

L'offre active de services de santé dans les deux langues officielles au Nouveau-Brunswick

Présenté par:

**André Morneault, Barbara Frigault-Bezeau, Serge Boudreau,
Carole Gallant, Francine Gaumont, Jeanne d'Arc Noubissi Cheucheu,
Jessica Haché et Stéphanie Gautreau**

Sous la direction de Sylvain Vézina, professeur

Ce rapport présente les résultats d'une recherche menée dans le cadre du cours « Projet d'intégration » de la Maîtrise en gestion des services de santé

Université de Moncton

Faculté des arts et des sciences sociales

Département d'administration publique

Juin 2014



La production de ce rapport a été rendu possible grâce à l'appui financier de Santé Canada dans le cadre de la Feuille de route pour les langues officielles du Canada 2013-2018 : éducation, immigration, communautés. Cela dit, les opinions qui y sont exprimées ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
1 – Les paramètres de la recherche	4
1.1 Les questions de recherche.....	4
1.1.1 Le niveau de sensibilisation et de formation du personnel.....	4
1.1.2 L'accès aux ressources requises	4
1.1.3 Les modes d'organisation et de gestion des établissements et services de santé	5
1.1.4 La culture organisationnelle	5
1.2 Cueillette de données	5
1.3 Profil des répondants	6
2 - L'offre active, un concept mal compris	9
2.1 Offre de services bilingues ou offre active de services dans la langue officielle du patient	10
2.2 Pénurie de ressources humaines bilingues	13
3 - La culture organisationnelle	14
3.1 Impact de l'environnement sur la pratique de l'offre active	15
4 - Quelques mesures à l'épreuve de la culture organisationnelle	17
4.1 Affichage et documentation	18
4.2 Inscription au dossier du patient : discordance dans les pratiques	18
4.3 Le port de l'épinglette	19
5 - Pistes d'action favorables à l'offre active	20
5.1 Agir sur la culture organisationnelle	20
5.1.1 Renforcer la valeur de l'offre active dans la culture organisationnelle des établissements de santé	20
5.1.2 Planification et organisation d'activités de promotion des valeurs et objectifs	20
5.1.3 Affichage : préciser les messages.....	21
5.1.4 Plan de communication et de sensibilisation.....	22

5.2 Adapter l'organisation des services	23
5.2.1 Déterminer les attentes et exigences organisationnelles et les accompagner de directives claires	23
5.2.2 Réorganiser les quarts de travail.....	23
5.2.3 Établir un plan d'action accessible à tous	24
5.2.4 Mesurer et évaluer la performance	24
5.3 Repenser la gestion des ressources humaines	25
5.4 Intégrer l'offre active par la formation et la sensibilisation	26
CONCLUSION	30
RÉFÉRENCES.....	32
ANNEXE 1 – Grille d'entretien.....	35
ANNEXE 2 - Sondage.....	37

INTRODUCTION

L'accès à des services de santé comparables dans les deux langues officielles pose de nombreux défis au Nouveau-Brunswick. À première vue, la situation semble plutôt favorable en raison des dispositions législatives qui contraignent les établissements de santé à assurer la livraison de services dans les deux langues officielles sur l'ensemble du territoire de la province.¹ Cependant, lorsqu'on y regarde de plus près, les données indiquent que de grandes lacunes persistent toujours.

Forgues, Bahi et Michaud (2011) ont relevé une liste de facteurs internes agissant sur l'offre de services de santé dans les deux langues officielles, notamment les capacités linguistiques des professionnels de la santé, les ressources matérielles, les ressources financières et les ressources humaines. Ils affirment que la volonté et l'engagement de l'administration, l'existence de politiques internes et de plan d'action, ainsi qu'une meilleure gestion des services et des ressources humaines sont aussi des facteurs pouvant favoriser cette offre de services de santé dans les deux langues.

Cela dit, il faut reconnaître que la prétention d'une capacité à offrir un service dans les deux langues officielles ne se traduit pas systématiquement dans les faits, car le patient n'est généralement pas informé de la possibilité de le recevoir dans la langue officielle de son choix. C'est ainsi qu'il arrive fréquemment qu'un citoyen en situation linguistique minoritaire s'adresse d'abord dans la langue de la majorité, croyant que cela simplifiera son rapport avec le personnel, qu'il obtiendra son service plus rapidement et que celui-ci sera de meilleure qualité. Ainsi, si on adaptait le service uniquement pour répondre à la demande de la part de la population, il y a de fortes chances que l'on aboutisse à la conclusion qu'une seule langue suffit, celle de la majorité.

La qualité de la communication étant essentielle à la précision du diagnostic et la compréhension du traitement, on ne peut prétendre à des soins sécuritaires et de qualité si le patient n'obtient pas le service dans la langue officielle de son choix. C'est pourquoi, il est, de notre point de vue, essentiel d'offrir **ACTIVEMENT** les services de santé dans les deux langues officielles (Bouchard, Vézina, Savoie 2010).

L'offre active s'opère quand on informe le public, dès le premier contact, de la possibilité d'obtenir ses services dans la langue officielle de son choix, et ce, sans qu'il ait à le demander. L'offre active est réussie quand les services sont de qualité égale dans les deux langues officielles, disponibles en temps opportun et accessibles. Or, force est de constater que l'offre active n'est

¹ Loi sur les langues officielles du Nouveau-Brunswick;
Loi sur les régies régionales de la santé;
Loi reconnaissant l'égalité des deux communautés linguistiques officielles au Nouveau-Brunswick.

malheureusement pas véritablement intégrée dans la livraison des services de santé au Nouveau-Brunswick.

Pour qu'un professionnel de la santé agisse en faveur d'une offre active de services de santé dans la langue officielle au choix du patient, il lui faut connaître et comprendre sa nature comme son importance. Il doit aussi être informé des moyens pouvant être employés en ce sens. Il doit enfin bénéficier de modes de gestion et d'organisation favorables et ancrés dans une culture organisationnelle mettant en valeur les principes de l'offre active.

1. LES PARAMÈTRES DE LA RECHERCHE

1.1 Les questions de recherche

Le présent rapport tente de comprendre pourquoi le personnel des établissements de santé (gestionnaires, professionnels de la santé, personnel affecté à l'accueil, à l'admission et aux rendez-vous) ne pratique pas systématiquement l'offre active de services de santé dans les deux langues officielles? Quatre facteurs sont explorés :

1.1.1 Le niveau de sensibilisation et de formation du personnel

Ici, nous nous intéressons à savoir si le personnel hospitalier et ses gestionnaires sont sensibilisés à l'offre active, s'ils sont conscients de l'importance du respect de la langue du patient et s'ils comprennent l'ensemble des mesures prises et des moyens à privilégier pour pratiquer l'offre active (Lortie et Lalonde, 2012), (Bouchard et Vézina, 2009). La sensibilisation étant largement tributaire de la formation reçue, on cherche à savoir s'ils ont acquis, en cours de formation ou en milieu de travail, des connaissances et des compétences relativement à l'offre active de services de santé dans la langue officielle de choix du patient (Bouchard et Vézina, 2009). Ont-ils développé les aptitudes nécessaires? Comprennent-ils l'impact de l'offre active des services dans la langue officielle au choix du patient sur la sécurité et la qualité des services? Connaissent-ils vraiment le sens du mot « active » dans l'expression « offre active »? Maîtrisent-ils les outils nécessaires à une pratique d'offre active consciente et assurée?

1.1.2 L'accès aux ressources requises

Afin d'explorer la question des ressources nécessaires pour réussir l'offre active, nous tenterons de répondre aux questions suivantes. Est-ce que l'ensemble du personnel doit avoir les mêmes capacités linguistiques? Faut-il absolument concéder des ressources financières supplémentaires pour réaliser l'offre active? Peut-on assurer l'offre active par une stratégie de recrutement/dotation adéquate? Est-ce que l'affichage bilingue, les outils d'identifications, de

communication et d'évaluation ainsi que la production de matériel dans les deux langues officielles ont un effet véritable sur l'offre active?

1.1.3 Les modes d'organisation et de gestion des établissements et services de santé

Le personnel ne peut à lui seul assumer la responsabilité de l'offre active. Il doit bénéficier d'un support organisationnel pour agir efficacement dans le sens de l'offre active de services de santé dans la langue officielle au choix du patient. Pour qu'une organisation puisse agir en ce sens, elle doit disposer de modes d'organisation et de gestion appropriés. Existe-t-il des directives claires et précises pour guider les employés et favoriser cette pratique? Le support des gestionnaires et des dirigeants est-il suffisant? Les quarts de travail sont-ils déterminés en tenant compte des exigences de l'offre active? Existe-t-il des moyens concrets contribuant à améliorer l'offre active des services de santé dans les deux langues officielles?

1.1.4 La culture organisationnelle

Les modes d'organisation et de gestion des ressources sont toujours définis en fonction des valeurs mises de l'avant par une organisation. Aussi, si l'offre active ne représente pas l'une d'elles, il est fort à parier que les gestionnaires, comme le personnel de l'établissement, en feront peu de cas. Nous chercherons donc à identifier les valeurs prédominantes au sein des établissements de santé en matière linguistique. Quelle importance y accorde-t-on? Ces valeurs sont-elles compatibles avec la notion d'offre active? Quels sont les effets de la langue de travail sur la langue de service? Comment l'environnement linguistique externe influence-t-il les pratiques en matière d'offre active?

1.2 Cueillette de données

Compte tenu de la nature de nos questions de recherche, nous avons, pour notre enquête, retenu cinq services de santé caractérisés par leurs contacts quotidiens avec de nombreux patients, et ce, dans six établissements hospitaliers régionaux de la province. Les services retenus sont : l'urgence ; l'admission/accueil ; les cliniques externes ; l'imagerie médicale et la phlébotomie. Trois des établissements hospitaliers retenus relèvent du réseau Horizon, soit l'Hôpital régional de Miramichi, l'Hôpital régional de Saint John et l'Hôpital régional Dr Everett Chalmers. Du côté du réseau Vitalité, les hôpitaux étudiés sont : l'Hôpital régional Chaleur, le Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et l'Hôpital régional de Campbellton².

