

ACCÈS AUX SOINS DE LONGUE DURÉE DANS LA RÉGION D'ÉRIÉ ST. CLAIR

ANALYSE ET RECOMMANDATIONS

2023



REMERCIEMENTS

Ce document a été réalisé par l'Entité de planification des services de santé en français Érié St. Clair/Sud-Ouest (Entité 1). Nous tenons à remercier sincèrement toutes les personnes qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à la réalisation de ce rapport.

Auteur et coordination de projet

Guy Mian, agent de planification, Entité 1

Collaboratrice

Marthe Dumont, responsable des services en français, Santé Ontario Ouest

Révision

Paul R. Levac, directeur général, Entité 1

Ayah Karra-Aly, agente de planification, Entité 1

Franck Kashila Tshunza, agent de planification, Entité 1

Contribution spéciale

Leela Raj, étudiante en santé publique à l'université McMaster

Les auteurs souhaitent remercier Santé Ontario Ouest et son équipe de planification des soins de longue durée ainsi que Suzy Doucet-Simard, responsable des services en français, pour leur soutien. Nous sommes particulièrement reconnaissants envers Ron Sheppard, directeur de sous-région, ancien Réseau local d'intégration des services de santé Érié St-Clair, qui a joué un rôle déterminant en partageant ses connaissances, en fournissant des données et en établissant des contacts en notre nom. Ce travail n'aurait jamais été possible sans la participation généreuse et soutenue des membres de la communauté des aînés francophones et de leurs aidants. Les informateurs clés méritent une mention spéciale pour avoir fourni des informations précieuses sur l'état actuel des soins de longue durée dans les régions d'Érié St-Clair et du Sud-Ouest. Enfin, nous remercions nos partenaires communautaires qui nous ont mis en contact avec des aînés clés dans les régions d'Érié St-Clair et de London.

Pour toute question concernant ce projet, veuillez contacter info@entite1.ca

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte et n'a aucune intention discriminatoire.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	02
TABLE DES MATIÈRES	03
ABRÉVIATIONS	04
LISTE DES TABLEAUX	05
RÉSUMÉ	06
1. CONTEXTE (Introduction)	11
2. OBJET DU RAPPORT	12
3. MÉTHODOLOGIE	12
3.1 REVUE ADMINISTRATIVE ET DOCUMENTAIRE	13
3.2 SONDAGE ET ENTREVUES	13
4. RÉSULTATS	13
4.1 CAPACITÉ DES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE DE LA RÉGION ESC	
4.2 RLISS ESC - CAPACITÉ DES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE POUR LES FRANCOPHONES	20
5. APPROCHES INTÉGRÉES ET ADAPTÉES POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS DE LONGUE DURÉE POUR LES FRANCOPHONES DANS LA RÉGION ESC	37
5.1. EXEMPLE DE MODÈLES DE FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE BILINGUES DANS UN CONTEXTE DE MINORITÉ LINGUISTIQUE	37
5.2. INTÉGRER LES SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES AÎNÉS FRANCOPHONES	43
6. RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS	51
DANS L'ENSEMBLE	52
WINDSOR-ESSEX	53
CHATHAM-KENT	54
SARNIA/LAMBTON	54
LONDON	55
ÉLARGISSEMENT DES OPTIONS DE SOINS POUR LES FRANCOPHONES À L'EXTÉRIEUR DU SECTEUR DES SLD	55
CONCLUSION	57
Annexe 1 : RÉFÉRENCES	
Publications	58
Annexe 2 : SONDAGES	62

ABRÉVIATIONS

Dans ce rapport, nous avons utilisé les abréviations suivantes pour faciliter la lecture.

ESC	Érié St. Clair Fait référence à la géographie de l'ancien Réseau Local d'intégration des services de santé d'Érié St-Clair qui comprenait Windsor/Essex, la région de Chatham-Kent et les régions de Sarnia/Lambton.
ESO	Équipe de Santé Ontario
FSS	Fournisseur de services de santé
SEF	Services en français Utilisé de façon interchangeable avec « Services de santé en français »
SSEF	Services de santé en français Utilisé de façon interchangeable avec « Services en français »
SSDMC	Services de soutien à domicile et en milieu communautaire Anciennement connu sous le nom de Réseau local d'intégration des services de santé, et auparavant sous le nom de Centre d'accès aux soins communautaires
RLISS	Réseau local d'intégration des services de santé Maintenant dissous. Les fonctions de planification, d'affectation des fonds et de rendement sont intégrées à Santé Ontario
SLD	Soins de longue durée
SO	Santé Ontario
S-O	Fait référence à la géographie de l'ancien Réseau local d'intégration des services de santé du Sud Ouest

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Projection démographique par RLISS (75 ans et plus)	14
Tableau 2 : Projection démographique par comté du RLISS de la région ESC (75+)	15
Tableau 3 : Demande projetée de lits requis pour atteindre le taux de l'Ontario	19
Tableau 4 : Populations spéciales	20
Tableau 5 : Caractéristiques des services de soins de longue durée dans la région d'Érié St-Clair Clair (2020)	26
Tableau 6 : Liste d'attente de patients par comté	31
Tableau 7 : Lits de soins de longue durée pour les aînés francophones	31
Tableau 8 : Résumé de certains modèles actuels de soins de longue durée adaptés à la culture au Canada	38
Tableau 9 : Caractéristiques des services de soins communautaires dans la région d'Érié St. Clair (2020)	43

TEMPLATE

Le présent rapport vise à formuler des recommandations à l'intention de Santé Ontario (SO) Ouest afin de combler les lacunes en matière d'accessibilité aux soins de longue durée (SLD) en français et, par conséquent, dans les services de soutien à domicile et en milieu communautaires (SSDMC) afin de maintenir les aînés francophones à domicile dans la région d'Érié St. Clair (ESC). Dans la mesure du possible, le rapport proposera également des recommandations pour la localité de London dans la région du Sud-Ouest (S-O).

Méthodologie

Une combinaison de plusieurs méthodes a été utilisée, notamment:

- Un inventaire des services de SLD offerts à la population francophone dans les sous-régions du RLISS de la région ESC
- Un inventaire des meilleures pratiques dans les communautés de langue officielle minoritaire partout au Canada.
- Une revue de la situation pour synthétiser les connaissances existantes nécessaires à la cartographie des concepts clés et des lacunes dans le secteur des SLD pour les aînés francophones.
- Une recherche et une analyse d'articles et de rapports publiés au cours des huit dernières années portant sur les SLD et les services de soutiens à domicile et en milieu communautaire ainsi que sur les aînés francophones et leurs besoins en matière de santé et de logement, partout au pays.
- Collecte et analyse de données quantitatives à partir de documents administratifs tels que les rapports sectoriels annuels, les rapports internes et les rapports annuels des fournisseurs sur les services en français (SEF).
- Sondage auprès des aînés francophones et de leurs aidants naturels dans les régions ESC et Sud-Ouest (S-O).
- Entretiens avec des informateurs clés dans les régions ESC et S-O.

Analyse

Au total, 158 personnes ont répondu au sondage en ligne et 10 personnes ont participé aux entrevues.

Notre enquête sur la capacité des SLD dans la région ESC a montré que, comme la population de l'Ontario, la population de la région ESC devrait vieillir rapidement au cours des 20 prochaines années, que l'utilisation des SLD est déjà à sa capacité maximale et que le comté de Windsor-Essex affiche la plus forte croissance prévue pour les personnes de 75 ans et plus ainsi que pour les besoins en lits de SLD. La population francophone croît et vieillit plus rapidement dans la région ESC que dans le reste de la population.

Selon les rapports des SEF soumis en 2020 par les fournisseurs de services de santé (FSS), il y avait 104 résidents francophones dans les foyers de SLD dans la région ESC. Toutefois, ce nombre ne correspond pas au profil de la communauté francophone. D'après le profil de la population et le ratio de lits pour 1 000 personnes de 75 ans et plus, il y a un besoin de 186 lits de SLD dans la seule région de Windsor/Essex. Par conséquent, le nombre de résidents francophones dans les foyers de SLD est probablement beaucoup plus

RÉSUMÉ

Le présent rapport vise à formuler des recommandations à l'intention de Santé Ontario (SO) Ouest afin de combler les lacunes en matière d'accessibilité aux soins de longue durée (SLD) en français et, par conséquent, dans les services de soutien à domicile et en milieu communautaires (SSDMC) afin de maintenir les aînés francophones à domicile dans la région d'Érié St. Clair (ESC). Dans la mesure du possible, le rapport proposera également des recommandations pour la localité de London dans la région du Sud-Ouest (S-O).

Méthodologie

Une combinaison de plusieurs méthodes a été utilisée, notamment:

- Un inventaire des services de SLD offerts à la population francophone dans les sous-régions du RLISS de la région ESC.
- Un inventaire des meilleures pratiques dans les communautés de langue officielle minoritaire partout au Canada.
- Une revue de la situation pour synthétiser les connaissances existantes nécessaires à la cartographie des concepts clés et des lacunes dans le secteur des SLD pour les aînés francophones.
- Une recherche et une analyse d'articles et de rapports publiés au cours des huit dernières années portant sur les SLD et les services de soutiens à domicile et en milieu communautaire ainsi que sur les aînés francophones et leurs besoins en matière de santé et de logement, partout au pays.
- Collecte et analyse de données quantitatives à partir de documents administratifs tels que les rapports sectoriels annuels, les rapports internes et les rapports annuels des fournisseurs sur les services en français (SEF).
- Sondage auprès des aînés francophones et de leurs aidants naturels dans les régions ESC et Sud-Ouest (S-O).
- Entretiens avec des informateurs clés dans les régions ESC et S-O.

Analyse

Au total, 158 personnes ont répondu au sondage en ligne et 10 personnes ont participé aux entrevues.

Notre enquête sur la capacité des SLD dans la région ESC a montré que, comme la population de l'Ontario, la population de la région ESC devrait vieillir rapidement au cours des 20 prochaines années, que l'utilisation des SLD est déjà à sa capacité maximale et que le comté de Windsor-Essex affiche la plus forte croissance prévue pour les personnes de 75 ans et plus ainsi que pour les besoins en lits de SLD. La population francophone croît et vieillit plus rapidement dans la région ESC que dans le reste de la population.

Selon les rapports des SEF soumis en 2020 par les fournisseurs de services de santé (FSS), il y avait 104 résidents francophones dans les foyers de SLD dans la région ESC. Toutefois, ce nombre ne correspond pas au profil de la communauté francophone. D'après le profil de la population et le ratio de lits pour 1 000 personnes de 75 ans et plus, il y a un besoin de 186 lits de SLD dans la seule région de Windsor/Essex. Par conséquent, le nombre de résidents francophones dans les foyers de SLD est probablement beaucoup plus

élevé. Nous savons que l'identification de l'identité linguistique des patients et des résidents est incohérente entre les FSS, et que plusieurs fournisseurs ne suivent pas les meilleures pratiques pour identifier leurs patients et leurs résidents. Les personnes dans des situations vulnérables ou stressantes ne s'identifieront pas. D'autres craindront d'être victimes de discrimination ou de ne pas recevoir de services de qualité, et ne s'identifieront pas non plus comme francophones.

