

Priorité aux patients :

Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario

Réponse du Regroupement des Entités de planification des services de santé en français de l'Ontario

Introduction

Suite au lancement de son document de discussion « Priorité aux patients » le 17 décembre 2015, le ministre de la Santé et des Soins de longue durée a invité les organismes et le public à lui faire part de leurs observations et suggestions.

Le Regroupement des entités de planification des services de santé en français de l'Ontario partage donc dans ce document sa réflexion et ses recommandations face à la réforme qui s'engage avec comme objectif de garantir aux francophones une équité d'accès aux soins de santé.

Le Regroupement accueille positivement la transformation du système de santé telle que présentée dans « Priorité aux patients ». Le mandat élargi des RLISS favorisera une plus grande coordination de la planification et de l'intégration du système de santé au niveau local. Les soins primaires pourront ainsi jouer pleinement leur rôle de porte d'entrée vers le reste du système de santé avec comme conséquence une amélioration de la coordination des soins pour le patient. Les soins communautaires et à domicile seront rendus plus accessibles, notamment grâce à la présence des coordinateurs de soins en milieu communautaire. La collaboration des RLISS avec les bureaux de santé publique favorisera une approche populationnelle et holistique de la santé.

Cependant, nous voyons un enjeu avec le rôle de coordination et de livraison des services à domicile qui serait dorénavant confié aux RLISS. En effet les RLISS seraient maintenant à la fois responsables de la planification systémique et de la coordination et la livraison de service pour un secteur important du système de santé. Ils seraient à la fois juges et parti ce qui introduit le risque de conflit d'intérêts.

Le Regroupement tient aussi à souligner la mention explicite des Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens dans le document, et la reconnaissance par le Ministère qu'ils ne sont pas toujours bien servis par le système de santé'. Les Entités partagent le constat du Ministre : « nous devons nous assurer que le système de santé est sensible à la culture et facilement accessible en français, afin de rencontrer les besoins des francophones et d'améliorer leur expérience en tant que patients et les résultats en matière de santé ». La littérature démontre que le fait d'être un francophone en situation minoritaire est un déterminant qui agit négativement sur la santé. L'effet négatif des barrières linguistiques sur la qualité et la sécurité des soins a été bien démontré (Annexe 1).

Dans cette réponse à « Priorité aux patients », le Regroupement souligne la nécessité de mettre en place, au niveau provincial, des conditions structurantes de cette réforme pour la population francophone. Puis, sous les quatre propositions du Ministre, précise ses recommandations quant à leur planification et leur mise en œuvre.

Créer au niveau provincial les conditions structurelles d'une réforme réussie pour les francophones

La réforme qui s'engage est une transformation profonde du système de santé en Ontario. Il est dès lors indispensable pour le Ministère de créer les conditions qui mèneront au succès des changements prévus dans « Priorité aux patients » pour la population francophone. La mise en place de ces conditions structurantes est nécessaire afin d'atteindre l'équité des soins pour les francophones. En effet, les conditions de mise en œuvre de cette réforme détermineront si la transformation du système aura un impact positif ou négatif pour la communauté francophone.

1. Renforcer le cadre législatif des services de santé en français en Ontario

Le document de discussion met en évidence que pour atteindre les modifications structurelles proposées par le Ministre, des modifications au cadre législatif devront être réalisées. Le MSSLD a indiqué qu'au moins quatre lois seront mises à jour : « Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé locale », la « Loi de 2001 sur les sociétés d'accès aux soins communautaires », la « Loi de 1994 sur les services de soins à domicile et les services communautaires », la « Loi sur la protection et la promotion de la santé ».