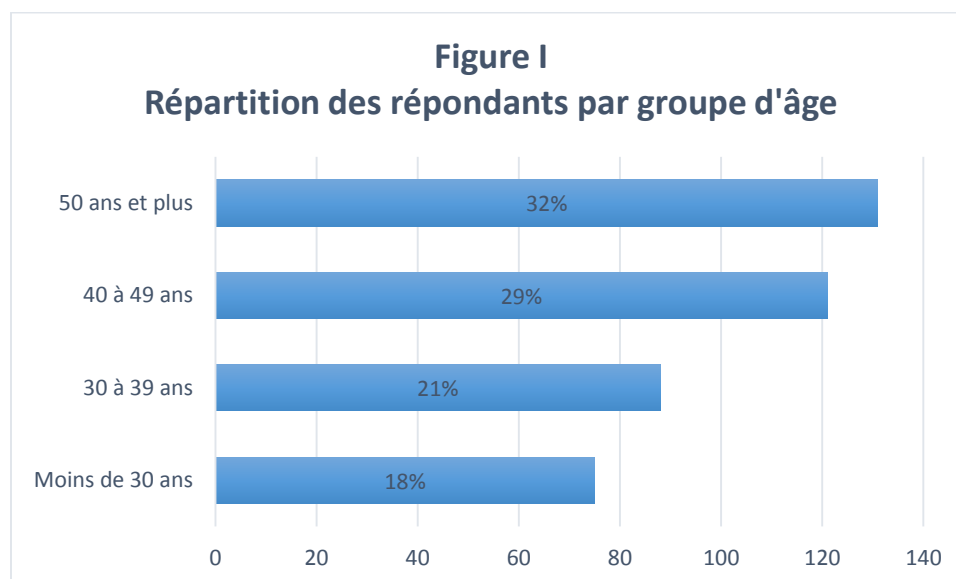
² Au Nouveau-Brunswick, l'appellation « Réseau de santé » ne correspond pas au libellé de la loi, laquelle emploie plutôt l'appellation « Régie régionale A » et « Régie régionale B ». Ainsi, la Régie régionale A correspond au Réseau Vitalité et la Régie régionale B correspond au Réseau Horizon. Conséquemment, dans le présent rapport, nous emploierons indistinctement les appellations « réseau » et « régie ».

Nous avons employé deux méthodes de cueillette de l'information. D'une part, nous avons réalisé, en janvier et février 2014, 35 entretiens semi-dirigés avec des gestionnaires responsables des services à l'étude ainsi que du service des ressources humaines de l'établissement (voir grille d'entretiens à l'annexe 1). D'autre part, nous avons administré, au cours de la même période un sondage auprès des employés (professionnels de la santé, personnel affecté à l'accueil, à l'admission et aux rendez-vous) œuvrant dans les services à l'étude des six établissements (voir questionnaire à l'annexe 2). Le sondage était disponible en ligne, dans les deux langues officielles, par le biais de « Survey Monkey ». Les répondants étaient encouragés à y participer par l'intermédiaire des responsables des langues officielles des régies et de leur gestionnaire immédiat. Sur une population estimée à environ 1 600 employés, nous avons reçu 415 répondants, pour une proportion d'un peu moins de 26%.

1.3 Profil des répondants

Les données relatives au profil des répondants au sondage nous fournissent, entre autres, les indications suivantes.

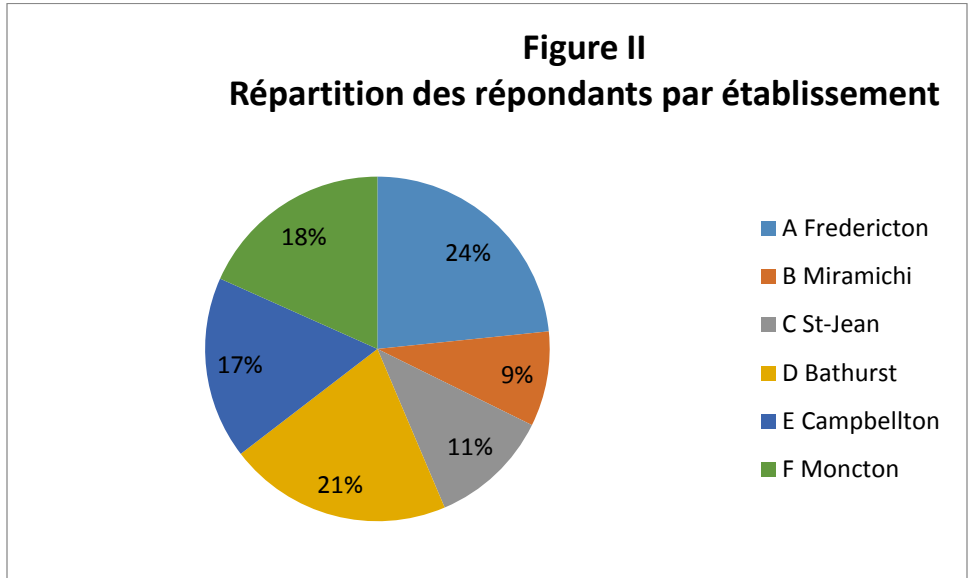
Plus de 60 % sont âgés de 40 ans et plus et 32 % ont 50 ans et plus (figure I).



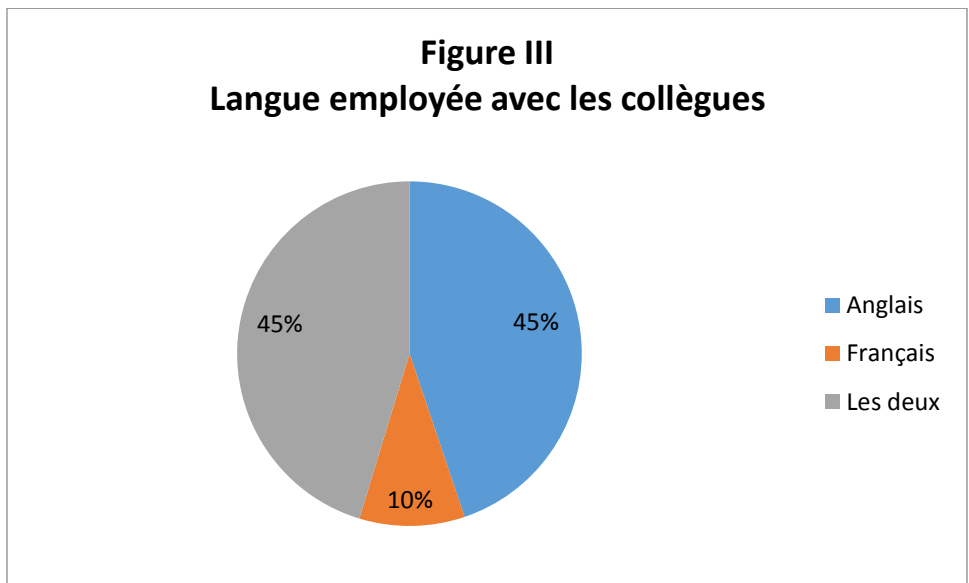
La très grande majorité des répondants, soit 91 %, sont de sexe féminin, ce qui ne constitue pas une surprise, car il a souvent été démontré que le secteur de la santé est largement investi de femmes.

Par ailleurs, la répartition des répondants par établissement et régies est assez équilibrée, compte tenu de la taille relative de chacun. Seul l'Hôpital régional de Saint John présente un taux de réponse significativement bas. Cela dit, nous ne présenterons pas d'analyse de données par

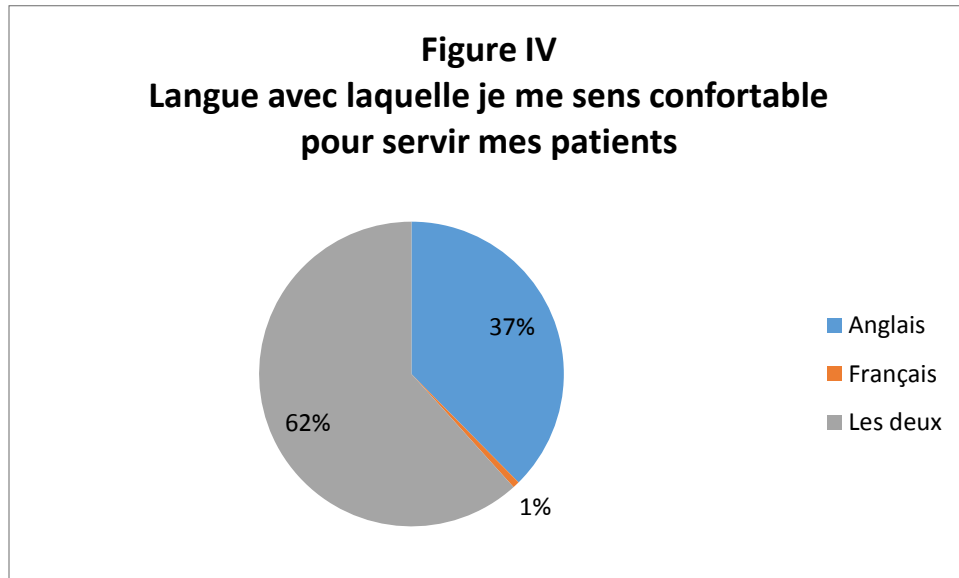
établissement. Les quelques comparaisons que nous effectuerons seront par regroupement d'établissements selon les régions. Or, la répartition de répondants par régions est de 44 % issu du réseau Horizon et de 66 % pour le réseau Vitalité (figure II).



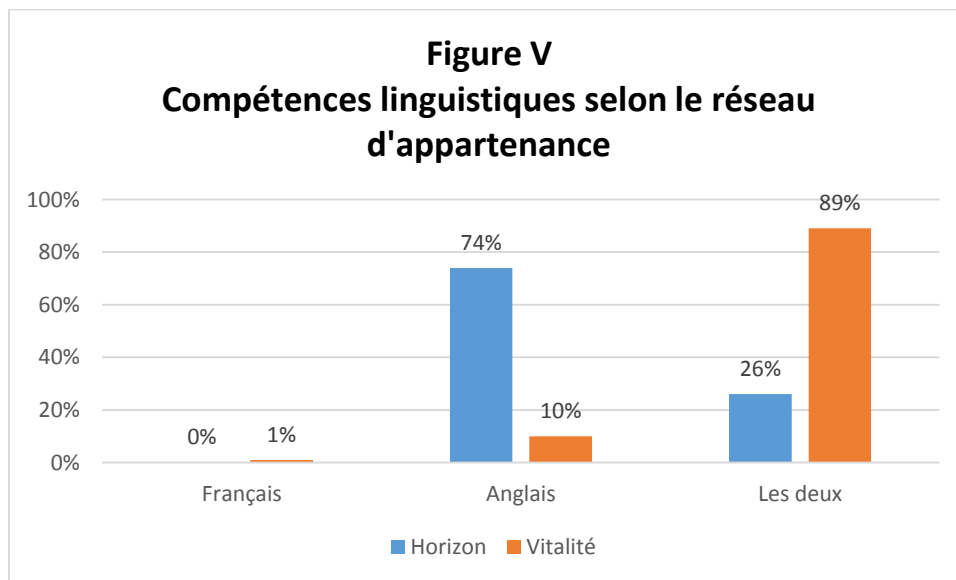
Au plan linguistique, deux données nous semblent importantes à relever ici. D'abord, en ce qui se rapporte à la langue employée avec les collègues (langue de travail), on relèvera que seuls 10 % des répondants affirment travailler uniquement en français, alors que 45 % disent travailler uniquement en anglais. La même proportion, soit 45 % affirment employer les deux langues officielles (figure III).



Ensuite, lorsqu'on leur demande la langue avec laquelle ils se sentent confortables pour servir leurs patients, on observe que seul 1 % des répondants indique le français, 37 % l'anglais et une proportion importante de 62 % identifie les deux (figure IV). On retiendra que la proportion de personnel bilingue est avantageuse.



Cela dit, on observe un déséquilibre important dans la répartition du personnel bilingue selon les régions. Alors que 89 % des répondants issus d'établissements rattachés au réseau Vitalité affirment se sentir confortables à servir leurs patients dans les deux langues officielles, ceux issus d'établissements rattachés au réseau Horizon ne sont que 26 % à estimer détenir les mêmes compétences dans les deux langues officielles (figure V).