Trois maisons dans la région ESC ont été identifiées dans le cadre du processus de planification des SSEF, ce qui les oblige à développer leur capacité à fournir des SEF. Ces établissements sont Tilbury Manor Nursing Home, Banwell Gardens Care Centre et Country Villages Homes-Woodslee. D'autres installations non identifiées ont un certain potentiel pour fournir des SEF, et une conversation devrait être entamée avec ces installations. Il s'agit notamment de Extendicare Southwood Lakes, Marshall Gowland Manor, Meadow Park Nursing Home, Riverview Gardens et Sun Parlor Home for Senior Citizens.

Notre analyse des recherches francophones et autres a montré que les soins de santé linguistiquement et culturellement adaptés assurent la sécurité des patients, une communication efficace entre les patients et les fournisseurs, l'efficacité des traitements et la satisfaction globale des patients et des fournisseurs. Nous avons trouvé plusieurs modèles intéressants de services pour les aînés en milieux minoritaires qui pourraient être reproduits dans la région ESC ainsi que des ressources sur la prestation de services culturellement compétents. Nos recherches nous ont également permis de confirmer que les patients atteints de démence perdent souvent leurs aptitudes fonctionnelles dans leur langue non maternelle, ce qui crée d'autres obstacles à la communication.

Notre sondage a révélé un besoin évident d'accroître la disponibilité des services de soutien à domicile et en milieu communautaires en français dans la région ESC. La prestation de soins à domicile et en milieu communautaire est la solution privilégiée pour maintenir les aînés à domicile le plus longtemps possible, en espérant éviter les placements dans des soins de longue durée. Des modèles novateurs tels que les soins de proximité d'Aide à la vie Autonome du Sud-Ouest de l'Ontario (ALSO) devraient être mis en œuvre et adaptés aux besoins des communautés spécifiques qu'ils desservent. Ce modèle est offert à la Résidence Richelieu à Windsor, et il a eu un impact positif sur le nombre de visites à l'urgence, d'admissions à l'hôpital et de placements en SLD tout en améliorant la qualité de vie des résidents qui bénéficient de ces services.

Recommandations

Sur la base de nos conclusions, nous recommandons d'identifier les foyers de SLD dans chaque région, avec la désignation de lits francophones, de mettre en œuvre une campagne visant à sensibiliser tous les fournisseurs de soins de longue durée à la prestation de soins adaptés à la culture et à la langue des résidents francophones car tous les francophones ne sont pas ou ne seront pas desservis dans une unité désignée francophone, et de faciliter la collaboration entre les foyers de soins de longue durée et les collèges communautaires de langue française pour former les préposés aux soins personnels (PSP), les infirmiers et infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et les autres membres du personnel. Pour la région de Windsor/Essex, en raison de la taille de la population francophone, nous recommandons également de faciliter l'aménagement d'un foyer francophone de SLD.

De plus, les résultats de notre sondage ont révélé un désir marqué des aînés d'avoir un foyer de SLD dédié aux francophones ou de rester chez eux le plus longtemps possible. Par conséquent, nous recommandons également que l'expansion des SEF dans le secteur des soins à domicile se fasse en même temps que l'amélioration des SLD en mettant en œuvre les recommandations précises suivantes : collaborer avec les fournisseurs francophones de la communauté afin de créer des systèmes de soutien complets en matière de soins de santé facilement accessibles aux patients et aux familles; élaborer et mettre en œuvre avec les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire (SSDMC) des régions ESC et S-O un plan complet pour desservir adéquatement la population francophone; établir avec les ESO un continuum homogène de soins et de services pour les francophones, qui comprend des navigateurs de patients et des coordonnateurs de soins francophones; et étendre les soins de proximité mis en œuvre par ALSO à Windsor, à d'autres régions.

INTRODUCTION

Ce rapport a été préparé dans le cadre du Plan d'Action Conjoint 2019-2022 du RLISS-Entité,¹ où les soins et les services aux aînés sont considérés comme prioritaires et, en particulier, l'accès aux soins de longue durée (SLD) dans la région d'Érié St. Clair. Bien que le rapport se concentre sur la région d'Érié St. Clair (ESC), les besoins de la population francophone dans la région du Sud-Ouest (S-O), en particulier dans la ville de London, ont également été pris en compte dans le cadre des recommandations.

Il existe des preuves irréfutables de l'impact négatif des barrières linguistiques sur l'accès aux soins de santé, la satisfaction et l'expérience des patients, ainsi que des disparités dans la réception des soins entre les patients maîtrisant l'anglais (langue dominante) et ceux confrontés à des barrières linguistiques. Le manque d'accès aux SLD en français présente un risque en termes de qualité et de sécurité.

Ce rapport arrive à point nommé puisque le gouvernement provincial a récemment annoncé une augmentation du financement pour les groupes de personnes âgées en situation minoritaire, y compris les francophones. Il fournira l'information et les preuves nécessaires pour s'assurer que les initiatives visent à répondre aux besoins des aînés francophones. Le rapport cherche à concilier simultanément les données quantitatives et qualitatives afin d'élaborer l'approche la plus cohérente pour améliorer les soins offerts aux aînés francophones de la région d'Érié-St. Clair.

1. CONTEXTE

Le besoin de services en français (SEF) est une préoccupation majeure au sein de la population francophone de toute la province. Bien qu'une étroite collaboration entre les entités de planification des services de santé en français et les RLISS ait permis de réaliser certains progrès, les francophones ont encore un accès limité aux services dans leur langue dans de nombreuses régions de la province. Le besoin de tels services est encore plus grand chez les aînés francophones ayant des problèmes de santé complexes comme les maladies chroniques, la perte de mobilité, la démence et d'autres problèmes de santé mentale, surtout lorsqu'il s'agit de soins de longue durée. Bon nombre de ces personnes se retrouveront à l'hôpital en attendant d'être placées. De plus, la situation risque de s'aggraver dans les années à venir en raison du vieillissement de la population. À l'heure actuelle, près de 34 000 personnes en Ontario attendent un lit de soins de longue durée.² Au cours des 25 prochaines années, le nombre de personnes âgées en Ontario devrait presque

¹ Remarque : Les fonctions de planification, de rendement et de responsabilisation du système de santé du RLISS ont été transférées à Santé Ontario le 1er avril 2021.

² Ontario Long Term Care Association (2018). <https://oltca.com/OLTCA/>

doubler, ce qui continuera à exercer une pression sur le système de santé.³ Au cours des 10 prochaines années, la liste d'attente pour les soins de longue durée pourrait atteindre 84 000 Ontariens.⁴

Ces réalités sont tout aussi pertinentes pour la région d'ESC, particulièrement en ce qui concerne les aînés francophones.⁵ Bien que seulement neuf (9) foyers de SLD aient été signalés comme offrant des SEF en Ontario, aucun d'entre eux n'est situé dans la région d'ESC. Au fil des ans, l'Entité et le RLISS d'ESC ont travaillé ensemble pour accroître l'accessibilité des aînés francophones aux SEF. Une initiative remarquable est la prestation de services d'aide à la vie autonome et de logement assisté à la Résidence Richelieu à Windsor, qui a permis à ses résidents âgés fragiles qui avaient besoin de services supplémentaires de vieillir chez eux. Cependant, il ne s'agit que d'une initiative, en un seul endroit. D'autres initiatives et mesures sont nécessaires pour répondre aux besoins croissants de la collectivité tout au long du continuum de soins des aînés.⁶

Le gouvernement de l'Ontario a réaffirmé que les SLD étaient une priorité, de même que la nécessité de trouver des solutions novatrices pour fournir des soins culturellement sûrs aux personnes francophones et aux personnes de diverses cultures.⁷ Il a également indiqué que le financement de nouveaux lits de soins de longue durée serait une priorité pour les foyers offrant des services aux francophones, aux Autochtones et à d'autres populations culturellement spécifiques afin d'alléger les pressions hospitalières.

Compte tenu de cela, il est essentiel d'identifier les besoins spécifiques des communautés francophones qui utilisent le secteur des SLD pour s'assurer que les décisions politiques sont guidées par des preuves tangibles. Cela permettra de s'assurer que les initiatives peuvent être guidées avec précision au profit des francophones de la province.

³ Fondation Hélène Tremblay Lavoie (2019). Rapport-Forum on Partnering for Innovative and Collaborative LTC Care Solutions for Francophones, February 2019

⁴ Ministère des Finances de l'Ontario (2018).

⁵ Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario. (2017). Guide de planification et de prestation des soins de longue durée en français. Leçons tirées du pavillon Omer Deslauriers de Bendale Acres et d'autres services de santé en français pour aînés au Canada.

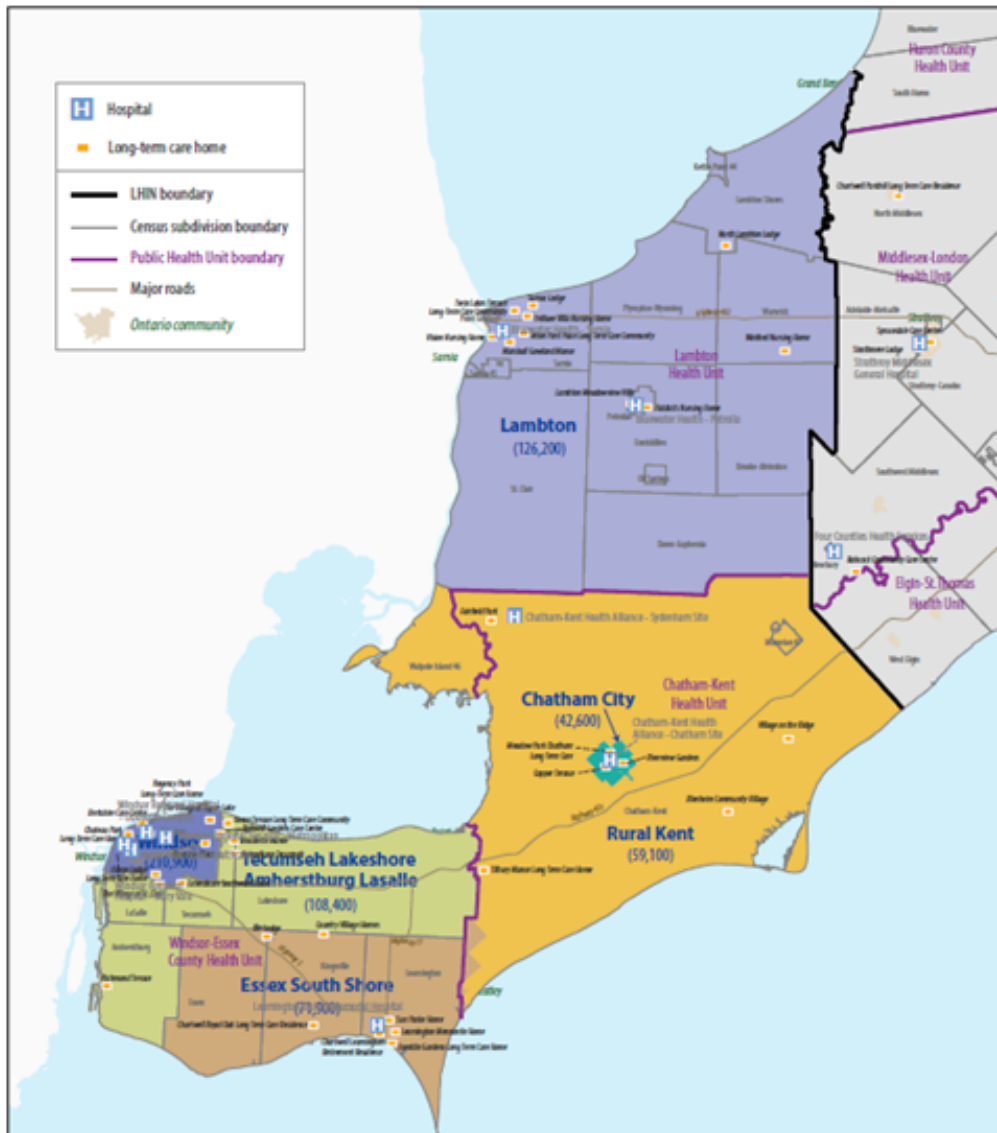
⁶ Ministère de la Santé et des soins de longue durée . (2019). Soins de santé de couloir: un système sous-tension, Premier rapport provisoire du Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir, janvier 2019

https://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/premiers_council/report.aspx

⁷ Ministère de la Santé et des soins de longue durée (2018). Vieillir en confiance : plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées- Lignes directrices pour l'envoi de demandes de nouveaux lits de soins de longue durée, février 2018.