Ces modifications législatives présentent une occasion unique pour le gouvernement de l'Ontario :

- De démontrer sa volonté d'assurer une équité d'accès à des soins de santé de qualité pour tous les Ontariens
- D'affirmer son engagement envers la santé des communautés francophones
- De venir clarifier et renforcer les rôles et responsabilités des différents acteurs en matière de planification des services de santé en français et d'engagement des francophones (notamment le Ministère, les RLISS et les Entités de planification des services de santé en français)

Le Regroupement a fait parvenir au Ministère des propositions de modification à la Loi de 2006 et à son règlement d'application 515/09.

De façon similaire, il serait crucial qu'une analyse rigoureuse des autres éléments du cadre législatif soit réalisée notamment en ce qui a trait aux obligations des bureaux de santé publique en matière de services en français, à la Loi sur les sociétés d'accès aux soins communautaires et au règlement sur les tierces parties, etc.

[Recommandation 1 : Intégrer à la révision de la Loi de 2006 et du Règlement 515/09 les propositions formulées par le Regroupement.](#)

[Recommandation 2 : Renforcer et clarifier les rôles, responsabilités et obligations des différents acteurs en ce qui a trait aux services en français dans les autres lois qui seront modifiées dans le cadre de la réforme.](#)

2. Renforcer les structures provinciales et régionales des services de santé en français en Ontario

Le Regroupement reçoit très positivement l'engagement du Ministère à poursuivre les discussions avec les partenaires Franco-Ontariens « pour définir la manière d'adapter au mieux les structures du système afin de fournir des soins efficaces axés sur les personnes ».

La *Loi de 2006*, avec la création du Conseil consultatif au ministre sur les services en français et des entités de planification des services de santé en français, allait dans la bonne direction. Néanmoins, la mise en œuvre d'une réforme d'une telle ampleur va supposer de renforcer ces structures tant au niveau provincial qu'au niveau local afin d'atteindre l'équité des soins pour les Francophones.

La nomination d'un sous-ministre adjoint responsable pour les services en français au sein du MSSLD, recommandation qui se retrouvait dans le « Livre blanc sur les assises de la santé en français en Ontario », paru en octobre 2014, permettrait d'assurer que les attentes de la population francophone soient prises en compte à chaque étape du processus de mise en œuvre de la réforme. Elle permettrait aussi aux organismes francophones d'avoir un interlocuteur imputable et ayant une capacité d'action au sein du Ministère.

Cet éventuel sous-ministre adjoint responsable des services en français au sein du Ministère et du système de santé ainsi que les différentes directions du Ministère vont avoir besoin d'un soutien opérationnel dans ce travail. Le Regroupement des entités a déjà commencé à jouer ce rôle de façon informelle et souhaiterait voir formaliser ce rôle. Ce mandat permettrait d'assurer que les connaissances et expertises des entités et de leurs partenaires en santé en français soient pleinement mises à profit par le Ministère et que les besoins des francophones restent au cœur des préoccupations.

Régionalement, l'élargissement du rôle des RLISS amène implicitement l'élargissement du rôle des entités de planification des services de santé en français toujours dans l'optique d'atteindre l'équité des soins pour les Francophones.

Recommandation 3 : Nommer un sous-ministre responsable pour les services en français au sein du MSSLD.

Recommandation 4 : Formaliser le rôle de conseil du Regroupement des entités auprès des différentes directions du Ministère, et ce en complémentarité du rôle du Conseil consultatif au Ministre sur les services en français.

Recommandation 5 : Élargir le mandat des entités de planification dans le contexte de la transformation du mandat des RLISS afin de les arrimer et donner aux entités les moyens de réaliser ce mandat.

Meilleures pratiques émergentes :

- *Travail du Regroupement avec le Capacity Planning and Priorities Branch (CPP) dans deux initiatives : la planification de la capacité axée sur la population atteinte de démence et l'évolution des Maillons santé.*
- *Travail du Regroupement avec QSSO sur le dossier de l'Équité en santé.*

3. Assurer une collecte d'information qui inclut l'identité linguistique et permet de quantifier l'offre, la demande et l'utilisation des services de santé en français

Dans un contexte où la prise de décision sur la planification du système est informée par des données probantes, l'accès à des données sur les besoins des populations francophones et la capacité du système à offrir des services en français est indispensable pour une planification équitable des services de santé pour les francophones.

