAINES

Unité	Programme/Service	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	Temps Partiel	Occasionnel	Plein Temps	Temps Partiel	Occasionnel	Plein Temps	Temps Partiel	Occasionnel	Plein Temps	Temps Partiel	Occasionnel	Oral	Écrit	

RAPPORT SSEF - FSS NON-IDENTIFIÉS

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

Veuillez 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