Erie St. Clair LHIN

Sub-Region Boundaries



Note : Les sous-régions illustrées ci-dessus sont des zones géographiques de planification utilisées par l'ancien RLISS de la région ESC. Maintenant, la planification se fait principalement en fonction des zones géographiques des Équipes de Santé Ontario, c'est-à-dire Windsor-Essex, Chatham-Kent et Sarnia/Lambton.

2. OBJET DU RAPPORT

Le présent rapport vise à formuler des recommandations à l'intention de Santé Ontario (SO) Ouest afin de combler les lacunes en matière d'accessibilité aux soins de longue durée en français et, par conséquent, dans les services de soins à domicile et en milieu communautaire afin de maintenir les aînés francophones à domicile.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Analyser la capacité des foyers de SLD dans le RLISS de la région ESC afin de mieux comprendre les lacunes dans l'accessibilité des aînés francophones aux services en français SEF.
- Examiner les services et les initiatives qui ont été mis en œuvre dans d'autres régions du pays en ce qui concerne les services aux aînés dans un contexte minoritaire, et déterminer les modèles et les pratiques efficaces qui pourraient être reproduits dans la région ESC.
- Identifier et proposer les prochaines étapes pour une analyse plus approfondie et/ou la mise en œuvre d'un modèle optimal adapté aux besoins spécifiques de la région ESC, et faire des recommandations à SO Ouest.

3. MÉTHODOLOGIE

3.1 REVUE ADMINISTRATIVE ET DOCUMENTAIRE

Une combinaison de plusieurs méthodes a été utilisée pour atteindre les objectifs spécifiques énumérés ci-dessus, notamment:

- Un inventaire des services de SLD offerts à la population francophone dans les sous-régions du RLISS ESC (Windsor; Tecumseh; Lakeshore; Amherstburg; La Salle; Essex South Shore; Ville de Chatham Centre; Rural Kent; Lambton).
- Un inventaire des initiatives ciblant les communautés de langue officielle minoritaire partout au Canada. Il s'agit de mieux comprendre les approches adoptées par les fournisseurs de services, les caractéristiques de la clientèle cible et les modèles opérationnels utilisés dans ce type de service.
- Une revue de la situation pour synthétiser les connaissances existantes nécessaires à la cartographie des concepts clés et des lacunes dans le secteur des SLD pour les aînés francophones. Conformément à cette approche, nous n'avons pas évalué la qualité méthodologique des études. La stratégie de recherche globale comprenait une recherche dans les bases de données électroniques, une recherche sur les sites Web et une recherche manuelle des analyses documentaires de fond sur le sujet.
- Nous avons recensé des articles et des rapports publiés au cours des huit dernières années portant sur les SLD et les services de soins à domicile et en milieu communautaire, ainsi que sur les aînés francophones et leurs besoins en matière de santé et de logement, partout au pays. Il s'agit notamment de rapports de recherche gouvernementaux, d'études produites par/pour des organisations communautaires ou paragouvernementales, d'association dans des publications sur les soins de santé, d'articles de revues scientifiques, de guides élaborés pour les personnes âgées et pour les professionnels travaillant avec elles.
- Une collecte de données quantitatives à partir de documents administratifs tels que les rapports sectoriels annuels, les rapports internes et les rapports annuels des fournisseurs sur les SEF.

3.2. SONDAGE ET ENTREVUES

Un sondage a été mené auprès des aînés francophones et de leurs aidants naturels dans les régions ESC et Sud-Ouest, et visait principalement à quantifier l'accessibilité et l'importance de recevoir des soins en français pour ces personnes.

Des entrevues avec des sources clés dans les régions ESC et Sud-Ouest ont été menées dans le cadre du suivi du sondage afin de recueillir des données qualitatives et des commentaires narratifs. Celles-ci visaient à mieux comprendre les expériences des francophones âgés et de leurs proches avec le système de santé ainsi que leurs besoins et leurs points de vue en ce qui concerne l'avenir des soins aux aînés francophones dans les régions ESC et S-O. Une méthode inductive a été utilisée pour élaborer des codes dans le but de classer les données recueillies. Les étapes de la méthode ont été les suivantes :

- Lectures successives des témoignages
- Identification du sujet contenu dans le commentaire de chaque participant et identification des mots clés contenus dans chaque témoignage
- Création de « codes ouverts » basés sur les sujets issus de l'analyse primaire
- Utilisation des « codes ouverts » pour la catégorisation de chaque sujet ou mot clé contenu dans les témoignages sous forme de thèmes

Le sondage et les entrevues ont été conçus de façon à atteindre les aînés francophones et leurs familles dans les régions ESC et Sud-Ouest, dans le but d'améliorer notre compréhension des enjeux et des besoins liés aux services de santé en français; et de la valeur de l'aménagement d'un foyer francophone de SLD.

Au total, 158 personnes ont répondu au sondage en ligne et 10 personnes ont participé à des entrevues subséquentes.

Nous constatons que le nombre de répondants est significatif par rapport à la taille de la communauté francophone de la région que l'on s'attend à participer au sondage.

Un examen et une analyse des documents au moyen d'une grille d'analyse ont été effectués en suivant les étapes suivantes :

- Élaboration d'outils de collecte d'information
- Compilation des données collectées
- Analyse de données et rédaction de rapports

4. RÉSULTATS

4.1. CAPACITÉ DES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE DE LA RÉGION ESC

4.1.1. POPULATION AÎNÉE DU RLISS ESC

L'Ontario fait face à une augmentation rapide de sa proportion d'aînés, c'est-à-dire âgés de 65 ans et plus. Selon Vieillir en confiance : Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées,⁸ les aînés constituent le groupe de population qui connaît la croissance la plus rapide en Ontario, avec 2,3 millions d'aînés (16,4 % de la population générale) en 2016, qui devrait doubler et atteindre 4,6 millions (25 %) d'ici 2041. Cette croissance contribuera à la pression croissante sur le système de santé, qui est déjà fragile. La population du RLISS de la région ESC vieillit : en 2012, on estimait que 16 % des personnes vivant dans la zone desservie par le RLISS étaient âgées de 65 ans et plus. Selon un rapport de données administratives du RLISS de la région ESC de 2015 sur la projection de la population, le RLISS ESC s'est classé au cinquième rang parmi les 14 RLISS en termes de proportion de la population âgée de 75 ans ou plus. (**Tableau 1**)

Tableau 1 : Projection démographique par RLISS (75 ans et plus)⁹

Géographie	75+(%) 2015	Proj 75+(%) 2027	Classement du haut au bas RLISS 75 +	Classement du haut au bas 75 + % de croissance 2027
RLISS ESC	8.0%	47%	5	19
RLISS S-O	8.0%	49%	6	9
RLISS 3	6.2%	59%	12	5
RLISS 4	8.3%	47%5	3	11
RLISS 5	4.7%	81%	14	1
RLISS 6	5.6%	66%	13	2
RLISS 7	7.3%	40%	9	13
RLISS 8	6.3%	60%	11	3
RLISS 9	7.3%	49%	8	8
RLISS 10	9.1%	52%	1	7
RLISS 11	6.8%	58%	10	6
RLISS 12	8.1%	59%	4	4
RLISS 13	8.5%	39%	2	14
RLISS 14	7.4%	45%	7	12

⁸ Gouvernement de l'Ontario. (2017). Vieillir en confiance : Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées, Novembre 2017

⁹ Rapport administratif du RLISS d'Érié St. Clair. (2018). Rapport sur l'occupation des soins de longue durée, 2018

Selon les projections d’Intellihealth Ontario, le groupe d’âge des 65 ans et plus devrait croître de 84 % et celui des 75 ans et plus de 148 % à Windsor-Essex entre 2016 et 2040. Pendant ce temps, à Chatham-Kent et Sarnia-Lambton, la croissance prévue sera respectivement de 56 % et 50 % pour les 65 ans et plus et de 120 % pour les 75 ans et plus. **(Tableau 2)**

Tableau 2 : Projection démographique par comté du RLISS de l’ESC (75 ans et plus)¹⁰

65 + Par comté	2011	2016	2011-2016	2020	2025	2030	2035	2040	2016-2040
CHATHAM-KENT	18685	21475	15%	23921	27791	31463	33053	33584	56%
LAMBTON	23862	27846	17%	31519	36346	40253	41629	41860	50%
WINDSOR-ESSEX	59355	70868	19%	81300	96465	112374	123309	130125	84%
RLISS ESC	101902	120189	18%	136740	160602	184090	197991	205569	71%

65 + Par comté	2011	2016	2011-2016	2020	2025	2030	2035	2040	2016-2040
CHATHAM-KENT	18685	21475	15%	23921	27791	31463	33053	33584	56%
LAMBTON	23862	27846	17%	31519	36346	40253	41629	41860	50%
WINDSOR-ESSEX	59355	70868	19%	81300	96465	112374	123309	130125	84%
RLISS ESC	101902	120189	18%	136740	160602	184090	197991	205569	71%

¹⁰ Rapport administratif du RLISS d’Érié St. Clair. (2018). Rapport sur l’occupation des soins de longue durée, 2018

4.1.2 CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES INSCRITES SUR LA LISTE D'ATTENTE DES SLD POUR LA RÉGION ESC ET WINDSOR-ESSEX

En 2018, il y avait 1 611 personnes sur la liste d'attente des SLD de longs séjours dans les trois comtés du RLISS.¹¹ Le vieillissement est fortement associé à l'augmentation de multiples maladies chroniques et dans le RLISS ESC, les maladies chroniques telles que l'arthrite, l'hypertension, le diabète et le cancer sont en hausse, plus de la moitié des personnes âgées souffrant de deux ou plusieurs de ces affections.¹²

Selon les données administratives du RLISS de la région ESC, environ la moitié (51 %) des personnes inscrites sur la liste d'attente des SLD dans la région ESC ont éprouvé de grandes difficultés à effectuer les activités de la vie quotidienne (AVQ) telles que l'alimentation, l'hygiène personnelle, l'utilisation des toilettes et la locomotion à la maison; et moins d'un cinquième (15 % à 16 %) étaient capables de gérer elles-mêmes de telles tâches. Ce taux est considérablement plus élevé que dans d'autres régions de l'Ontario, où entre 19 et 35 % des personnes inscrites sur la liste d'attente des SLD dépendent d'autres personnes pour effectuer des AVQs. En ce qui concerne les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) comme la préparation des repas, l'entretien ménager, l'utilisation du téléphone et la gestion des médicaments, environ 90 % des mêmes groupes ont besoin d'aide dans la région ESC, comparativement à 57 à 77 % dans l'ensemble de l'Ontario. Bien que les défis de l'AIVQ soient courants dans les populations inscrites sur la liste d'attente des SLD en Ontario, ils semblent être plus répandus dans la région ESC.