Aussi, le développement d'un système de santé centré sur le patient suppose donc d'identifier les caractéristiques individuelles définissant ses besoins, notamment sa langue.

De plus, sans la collecte de l'identité linguistique, il est impossible de mesurer l'impact de cette réforme sur le niveau d'accès des francophones aux différents services de santé et leur état de santé.

Recommandation 6 : Assurer la collecte de l'identité linguistique des patients à l'échelle provinciale, de préférence à travers la carte santé.

Recommandation 7 : Assurer la collecte de la capacité d'offre de services de santé en français dans le système avec un outil standardisé provincialement.

Meilleures pratiques émergentes :

- *Projet de collecte de l'identité linguistique dans 20 hôpitaux des régions de Champlain et du Sud-Est en collaboration avec ICIS, les RLISS et le MSSLD.*
- *Outils développés par le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario permettant de collecter la capacité d'offre de service de santé en français des fournisseurs présentement en phase de mise en œuvre dans 3 RLISS en province.*

Propositions de Priorités aux patients

N° 1.1 : Afin de fournir des soins plus intégrés et adaptés aux besoins locaux, rendre les RLISS responsables pour la planification et le rendement de tous les services de santé.

Le Regroupement appui l'accroissement des responsabilités des RLISS pour la planification et le rendement de tous les services de santé. Ce mandat élargi des RLISS favorisera une plus grande coordination de la planification et de l'intégration du système de santé au niveau local, notamment pour les services de santé en français.

Par ailleurs, l'évolution du mandat et des responsabilités des RLISS va avoir un impact direct sur le mandat et les responsabilités des entités. Les entités de planification travaillant en étroite collaboration avec les RLISS à la planification des services de santé en français vont, de fait, voir leur mandat et responsabilités évolués parallèlement. Les entités de planification auront un rôle-conseil central à jouer pour veiller à ce que la mise en œuvre de la réforme au niveau local respecte le principe d'équité d'accès aux soins pour les francophones.

De plus, pour que les résultats visés par le MSSLD soient atteints, il est nécessaire qu'une structure d'imputabilité pour la planification, la mise en œuvre, et l'évaluation du rendement des services en français soit mise en place. Cette imputabilité pour les services en français doit exister et être claire à deux niveaux : entre le Ministère et les RLISS, et entre les RLISS et les fournisseurs de soins.

[Recommandation 5 : À noter que la recommandation 5 s'insère ici aussi.](#)

[Recommandation 8 : Spécifier les obligations et inclure des indicateurs pour les services en français dans les ententes d'imputabilité entre le MSSLD et RLISS ainsi qu'entre les RLISS et les fournisseurs de services \(notamment dans les secteurs en transformation des soins primaires, à domicile et communautaires\).](#)

No 1.2 : Recenser des régions plus petites dans le cadre de chaque RLISS pour servir de référence en matière de planification locale et de gestion et prestation.

La planification des services de santé à l'échelle de sous-régions des RLISS va permettre une meilleure planification, coordination et intégration des soins de santé. Cependant, pour que la planification à l'échelle des sous-régions ait un impact positif sur l'accès aux services de santé en français, il est indispensable d'assurer que cette planification inclut une stratégie sur les services en français. De la même façon que des stratégies de services de santé en français doivent être développées en lien avec les PSSI des RLISS, le travail de planification à l'échelle des sous-régions (analyse de la capacité, développement de stratégie, etc.) doit inclure un volet sur les services en français et être spécifié comme une des responsabilités des RLISS.

Par ailleurs, afin de faciliter la mise en œuvre de ces stratégies et la prise en compte des besoins des francophones, il sera nécessaire d'assurer une représentation francophone au sein des structures de gouvernance de ces sous-régions.