En ce qui se rapporte aux personnes rencontrées en entrevues, nous signalerons simplement que nous avons rencontré un nombre identique de gestionnaires dans chacun des établissements visités. Retenons également que nous n'avons jamais eu pour objectif dans cette recherche de présenter des comparaisons par rapport aux positions des gestionnaires des deux réseaux.

2. L'OFFRE ACTIVE, UN CONCEPT MAL COMPRIS

Notre sondage révèle que 88 % des répondants sont soit plutôt d'accord (27 %), soit totalement d'accord (61 %), à reconnaître que la pratique de l'offre active contribue à la sécurité des soins offerts aux patients; tandis que 80 % des répondants considèrent que l'offre active permet d'offrir des services de meilleure qualité (61 % totalement d'accord, 19 % plutôt d'accord). Cela dit, un taux légèrement plus faible des répondants (78 %) se disent favorables à ce que chaque membre du personnel soit sensibilisé à l'importance de l'offre active dans les deux langues officielles pour la qualité et la sécurité des services de santé.

Certains commentaires laissent à penser qu'un nombre significatif de personnes n'établissent pas de lien entre la pratique de l'offre active et la sécurité du patient.

« I feel we are here to provide a healthcare service and not a language service. »

« I feel I can provide as good a service in my language of choice. »

« I feel that my Health Authority has many more pressing issues to deal with rather than an active offer. »

De tels commentaires nous semblent symptomatiques d'une méconnaissance chez certains employés et gestionnaires de l'impact de la communication dans la langue officielle au choix du patient sur la sécurité des soins et la qualité des services de santé prodigués.

De plus, nous remarquons qu'une faible part des employés possède des connaissances suffisantes sur l'offre active. La proportion des répondants affirmant avoir été sensibilisés à l'offre active lors de leur formation postsecondaire n'est que de 40 %. De plus, seuls 44 % des répondants indiquent avoir été sensibilisés à l'offre active lors de la session d'orientation générale à l'embauche.

Par ailleurs, 51 % des répondants estiment que le nombre de séances de formation/information offertes au personnel ayant trait à l'offre active est suffisant. Fait important à noter, 79 % des employés ayant déjà été sensibilisés à l'offre active sont en faveur de recevoir un plus grand nombre de sessions de formation/information, tandis que seuls 17 % de ceux qui n'ont pas été sensibilisés sont en faveur de voir leur employeur développer de telles

sessions. Il ressort donc clairement que lorsque les employés sont sensibilisés à l'offre active, ils ont plus tendance à vouloir en connaître davantage.

Cela étant dit, le fait d'être sensibilisé ne semble pas signifier que le personnel comprend véritablement le sens de la notion d'offre active. Si 94 % des répondants au sondage disent être plutôt d'accord (22 %) ou totalement d'accord (72 %) avec l'énoncé suivant : *L'offre active est une pratique que je connaissais déjà*, les nombreux commentaires reçus nous portent à conclure à une compréhension très relative de cette notion. En effet, la très grande majorité des répondants ne semble pas faire la distinction entre l'offre de services dans les deux langues officielles et le caractère ACTIF de l'offre.

2.1 Offre de services bilingues ou offre active de services dans la langue officielle du patient

Notre enquête fait clairement ressortir l'existence d'une confusion entre l'offre active et le bilinguisme. Les commentaires formulés par de nombreux employés soulignant leur incapacité à pratiquer l'offre active en raison de leurs lacunes linguistiques dans l'une des deux langues officielles, nous conduisent à ce constat :

« I don't make the active offer because I don't speak French. »;

« Manque d'éducation en langue seconde. »;

« When the hospital is short handed in staff, bilingualism isn't always a priority. »;

« Les gens ne sont pas formés dans les deux langues. »;

« Most employees do not feel comfortable in both languages; therefore the active offer is not always made. »;

« People who are not bilingual do not want to give the impression that they are by speaking a few given words in French. ».

Nous suggérons que la confusion existant entre bilinguisme et offre active favorise ce type de commentaires, alors qu'il est de notre avis que tout employé peut participer à l'offre active. Dans le contexte actuel misant essentiellement sur le bilinguisme, un professionnel unilingue adhérera difficilement à cette pratique s'il s'y sent incompetent en raison de sa faible maîtrise d'une des langues officielles. C'est pourquoi il faut, nous semble-t-il, insister sur la responsabilité institutionnelle, c'est-à-dire sur le devoir des établissements de fournir l'encadrement nécessaire et de définir des processus permettant d'assurer collectivement l'offre active.

Pourtant, plusieurs gestionnaires rencontrés en entrevue voient toujours la formation en langue seconde comme une solution aux défis relatifs à l'offre active. Un gestionnaire a même fait mention qu'il n'est pas en accord avec la pratique de l'offre active pour le personnel qui n'est pas bilingue. Autre preuve de confusion, nombreux sont ceux qui ont fait la remarque que leur service pratique l'offre active, la majorité du personnel possédant les compétences linguistiques pour desservir les patients dans les deux langues officielles, alors que nous avons constaté que le fait d'être bilingue ne conduit pas automatiquement à la pratique de l'offre active.

« Les patients sont servis dans la langue de leur choix, car le personnel est bilingue. »

« Toutes les travaillantes ici sont bilingues et ce n'est pas un problème ici. »

Or, le bilinguisme, s'il est essentiel à l'offre de services dans les deux langues officielles, demeure insuffisant lorsque l'on cherche à assurer une offre ACTIVE. Il importe de préciser que, malgré la maîtrise des deux langues officielles, l'offre n'est pas active si on attend que le patient manifeste lui-même son choix de langue de service. Il est clairement défini que : *« L'offre active s'opère quand on informe le public, dès le premier contact, de la possibilité d'obtenir ses services dans la langue officielle de son choix, et ce, **sans qu'il ait à le demander** »*. L'offre de services dans les deux langues officielles se doit d'être fournie de façon proactive. De même, celui qui ne maîtrise pas les deux langues officielles doit lui aussi être en mesure de contribuer à l'offre active, mais en sachant, conséquemment, que l'organisation des services et les mesures mises en place viendront l'appuyer pour poursuivre le service dans la langue qu'il ne maîtrise pas.

Il est important de bien comprendre la nuance et la différence qu'il y'a entre ces deux notions :

- l'offre de services bilingues
- l'offre active de services dans la langue officielle voulue par le patient

La première nuance est le caractère **actif** de l'offre qui implique que le patient n'a pas à demander le service dans sa langue et que les acteurs des établissements hospitaliers doivent avant toute chose identifier clairement, sans spéculation ni supposition, la langue officielle dans laquelle le patient souhaite être servi en le lui demandant.

La seconde nuance se traduit par le fait qu'offrir activement le service dans la langue du patient n'oblige pas systématiquement que tous les employés soient bilingues. Autrement dit, bien que le bilinguisme institutionnel soit essentiel, il faut penser l'organisation de manière à ce que le personnel unilingue puisse également contribuer à sa manière, avec assurance et conviction, à l'offre active de services dans la langue officielle au choix du patient. Il faut retirer à chacun des employés, qu'il soit unilingue ou bilingue, la responsabilité individuelle d'offrir activement les

services de santé dans la langue officielle au choix du patient et faire en sorte que cette responsabilité soit collective où chacun a un rôle à jouer.

En fait, il est de la responsabilité de l'établissement de s'assurer de la présence d'un nombre suffisant d'employés bilingues à tout moment et en tous lieux, et d'informer les employés unilingues d'une démarche précise et systématique à suivre pour contribuer à un accès à des services sécuritaires et de qualité dans les deux langues officielles. La pratique de l'offre active doit non seulement s'appuyer sur des processus clairement définis et connus de tous les employés, mais également sur des modes de gestion des ressources humaines et des principes d'organisation qui permettent au personnel unilingue comme bilingue de contribuer avec conviction à sa réalisation.

Une fois cette nuance bien comprise, il sera plus facile d'aller au-delà d'une simple offre de services dans les deux langues pour en arriver à offrir les services dans la langue officielle voulue par le patient! Cette dernière dimension requiert la mobilisation des employés autour d'une offre proactive. Nous croyons qu'en déployant les moyens nécessaires à l'actualisation de cette vision, on arriverait à réduire les tensions et les réticences évoquées par une grande partie des répondants pour qui l'offre active, lorsqu'elle est vue à travers le prisme du bilinguisme, soulève beaucoup de stress, en particulier chez le personnel unilingue ou peu confortable dans les deux langues officielles, ce qui nous semble compréhensible.

«Lack of training and/or confidence to speak French, even a small amount, to a francophone. Numerous occasions that francophone patients get upset because the French phrases are not well spoken ».

Sur ce point, relevons le fait que plusieurs employés soulignent un profond malaise à dire « Hello /bonjour » aux patients puisque cela enverrait un faux message, les patients croyant automatiquement avoir affaire à une personne bilingue, ce qui n'est pas toujours le cas. Ces répondants estiment qu'une telle pratique serait contraire à l'éthique puisqu'ils ne peuvent poursuivre l'intervention dans la langue de choix du patient :

« It's like misleading the patients when you're telling them hello/bonjour and in reality, you're not bilingual (...). »

« I really feel uncomfortable to mislead people. »

« People are sometimes nervous trying to help patients out thinking they may say the wrong thing to them. »

« Staff are extremely uncomfortable reciting words in a language they do not speak or understand. »

« Même si l'offre active devrait être utilisée, peu importe, une personne non bilingue ne veut peut-être pas l'utiliser si elle ne se sent pas assez à l'aise pour offrir le service dans les deux langues. »

Bref, si l'employé n'est pas assuré du soutien organisationnel, de la présence, en particulier, d'un plan d'intervention spécifique à l'offre active de services dans les deux langues officielles, tout exercice de contrôle risque de donner lieu à de la frustration et à la manifestation de craintes à l'endroit du principe même de l'offre active.

Cette question de sentiment de compétences à desservir le client dans la langue officielle de son choix revêt une certaine importance lorsque l'on constate que 34 % des répondants au sondage disent se sentir inconfortables à desservir le patient dans la langue officielle de son choix. Cela est encore plus significatif dans les établissements associés au réseau Horizon où, comme démontré à la figure 5, 74 % des répondants se disent confortables à servir leurs patients en anglais seulement.