Les données ont également montré qu'environ quatre personnes sur dix (40-42 %) en attente de SLD dans la région ESC avaient un aidant naturel (souvent un enfant adulte) vivant avec elles à la maison. Cela n'inclut pas ceux qui reçoivent de l'aide d'aidants naturels vivant à l'extérieur de leur domicile. Ce taux est conforme à la moyenne de l'Ontario, où 35 à 55 % des personnes en attente de SLD avaient un aidant naturel. Cette constatation est importante compte tenu des responsabilités importantes qui incombent aux aidants naturels.

Dans la région ESC, selon un **rapport 2014 du RLISS ESC**,¹³ plus de huit personnes sur dix (81 %) en attente de SLD ont éprouvé des difficultés cognitives : elles ont des problèmes de mémoire à court terme, prennent constamment des décisions médiocres ou dangereuses et ont besoin d'être guidés ou supervisés en permanence. Ces proportions dépassent de loin la fourchette observée ailleurs dans la province (48 %). Il y a eu une augmentation de la proportion de résidents ayant des besoins plus élevés au cours des dernières années. En se référant aux données analysées par l'Association des soins de longue durée de l'Ontario, depuis 2012 :¹⁴

¹¹ RLISS Érié St. Clair rapport administratif. (2018). Données Soins de longue durée

¹² Érié St. Clair RLISS. (2013). Meilleurs soins, meilleures expériences, meilleure valeur : 2013-16, RLISS Érié St. Clair

¹³ RLISS Érié St. Clair (2014). Érié St. Clair (ESC) Projet d'équilibre des soins Windsor-Essex Rapport final Mai 2014

¹⁴ Institut canadien d'information sur la santé. (2018). Système de déclaration des soins de longue durée : Profil des résidents dans les établissements de soins de longue durée 2017-2018. Ottawa : ICI.

- Il y a plus de résidents en soins de longue durée ayant reçu un diagnostic de démence (64 %);
- La prévalence des troubles cognitifs graves a augmenté (90 %);
- Un plus grand nombre de personnes ont besoin d'un soutien important ou complet pour les activités quotidiennes, comme s'habiller ou se nourrir (86 %);
- La prévalence de l'incontinence urinaire et intestinale de 58,9 % a considérablement augmenté;
- Les défis AVQ et AIVQ augmentent généralement parmi les utilisateurs de SDL, mais cela est plus important dans la région ESC;
- Il y a de plus grands défis cognitifs chez les personnes en attente de SLD dans la région ESC.

4.1.3. VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉVALUATION DES DONNÉES DES SLD DU RLISS ESC

La prestation de soins de santé pour les aînés est une priorité absolue pour le RLISS Érié St. Clair, et les soins de longue durée sont l'un des domaines d'intérêt du RLISS ESC conformément à sa lettre de mandat 2018-2019. Plus précisément, le PAA 2017-2018 du RLISS ESC¹⁵ a mentionné son engagement à :

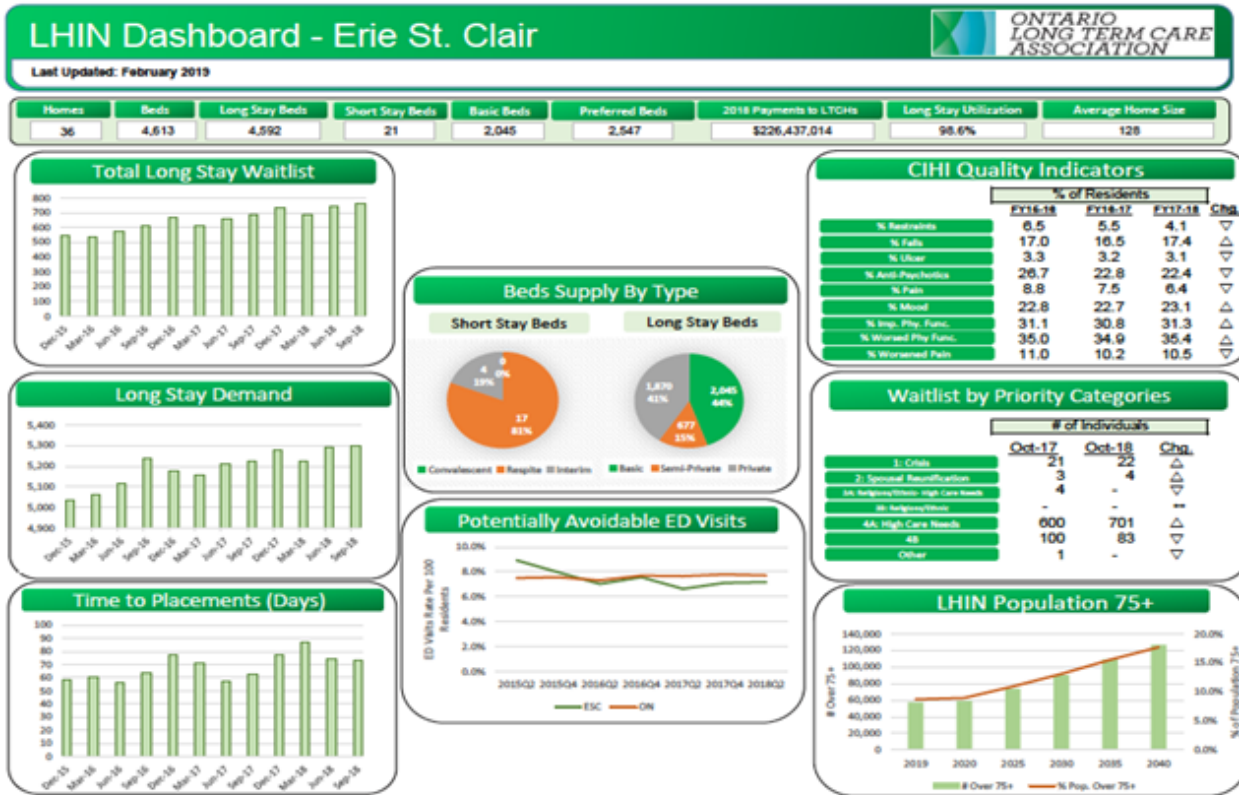
1. Soutenir le réaménagement des soins de longue durée (SLD) pour répondre à la demande régionale croissante d'accès.
2. Travailler avec le secteur des foyers de SLD pour améliorer l'accès aux soins primaires et aux soins palliatifs.
3. Travailler avec le secteur des foyers de SLD pour améliorer les transitions entre les niveaux de soins afin de s'assurer que les patients reçoivent des soins dans le cadre le plus approprié.

Les SDL dans le RLISS ESC sont livrés par 36 fournisseurs de soins de santé (FSS) pour 4 613 lits (Association des soins de longue durée de l'Ontario, 2019). Le nombre moyen de lits du RLISS pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus est de 90, comparativement à 80 en Ontario. La quasi-totalité (99,5%) des lits sont des lits de long séjour avec un taux d'occupation de 98,6%.

Cela montre qu'il y a peu de place pour l'admission de nouveaux patients et explique la longue liste d'attente illustrée dans la figure ci-dessous.

¹⁵ RLISS Érié St. Clair. (2017). Plan d'affaires annuel 2017-2018

Figure 1 : Résumé des données sur la capacité des SLD du RLISS ESC¹⁶



En général, les données du **tableau 3** indiquent que la disponibilité des lits, tant à court qu'à long terme, varie d'une région à l'autre dans les sous-régions d'ESC, les sous-régions affichant des taux supérieurs et inférieurs aux taux provinciaux. Par conséquent, bien que des lits puissent être disponibles dans la région ESC, ils ne s'avèrent pas toujours aussi accessibles de façon égale aux individus, en fonction de leur emplacement. Ces données suggèrent la nécessité d'adopter une approche de plus en plus axée sur les besoins pour répartir les lits de courte et de longue durée dans les SLD entre les sous-régions d'ESC. Le développement futur du secteur des SLD dans la région ESC devrait adopter une approche axée sur des données provenant de recherches approfondies sur les exigences particulières et le profils de la population francophone de chaque sous-région.

Tableau 3 : Demande projetée de lits requise pour atteindre le taux de l'Ontario¹⁷ (Voir page suivante)

¹⁶ Rapport administratif du RLISS Érié St. Clair. (2018). Rapport sur l'occupation des soins de longue durée, 2018

¹⁷ Rapport administratif du RLISS Érié St. Clair. (2018). Rapport sur l'occupation des soins de longue durée, 2018

MSSLDO Rapport SLD (février 2018)	Nombre total de lits en exploitation	Population totale (2015)	Population âgée de 75 ans et plus (2015)	Lits par habitant 2017/ Population 2015	Projections Intellihealth	Population (2025)	Lits nécessaires pour répondre à la demande de l'Ontario (2025)	Population (2030)	Lits nécessaires pour répondre à la demande de l'Ontario (2025)	Population (2035)	Lits nécessaires pour répondre à la demande de l'Ontario (2025)	Population (2040)	Lits nécessaires pour répondre à la demande de l'Ontario (2025)
RLISS ESC	4614	638816	51150	90	RLISS ESC	73853	1364	89944	2667	108279	4151	125037	5508
Comté de Windsor-Essex	2,645	406,054	30,374	87	Windsor-Essex	44192	932	54124	1736	65707	2674	77090	3595
Windsor	1417	219335	17603	80		% du total des lits	68%	% du total des lits	65%	% du total des lits	64%	% du total des lits	65%
Tecumseh Lakeshore Amherstburg LaSalle	450	111983	6369	71									
Essex South Shore	778	74736	6402	122									
Comté de Chatham-kent	841	105,190	9,197	91	Chatham-Kent	12877	201	15452	410	18497	656	21140	870
Ville de Chartham Centre	558	43251	3837	145		% du total des lits	15%	% du total des lits	15%	% du total des lits	16%	% du total des lits	16%
Rural Kent	283	61939	5360	53			16784	231	20368	521	24075	821	26807
Comté de Samia-Lambton	1,128	127,572	11,579	97	Sarnia-Lambton	% du total des lits	17%	% du total des lits	20%	% du total des lits	20%	% du total des lits	19%
Taux de l'Ontario pour 1 000 lits au total (2015)	81	*Projections démographiques d'Intellihealth* (201)											

Points clés :

- La population de l'Ontario, et en particulier de la région ESC, devrait vieillir rapidement au cours des 20 prochaines années.
- L'utilisation des SLD est déjà à sa capacité maximale.
- Le comté de Windsor-Essex affiche la plus forte croissance prévue pour les personnes de 75 ans et plus et les besoins en lits de SLD.