Enfin, du fait de la situation minoritaire et de la dispersion géographique des communautés francophones ainsi que des ressources limitées de services en français, il convient de s'assurer que la présence de sous-régions ne devienne pas un frein au développement ou à l'accès aux services de santé en français.

[Recommandation 9 : Assurer une représentation francophone au sein des structures de gouvernance que ce soit au niveau des RLISS ou de leurs sous-régions.](#)

[Recommandation 10 : Établir clairement que l'existence de sous-régions ne doit pas venir entraver le développement de solutions novatrices pour les services en français ou constituer une barrière additionnelle à l'accès aux services de santé en français.](#)

N° 2 : Rapprocher la planification et le contrôle des soins primaires des communautés dans lesquelles les services sont offerts. Les RLISS, en partenariat avec les chefs cliniques locaux, seront chargés de la planification des soins primaires et de la gestion du rendement.

Des soins primaires efficaces et efficients sont essentiels à l'amélioration des résultats de santé, particulièrement dans le cas des francophones en situation minoritaire qui sont déjà désavantagés dans leur état de santé (Annexe 1). Rapprocher la planification des soins primaires des communautés dans lesquelles les services sont offerts permettra aux soins primaires de jouer pleinement leur rôle de porte d'entrée vers le reste du système de santé avec comme conséquence une amélioration de la coordination des soins pour le patient. Les Franco-Ontariennes et Franco-Ontariens nous ont dit clairement qu'avoir accès à, ou savoir comment trouver un médecin de famille ou une infirmière praticienne avec qui s'exprimer en français est primordial. Ces « ports d'attaches francophones » amélioreront la coordination des soins à travers le continuum et la navigation entre les divers éléments du système de santé, la langue étant systématiquement prise en compte.

Néanmoins, pour que les soins primaires puissent jouer pleinement ce rôle de coordination et de navigation du système pour les francophones, certaines conditions doivent être mises en œuvre :

- Identification des patients francophones : Disposer d'un mécanisme provincial d'identification de l'identité linguistique des patients
- Capacité des fournisseurs: Assurer la collecte de l'information sur la capacité des fournisseurs de santé primaire d'offrir des services de santé en français
- Engagement communautaire : Engager la communauté francophone pour définir les modalités de mise en œuvre au niveau local
- Gouvernance : Assurer que les structures de gouvernances pour les soins primaires sont représentatives de la population francophone
- Imputabilité et indicateurs de rendement : Spécifier les obligations et inclure des indicateurs pour les services en français dans les ententes d'imputabilité entre les RLISS et les fournisseurs de soins primaires

La mise en place de ces conditions permettra une planification rigoureuse des soins de santé primaires en français, afin de développer une stratégie de soins de santé primaires équitable pour les Francophones. C'est aussi grâce à ces conditions que les RLISS pourront remplir leur responsabilité de « comprendre les besoins uniques des Franco-ontariens».

[Recommandation 11: Mettre en place les conditions énumérées dans la section No 2 permettant une planification rigoureuse des soins primaires prenant en compte les besoins de francophones, la capacité des fournisseurs d'offrir des services en français, la représentation des francophones et l'imputabilité quant aux services en français.](#)

[Recommandation 12: Mettre en place un mécanisme d'aiguillage des patients francophones vers les fournisseurs de soins primaires capables de les servir en français.](#)

N° 3 : Renforcer la responsabilisation et l'intégration des soins à domicile et en milieu communautaire. Transférer la responsabilité directe en matière de gestion et de prestation de services des CASC vers les RLISS.

Le renforcement de la responsabilisation et une meilleure intégration des soins à domicile et en milieu communautaire va favoriser une meilleure coordination des soins pour l'ensemble de la population, incluant les communautés francophones.