2.2 Pénurie de ressources humaines bilingues

Il ne fait aucun doute que le recours à des ressources humaines bilingues constitue un élément incontournable dans la livraison des services dans les deux langues officielles (Forgues et coll., 2011). Bien que 78 % de l'ensemble des participants au sondage affirment que leur équipe de travail est composée d'au moins une personne capable de s'adresser aux patients dans la langue officielle de leur choix, on observe une importante variation selon le réseau de rattachement de l'établissement. En effet, 91 % des répondants associés au réseau Vitalité ont cette perception, contre seulement 60 % des répondants associés au réseau Horizon. On doit donc se préoccuper de la faible présence d'employés bilingues dans les quarts de travail de certains établissements pouvant affecter la pratique de l'offre active. Certains commentaires viennent confirmer ces constats :

« It is not being made because there is not always a bilingual person available to translate and it takes way too much time to go and try and find someone and take them away from their duties to come and translate for me! I don't make the active offer because I don't speak French. I would like to have the opportunity to learn, but only one person from my department was allowed to take the course. »

Il serait, bien entendu, important d'encourager les employés à s'entraider pour favoriser l'offre active. Toutefois, des répondants au sondage affirment ne pas toujours être en mesure d'identifier un employé bilingue susceptible de les aider. Ils se disent contraints à chercher une personne bilingue sur le plancher ou dans un autre service pour les aider à servir adéquatement le patient. Or, une telle démarche résulte en une double perte de temps puisque chacun des deux employés

devra quitter son poste pour y arriver. Le fait qu'un employé doit faire des démarches pour obtenir l'aide non prévue d'un collègue a donc des conséquences négatives non seulement sur l'efficacité du travail, mais également sur la qualité du service offert aux patients en raison des délais encourus. De plus, ces tâches supplémentaires imposées aux employés bilingues peuvent être lourdes à assumer et devraient préoccuper les gestionnaires.

D'un point de vue général, les personnes rencontrées reconnaissent la nécessité d'organiser plus efficacement les quarts de travail de leurs services. Celles-ci expliquent que ce processus s'avère très complexe, notamment en raison du manque d'employés bilingues, et ce, surtout dans les établissements relevant du réseau Horizon. Dans certains services visités, il est difficile, voire impossible, d'assurer une présence d'employés bilingues sur tous les relais. Souvent, dans ces situations, l'offre active n'est tout simplement pas pratiquée. D'ailleurs, seuls 37 % des répondants affirment que les quarts de travail au sein de leur service sont établis en tenant compte des compétences linguistiques de chacun.

Alors que l'on nous indique qu'il est pratique courante d'embaucher du personnel unilingue même dans les cas où le poste est désigné bilingue, on peut se demander dans quelle mesure on s'efforce de recruter du personnel ayant les compétences linguistiques nécessaires pour assurer le service aux patients. Le gestionnaire d'un service en pénurie de ressources humaines bilingues nous confirme :

«À l'embauche, le critère de la langue n'est pas vraiment un critère pour nous, ou ce n'est pas haut sur la liste de priorités d'embauche je devrais dire».

Bref, on peut affirmer que les quarts de travail doivent être réorganisés de façon à ce qu'il y ait, en tout temps, le nombre d'employés bilingues requis à une offre active de qualité dans les deux langues officielles.

3. LA CULTURE ORGANISATIONNELLE

La culture de l'organisation devrait permettre de créer un environnement favorable à l'offre active de services de santé dans la langue officielle au choix du patient. Elle devrait miser sur la communication de valeurs favorables à une organisation des services dans la perspective de l'offre active. La culture de l'organisation devrait aussi faire de l'offre active une priorité par la mise à disposition des ressources nécessaires. Également, elle devrait tenir compte de l'état de santé de la communauté minoritaire et de l'impact du manque historique de services de santé dans la langue de la minorité sur le comportement de cette communauté en situation de soins. Finalement, une culture organisationnelle valorisant l'offre active mettrait aussi en place des mesures positives d'intervention pour assurer une qualité de services équitables pour les communautés des deux

langues officielles du Canada, peu importe leur situation.

3.1 Impact de l'environnement sur la pratique de l'offre active

La culture d'une organisation est fonction tant de son environnement externe qu'interne (Bénabou, 2008). Tout au long de l'étude, nous avons relevé un comportement réactif du personnel à l'égard de la langue des patients, c'est-à-dire qu'il réagit au comportement de ces derniers. En voici quelques citations :

« Les patients francophones sont majoritairement bilingues par la force des choses et s'expriment parfois spontanément en anglais quand ils sont en contact avec l'hôpital. »

« Les patients sont très souvent bilingues et veulent se faire servir en anglais: ce qui facilite les choses! »

« La langue dans laquelle le patient s'exprime en premier c'est dans cette langue que les soins lui sont offerts. Très souvent, à la fin de l'échange, on réalise que le patient qui s'est exprimé d'emblée en anglais était bien plus francophone qu'anglophone. »

« Parfois les patients francophones ne s'identifient pas d'emblée comme étant des francophones à l'arrivée et s'expriment directement en anglais. Automatiquement il sera servi en anglais! »

« Généralement, on aborde le patient en français et s'il signale ne parler que l'anglais alors les employés le servent en anglais. »

« La culture [l'habitude] fait en sorte que les employés ont tendance à s'adresser d'abord en anglais, et si la personne demande de parler en français, ils vont continuer la conversation en français. »

Le personnel des établissements étant plus réactif qu'actif, c'est la langue de contact employée par le patient qui détermine le plus souvent la langue de service. Nous estimons que cette tendance s'explique par l'environnement interne, c'est-à-dire la langue de travail utilisée par les employés entre eux, et par l'environnement externe, c'est-à-dire la langue employée le plus fréquemment par les membres de la communauté desservie dans leurs activités quotidiennes.

La langue de travail est porteuse des valeurs qui définissent la culture de l'organisation et qui influencent les pratiques ou réflexes communicationnels avec les patients. Aussi, la majorité des gestionnaires rencontrés ont tenu à rappeler avec insistance laquelle des langues officielles était

leur langue de travail. Ceci traduit l'attachement fort à une langue de préférence sur le plan de la culture de chaque Réseau, établissement ou service. Cet élément de la culture organisationnelle freine la création d'un environnement interne propice à la pratique de l'offre active.

Dans la même lancée, la majorité des répondants du réseau Vitalité ont affirmé que la pratique de l'offre active n'était pas un grand défi pour eux ; non pas parce que le Réseau ou l'établissement y avait accordé une importance particulière, mais plutôt par la force des choses :

« Nous sommes bilingues par la force des choses. »

« Nous sommes capables de recevoir et d'offrir les services de façon bilingue dans notre hôpital. »

« La culture de la région est la raison pour laquelle il est facile pour nous de pratiquer l'offre active. »

« Nous sommes dans une région bilingue donc nous comprenons l'importance d'un service dans la langue. »

Autre exemple, un gestionnaire explique que lorsque la langue de travail (aussi dite langue de fonctionnement) de certains établissements est le français, cela crée la perception que l'offre active de services dans les deux langues officielles n'est pas nécessaire. Selon lui :

« La perception est que la culture (l'habitude) fait en sorte que les employés ont tendance à s'adresser au patient d'abord en anglais, et si la personne demande de parler en français, ils vont continuer la conversation en français. »

En ce qui se rapporte à l'environnement externe, plusieurs prétendront qu'il n'est pas nécessaire, dans certaines régions, de promouvoir l'offre active, car elle serait automatique :

« C'est automatique ! Nous sommes francophones et bilingues par la force des choses. »

Une telle attitude n'est pas sans conséquence sur l'accès aux services dans la langue officielle au choix du patient. Rappelons que le patient francophone emploie très souvent l'anglais lorsqu'il entre en contact avec les établissements, risquant ainsi d'être servi dans cette langue, même si l'usage du français était bénéfique à sa santé et à sa sécurité :

« Les patients sont très souvent bilingues et veulent se faire servir en anglais: ce qui facilite les choses! »

Bref, la langue de travail, tout comme les habitudes linguistiques de la communauté desservie s'imposeraient dans le choix de la langue de communication avec le patient. Ce serait par habitude, plus que par conviction, que l'on déterminerait la langue de service. Ceci nous porte à prétendre que nous sommes loin d'une culture de l'offre active.

4. QUELQUES MESURES À L'ÉPREUVE DE LA CULTURE ORGANISATIONNELLE

Nous venons d'établir que la culture organisationnelle en place, axée davantage sur l'offre de services dans les deux langues officielles que sur l'offre active de services dans la langue au choix du patient, place le bilinguisme au centre de ses valeurs. Nous avançons ici l'hypothèse qu'une telle orientation pourrait nuire à l'offre ACTIVE en négligeant de signaler au patient la possibilité d'accéder aux services dans la langue de son choix. Cela entraîne par ailleurs un comportement de résistance, voire de refus, de la part du personnel unilingue. Rappelons que nous ne rejetons aucunement le rôle essentiel du bilinguisme, mais estimons qu'il est insuffisant à la réalisation du caractère ACTIF de l'offre des services dans les deux langues officielles. Nous croyons nécessaire de passer d'une culture centrée sur le bilinguisme à une culture centrée sur l'offre ACTIVE.

Aussi, bien que les résultats du sondage démontrent que 76 % des participants affirment disposer de directives claires et précises en ce qui concerne la pratique de l'offre active au sein de leur service, plusieurs commentaires recueillis vont dans le sens opposé :

« Les dirigeants de l'hôpital ne placent pas assez d'importance sur l'offre active. »

« Manque de direction du gestionnaire. »

« Inadequate training, lack of interpreters, lack of support. »

« Ce sondage est la première occasion que j'ai eue d'entendre parler de l'offre active. Sensibiliser les employés à ce sujet à l'embauche serait une bonne pratique. »

« Manque de sensibilisation sur l'avantage de l'offre active dans les deux langues officielles. »

Fait important, l'appui des gestionnaires devrait s'adresser d'abord aux employés qui éprouvent des difficultés à servir les patients dans les deux langues officielles. Or, notre sondage indique que 70 % de ceux qui affirment obtenir un soutien adéquat de leur gestionnaire se disent également être confortables à desservir les patients dans les deux langues, alors que ceux qui en

auraient le plus besoin, soit les employés unilingues, ne représentent que 30 % des personnes satisfaites du soutien de leur gestionnaire.

De plus, pour la majorité des répondants au sondage qui se disent satisfaits de l'appui organisationnel, on semble considérer comme directives claires le port de l'épinglette, l'usage de la formule « Hello/bonjour », ou le bilinguisme. Pour leur part, la grande majorité des gestionnaires rencontrés affirment ne disposer d'aucune ligne directrice claire ni d'outils efficaces pour encourager leur personnel à pratiquer l'offre active de façon systématique.

Nous proposons donc, au regard de ces constats, de présenter quelques observations relativement à l'impact de la culture organisationnelle sur trois pratiques souvent valorisées dans la perspective de l'offre active : l'affichage et la documentation dans les deux langues officielles; l'inscription, au dossier du patient, de la langue officielle choisie; le port de l'épinglette.

4.1 Affichage et documentation

À l'évidence, la communication est une clé essentielle à l'offre active. Bouchard, Beaulieu et Desmeules (2011) affirment que l'affichage et la documentation disponible sont des moyens de démontrer la capacité de pratiquer l'offre active. Aussi, nous avons pu observer lors de nos visites des différents sites que de nombreuses affiches sont bilingues et que la documentation est souvent disponible dans les deux langues officielles. Cela dit, nous constatons que l'affichage et la documentation ne traduisent pas toujours une réelle *volonté* de l'organisation à pratiquer l'offre active. Ils indiquent plutôt au patient la présence des deux langues, voire même la possibilité de s'exprimer dans la langue officielle de son choix, sans toutefois garantir que l'organisation pourra y répondre adéquatement. En d'autres mots, la présence d'enseignes annonçant un service bilingue est loin de garantir son offre active. On constate le plus souvent que c'est le patient qui doit s'adapter à la langue de l'employé et non l'inverse. Or, pour avoir un effet significatif sur l'offre active, tant l'affichage que la mise à disposition de documents dans les deux langues officielles doivent s'inscrire dans une culture d'engagement organisationnel envers l'offre active, sans quoi ces mesures demeurent accessoires.