4.2. RLISS ESC - CAPACITÉ DES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE POUR LES FRANCOPHONES

4.2.1 PROFIL DE LA POPULATION FRANCOPHONE

Comme nous l'avons déjà mentionné, la population francophone de l'Ontario vieillit plus rapidement que l'ensemble de la province. Il y a 19,5 % d'Ontariens francophones âgés de 65 ans et plus, comparativement à 16,2 % dans la population générale.¹⁸ C'est particulièrement vrai dans la région ESC où 34 % de la population francophone est âgée de 65 ans ou plus comparativement à 18 % dans la population générale. Pour le groupe d'âge des 75 ans et plus seulement, la proportion de francophones est de 15,6 % comparativement à 7,3 % dans la population générale. **(Tableau 4)**

Tableau 4 : Populations spéciales¹⁹

Groupe d'âge	Population générale	%	Population francophone	%	
Chatham-Kent					
< 24	28365	28,1	2315	17,46	
25-64	52045	51,5	1480	50,51	
65-74	11890	11,76	615	21	
75+	8790	8,7	510	17,41	
Total	101090		2930	2,9	
Windsor-Essex					
< 24	118995	30,4	2315	17,46	
25-64	52045	51,5	1480	50,51	
65-74	39270	10,01	2440	18,4	
75+	25320	6,45	2090	15,76	
Total	392215		13260	3,4	
Sarnia-Lambton					
< 24	33945	27,11	405	13,85	
25-64	65095	52	1585	54,2	
65-74	15365	12,3	540	18,46	
75+	10820	8,64	395	13,5	
Total	125225		2925	2,34	
RLISS ESC					
Total ESC	Population	618530		19115	3,09
	75+	44930	7,30%	2995	15,60%

¹⁸ Ministère des Affaires francophones, Profil de la population francophone – 2016.

<https://www.ontario.ca/fr/page/profil-de-la-population-francophone-de-lontario-2016>

¹⁹ Gouvernement du Canada, S. C. (2017, 2 août). Langue – Faits saillants en tableaux, Recensement de 2016 — Langue maternelle selon l'âge (Total), chiffres de 2016 pour la population à l'exclusion des résidents d'un établissement institutionnel du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 – Données intégrales (100 %) <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hlt-fst/lang/Tableau.cfm?Lang=F&T=11&Geo=00>

4.2.2. ENJEUX AUXQUELS FONT FACE LES ÂÎNÉS FRANCOPHONES

L'Institut Wellesley a souligné qu'avec la croissance rapide de la population âgée des groupes minoritaires, il existe des problèmes importants dans l'accessibilité des soins à domicile et en milieu communautaire qui répondent aux besoins financiers, culturels et de santé de ces groupes. Ces réalités sont tout aussi pertinentes dans la région ESC, particulièrement en ce qui concerne les francophones en situation minoritaire.²⁰ En plus des vulnérabilités qui accompagnent le déclin cognitif, notamment la mémoire à court terme, les habiletés cognitives pour la prise de décision, la communication expressive, la capacité de s'alimenter et la difficulté à accomplir les activités de la vie quotidienne (AVQ) liées au vieillissement, les francophones sont touchés par un certain nombre de défis supplémentaires liés au fait d'être membre d'une communauté de langue officielle en situation minoritaire.

Les entrevues menées dans le cadre de cette étude ont confirmé ces défis supplémentaires. Lorsque nous avons interrogé les participants sur leurs expériences dans le système de soins de santé, les thèmes suivants ont émergé :

- Avoir à choisir entre la langue du service et la qualité des soins
- Le manque de services disponibles en français
- La discrimination face aux demandes de soins en français
- Défis dans la communication avec les fournisseurs de soins de santé
- Impact significatif sur la qualité de vie des aidants naturels qui doivent prendre soin du patient et assurer l'interprétation dans la communication du patient avec leur fournisseur de soins de santé
- Les barrières linguistiques créent des défis dans la prestation des soins

LANGUAGE

Les participants soulignent que la langue de communication est un facteur qui est priorisé par les francophones dans les soins de santé qu'ils reçoivent. Les francophones font face à un manque de services disponibles en français pour les aînés et se retrouvent souvent à devoir choisir entre la langue de service et la qualité des soins.

« Je m'intéresse aux soins de longue durée depuis quatre ans, lorsque nous avons réalisé que notre mère était atteinte de démence. Malheureusement, le foyer francophone ne convenait pas aux patients atteints de démence. Nous avons trouvé une maison anglophone spécialisée dans les soins de la démence et nous en sommes très heureux. Nous avons dû relever le défi de choisir entre la langue de service et la qualité des soins. Cela ne devrait pas être le cas, même pour les francophones. Il est préoccupant d'avoir si peu de choix dans la région. »

²⁰ Seong-gee Um, Sathiyamoorthy, T & Roche, B. (2021). The Cost of Waiting for Long-Term Care: Findings from a Qualitative Study. 2021.

Les participants ont également signalé des obstacles importants à leurs soins de santé en raison de la langue. Le manque de personnel bilingue et de services de santé en français, ainsi qu'une mauvaise identification du personnel bilingue et des informations concernant la disponibilité des soins de santé en français ont été soulignés.

« Je m'occupe d'un parent et de quelques amis. J'ai parfois rencontré des employés qui parlent un peu français mais rien ne permet de les identifier comme pouvant parler français. Une de mes amies refuse d'aller à l'hôpital parce qu'elle a du mal à être comprise en anglais. Une fois, on lui a refusé des services en français en disant que cela prendrait trop de temps. »

Les participants ont noté que la barrière de la langue à laquelle sont confrontés les aînés francophones entraîne d'importantes difficultés de communication entre les patients et les fournisseurs de soins de santé, réduit la qualité des soins et augmente les incidents de discrimination qui dissuadent les patients de demander des soins et des services. Ils croient qu'il y a un manque de sensibilisation de la part des fournisseurs de services à l'égard de l'impact des barrières linguistiques sur l'accès, la sécurité et la qualité des soins pour les francophones.

« Ma mère est en fauteuil roulant depuis qu'elle a eu une fracture après une chute. En raison de sa maladie d'Alzheimer, les séances de physiothérapie étaient improductives parce qu'elle craignait de marcher seule et qu'il n'y avait aucune instruction ou soutien en français pour l'aider dans le processus. Ils lui ont parlé en anglais, et elle n'a pas compris. Je dirai que c'est à cause de ce manque de service en français dans cette maison de SLD qu'elle est restée depuis maintenant quatre ans dans un fauteuil roulant. »

Les entrevues ont mis en évidence que le manque de services en français pour les personnes âgées plaçait souvent les aidants naturels dans un rôle de responsabilité accrue en matière de prestation et d'interprétation des soins entre le patient et les fournisseurs de soins, ce qui pourrait avoir une incidence sur la santé et le bien-être du patient et de l'aidant naturel.

« Ma mère a souvent de la difficulté à s'exprimer auprès des infirmières et des membres du personnel. C'est difficile pour elle parce que personne ne semble vouloir la comprendre. La décision est souvent de m'appeler pour savoir ce que ma mère veut leur dire. Il est difficile de comprendre comment, avec autant de préposés aux soins personnels, personne ne peut l'aider; c'est compliqué pour ma mère de 94 ans ! »

Les aidants naturels francophones ont exprimé le besoin de plus de soutien adapté à leur rôle, y compris des services de répit. Ils soulignent que l'on attend des membres de la famille qu'ils fournissent un soutien important à domicile à des personnes ayant des besoins élevés et même après la transition vers les SLD, sans qu'on leur offre de soutien ou de répit, ce qui entraîne un stress pour les aidants naturels.

« Je vis dans le comté, et c'est un autre gros problème. Je dois voyager tous les jours pour voir ma mère, et parfois plus quand le foyer de SLD a besoin de moi pour les aider à traduire. Il y a tout le stress qui vient avec le fait de prendre soin de ma mère. J'ai décidé de prendre un peu de répit avec les visites pendant deux semaines, mais malgré tout, la résidence m'appellera s'ils ont besoin de faire certaines choses pour elle. »

SERVICES

En ce qui concerne les services, les participants ont exprimé l'importance qu'ils accordent au fait de pouvoir recevoir leurs soins de santé en français et la difficulté à laquelle beaucoup ont été confrontés en devant choisir entre la qualité des soins et la langue. Par conséquent, les clients peuvent être contraints de se contenter de soins qui ne répondent pas à leurs besoins, simplement parce qu'ils sont disponibles.

« J'aime recevoir des services de santé en français sans perdre l'importance et la qualité des soins et des services offerts. C'est parfois l'un de nos défis. »

Les participants ont exprimé le désir d'avoir plus d'établissements de SLD entièrement francophones ainsi que des étages et des lits désignés francophones dans les SLD non francophones de la région. Ils estiment que le manque de sensibilisation aux besoins des populations francophones dans les milieux à faible densité pourrait contribuer à une négligence de ces communautés.

« C'est vraiment spécial de penser que je pourrais avoir des services en français une fois que je serai dans un foyer de soins de longue durée! Quand nous sommes vieux, nous préférons les services dans notre langue maternelle. » « Ce serait bien de penser à avoir une résidence ou une maison francophone dans le comté d'Essex. Tous les francophones ne vivent pas à Windsor. »

Lorsqu'ils ont parlé des priorités, les participants ont souligné l'importance de faire participer leurs proches à leurs soins ainsi que l'importance d'avoir des activités de loisirs et des intérêts personnels tels que des activités religieuses incluses dans leurs soins.

« La religion est importante pour moi et j'aimerais qu'il y ait une occasion d'activité religieuse ou d'être près d'une église ou d'avoir un moyen de transport pour s'y rendre. »

VIEILLIR À LA MAISON

Les participants ont exprimé un fort désir de rester chez eux le plus longtemps possible à mesure qu'ils vieillissent. Cela nécessitera la mise en place de structures de soins à domicile et en milieu communautaire en français. Pour eux, peu de services sont réellement adaptés à leurs besoins, et ils sont parfois obligés de payer pour des services privés supplémentaires.

