

Conseil communautaire de l'ÉSO FLA Recommandations en matière de terminologie

Dernière mise à jour : janvier 2024

Vue d'ensemble

La conception et la création de l'ÉSO FLA sont fondées sur le principe de l'inclusion. La terminologie que nous employons dans nos échanges est importante et transmet ou rejette cette notion d'inclusivité. Dans certains contextes (par exemple, lorsqu'un médecin traite un patient ou qu'un organisme de services sociaux aide un client), il convient d'utiliser des termes précis, comme patient, client, consommateur, utilisateur, etc. Toutefois, dans le contexte de l'ÉSO, nous sommes tenus de veiller au choix des mots que nous employons de façon à inclure **toutes les personnes** qui seront servies par l'ÉSO FLA. Notre vocabulaire doit refléter les valeurs vers lesquelles nous tendons.

Pour la plupart, le vocabulaire utilisé dans les systèmes traditionnels est hiérarchique. Dans le domaine des soins de santé, des termes tels que patient, client, consommateur, personne aidante, utilisateur, supposent une structure de pouvoir dans laquelle la personne concernée par les soins est un destinataire passif de l'expertise des autres. De nos jours, dans les systèmes de soins de santé ainsi que dans la construction de l'ÉSO FLA, nous cherchons à créer des partenariats réellement actifs entre tous les membres de cette ÉSO.

Les termes que nous utilisons doivent être faciles à traduire et porter les mêmes notions d'appartenance et d'inclusion en français et dans d'autres langues.

Le conseil communautaire de l'ÉSO FLA recommande l'utilisation des termes suivants dans les discussions, les plans et les décisions

- « **gens** » ou « **personne** »/« **particulier** » – il s'agit de la personne que nous voulons servir, les GENS de la région.
- « **communauté** » – nos communautés changent et évoluent autour de nous. Nous pouvons à la fois être membres d'une grande communauté organisationnelle (l'ÉSO FLA) et membres de plus petites communautés œuvrant vers les mêmes objectifs, mais à partir de divers points de vue peut-être. (Le conseil communautaire de l'ÉSO FLA, le groupe du projet prioritaire « Bien vieillir chez soi », les membres de la communauté de santé mentale et de bien-être, etc.) Nous pouvons appartenir à des communautés entièrement différentes simultanément.
- « **affiliation** » ou « **membre** » – qui dit affiliation, dit communauté. C'est bien ce que nous espérons construire, une communauté de personnes qui s'investissent pour soutenir la santé des

gens dans la région. Dans certains cas, l’affiliation devra faire l’objet d’une description plus rigoureuse, par exemple : « tous les membres de la communauté de l’ÉSO FLA recevant des soins », les « les membres des équipes de soins primaires de l’ÉSO FLA », etc.

- « **partenaire** » – le recours au terme « partenaire » réduit la notion de relations hiérarchiques. Donc, bien qu’une personne aidante ait un rôle et des responsabilités, elle est présumée passive, notamment dans le cadre de la prise de décisions. L’expression « **partenaire de soins** » possède une connotation entièrement différente et transmet les notions de respect et de reconnaissance à l’égard de l’expertise de la personne en question. Il est possible d’établir la même distinction entre « patient » et « patient-partenaire ».

Lorsque les conditions le permettent, nous devons tenter d’utiliser un langage qui reconnaît et respecte les champs d’expertise variés en matière de soins de santé. Les médecins, le personnel infirmier et les autres professionnels de la santé ont reçu un apprentissage et une formation robustes et disposent d’une expérience poussée. Ils sont donc des experts en matière de diagnostic, de traitement et de soins. Les personnes sont les mieux placées pour connaître leur propre corps. Les partenaires des soins sont des experts qui observent les réactions de leurs êtres chers aux soins. Dans la mesure du possible, les personnes qui entrent en contact avec l’ÉSO FLA devraient veiller à utiliser des termes tels que « partenaire », « communauté » et « membre » dans le but de reconnaître et de respecter l’expertise des personnes pour lesquelles l’ÉSO FLA est conçue.

Voici les quatre éléments promouvant un esprit de communauté :

1. L’affiliation, le sentiment d’appartenance ou un sentiment partagé de connexion personnelle
2. L’influence, la notion de valorisation, l’importance du groupe et la possibilité de peser dans la balance
3. L’enracinement qui favorise l’intégration et la satisfaction des besoins
4. La liaison émotionnelle partagée

(McMillan et Chavis, 1986)

Des exemples pour mettre les choses en contexte :

Le rouge indique les termes utilisés dans la déclaration originale et les termes surlignés en bleu marquent un changement.

1.	<p><u>Avant</u> :</p> <p>L’ÉSO FLA cherchera à mettre en place des réseaux et des services axés sur la personne, permettant ainsi aux patients/clients de faire des choix éclairés quant à leurs besoins en matière de soins de santé et de bien-être.</p>	<p><u>Après</u> :</p> <p>L’ÉSO FLA cherchera à mettre en place des réseaux et des services axés sur la personne, permettant ainsi aux gens de faire des choix éclairés quant à leurs besoins en matière de soins de santé et de bien-être.</p>
2.	Aucun changement nécessaire :	

	Il est évident que les membres de la communauté rencontrent de grands obstacles en se retrouvant dans le labyrinthe de notre système médical traditionnel.	
3.	<u>Avant :</u> Promouvoir les relations à long terme au sein de l'équipe de soins de santé afin de garantir la continuité des soins tout au long de la vie. Les patients mènent une vie plus saine et plus épanouie lorsque leur professionnel de la santé est responsable et met à profit ses connaissances approfondies de ses patients/particuliers et de l'évolution de leur état de santé au fil du temps.	<u>Après :</u> Promouvoir les relations à long terme au sein de l'équipe de soins de santé afin de garantir la continuité des soins tout au long de la vie. Les gens mènent une vie plus saine et plus épanouie lorsque leur professionnel de la santé est responsable et met à profit ses connaissances approfondies de ses patients/particuliers et de l'évolution de leur état de santé au fil du temps.
4.	<u>Avant :</u> Connectés à un solide réseau de services afin de répondre aux besoins en santé et bien-être des personnes servies et de leurs personnes aidantes .	<u>Après :</u> Connectés à un solide réseau de services afin de répondre aux besoins en santé et bien-être des personnes servies et de leurs partenaires de soins .
5.	<u>Aucun changement nécessaire :</u> Nous voulons éviter que les personnes se retrouvent dans un hôpital ou un établissement de soins de santé. Nous cherchons à ce que tout le monde reste en bonne santé et mène une vie valorisante et autonome dans sa collectivité, dans la mesure du possible. De plus, nous visons la création d'un système dans lequel aucune personne/aucun particulier n'est « sans attaches ».	
7.	<u>Avant :</u> Les soins virtuels ne nécessitent pas que les patients/particuliers et les fournisseurs soient présents dans la même pièce au même moment.	<u>Après :</u> Les soins virtuels ne nécessitent pas que les personnes/particuliers et les fournisseurs de soins de santé soient présents dans la même pièce au même moment.