4.2 Inscription au dossier du patient : discordance dans les pratiques

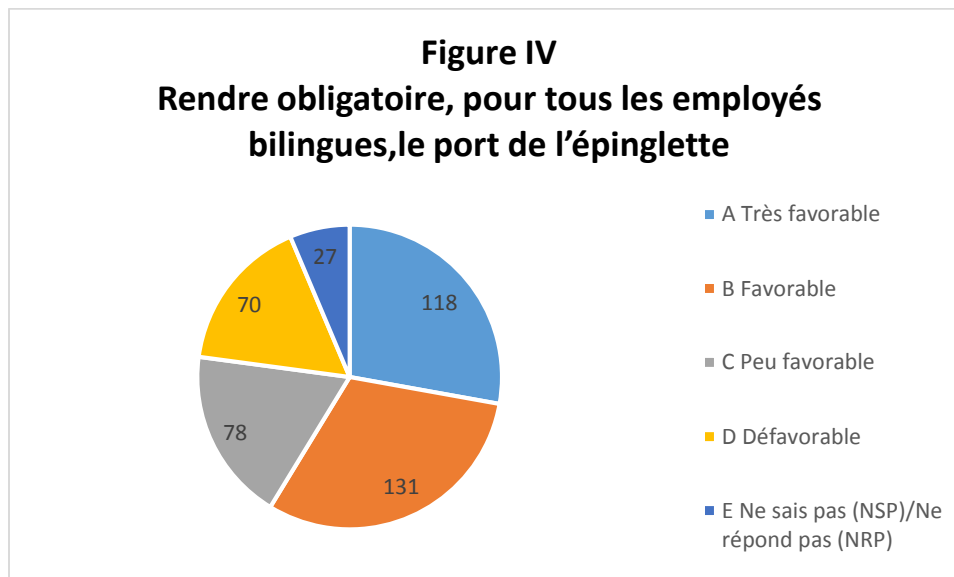
L'inscription au dossier de la préférence du patient quant à la langue officielle de service peut certainement contribuer à une offre active des services de santé. Toutefois, on note une grande disparité de pratiques entre institutions, voire entre services d'une même institution. Si dans certains services cette information est inscrite sur des étiquettes apposées aux requêtes, aux dossiers ou sur des bracelets, on constate que dans un grand nombre d'autres services, les employés ne prennent pas le temps d'inscrire cette information.

Il arrive même que des erreurs surviennent lors de l'identification linguistique. Par exemple, lors de l'enregistrement, un patient francophone qui communique en anglais, ce qui est fréquent, pourra être identifié comme un anglophone dans son dossier. De la même manière, un patient francophone, portant un nom à consonance anglophone, risque d'être servi en anglais sans vérification de l'identification inscrite au dossier.

Force est de constater, une fois de plus, le déficit de sensibilisation des employés à l'importance de la langue de communication. L'ajout d'une nouvelle case précisant la langue de choix du patient ne suffira pas à changer les habitudes du passé si cette mesure n'est pas accompagnée d'une culture d'offre active, de pratiques et de modes de fonctionnement faisant de la langue officielle de choix du patient une priorité pour des soins sécuritaires et de qualité.

4.3 Le port de l'épinglette

À l'instar des deux moyens précédents, le port de l'épinglette peut être considéré comme un élément favorisant l'offre active. Lorsque nous posons la question : "*Êtes-vous favorables à rendre obligatoire le port de l'épinglette identifiant les compétences linguistiques pour tout le personnel bilingue?*", la majorité des répondants au sondage se disent favorables (31 %) ou très favorables (28 %). Il reste qu'une proportion tout de même importante de répondants y sont peu favorables (18 %), voire défavorables (17 %). Étonnamment, 55 % des personnes qui se disent peu favorables ou défavorables au port obligatoire de l'épinglette sont des répondants qui se sentent confortables à servir les patients dans les deux langues officielles.



Nous pensons que ce résultat pourrait s'expliquer, en partie, par le fait que certains employés bilingues, craignant d'être appelés à jouer le rôle d'interprètes et ainsi s'exposer à une surcharge de travail rarement reconnue par l'employeur, préféreront ne pas afficher leur bilinguisme. En

l'absence d'une reconnaissance de cette surcharge, notamment par les gestionnaires, on risque de faire une sous-utilisation du personnel bilingue, limitant du même coup la capacité de pratiquer l'offre active. Encore une fois, il faut accompagner le port de l'épinglette d'une culture organisationnelle qui valorise les compétences linguistiques et qui présente, au personnel, cette contribution comme essentielle à la sécurité des soins et à la qualité des services, tant pour les patients que pour l'ensemble du personnel de l'établissement ou du service.

5. PISTES D'ACTION FAVORABLES À L'OFFRE ACTIVE

À la lumière des constats de cette étude, nous pensons être en mesure de proposer quelques pistes d'action susceptibles de servir les gestionnaires et le personnel préoccupés par la sécurité des soins et la qualité des services offerts aux deux communautés de langue officielle du Nouveau-Brunswick. Nous ne prétendons pas disposer de recette miracle, mais estimons être en mesure de contribuer à l'actualisation des principes de l'offre active. Nos pistes se présentent selon 4 thèmes, soit : culture organisationnelle; organisation des services; gestion des ressources humaines; formation et sensibilisation.

5.1 Agir sur la culture organisationnelle

5.1.1 Renforcer la valeur de l'offre active dans la culture organisationnelle des établissements de santé

Selon Benabou (2008), une culture organisationnelle *est forte quand la majorité des employés adoptent les valeurs dominantes de l'organisation*. Il faudrait donc que la haute direction inscrive explicitement l'offre active dans les valeurs dominantes de l'organisation. Elle doit mettre la sécurité du patient au centre de ses préoccupations en lui offrant le choix de la langue officielle dans laquelle il désire être servi. Elle gagnerait à en faire la promotion auprès des employés, à s'assurer de leur compréhension du sujet, à recueillir leur avis et leurs idées et à les impliquer davantage pour renforcer une culture organisationnelle fondée sur l'offre active (American Medical Association, 2006). Il faudrait ainsi en arriver à proposer aux leaders la définition la plus opérationnelle possible et la plus détaillée, précisant les avantages qu'elle procure en matière de sécurité et de qualité des soins aussi bien pour le patient que pour les professionnels de santé. Les gestionnaires doivent insister sur ce qui rassemble (par exemple, la sécurité et la qualité des soins) et non sur ce qui divise (par exemple, l'imposition de la formule Hello/bonjour). Il faut assurer un appui continu aux leaders afin qu'ils contribuent à mobiliser la plus grande part des employés en faveur de la pratique de l'offre active.

5.1.2 Planification et organisation d'activités de promotion des valeurs et objectifs

C'est la culture de l'organisation, ses valeurs et ses modèles qui influencent le niveau de

sensibilisation et les modes d'organisation des ressources et des services. Si l'organisation place au sommet de ses valeurs l'amélioration de l'offre active des services de santé dans les deux langues officielles, les défis que sa mise en œuvre suppose pourront plus aisément être relevés. Il faudrait :

- Inscrire l'offre active dans l'énoncé des valeurs, de la mission, des objectifs et de la vision des Réseaux et des établissements de santé.
- Prévoir des sessions bisannuelles d'information et de sensibilisation sur la culture organisationnelle et l'offre active de services dans les deux langues officielles. Les établissements de santé et leurs leaders devraient travailler en partenariat avec les chercheurs et les experts sur le sujet pour peaufiner l'approche gagnante au niveau de la culture organisationnelle.

5.1.3 Affichage : préciser les messages

Les valeurs au sein d'une organisation s'expriment à travers de nombreux indicateurs, notamment par ses panneaux et ses affiches. Ceux-ci informent le public de ce en quoi croit l'établissement de santé. Nous pensons que le message véhiculé sous cette forme devrait être plus clair, précis et davantage orienté vers la possibilité d'être servi dans la langue officielle de son choix et des avantages qui en découlent.

En effet, comme nous l'avons relevé plus tôt dans ce rapport, l'affichage se fait généralement dans les deux langues officielles dans la plupart des établissements de santé du Nouveau-Brunswick. Mais les messages qui y sont inscrits n'indiquent pas clairement qu'un choix quant à la langue de service s'offre aux patients. Une affiche bilingue signifie-t-elle systématiquement, dans l'esprit du patient, qu'il peut être servi dans la langue de son choix ? Être plus direct par des messages destinés à communiquer efficacement les valeurs et les croyances de l'établissement de santé, aussi bien auprès des employés que des patients, est incontournable si on désire véritablement s'engager envers l'offre active.

Dans la mesure où la recherche prouve que les utilisateurs éventuels ne sont pas toujours informés de la disponibilité d'un service, de leur droit au service ou de la manière d'accéder au service dans la langue officielle de leur choix (Société Santé en français, 2007), une culture organisationnelle favorable à l'offre active devrait accroître la visibilité de cette offre active par le biais d'affiches plus précises, directes et positives sur le sujet.

Par exemple, des messages comme ceux-ci nous sembleraient plus efficaces :

- Français ou anglais, dans quelle langue veux-tu être servi?

- Ta santé est en sécurité quand TU choisis la langue officielle dans laquelle tu souhaites recevoir tes services de santé, alors n'hésite pas à le demander!
- Pour ta sécurité et la nôtre, demande à recevoir le service de santé dans la langue officielle de ton choix!
- Pour ta sécurité (la qualité des soins, des soins efficaces, etc.) et la nôtre, nous t'offrons un service de santé dans la langue officielle de ton choix!
- Souviens-toi : inscris la langue officielle de ton choix dans ton dossier de santé et exige qu'elle soit respectée!

Développer des affiches et panneaux plus grands contenant des messages de ce type représenterait un effort de communication significatif et un canal de partage des valeurs de l'établissement non seulement avec la population, mais aussi auprès des employés. Il est important que des politiques de service dans les deux langues officielles soient clairement établies, connues et respectées par tous les employés et employeurs. Cela permettra que l'offre active de services dans les deux langues officielles soit intégrée dans la culture organisationnelle. (Bouchard et coll., 2012)

5.1.4 Plan de communication et de sensibilisation

Afin de parvenir au plein respect de l'offre active de services dans les deux langues officielles de la part de tous les acteurs, Gauthier (2012) mentionne qu'il est essentiel de démontrer l'importance qu'accorde l'établissement à l'offre active de services dans les deux langues officielles. On constate qu'à l'échelle des cadres, la compréhension de l'offre active est surtout rattachée au bilinguisme. Ceci justifie amplement le besoin d'établir un véritable plan de communication sur le sujet en commençant par la formulation d'une définition opérationnelle et détaillée, incluant les avantages pour les patients, les employés et l'établissement dans son ensemble. Il faut dépasser les bonnes intentions et accorder plus de place et de visibilité à l'offre active dans les valeurs, les objectifs, la mission et la vision des régies comme des établissements.