« Si possible, nous aimerions que notre mère reste à la maison et reçoive le soutien dont elle a besoin en français dans sa maison, là où elle se sent le plus à l'aise. »

« J'aimerais vieillir chez moi. Il serait préférable de fournir suffisamment de services de soins à domicile dans ma langue. »

« L'aide que j'ai reçue n'était pas adaptée au besoin. (Le conjoint de la participante est un homme grand et lourd.) Il n'y avait pas d'homme pour aider aux soins physiques. En tant qu'aidante naturelle, je payais pour du répit deux nuits par semaine pour dormir un peu. »

AUTRES ENJEUX

Enfin, les participants ont mentionné un enjeu majeur vécu par les aînés dans un contexte minoritaire, à savoir le manque d'information sur les soins de longue durée ou les soins à domicile en français et les difficultés à naviguer dans le système de soins de santé francophone. Ils ont souligné l'importance d'accroître la visibilité des fournisseurs de soins de santé francophones ainsi que la présence des travailleurs francophones dans le système de soins de santé.

Interrogés sur l'état futur des SLD et du système de soutien aux soins communautaires, leurs préoccupations, leurs espoirs et leur vision, les participants ont souligné la nécessité de continuer à lutter contre les inégalités dans l'accès aux soins et de mettre en œuvre des politiques de changements qui favoriseront la continuité et l'intégration des services de soins. Les préoccupations des participants portaient sur les thèmes suivants :

- Aucun (ou insuffisance) service de SLD en français
- L'impact sur la santé mentale et physique des aidants naturels
- L'obligation de sacrifier la qualité des soins
- Discrimination à l'égard des francophones
- Services de soins à domicile insuffisants

« Ce qui m'inquiète, c'est qu'il n'y a pas assez de places en français pour les personnes âgées. Ce serait bien d'avoir une deuxième résidence avec une aile de SLD pour que les aînés n'aient pas à déménager. Pouvoir avoir des services à domicile en français pour les francophones. »

Les espoirs, les visions et les solutions potentielles des participants comprenaient les thèmes suivants :

- Une ou plusieurs résidences comme le Foyer Richelieu à Welland
- L'ajout d'une option francophone pour tous les services de santé offerts
- Une augmentation du nombre de personnel de santé francophone (promotion dans les écoles)
- Une augmentation des services disponibles à domicile
- Un étage francophone dans tous les SLD
- Meilleure promotion des services en français
- Plus de services de soutien et de répit pour les aidants naturels francophones
- De meilleures conditions pour le personnel des SLD
- Plus de vie communautaire pour les francophones dans les SLD

« Cependant, je crois que si nos hôpitaux, nos résidences et nos établissements de soins de longue durée employaient plus de personnel bilingue, français et anglais, ils pourraient se promouvoir en disant que leurs services sont disponibles en français et en anglais. Cela encouragerait également nos jeunes, sachant qu'il serait plus facile pour eux d'être employés. De plus, les employés qui parlent français, ou même d'autres langues, pourraient porter une épinglette qui les identifie. »

Les participants ont également eu l'occasion d'exprimer leur point de vue sur l'aménagement de lits dédiés aux francophones dans les SLD. Les thèmes qui ont émergé de ces questions étaient les suivants :

- La valeur d'une telle initiative
- La nécessité de veiller à ce qu'elle ne stigmatise pas
- L'importance de l'unité et du soutien mutuel de la communauté francophone dans une telle initiative.

« Ce pourrait être un endroit comme la Résidence Richelieu où les francophones seraient rassemblés. Toutefois, il ne devrait pas s'agir d'un lieu de discrimination. Beaucoup de gens craignent d'être identifiés comme francophones à cause de cela. L'idée d'avoir un foyer francophone serait bonne. Une meilleure promotion des services en français pourrait aider. Nous devons continuer à faire une offre active. »

4.2.3 L'ÉTAT DES LOGEMENTS DE SOINS DE LONGUE DURÉE POUR LES AÎNÉS FRANCOPHONES

En vertu de la Loi sur les services en français (LSF),²¹ tous les bureaux et institutions du gouvernement de l'Ontario doivent fournir des services dans les deux langues officielles, l'anglais et le français. Dans le système de soins de santé, cette responsabilité a été réaffirmée dans le Guide des services en français du MSSLD (2017).²² À cet égard, tous les FSS financés par SO sont tenus de soumettre un rapport annuel sur leurs services aux francophones. Les rapports sur les services en français (rapport sur les SEF) dans la région d'Érié St. Clair ont donné un aperçu de la capacité des SEF dans chaque sous-région du RLISS ESC. Le tableau ci-dessous montre les caractéristiques des services de SLD dans la région d'Érié St. Clair à partir des rapports sur les SEF de 2020. Parmi les 36 foyers de SLD de la région (3 identifiés et 33 non identifiés), on compte 4 592 lits, desservant 4 822 clients, dont 104 francophones, et 280 employés bilingues. **(Tableau 5)**

Tableau 5 : Caractéristiques des services de soins de longue durée dans la région d'Érié St. Clair (2020)²³ (Voir page suivante)

²¹ Ministère de la Santé et des soins de longue durée. La Loi sur les services en français et le Règlement 407/94 — Services de santé en français — Programmes ministériels — Information publique — MSSLD. Gouvernement de l'Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. [1] Seong-gee Um, Sathiyamoorthy, T & Roche, B. (2021). The Cost of Waiting for Long-Term Care: Findings from a Qualitative Study. 2021.

²² Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2017). Guide des exigences et obligations relatives concernant les services de santé en français, novembre 2017 <https://www.rssfes.on.ca/upload-ck/Guide-20nov-2017.pdf>

²³ Rapport administratif du RLISS Érié St. Clair. (2020). Soins de longue durée Rapport OZI, 2020

Fournisseur de services de santé	Désignation	Sous-région desservie*						Total Clients	Nombre total de clients francophones	Total RH francophone	Capacité en Français RH [§]			
		CCC	Ess	L	RK	TLAL	W				Av	Élém	Int	Ind
Afton Park Place	Non identifié			x				128	4	2	1	1	0	0
Banwell Gardens Care Centre	Identifié						x	228	4	26	26	0	0	0
Berkshire Care Centre	Non identifié						x	231	3	6	2	0	4	0
Blenheim Community Village	Non identifié				x			97	0	1	1	0	0	0
Brouillette Manor	Non identifié					x		60	2	4	4	0	0	0
Chateau Park Long Term Care Home	Non identifié						x	59	1	13	6	7	0	0
Cooper Terrace	Non identifié	x						146	2	2	2	0	0	0
Country Village Homes-Woodslee	Identifié		x					103	2	1	1	0	0	0
Extencicare Southwood Lakes	Non identifié						x	150	1	34	4	26	4	0
Extencicare Tecumseh	Non identifié					x		128	2	5	0	4	1	0
Fairfield Park	Non identifié				x			129	0	0	0	0	0	0
Fiddick's Nursing Home Limited	Non identifié			x				n/a	n/a		0	0	0	0
Franklin Gardens Long Term Care Home	Non identifié		x					190	3	9	2	7	0	0
Heron Terrace	Non identifié						x	140	9	6	0	0	6	0
Huron Lodge Long Term Care Home	Non identifié						x	224	4	0	0	0	0	0
Iler Lodge	Non identifié		x					130	4	9	5	1	3	0
Lambton Meadowview Villa	Non identifié			x				125	4	1	1	0	0	0

Leamington United Mennonite Home and Apartments	Non identifié		x					84	0	2	1	0	1	0
Marshall Gowlands Manor	Non identifié			x				126	0	16	1	13	2	0
Meadow Park Nursing Home	Non identifié	x						132	0	67	3	61	3	0
North Lambton Lodge	Non identifié			x				88	0	3	3	0	0	0
Regency Park Long Term Care Home	Non identifié					x		72	0	23	8	9	6	0
Richmond Terrace Limited	Non identifié					x		128	2	6	6	0	0	0
Riverside Place	Non identifié					x		131	4	2	0	1	1	0
Riverview Gardens	Non identifié	x						458	16	20	6	12	2	0
Royal Oak Long Term Care Centre	Non identifié					x		160	4	0	0	0	0	0
Sumac Lodge	Non identifié			x				141	2	0	0	0	0	0
Sun Parlor Home for Senior Citizens	Non identifié					x		206	4	8	8	0	0	0
Village at St. Clair	Non identifié					x		256	5	7	4	0	2	1
The Village of Aspen Lake	Non identifié					x		192	2	11	4	1	6	0
Tilbury Manor Nursing Home	Identifié				x			75	11	19	19	0	0	0
Trillium Villa Nursing Home	Non identifié			x				152	6	3	2	0	1	0
Twin Lakes Terrace	Non identifié			x				60	2	1	0	0	0	1
Village on the Ridge	Non identifié				x			59	0	3	2	0	1	0
Vision Nursing Home	Non identifié			x				146	0	3	1	0	2	0
Watford Quality Care Centre	Non identifié			x				116	1	0	0	0	0	0

*CCC = Ville de Chatham Centre ; ESS = Essex South Shore ; L = Lambton ; RK = Rural Kent; TLAL = Tecumseh Lakeshore Amherstburg LaSalle ; W = Windsor
 §Av = Avancé-perfectible à supérieur; Élém. = Élémentaire; Int. = Intermédiaire ; Ind. = Indéterminé

D'après le rapport 2020 sur la capacité en SSEF du RLISS ESC,²⁴ 98 % des clients francophones du secteur des SLD étaient desservis par des FSS non identifiés. Cela souligne la nécessité d'identifier un certain nombre de foyers de SLD pour la fourniture des SEF. Cependant, il y a très peu de foyers de SLD ayant la capacité de fournir des services en français, et il sera important de les aider à renforcer leur capacité à offrir des SSEF.

Les résultats du sondage ainsi que les informations qualitatives recueillies au cours des entretiens étayaient ces constatations. De nombreux répondants ont discuté du manque de services en français à leur disposition dans les SLD et les défis correspondants, notamment les difficultés à communiquer avec leurs fournisseurs et la nécessité pour les aidants naturels de jouer le rôle d'un fournisseur de soins de santé pour lequel ils se sentaient mal équipés.

« J'ai décidé de faire une pause de deux semaines; c'est la première fois en 11 ans. Malgré cela, la résidence m'appellera quand ils auront besoin de communiquer avec elle. »

Selon les rapports SEF 2020, 100 % des foyers de SLD ont déclaré avoir identifié leurs résidents francophones. Cela doit être pris avec réserve, car le nombre de résidents francophones déclarés ne correspond pas à la proportion de personnes âgées francophones, et certaines sources indiquent un nombre plus élevé de francophones dans les foyers de SLD. Cette sous-identification des résidents francophones conduit à une prestation de services inadéquate et sape les efforts de planification. Poser des questions pour identifier l'identité linguistique des résidents devrait soutenir l'objectif souhaité, c'est-à-dire la prestation de services en français de qualité.

Entre-temps, l'appariement de clients francophones avec du personnel parlant français n'a été pratiqué que dans 30 % des SLD non identifiés et dans 33 % des SLD identifiés. L'identification des clients francophones est une condition sine qua non pour une offre active des SSEF. Si les clients ne sont pas identifiés comme francophones, il y a très peu de chances qu'on leur offre des SSEF. De même, si les FSS n'ont pas de pratiques définies qui permettent l'harmonisation systématique des clients francophones avec les ressources humaines (RH) disponibles compétentes en français, la prestation des SSEF sera difficile.