L'accès à des soins communautaires et à domicile en français est particulièrement important, car il touche principalement les personnes âgées, celles ayant des maladies chroniques ou des problèmes de santé mentale, et celles ayant des besoins complexes. L'impact des barrières linguistiques sur la qualité des soins de ces populations est indéniable.

Renforcer la responsabilité et l'intégration des soins à domicile et en milieu communautaire pour les services en français suppose la mise en œuvre de certaines conditions:

- Identification des patients francophones : Disposer d'un mécanisme provincial d'identification de l'identité linguistique des patients
- Capacité des fournisseurs: Assurer la collecte de l'information sur la capacité des fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire
- Engagement communautaire : Engager la communauté francophone pour définir les modalités de mise en œuvre au niveau local
- Gouvernance : Assurer que les structures de gouvernance pour les soins communautaires et à domicile sont représentatives de la population francophone.
- Imputabilité et indicateurs de rendement : Spécifier les obligations et inclure des indicateurs pour les services en français dans les ententes d'imputabilité entre les RLISS et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire

Par ailleurs, le transfert de responsabilité des CASC vers les RLISS doit tenir compte des obligations existantes des CASC en matière de services en français. Certains CASC sont désignés sous la Loi sur les services en français et tous ont des obligations de services en français et notamment certains postes désignés. Dans chaque région, le transfert des ressources et des effectifs des CASC gagnera à se faire en tenant compte des besoins des francophones et en collaboration avec les entités de planification.

Il est aussi important de noter qu'assurer que le système est « facilement accessible en français » suppose de soutenir le développement de modèles novateurs tenant compte du contexte minoritaire et des ressources humaines limitées en français (navigateurs, nouvelles technologies...).

Finalement, tel que mentionné précédemment nous voyons aussi un possible conflit d'intérêts avec le cumul des fonctions de planification, de coordination et de livraison de service par les RLISS dans le secteur des soins à domicile.

[Recommandation 13: Mettre en place les conditions énumérées dans la section No 3 permettant une planification rigoureuse des soins communautaires et à domicile prenant en compte les besoins de francophones, la capacité des fournisseurs d'offrir des services en français, la représentation des francophones et l'imputabilité quant aux services en français.](#)

[Recommandation 14: Maintenir les obligations de services en français des CASC que ce soit à travers le cadre législatif ou les ententes de responsabilisation.](#)

[Recommandation 15: Assurer une optimisation de l'offre de services de santé en français lors du transfert des responsabilités des CASC vers les RLISS, notamment dans le choix du placement des ressources bilingues dans la communauté.](#)

N° 4 : Intégrer la planification de la santé de la population locale et de la santé publique dans d'autres services de santé. Officialiser les liens entre les RLISS et les services de santé publique.

Une approche de planification populationnelle, tant au niveau provincial que régional, aura des bénéfices importants pour le système de santé actuel et futur. Le rapprochement des volets, promotion, prévention et dépistage de la santé publique avec ceux couverts par les RLISS ouvre la porte à une approche plus holistique de la santé tenant davantage compte des déterminants sociaux de la santé.

L'intégration des données recueillies par la santé publique avec celles des RLISS, et l'utilisation de cet éventail de données aux fins de planification du système de santé représentent des avancées significatives pour la planification des services de santé. Néanmoins, pour que ces bénéfices se répercutent sur la population francophone, il faudra que les données tiennent compte de la variable linguistique.

Dans son document, le Ministre établit clairement les difficultés d'accès et les disparités sanitaires auxquelles certaines populations, dont les francophones, doivent faire face. Afin de mesurer les progrès réalisés dans ce domaine, il serait intéressant que le Ministère confie à QSSO le mandat d'évaluer et de publier un rapport annuel sur les questions d'équité.

Recommandation 16 : Assurer que l'imputabilité respective pour la planification et le rendement des services en français soit claire et explicite lors de la création de relations officielles, et dans les ententes de responsabilisation entre tous les RLISS et les bureaux de santé publique.