Lorsque les employés pratiqueront systématiquement l'offre active dans leur travail, ils le feront librement, sans le voir comme un fardeau, mais plutôt comme une compétence de grande valeur servant à améliorer la sécurité des soins et la qualité des services.

« Je pense que c'est une question d'habitude. Je pense que lors de l'embauche on n'explique peut-être pas assez l'importance d'être bilingue dans la fonction publique au Nouveau-Brunswick. »

Les gestionnaires devraient s'assurer d'avoir des rencontres où ils parlent de l'importance de

l'offre active et de leurs obligations professionnelles et légales. Ils doivent s'assurer que leur personnel reconnaît à quel point l'offre active constitue une façon d'assumer ses responsabilités professionnelles en matière de sécurité des soins, de qualité des services et d'éthiques professionnelles. La perception que les employés se feront de l'offre active dépendra de la façon que celle-ci leur sera présentée, et déterminera leur degré de mobilisation autour du sujet.

5.2 Adapter l'organisation des services

5.2.1 Déterminer les attentes et exigences organisationnelles et les accompagner de directives claires

L'organisation doit s'assurer que tous les employés qui y travaillent comprennent clairement l'engagement de l'organisation envers l'offre active et le respect des normes et mesures qui l'accompagnent. La tâche de l'organisation consiste ici à s'assurer que les employés sont conscients de leurs obligations légales et professionnelles en matière de langue de service et qu'ils disposent des moyens pour les respecter.

L'engagement des dirigeants est primordial pour envoyer un message clair aux employés quant à l'importance stratégique de miser sur la gestion de la diversité linguistique afin d'améliorer la pratique de l'offre active.

Par ailleurs, il est essentiel de procurer à l'équipe de direction et aux gestionnaires de services l'appui nécessaire à la mise en place des mesures réalistes et appropriées à la pratique de l'offre active. Par exemple, pour soutenir l'équipe de direction et les gestionnaires, la régie régionale doit définir clairement ses attentes en matière d'offre active afin que chaque établissement et service agisse dans le même sens et soit imputable. L'énoncé de ces attentes doit être accompagné d'outils concrets permettant de développer les compétences de l'équipe de direction, des gestionnaires de services et du personnel. On pense ici à des formations, à la mise en place d'un processus d'accompagnement des employés et à l'identification des principes d'organisation des services propres à l'offre active.

Le développement de telles politiques de gestion servirait non seulement d'incitatif pour encourager les employés à pratiquer systématiquement l'offre active, mais permettrait également de reconnaître l'apport de chacun.

5.2.2 Réorganiser les quarts de travail

Bien que le bilinguisme ne soit pas suffisant à la pratique de l'offre active, il demeure indispensable. Aussi, il est essentiel de connaître les compétences linguistiques de ses employés et de gérer les équipes de travail en tenant compte de ces compétences.

Il faut former et consolider des équipes de travail diversifiées composées du nombre requis d'employés bilingues sur chaque quart de travail pour assurer l'offre active.

5.2.3 Établir un plan d'action accessible à tous

Après avoir démontré aux professionnels que l'offre active est nécessaire, il est important de leur communiquer des directives précises en ce qui a trait à l'atteinte de cet objectif. Un support doit être fourni aux employés qui doutent de leur capacité à contribuer à l'offre active en raison de leurs compétences linguistiques. Ils doivent connaître leur rôle et être rassurés quant aux démarches à suivre (par exemple : savoir à qui référer efficacement le patient) pour s'assurer que le service soit rendu dans un délai comparable à celui des patients issus de la majorité. Les processus doivent être clairs, connus et facilement applicables. Il faut aussi que l'on reconnaisse la contribution du personnel bilingue et que leur charge de travail soit ajustée en conséquence. On s'assure ainsi de leur implication tout en évitant de les surtaxer.

De plus, un document présentant certaines phrases types dans les deux langues pourrait être affiché afin que l'employé puisse s'y référer au besoin. Une démonstration de la prononciation de certains mots serait aussi une bonne façon d'aider le personnel à se sentir plus confortable. Pour ce faire, une simulation d'une intervention nécessitant l'utilisation du plan d'action pourrait également servir d'exemple pour les employés unilingues.

Bref, les professionnels de la santé, unilingues comme bilingues, devraient toujours avoir un plan d'action défini et opérationnel pour offrir en tout temps un service de qualité aux patients issus des deux communautés de langue officielle. Ces plans représentent non seulement des moyens efficaces pour faciliter la tâche des professionnels de la santé, mais également une façon d'éviter de compromettre la sécurité des soins et la qualité des services offerts aux patients.

5.2.4 Mesurer et évaluer la performance

Toute organisation se doit d'évaluer et de mesurer sa performance sur une base régulière afin d'améliorer ses services et assurer des soins de qualité à la population. Les citoyens doivent également être tenus informés de leurs droits d'être servis dans la langue officielle de leur choix en vertu des principes de qualité et de sécurité des soins. Aussi, en facilitant le dépôt de plaintes, les organisations démontrent une ouverture à l'amélioration de leurs pratiques. Si ce n'est pas déjà le cas, chaque établissement de santé devrait s'assurer de disposer d'un processus de plainte accessible, visible et pratique pour la population.

Il faut aussi s'assurer de communiquer le contenu de ces plaintes aux gestionnaires des services afin qu'ils puissent modifier certains aspects de la gestion des employés ou de l'organisation des services. Les établissements de santé devraient également intégrer la composante linguistique dans leur mesure de la performance des services (ex. : mesurer la satisfaction et les besoins des patients

en différenciant les résultats selon la langue), entre autres en effectuant des entrevues, des groupes de discussions et des sondages. Par la suite, il serait essentiel de mesurer et d'évaluer les progrès réalisés, et ce, en fonction de certains indicateurs prédéterminés (Gouvernement du Québec, 2010). Ces évaluations de la performance permettraient non seulement de démontrer s'il existe des lacunes dans l'organisation des services qui affectent la pratique de l'offre active, mais également de les corriger.

5.3 Repenser la gestion des ressources humaines

Il nous apparaît crucial de bien déterminer les exigences linguistiques d'un poste en précisant la nature ainsi que la fréquence des tâches qui devront être effectuées en français et en anglais. Aussi, pour contribuer à maintenir de saines relations de travail et éviter des conflits avec les syndicats, il serait essentiel d'engager un dialogue constructif autour des valeurs associées à l'offre active en insistant sur la responsabilité professionnelle, l'éthique et la sécurité des soins. Il serait nécessaire de toujours bien documenter, en ce sens, les exigences de tout poste bilingue. On doit clarifier les facteurs déterminants les exigences linguistiques pour occuper certains postes et surtout, les respecter.

- Se doter d'un outil d'évaluation des compétences linguistiques afin d'améliorer et d'uniformiser le processus de dotation pour les postes désignés bilingues.
- Définir les exigences des postes bilingues et s'assurer de bien communiquer les motifs aux groupes syndicaux, afin d'avoir leur appui et ainsi faciliter l'implantation de l'outil d'évaluation des compétences à l'embauche.
- S'assurer qu'un nombre suffisant de postes permettant d'assurer la sécurité et la qualité de soins au patient soient désignés bilingues.
- S'assurer de pourvoir les postes désignés bilingues par du personnel bilingue en développant une stratégie de recrutement et de dotation appropriée.

Il nous est apparu que ce processus de dotation manque présentement de rigueur et d'uniformité risquant d'entraver l'introduction de pratiques favorables à l'offre active. On croit que l'application systématique d'un outil de mesure du niveau de compétences linguistiques permettrait d'avoir un plus grand nombre d'employés possédant les aptitudes linguistiques requises. L'évaluation des compétences linguistiques par l'utilisation d'un tel outil permettrait au gestionnaire de s'assurer que les postes désignés bilingues soient pourvus par du personnel ayant les capacités linguistiques requises pour pratiquer l'offre active et organiser les quarts de travail en conséquence.

Une fois de plus, il faut s'assurer de bien communiquer aux groupes syndicaux les motifs à la base de l'utilisation d'un tel outil afin d'obtenir leur appui et faciliter son emploi. Dans le même ordre d'idée, nous croyons qu'il serait profitable pour chaque gestionnaire d'avoir accès à un inventaire complet des compétences linguistiques de son personnel pour qu'il puisse en faire une gestion adéquate en termes d'offre active.

- Rendre accessibles des listes d'employés bilingues et leurs coordonnées afin qu'ils puissent agir en faveur de l'offre active.
- Encourager les gestionnaires à maintenir à jour un inventaire des compétences linguistiques de leur personnel afin d'optimiser leur utilisation dans une perspective d'offre active.

5.4 Intégrer l'offre active par la formation et la sensibilisation

Tout le monde reconnaît le rôle central de la formation et de la sensibilisation des personnes sur la quantité des services de santé. Aussi, tout changement dans la culture d'une organisation requiert un effort de sensibilisation et de formation!

Si l'on se fie aux propos des gestionnaires rencontrés et aux commentaires des répondants à notre sondage, les besoins manifestés, selon la culture actuelle, se rapportent surtout à de la formation linguistique. Or, on constate, le plus souvent, un niveau élevé de frustration tant chez les gestionnaires que chez leurs employés qui déplorent le peu d'accès à ce type de formation. On dénoncera aussi l'insuffisance de fonds disponibles pour la formation linguistique ainsi que l'incapacité de remplacer le personnel qui soit s'absenter durant ces formations.

« I would love to take one of the French courses (as I took French Immersion for grade seven to twelve) to brush up on it and maybe be able to be bilingual, but I am unable to afford to lose two weeks of work to take these courses as we do not get paid for them. »

Aussi, 55 % des répondants au sondage se disent favorables à rendre obligatoire la formation en langue seconde pour les employés en poste. Fait remarquable, la très forte majorité des professionnels en faveur d'une formation en langue seconde (77 %) sont des employés qui ont également déclaré se sentir confortables à servir les patients dans les deux langues officielles. On peut donc conclure que ceux qui ont manifesté l'intérêt à ce qu'une formation en langue seconde soit obligatoire sont en majorité ceux possédant déjà les compétences linguistiques nécessaires, ce qui indique qu'ils souhaitent plutôt que la formation puisse augmenter les compétences linguistiques de leurs collègues unilingues pour qu'ils contribuent à l'offre de services dans les deux langues officielles. Or, il serait illusoire de prétendre à ce que tous les employés soient bilingues.

Il faut reconnaître que les coûts engendrés par une formation en langue seconde sont généralement très élevés, car ils incluent non seulement les frais associés à la formation, mais également ceux encourus pour le remplacement du personnel en formation. À cela s'ajoute le fait qu'un adulte peut prendre des années à acquérir les compétences linguistiques lui permettant de se définir comme bilingue.

Conséquemment, nous croyons qu'une stratégie de recrutement et de dotation adéquate est plus prometteuse à cet égard. Le traitement des compétences linguistiques du personnel de la santé devrait se faire davantage à l'embauche selon un processus rigoureux. Comme nous le soulignons au point 5.3, l'accès à du personnel bilingue ne se réalisera qu'en fonction de pratiques de recrutement fondées sur le respect d'exigences linguistiques clairement établies et reconnues par tous.