Deux des foyers de SLD identifiés ont un effectif bilingue important, tandis que la majorité des foyers de SLD non identifiés ne comptent que quelques membres du personnel ayant des compétences avancées ou supérieures en français. Tous les foyers ont un certain nombre de membres du personnel qui ont des compétences intermédiaires en français. Bien que ces membres du personnel ne soient pas en mesure de fournir des SEF de qualité, ils représentent un atout potentiel à exploiter, avec une formation linguistique appropriée.

²⁴ RLISS Érié St. Clair Rapport administratif. (2020). Services de santé en français Rapport de capacité, Mars 2020

Une autre préoccupation majeure reflétée dans le rapport sur la capacité en SSEF du RLISS ESC (2020) est qu'aucun des organismes de SLD (0 %) du RLISS Érié St. Clair n'a référé les francophones à d'autres FSS. Ces données suggèrent que les FSS ne comprennent pas l'importance pour les résidents de recevoir des soins dans leur langue et/ou disposent des renseignements nécessaires pour suggérer des transferts vers un autre foyer ayant des capacités en français. Les patients francophones devraient avoir le choix de recevoir le SSEF ailleurs.

Basé sur le tableau ci-dessus, nous pouvons voir que:

- Le Banwell Gardens Care Centre et le Tilbury Manor Nursing Home comptent le plus grand nombre de ressources humaines bilingues maîtrisant le français (26 et 19), et tous deux sont identifiés pour fournir des services en français. Malgré sa capacité d'accueil bilingue, Banwell Gardens compte une très faible proportion de résidents francophones (1,75 %). Tilbury Manor a à la fois une importante capacité de personnel bilingue et une bonne proportion de résidents francophones, avec 14 %.
- Dans d'autres cas, des foyers, comme Country Village Homes - Woodslee (identifié) ou Meadow Park Nursing Home (non identifié), n'ont signalé qu'un seul membre du personnel parlant français et un résident francophone.
- D'autres maisons, comme Riverview Gardens (non identifiées), ont signalé un nombre relativement élevé de membres du personnel bilingues francophones (20) et de résidents francophones (16).

Ces chiffres démontrent que le processus de sélection est biaisé pour les francophones car ils ne disposent pas des informations appropriées pour prendre une décision éclairée. Ils illustrent également la nécessité de mieux orienter les résidents francophones vers les établissements qui ont la capacité de les servir dans la langue de leur choix.

En 2020, 104 résidents francophones étaient logés dans 26 foyers de soins de longue durée différents dans la région, selon les données des SEF pour le RLISS Érié St. Clair.²⁵ La dispersion des résidents dans 26 foyers, chacun déclarant entre 1 et 16 résidents francophones, constitue un obstacle supplémentaire à la centralisation des ressources et des services en français.

En ce qui concerne l'identification des clients, seulement 29 des 1611 personnes figurant sur la liste d'attente de long séjour des SLD dans les trois comtés du RLISS ont leur langue maternelle désignée comme étant le français ou ont demandé un service en français selon les données administratives d'ESC.

Cette source mentionne qu'en 2019-2020, il y avait un total de 64 personnes qui étaient en placement en SLD dans la région ESC, dont 43 dans la région de Windsor-Essex, 11 à Sarnia-Lambton, 9 à Chatham-Kent et 1 hors de la région.

²⁵ Rapport administratif du RLISS Érié St-Clair. (2020). Rapport sur la capacité des services en français, mars 2020

Cependant, les statistiques concernant le vieillissement et les besoins croissants des francophones dans cette région suggèrent que ces chiffres devraient être plus élevés et indiquent une sous-identification importante des francophones.

Cette discordance est corroborée par les résultats de notre sondage où 66 % des répondants ont indiqué que recevoir des services en français était très important pour eux, et 94 % des répondants ont répondu qu'ils choisiraient un établissement de soins de longue durée entièrement francophone ou un établissement avec des lits francophones attribués, s'ils avaient le choix.

Cette observation est encore renforcée par les participants à l'entrevue qui ont indiqué que demander des services en français devient inutile vu les circonstances, comme l'a noté un participant :

« Est-il réaliste de demander ces services en sachant que nous ne les recevrons pas! »

Notre étude a également révélé que certains francophones ont été victimes de discrimination lorsqu'ils ont été identifiés, ce qui les a rendus réticents à s'identifier :

« [Mon amie] est allée à l'hôpital aujourd'hui et a demandé des services en français et on s'est moquée d'elle. »

Malheureusement, le manque de services en français et la peur de la discrimination conduisent plusieurs participants à choisir des services en anglais.

Enfin, les résultats ont montré que la qualité des soins était le critère le plus important dans le choix d'un établissement de SLD pour nos participants, bien que la disponibilité de services en français ait été le deuxième facteur le plus important dans cette décision. Il est important de noter que l'importance du français est plus importante pour les aînés que pour les aidants naturels. Cela devrait être pris en compte lorsque l'on considère que les aînés sont les principaux utilisateurs des SLD. Ce point est également étayé par l'observation selon laquelle la plupart des personnes de plus de 55 ans, ainsi que tous les aidants naturels, choisiraient une place dans un établissement de langue française, s'ils avaient le choix. Il est très important de noter que la plupart des répondants sont prêts à parcourir une distance importante allant jusqu'à 20 km pour obtenir des SLD en français.

En octobre 2017, Windsor-Essex comptait le plus grand nombre de personnes sur la liste d'attente des soins à domicile et en milieu communautaire, suivie de Sarnia-Lambton.

Le tableau 6 montre que, parmi les personnes en attente d'un lit de SLD, plus des deux tiers (69 %) se trouvaient à Windsor-Essex, environ un cinquième (22 %) vivaient dans la région de Sarnia et 9 % vivaient à Chatham et dans les environs. Bien que cette répartition soit similaire à celle observée pour les clients orientés vers les soins à domicile, les personnes de Windsor-Essex semblent être proportionnellement plus susceptibles d'être orientées vers les SLD.

Tableau 6 : Liste d'attente par comté du patient²⁶

Comté du patient	Liste d'attente SSC (oct-2017)	Population de 75 ans et plus (prévisions 2017)	Liste d'attente par 1000 habitants
Windsor-Essex	2414 (69%)	32067	75
Sarnia-Lambton	667 (22%)	12620	53
Chatham-Kent	220 (9%)	9830	22

Le **tableau 7** donne une image du nombre de lits de SLD qui offrent actuellement des services en français ainsi que du nombre de lits requis pour les aînés francophones dans la région ESC. Windsor-Essex est la communauté qui compte le plus grand nombre de personnes âgées de 75 ans et plus. Le ratio du MSSLD indique que 186 lits seraient nécessaires pour les francophones dans cette sous-région seulement.

Tableau 7 : Lits de soins de longue durée pour les aînés francophones

Nombre de lits de SLD avec services en français (requis et à jour) par emplacement dans la région ESC					
Sous-régions	Population francophone âgée de 75 ans et plus (recensement de 2016) ²⁷	Lits par habitant requis pour les francophones	Nombre total de lits en exploitation (2017) ²⁸	Nombre total de lits par habitant/75+habitant	Lits francophones désignés
Windsor-Essex	2090	186	2645	87	0
Chatham-Kent	510	45	1682	253	0
Sarnia-Lambton	395	35	1128	97	0

Note : MSSLD Calcul du ratio population/lit en soins de longue durée : Nombre de lits de soins de longue durée = Population de 75 ans et plus x 89 lits pour 1 000 citoyens de 75 ans et plus.

²⁶ Données administratives du RLISS Érié St. Clair : Rapport d'occupation SLD du RLISS ESC, 2018

²⁷ Gouvernement du Canada, Statistique Canada. (2 août 2017). Langue – Faits saillants en tableaux, Recensement de 2016 – Langue maternelle selon l'âge (Total), chiffres de 2016 pour la population à l'exclusion des résidents d'un établissement institutionnel du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 – Données intégrales (100 %) <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hlt-fst/lang/Tableau.cfm?Lang=F&T=11&Geo=00>

²⁸ Données administratives du RLISS Érié St. Clair : Rapport d'occupation SLD du RLISS ESC, 2018

Points clés :

- La population francophone augmente dans la région ESC
- Il y a actuellement une proportion plus élevée de personnes âgées de 75 ans et plus dans la population francophone que dans la population générale
- La population francophone vieillit plus rapidement que le reste de la population
- Il y a actuellement 104 aînés francophones répartis dans 26 foyers de SLD
- Dans le secteur des soins de santé, la plupart des clients sont servis par des fournisseurs identifiés lorsque cela est nécessaire, sauf dans le secteur des SLD où 81 % des clients sont servis par des fournisseurs non identifiés
- L'identification des FSS dans le secteur des SLD, avec la désignation de lits francophones, augmentera l'accès aux SSEF offerts dans l'ensemble du continuum de soins
- Il existe actuellement des ressources humaines qui ne sont pas utilisées à leur plein potentiel en ce qui concerne leurs capacités linguistiques et un manque de centralisation des ressources humaines et des patients francophones
- Il est nécessaire de créer un processus systématique pour identifier et diriger adéquatement les patients francophones en SLD afin d'assurer l'appariement avec les fournisseurs francophones
- À Érié St. Clair, il y a trois foyers identifiés dans le cadre du processus de planification des SEF, ce qui signifie qu'on leur a demandé de renforcer leur capacité à fournir des SEF. Ce sont :
 1. Tilbury Manor Nursing Home, Tilbury - aucun lit désigné pour les francophones à proprement parler - 22 % du personnel est francophone - 14,7 % des résidents sont francophones - les propriétaires ont soumis une proposition de réaménagement et déplaceront le foyer dans la région de Belle-River, laissant la région de Chatham-Kent sans aucun lit désigné pour les francophones.
 2. Banwell Gardens Care Centre, Windsor – Pas de lits désignés pour les francophones à proprement parler – 14 % de l'ensemble du personnel est francophone – 1,75 % des clients sont francophones – ils n'ont pas encore soumis de proposition de réaménagement
 3. Country Villages Homes, Woodslee – Pas de lits désignés pour les francophones – pas de capacité à fournir des SEF (seulement 1 employé est francophone) – 1,94 % des clients sont francophones
- Entre-temps, ces foyers de SLD non identifiés ont certaines capacités à offrir des SEF en termes de personnel ayant des compétences linguistiques en français, ce qui présente des opportunités de valoriser les ressources existantes pour les SSEF :
 1. Extencicare Southwood Lakes, Windsor, 34 membres du personnel ayant une capacité en français, 1 résident francophone
 2. Marshall Gowlands Manor, Lambton, 16 membres du personnel ayant une capacité en français, 0 résident francophone
 3. Meadow Park Nursing Home, Chatham-Kent, 67 membres du personnel ayant une capacité en français, 0 résident francophone

4. Riverview Gardens, Chatham-Kent, 16 membres du personnel ayant une capacité en français, 20 résidents francophones
 5. Sun Parlor Home for Senior Citizens, Leamington, 8 membres du personnel ayant une capacité en français, 8 résidents francophones
- Selon un ratio de 89 lits pour 1 000 personnes de 75 ans, il y a un besoin théorique de 186 lits de SLD pour desservir les francophones de la région de Windsor-Essex, de 45 lits à Chatham-Kent et de 35 à Sarnia/Lambton.