Recommandation 17: Assurer une planification des services de santé pour la population francophone basée sur les données de la santé publique et des RLISS sur les besoins et les déterminants de la santé des francophones et sur les services de santé disponibles en français.

Recommandation 18 : Identifier les déterminants qui impactent négativement sur les résultats de santé des populations francophones partout en provinces et développer des stratégies pour les adresser avec les partenaires du système de santé.

Recommandation 19 : Confier à QSSO le mandat d'évaluer les progrès réalisés en matière d'équité pour les Francophones et de publier ce rapport.

Conclusion

Le Regroupement accueille positivement la transformation du système de santé présentée dans « Priorité aux patients » et se réjouit de voir réitérés haut et fort les principes d'équité et de planification d'un système de santé centré sur le patient.

La réforme proposée va favoriser une plus grande coordination des soins pour le patient et une approche de la santé reconnaissant l'importance des déterminants sociaux de la santé. Ces deux éléments sont cruciaux pour les communautés francophones qui doivent faire face à des barrières culturelles et linguistiques lors de l'accès aux soins en plus de celles auxquelles doit faire face l'ensemble des Ontariens face à un système complexe et fragmenté.

La réussite de cette réforme pour les Franco-Ontariens dépendra des conditions encadrant sa mise en œuvre tant au niveau provincial que local. Les 19 recommandations que nous portons à votre attention précisent ces conditions. Nous réitérons que ces conditions sont fondamentales aux succès de cette réforme, c'est-à-dire pour vraiment prioriser les patients et d'améliorer l'équité d'accès aux soins pour tous, y compris les francophones.

Le Regroupement des entités et chacune des entités de planification des services de santé en français sont prêts à appuyer le travail du Ministère et des RLISS et à contribuer au succès de cette réforme.

Liste des recommandations

Créer au niveau provincial les conditions structurelles d'une réforme réussie pour les francophones

Recommandation 1 : Intégrer à la révision de la *Loi de 2006* et du *Règlement 515/09* les propositions formulées par le Regroupement.

Recommandation 2 : Renforcer et clarifier les rôles, responsabilités et obligations des différents acteurs en ce qui a trait aux services en français dans les autres lois qui seront modifiées dans le cadre de la réforme.

Recommandation 3 : Nommer un sous-ministre responsable pour les services en francophones au sein du MSSLD.

Recommandation 4 : Formaliser le rôle de conseil du Regroupement des entités auprès des différentes directions du Ministère et ce en complémentarité du rôle du Conseil consultatif au Ministre sur les services en français.

Recommandation 5 : Élargir le mandat des entités de planification dans le contexte de la transformation du mandat des RLISS afin de les arrimer et de donner aux entités les moyens de réaliser ce mandat

Recommandation 6 : Assurer la collecte de l'identité linguistique des patients à l'échelle provinciale, de préférence à travers la carte santé.

Recommandation 7 : Assurer la collecte de la capacité d'offre de services de santé en français dans le système avec un outil standardisé provincialement.

Proposition 1.1 : Afin de fournir des soins plus intégrés et adaptés aux besoins locaux, rendre les RLISS responsables pour la planification et le rendement de tous les services de santé

Recommandation 5 : À noter que la recommandation 5 s'insère ici aussi.

Recommandation 8 : Spécifier les obligations et inclure des indicateurs pour les services en français dans les ententes d'imputabilité entre le MSSLD et RLISS ainsi qu'entre les RLISS et les fournisseurs de services (notamment dans les secteurs en transformation des soins primaires et communautaires)

Proposition 1.2 : Recenser des régions plus petites dans le cadre de chaque RLISS pour servir de référence en matière de planification locale et de gestion et prestation.