Cela dit, il faudrait tout de même offrir à chacun la possibilité d'acquérir des compétences de base afin qu'il puisse interagir un tant soit peu avec les patients. C'est pourquoi, nous croyons souhaitable de :

- Rendre accessible une formation de base en langue seconde par l'entremise d'une plateforme électronique (cyberapprentissage).
- Offrir des occasions de parfaire les compétences linguistiques grâce à l'organisation d'échanges en langue seconde entre employés, notamment lors des pauses. Ces forums de discussion pourraient porter sur les atouts de l'offre active et offriraient des possibilités de mettre en pratique ses acquis linguistiques, et ainsi développer leurs compétences en matière d'offre active dans les deux langues officielles (ex. : café-rencontre).

Au-delà de ces formations de base en langue seconde, la formation en milieu de travail devrait, à notre avis, se concentrer davantage sur la pratique de l'offre active, les procédures à suivre, et ce, indépendamment des compétences linguistiques.

Nous confirmons donc ici la priorité à donner aux mesures de sensibilisation aux valeurs associées à l'offre active soulevées au point 5.1. Il faut notamment offrir des modules de formation sur l'impact de la communication dans la langue du patient sur sa santé et sa sécurité de manière à transmettre au personnel cette culture de travail favorable à l'offre active, réduire les résistances à son endroit, et renforcer leur mobilisation envers cette pratique.

Ces formations de sensibilisation à l'offre active seraient financièrement plus abordables et réalisables que les formations linguistiques, celles-ci pouvant être administrées à l'interne avec les ressources existantes, et risqueraient de produire un effet considérable sur la qualité des services offerts dans les deux langues officielles.

Puisqu'il semble évident, après l'analyse des résultats du sondage et des entretiens, que la pratique de l'offre active est une notion plus ou moins bien comprise, il nous semble important d'agir rapidement afin de faire en sorte que l'ensemble du personnel, gestionnaires compris, puisse bénéficier d'une formation à cet effet. Il importe d'y démontrer comment elle se pratique dans diverses situations, et ce, afin que tous aient le même portrait de ce qu'elle représente.

Plusieurs autres suggestions en lien avec la formation pourraient être retenues dans le but de favoriser l'offre active des services de santé dans la langue de choix du patient, dont :

- Offrir des sessions de formation au moment de la période d'orientation générale au sujet du concept de la pratique de l'offre active et de son importance envers la qualité et la sécurité des services de santé.
- Clarifier la distinction entre les notions d'offre active et de bilinguisme.
- Obtenir l'engagement et l'implication de la haute direction pour l'implantation de programmes de formation au sujet de l'offre active.
- Aborder les thèmes liés à l'offre active lors des sessions de formation, dont l'impact de la langue sur la santé, les compétences culturelles, les réalités des communautés en situation minoritaire (Bouchard et Vézina, 2010).

La sensibilisation des employés à l'importance de l'offre active comme facteur déterminant de la santé, de la qualité des services et du respect des droits linguistiques peut concrètement se faire par l'entremise de présentations, de notes de service, d'affiches, de bulletins internes, de campagnes de promotion, etc.

Il faut aussi entreprendre des démarches auprès des différentes associations professionnelles de la santé afin qu'elles reconnaissent la formation touchant la pratique de l'offre active comme un élément essentiel au maintien de leur certification.

Plusieurs autres activités peuvent favoriser la conscientisation et la mobilisation du personnel aux responsabilités morales et éthiques liées à l'offre active de services et aux soins de qualité égale, dont :

- la valorisation et la reconnaissance du personnel bilingue;
- l'engagement de tout le personnel autour d'une mission et d'une vision commune de l'approche centrée sur le patient et de l'offre active des services dans la langue officielle de son choix;
- la création d'espaces de réflexion et de dialogue afin de permettre de cerner les enjeux et les pratiques réussies liés à l'actualisation de l'offre active;
- la création d'occasions d'échanger entre les employés sur les sujets entourant les langues officielles et les cultures, que ce soit par l'entremise de parrainage, de dîners-causeries, ou autres (Lortie et Lalonde, 2012);

- Placer à l'ordre du jour, comme élément permanent, la sensibilisation et la promotion de la pratique de l'offre active, et ce à tous les niveaux de la structure hiérarchique afin de favoriser autant l'engagement des employés que des dirigeants;
- Concevoir un vidéoclip en partenariat avec les employés ayant pour but de promouvoir l'importance de la pratique de l'offre active. Ce vidéoclip pourrait être disponible sur la plateforme intranet de chacun des réseaux de santé;
- Diffuser régulièrement, par l'entremise de courriels, des messages ou vidéos aux employés traitant de l'importance de l'offre active;
- Discuter de l'importance de l'offre active lors de l'appréciation annuelle du rendement;
- Poursuivre le développement de la « Boîte à outils » du CNFS (www.offreactive.com) et la rendre disponible dans les deux langues officielles.

Par ailleurs, on doit envisager l'introduction de modules de formation sur l'offre active dans les différents programmes de formation en santé au Canada, qu'ils soient offerts en anglais comme en français. Les institutions de formation doivent inclure à leurs programmes de formation des professionnels de la santé des contenus reflétant la réalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire. Cela contribuera à outiller ces futurs professionnels et à mieux les préparer à exercer un réel leadership en faveur de l'offre active de services de santé sécuritaires et de qualité dans la langue de choix du patient (Lortie et Lalonde, 2012). Plusieurs partenaires doivent travailler ensemble afin de voir à ce que l'accès à des ressources humaines bilingues soit facilité. Pour y arriver, les communautés, les institutions de formation, les établissements de santé et les gouvernements se doivent de développer une stratégie commune vers un système de santé performant dans les deux langues officielles (Gauthier et Reid, 2012).

Au-delà de l'importance d'une sensibilisation du personnel à l'offre active, il faut voir à la promotion de la demande active et à l'éducation des communautés à l'égard de leurs droits, de même que d'encourager l'utilisation des services dans la langue officielle de leur choix (Bouchard et Vézina, 2009). La sensibilisation a pour but d'informer la population que les services sont vraiment disponibles dans les deux langues officielles, et qu'elle peut y avoir accès (Bouchard et Vézina, 2009). Elle doit s'ancrer dans la communauté afin que les citoyens croient vraiment que ces services sont disponibles, qu'ils peuvent et doivent s'en servir (Lortie et Lalonde, 2012). La mobilisation des communautés à s'engager avec conviction dans le développement de services adaptés aux besoins du milieu, particulièrement en ce qui a trait aux services dans la langue de leur choix, est nécessaire pour voir à ce que les changements s'opèrent (Lortie et Lalonde, 2013). Les Régies régionales de la santé pourraient voir à organiser une campagne de sensibilisation auprès de la population à l'aide de différentes formes de publicité, dont des affiches et dépliants, qui feraient la promotion des services disponibles dans la langue officielle au choix du patient.

CONCLUSION

La présente recherche nous a permis de vérifier dans quelle mesure la pratique de l'offre active est tributaire de chacun des facteurs étudiés (niveau de sensibilisation et de formation du personnel; accès aux ressources; modes d'organisation et de gestion; culture organisationnelle). Pour assurer à l'ensemble du personnel une compréhension claire de ce que signifie l'offre active, il importe de prévoir des activités de formation qui visent à sensibiliser les employés à l'importance et à la portée de leur rôle, de même qu'à les outiller afin qu'ils intègrent l'offre active à leur pratique et s'engagent à prodiguer, aux populations en situation minoritaire, des soins de santé de qualité, sécuritaires, éthiques et équitables.

Des ajustements en matière d'organisation doivent aussi être opérés dans la plupart des services afin de favoriser l'offre active. La planification des quarts de travail, le développement d'un plan d'action pour aider les employés unilingues, ainsi que l'identification de la langue du patient dans le dossier sont des avenues pouvant s'avérer efficace pour améliorer la pratique de l'offre active dans les deux langues officielles. Les gestionnaires doivent énoncer des lignes directrices et fournir des outils concrets pour encourager leur personnel à reconnaître l'importance de l'offre active et à la pratiquer plus systématiquement.

Aussi, nous avons pu constater que la culture organisationnelle a un impact considérable sur la qualité de l'offre active de services dans les deux langues officielles. Cette culture établit en effet la ligne directrice permettant à chaque intervenant d'intégrer les valeurs associées à l'offre active dans ses pratiques au travail. En d'autres termes, pour se réaliser, l'offre active doit être au centre de la culture organisationnelle afin que le personnel et les patients comprennent que le choix de la langue officielle est plus qu'un droit pour le patient, mais une obligation professionnelle qui engage sa responsabilité.

Il est indispensable que les professionnels de la santé puissent distinguer l'offre « active » de l'offre de service, et ce, afin de ne pas confondre cette pratique avec celle du bilinguisme. Encore une fois, nous insistons sur le fait que, bien que le bilinguisme soit essentiel à l'offre active, il n'est pas suffisant. Ce n'est qu'en offrant les services de santé dans les deux langues officielles, sans que le patient ait à le demander, que l'on assurera un accès équitable à des services de santé sécuritaires et de qualité, et ce, tout autant pour les patients que pour les professionnels œuvrant dans le domaine. Pour répondre adéquatement aux demandes des patients, il faut que nos établissements de santé s'y préparent adéquatement en prenant des mesures concrètes en matière d'organisation et de gestion des services de santé.

Bref, il faut assurer la présence d'une culture organisationnelle qui place l'offre active au centre de ses valeurs, qui reconnaît son apport à la sécurité des soins et la qualité des services, qui estime enfin que l'offre active n'est pas une dépense, mais plutôt un investissement profitable

autant pour les professionnels de la santé et les patients que pour le système de santé dans son ensemble.

RÉFÉRENCES

American Medical Association (2006). *How health care organizations can ensure effective, patient-centered communication with people from diverse populations*. An Ethical Force: Program Consensus Report, Improving Communication – Improving Care. En ligne : http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/369/ef_imp_comm.pdf (consulté le 16 janvier 2014).

American Medical Association (2006). « An Ethical Force Program Consensus Report. Improving Communication – Improving Care », *How health care organizations can ensure effective, patient-centered communication with people from diverse populations*. En ligne : http://www.ama-assn.org/ama1/pub/upload/mm/369/ef_imp_comm.pdf

Bastarache, M., Braen, A., Didier, E., Foucher, P. (1987). « Les droits linguistiques au Canada » Montréal, Les Éditions Yvon Blais Inc. En ligne: file:///C:/Users/JeanneDArc/Downloads/vol37n2_Marc%20Tremblay.pdf (consulté le 14 janvier 2014).

Bouchard, L. Beaulieu, M. et Desmeules, M. (2011). « L'offre active de services de santé en français en Ontario: Une mesure d'équité », Université d'Ottawa. En ligne : <http://chrs.uqam.ca/sites/default/files/LOffreActiveDeServicesDeSante%C4%97EnFrancaisEnOntario.pdf> (consulté le 8 mars 2014).

Bouchard, P., Vézina, S., Savoie M. (2010). « *Rapport du Dialogue sur l'engagement des étudiants et des futurs professionnels pour de meilleurs services de santé en français dans un contexte minoritaire* », CNFS.

Bouchard, P. et Vézina, S. (2009). « *L'outillage des étudiants et des nouveaux professionnels: un levier essentiel pour l'amélioration des services de santé en français* », Rapport de recherche présenté au secrétariat du Consortium national de formation en santé. En ligne : <http://www.design-site-web.com/umoncton/wp-content/uploads/2013/03/4outillage-des-etudiants-et-nouveaux-prof-levier-essentiel-web.pdf> (consulté le 8 mars 2014).

Bureau du commissaire aux langues officielles du Nouveau- Brunswick. (2012). « *Rapport annuel 2011-2012 : De la parole aux actes* ». En ligne : http://www.languesofficielles.nb.ca/sites/default/files/imce/pdfs/FR/rapport_annuel_2011-2012.pdf (consulté le 8 mars 2013).

Bureau du commissaire aux langues officielles du Nouveau- Brunswick (2006). « *Rapport annuel 2005-2006* ». En ligne :

http://www.languesofficielles.nb.ca/sites/default/files/imce/pdfs/FR/rapport_annuel_2005-2006.pdf (consulté le 8 mars 2013).

Commission aux langues officielles du Nouveau-Brunswick. (2006-2007). «Archives Agence de promotion économique du Canada atlantique ». En ligne : http://www.ocol.gc.ca/html/acoa_apeca_06_07_f.php

Consortium national de formation en santé (CNFS) (2013). *Boîte à outils pour l'offre active*. En ligne : www.offreactive.com/ (consulté en septembre 2013).

Consortium national de formation en santé (CNFS) (2011). « Formation à l'offre active des services de santé en français ». En ligne : <http://cnfs.net/fr/loutillagedesetudiantscnfs.php> (consulté en novembre 2013).

Consortium national de formation en santé (CNFS) (2011). *Analyse comparative de l'offre de formation en santé en anglais et en français*, Rapport final. En ligne: file:///C:/Users/JeanneDArc/Downloads/Analyse%20comparative%20programmes%20formation%20postsecondaire%20en%20fran%20C3%A7ais%20et%20en%20anglais_Rapport%20complet.pdf (consulté le 12 janvier 2014).

Direction de la concertation interministérielle-Patrimoine canadien (2011). *Bonnes pratiques. Mise en œuvre de l'article 41 de la Loi sur les langues officielles*, Programme d'appui aux langues officielles, pp. 17. En ligne : http://www.pch.gc.ca/DAMAssetPub/DAM-pgmLo-olPgm/STAGING/texte-text/llo-ola_1373544654391_fra.pdf?WT.contentAuthority=10.1

Forgues, É., Bahi, B., et Michaud, J. (2011). *L'offre de services de santé en français en contexte minoritaire*, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques, Moncton, pp. 182, En ligne: <http://francosantesud.ca/wp-content/uploads/a-L%E2%80%99offre-de-services-de-sant%C3%A9-en-fran%C3%A7ais-en-contexte-francophone-minoritaire-ICRML.pdf>

Forum French Connection 1^{er} édition (2013). « Rapport final Forum bilingue de développement de capacité pour les fournisseurs de services de santé et services sociaux en français de la RGT », p.1-12. En ligne: <http://refletsalveo.ca/sante/images/PDF/rapportannuel/Forum%20French%20Connection%20mai%202013.pdf>, (consulté le 9 mars 2014).

Gagnon-Arpin, I., Bouchard, L., Chen Y. (2010). « L'accès aux services de santé dans la langue minoritaire : analyse secondaire de l'EVMLO ». *78e Congrès de l'ACFAS*, Montréal, Canada.

Gauthier, H. et Reid, M-A. (2012). *Compétences linguistiques et qualité de services : Argumentaire pour des services de soins de santé en français de qualité*, Conseil communauté en français du Manitoba, pp.46 pages.

Gouvernement du Québec (2010). « Diversité Gestion Compétitivité Innovation, Cadre de référence en matière de gestion de la diversité ethnoculturelle en entreprise », Ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles en collaboration avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et le ministère du Développement économique, de l'Innovation et de l'Exportation, pp.31.

Lortie, L. et Lalonde, A.J. en collaboration avec Bouchard, P. (2012). *Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français*, Consortium national de formation en santé, Les sentiers du leadership: Ottawa. En ligne: <http://www.design-site-web.com/umoncton/wp-content/uploads/2013/08/6cadre-de-reference-un-incontournable1.pdf>

Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard (RSSFÎPÉ) (2007). *Les répercussions des problèmes de communication sur la prestation de soins de santé de qualité aux communautés et patients de langue minoritaire*, Société santé en français, pp.76, En ligne : <http://www.design-site-web.com/umoncton/wp-content/uploads/2013/08/71-repercussion-communication-dans-soins-de-qualite-ipe11.pdf>

Société Santé en français (2007). *Santé en français, communautés en santé : Résumé du plan directeur 2008-2013*, pp. 5.

Grille d'entretien

Définition de l'offre active :

L'offre active s'opère quand on informe le public, dès le premier contact, de la possibilité d'obtenir ses services dans la langue officielle de son choix, et ce, sans qu'il ait à le demander. L'offre active est réussie quand les services sont de qualité égale dans les deux langues officielles, disponibles en temps opportun et accessibles (pas de longue distance à parcourir).

1. On constate généralement que l'offre active de services de santé dans les deux langues officielles représente un grand défi pour plusieurs établissements. Quel est votre point de vue à cet égard ?
2. Qu'est-ce qui fait que la dimension linguistique de la livraison des services semble être un sujet sensible à traiter?
3. Dans quelle mesure la culture de votre organisation est-elle favorable à une offre active de services de santé dans les deux langues officielles? Pourquoi?
4. Vos employés vous paraissent-ils sensibles à l'importance de la langue pour la qualité et la sécurité des patients? Qu'est-ce qui vous mène à avoir cette opinion?
5. Selon vous, quelles seraient les actions à entreprendre pour faire en sorte que les employés participent à la pratique de l'offre active?
6. Estimez-vous disposer d'un appui suffisant, de la part de l'administration de l'établissement, pour atteindre vos objectifs en matière d'offre active?
7. De quelles ressources (humaines, financières, matérielles) devriez-vous disposer pour être en mesure de rencontrer vos obligations linguistiques?

8. Quels sont les défis que vous rencontrez en matière de gestion des ressources humaines en lien avec la question de l'offre active dans les deux langues officielles?

9. À la lumière de votre expérience, de quelle façon devrait-on organiser un service afin de favoriser l'offre active dans les deux langues officielles?

10. Si vous aviez à conseiller vos supérieurs pour faciliter votre travail en matière d'offre active de services de santé dans les deux langues officielles, quelles seraient les pistes d'action que vous lui suggériez?

ANNEXE 2

Sondage

L'offre active s'opère quand on informe le public, dès le premier contact, de la possibilité d'obtenir ses services dans la langue officielle de son choix, et ce, sans qu'il ait à le demander. L'offre active est réussie quand les services sont de qualité égale dans les deux langues officielles, disponibles en temps opportun et accessibles (pas de longue distance à parcourir).

	Totalement d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord	Ne sais pas/ Ne répond pas (NSP/NRP)
1. Est une pratique que je connaissais déjà					
2. Est importante pour moi					
3. Semble importante pour mon établissement					
4. Fait partie des valeurs importantes véhiculées au sein de mon service					
5. Est encouragée au sein de mon service					
6. Permet d'offrir des services de meilleure qualité					
7. Contribue à la sécurité des soins offerts aux patients					
8. Entraîne une augmentation des coûts de la santé					
9. Crée des tensions au sein de mon équipe					
10. Fait partie de mes responsabilités					
11. Est une responsabilité d'équipe					
12. Est la responsabilité des gestionnaires					

En tant que professionnel de la santé, l'offre active des services de santé dans les deux langues :

Pour chacun des énoncés ci-dessous, indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord :

	Totalement d'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord	Ne sais pas/ Ne répond pas (NSP/NRP)
20. J'estime disposer des moyens nécessaires pour contribuer à l'offre active					
21. J'estime que mon organisation me procure le soutien approprié pour contribuer à l'offre active					
22. Le rôle de chacun à l'égard de l'offre active est bien connu au sein de mon service					
23. Mon gestionnaire m'encourage à pratiquer l'offre active					
24. J'estime que l'offre active est toujours pratiquée dans mon service					
25. Lors de mes études, j'ai été sensibilisé(e) à l'offre active					
26. Mon employeur m'a donné accès à une formation sur l'offre active					
27. L'offre active m'a été présentée lors de la session d'orientation générale à l'embauche					
28. Des directives claires en matière d'offre active nous sont transmises au sein de mon service					
29. Je comprends les directives émises en matière d'offre active au sein de mon service					
30. Des mesures sont prises pour s'assurer que les directives soient suivies par le personnel au sein de mon service					
31. Notre gestionnaire s'assure de rappeler aux membres de l'équipe leurs responsabilités en matière d'offre active					
32. Les quarts de travail sont constitués en tenant compte des compétences linguistiques de chacun					
33. Il y a toujours, au sein de mon équipe de travail, au moins un professionnel capable de s'adresser aux patients dans la langue officielle de son choix					
34. J'estime que la langue de préférence des patients est clairement identifiée					

35. J'estime que les compétences linguistiques du personnel bilingue de mon service sont utilisées de façon optimale					
36. J'estime que le nombre de séances de formation-information du personnel concernant l'offre active est suffisant					
37. J'estime que le nombre de professionnels bilingues qui utilisent leurs compétences linguistiques dans mon service est trop élevé					

Indiquez dans quelle mesure vous êtes favorables à chacune des suggestions suivantes susceptibles d'améliorer l'offre active de services de santé dans les deux langues officielles.

	Très favorable	Favorable	Peu favorable	Défavorable	NSP/NRP
50. Sensibiliser chaque membre du personnel à l'importance de l'offre active dans les deux langues officielles pour la qualité et la sécurité des services de santé					
51. Organiser des quarts de travail de manière à s'assurer qu'il y ait suffisamment de personnes capables d'offrir des services dans les deux langues officielles					
52. Rendre obligatoire la formation en langue seconde pour les employés en poste					
53. Désigner un plus grand nombre de postes bilingues					
54. Avoir accès à un service d'interprète					
55. Rendre obligatoire, pour tous les employés bilingues, le port de l'épinglette identifiant leurs compétences linguistiques					
56. Disposer, à tout moment, de la documentation dédiée aux patients dans les deux langues officielles					
57. Se doter de directives à l'égard de l'affichage (enseignes) dans les deux langues officielles					
58. Indiquer la langue de préférence du patient à l'aide d'un dispositif, tel que le bracelet					

Selon vous, quelles sont les principales raisons qui expliquent pourquoi l'offre active n'est pas toujours faite?

Profil

	Homme	Femme
Sexe		

	Moins de 30 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 ans et plus
Groupe d'âge				

	Français	Anglais	Les deux	Autres : Veuillez spécifier
Langue maternelle				

	Français	Anglais	Les deux
Langue(s) employée(s) avec les collègues			

	Français	Anglais	Les deux
Je me sens confortable à servir mes patients en:			

	Bathurst	Moncton	Campbellton	Miramichi	Fredericton	St-Jean
Établissement						