Recommandation 9 : Assurer une représentation francophone au sein des structures de gouvernance que ce soit au niveau des RLISS ou de leurs sous-régions

Recommandation 10 : Établir clairement que l'existence de sous-régions ne doit pas venir entraver le développement de solutions novatrices pour les SEF ou constituer une barrière additionnelle à l'accès aux services de santé en français

Proposition 2: Rapprocher la planification et le contrôle des soins primaires des communautés dans lesquelles les services sont offerts. Les RLISS, en partenariat avec les chefs cliniques locaux, seront chargés de la planification des soins primaires et de la gestion du rendement.

Recommandation 11: Mettre en place les conditions énumérées dans la section No 2 permettant une planification rigoureuse des soins primaires prenant en compte les besoins de francophones, la capacité des fournisseurs d'offrir des services en français, la représentation des francophones et l'imputabilité quant aux services en français

Recommandation 12 : Mettre en place un mécanisme d'aiguillage des patients francophones vers les fournisseurs de soins primaires capables de les servir en français

Proposition 3 : Renforcer la responsabilisation et l'intégration des soins à domicile et en milieu communautaire. Transférer la responsabilité directe en matière de gestion et de prestation de services des CASC vers les RLISS.

Recommandation 13: Mettre en place les conditions énumérées dans la section No 3 permettant une planification rigoureuse des soins communautaires et à domicile prenant en compte les besoins de francophones, la capacité des

fournisseurs d'offrir des services en français, la représentation des francophones et l'imputabilité quant aux services en français

Recommandation 14: Maintenir les obligations de services en français des CASC que ce soit à travers le cadre législatif ou les ententes de responsabilisation

Recommandation 15: Assurer une optimisation de l'offre de services de santé en français lors du transfert des responsabilités des CASC vers les RLISS, notamment dans le choix du placement des ressources bilingues dans la communauté

Proposition 4 : Intégrer la planification de la santé de la population locale et de la santé publique dans d'autres services de santé. Officialiser les liens entre les RLISS et les services de santé publique.

Recommandation 16 : Assurer que l'imputabilité respective pour la planification et le rendement des services en français soit claire et explicite durant la création de relations officielles, et dans les ententes de responsabilisation entre tous les RLISS et la santé publique.

Recommandation 17: Assurer une planification des services de santé pour la population francophone informée par l'analyse du segment francophone des données de la santé publique et des RLISS.

Recommandation 18 : Identifier les déterminants qui impactent négativement sur les résultats de santé des populations francophones partout en provinces et développer des stratégies pour les adresser avec les partenaires du système de santé.

Recommandation 19 : Confier à QSSO le mandat d'évaluer le volet francophone des progrès réalisés en matière d'équité et de publier ce rapport.

ANNEXE 1

Sources de référence :

- Statistique Canada, Corbeil, J.P. & Lafrenière, S. (2011). **Portrait des minorités de langue officielle au Canada : les francophones de l'Ontario.**
- Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones en Ontario (RRASFO). (2012). **La santé des francophones de l'Ontario : un portrait régional tiré des Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).**
- Réseau de recherche appliquée sur la santé des francophones en Ontario (RRAFSSO). (2011). **Les services de santé en français en Ontario : offre-demande-utilisation.**
- Institut franco-ontarien (IFO). (2005). **Deuxième rapport sur la santé des francophones de l'Ontario.**
- Santé Canada, Bowen, S. (2001). **Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé.**
- Santé Canada. (2002). **Certaines circonstances : Équité et sensibilisation du système de soins de santé quant aux besoins des populations minoritaires et marginalisées.**
- Santé Canada. (2008). **Évaluation de la validité des preuves présentées dans l'étude intitulée « Language Barriers in Health Care Settings : An Annotated Bibliography of the Research Literature ».**
- Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML). (2011). **L'offre de services de santé en français en contexte minoritaire.**
- Puchala C., et coll. (2011). **Comparison of mental health services utilization in minority versus majority official language populations in Canada.**
- Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML). (2009). **Utilisation des services gouvernementaux de langue française.**