4.2.4. IMPACT DES BARRIÈRES LINGUISTIQUES SUR LES PATIENTS FRANCOPHONES

Les répercussions du statut de minorité linguistique sur l'état de santé des francophones sont mal documentées. Les quelques études qui ont abordé la question indiquent que les barrières linguistiques et culturelles rendent plus difficile l'accès aux services de santé, empêchent un diagnostic précis et conduisent à une mauvaise observance du traitement par le patient.²⁹

Un examen des données internationales relatives à l'accès linguistique dans les soins de santé a mis en évidence l'importance de s'attaquer aux barrières linguistiques si l'on veut assurer la qualité et la sécurité des soins.³⁰ Les résultats de cette étude démontrent que les barrières linguistiques contribuent à une moins bonne qualité des soins et à la sécurité des patients. Selon les auteurs, la concordance linguistique entre le patient et le fournisseur est essentielle pour une communication efficace afin d'assurer une évaluation précise du patient, des examens appropriés, des tests auxiliaires, un diagnostic et un traitement prescrit. Dans leur étude, Mary Anne Fitzpatrick et Anita Vangelisti (2001) ont souligné l'importance du langage.³¹ Selon les auteurs, les problèmes de communication peuvent affecter directement les résultats des patients tels que l'observance, la satisfaction et la qualité de vie. La langue d'interaction et la sensibilité culturelle de leurs fournisseurs de soins de santé deviennent donc essentielles aux résultats et à la satisfaction des patients.

Une étude réalisée en 2015 par le Centre des sciences de la santé de l'Université du Texas³² a révélé que les résidents ayant des barrières linguistiques connaissent une transition difficile vers les soins de longue

²⁹ Forgues, É., Landry R. (2014). Société de santé en français . *L'accès aux services de santé en français et leur utilisation en contexte francophone minoritaire - Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques*. <https://icrml.ca/fr/recherches-et-publications/publications-de-l-icrml/item/8709-acces-aux-services-de-sante-en-francais-et-leur-utilisation-en-contexte-francophone-minoritaire>

³⁰ De Moissac, D., & Bowen, S. (2019). Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience*, 6(1), 24–32. <https://doi.org/10.1177/2374373518769008>

³¹ Fitzpatrick, M., & Vangelisti, A. (2001). *Communication, Relationships, and Health* (p. 505 à 530).

³² Seong Seong-gee Um. (2016). University of Texas Health Science Centre . *The Cost of Waiting for Care: Delivering Equitable Long-term Care for Toronto's Diverse Population*, April 2016

durée avec une mauvaise communication, de la discrimination, de l'isolement, des diagnostics erronés et des évaluations inexactes, des problèmes de nutrition et une diminution de la qualité de vie. Bon nombre de ces problèmes ont été résolus lorsque les résidents ont été placés dans une maison adaptée à leurs besoins ethniques ou culturels. Dans ce sens, la « Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée » et son règlement établissent des normes pour tous les foyers de SLD en Ontario, en ce qui concerne les droits des résidents, les soins et les services, l'admission des résidents, le fonctionnement des foyers, ainsi que le financement et la délivrance des permis aux foyers.³³

Les observations faites dans les entrevues menées dans le cadre de notre récente étude sur l'état des SLD dans la région ESC ont mis en évidence des défis tels que ceux discutés ci-dessus. Les clients ont signalé que leurs proches étaient incapables de communiquer avec leurs fournisseurs de soins à domicile, ce qui constituait un obstacle important à l'expression de leurs besoins ainsi qu'à la compréhension de leur état de santé :

« C'est difficile pour [ma mère] parce que personne ne semble vouloir la comprendre. »

Les clients ont également signalé des cas de discrimination, comme nous l'avons vu précédemment :

« [Ma mère] est allée à l'hôpital et a demandé des services en français et on s'est moquée d'elle. »

De nombreux répondants ont également souligné la priorité qu'ils accordaient à l'intégration d'éléments de leur culture francophone dans leur milieu de soins :

« Il est temps d'ajouter toutes les composantes francophones aux services offerts à la communauté francophone. »

Enfin, notre sondage a révélé la charge importante qui pèse actuellement sur les aidants naturels pour combler les lacunes en matière de communication et de culture qui existent actuellement dans le domaine des SLD et qui ont de graves répercussions sur leur santé et leur bien-être :

« Je souffre d'un trouble du stress parce que je dois assumer ce rôle. »

Cela est encore renforcé par les résultats de notre sondage, qui indiquent que la disponibilité des services en français est le deuxième critère le plus important pour les francophones lors du choix d'un établissement de soins de longue durée, 62% des répondants citant cela parmi leurs cinq principales priorités.

³³ Gouvernement de l'Ontario. Registre de réglementation de l'Ontario. Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée
<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/21f39>

Compte tenu de ces constatations, on s'attend à ce que les foyers de soins de longue durée dans la région ESC fournissent des services et des soins appropriés qui répondent aux besoins linguistiques et culturels de leurs résidents francophones conformément à leur entente de service. Selon cette entente, tous les FSS doivent répondre aux besoins de leur population francophone locale. Sur la base de ces deux critères essentiels, à savoir le nombre de résidents francophones et les ressources humaines francophones (compétences et fonctions linguistiques), ces soins et services pourraient prendre la forme d'espaces francophones qui assurent la prestation de soins et de services culturellement appropriés en français par la programmation d'activités (voir tableau 8). Les modèles présentés plus loin dans le présent rapport pourraient également servir d'inspiration.

EXEMPLE DE L'IMPACT LINGUISTIQUE : DÉMENCE

La démence se caractérise par un déclin des capacités cognitives, le langage étant l'un d'entre eux, et peut interférer de manière significative avec la capacité de maintenir les activités de la vie quotidienne.³⁴ Le rapport, « Se projeter, se préparer, » indique que plus de la moitié des personnes en soins de longue durée souffrent d'une forme de démence.³⁵ Au fil du temps, il deviendra difficile pour les aînés francophones atteints de cette déficience cognitive d'accéder aux soins dans leur langue. Le rapport suggère que, compte tenu des taux croissants de démence dans la population des SLD, combinés à d'autres besoins médicaux complexes, des soins de longue durée de qualité, adaptés linguistiquement, sont essentiels pour les aînés francophones.

Cette recommandation s'harmonise également avec la stratégie canadienne sur la démence, qui fait la promotion de la qualité des soins et met l'accent sur les populations qui peuvent faire face à des obstacles à l'accès à des soins équitables.³⁶

Dans le rapport 2018 Long-term Care Plus,³⁷ les auteurs insistent sur le fait qu'une approche axée sur un environnement qui intègre à la fois des activités significatives dans leur langue principale et des relations avec le personnel soignant, dans leur langue principale améliorera la qualité de vie de tous les résidents.

³⁴ Organisation mondiale de la santé. Long-Term Care Team, & Cluster, W. H. O. N. D. and M. H. (2002). Current and future long-term care needs: An analysis based on the 1990 WHO study, The Global Burden of Disease and the International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO/NMH/CCL/02.2). Organisation mondiale de la santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67349?locale-attribute=fr&>

³⁵ Bureau du commissaire aux services en français de l'Ontario — Rapport annuel 2017-2018. <https://csfontario.ca/fr/rapports/ra1718>

³⁶ Canada, de. (2021). A.S.P.C. Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous y aspirons [Éducation et sensibilisation] , avril 2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/strategie-demence.html>

³⁷ Wilkinson, A., Haroun, V., Cooper, N., Chartier, C. (2018). Meeting the Needs of Ontario's Seniors Optimizing our Health System Long-Term Care Plus Realizing Innovative Models of Care for the Future, December, 2018

Deux exemples novateurs de modèles de soins spécialisés aux personnes atteintes de démence pourraient servir de cadres pour la création de tels programmes en français :

Le premier est le foyer Ewart Angus SPRINT Home à Toronto,³⁸ qui est spécialement conçue pour offrir un environnement résidentiel semblable à la maison pour 20 résidents dans quatre ailes autonomes de cinq chambres privées. Les résidents reçoivent des soins 24 heures sur 24.

Un autre exemple est le Pioneer Elder Care à St. Catharines,³⁹ qui offre un modèle de soins novateur 24 heures sur 24 à ses résidents qui ont besoin d'une assistance personnelle dans un environnement intime comme à la maison. Il est composé de quatre maisons, chacune offrant 10 chambres privées personnelles et confortables aux personnes âgées atteintes de démence, de la maladie d'Alzheimer, de troubles de la mémoire et de soins palliatifs.

D'autres provinces comme la Colombie-Britannique⁴⁰ ainsi que plusieurs pays européens⁴¹ développent des concepts similaires.

Points clés :

- **Les soins de santé adaptés sur le plan linguistique et culturel garantissent la sécurité des patients, une communication efficace entre les patients et les fournisseurs, l'efficacité du traitement et la satisfaction globale des patients.**
- **Les patients atteints de démence perdent souvent des aptitudes fonctionnelles dans des langues qui ne sont pas leurs langues principales, ce qui crée d'autres obstacles à la communication.**

Les données probantes présentées dans cette section soulignent la nécessité de créer des structures de SLD adaptées sur le plan linguistique et culturel pour la population francophone. En avril 2018, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé que, sur les 5 000 nouveaux lits disponibles d'ici 2022, il y aurait 500 nouveaux lits de soins de longue durée pour aider les aînés francophones à accéder à des soins de haute qualité et adaptés à la culture.⁴² Avec l'ajout d'un financement supplémentaire par le Ministère, nous espérons que de nouveaux lits de SLD seront disponibles pour les aînés francophones du RLISS ESC.

³⁸ Ewart Angus SPRINT Home. SPRINT Senior Care. <https://www.sprintseniorcare.org/programs-and-services/ewart-angus-sprint-home/>

³⁹ Pioneer Elder Care fournit des soins aux personnes atteintes de démence et de la maladie d'Alzheimer et une aide à la vie autonome. Pioneer Elder Care Retirement Home Offrant des soins aux personnes atteintes de démence et de la maladie d'Alzheimer. <http://www.pioneereldercare.com>

⁴⁰ The Village Langley. Living here. <https://www.thevillagelangley.com/>

⁴¹ Humanitæ . <http://www.humanitae.ca/>

⁴² Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2019). Premier rapport provisoire du Conseil du premier ministre : Soins de santé de couloir : un système sous tension, janvier 2019

5. APPROCHES INTÉGRÉES ET ADAPTÉES POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS DE LONGUE DURÉE POUR LES FRANCOPHONES DANS LA RÉGION ESC

5.1. EXEMPLE DE MODÈLES DE FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE BILINGUES DANS UN CONTEXTE DE MINORITÉ LINGUISTIQUE

Les données probantes de plusieurs recherches confirment l'importance de répondre aux besoins culturels et linguistiques des aînés issus des minorités vivant dans des établissements de soins de longue durée. En Ontario, plusieurs chercheurs francophones^{43,44,45,46} ont analysé des modèles novateurs de SLD spécialement conçus pour les aînés dans un contexte de minorité linguistique partout au Canada. Ces rapports portent sur le foyer de soins Hoivakoti Nursing Home (Sudbury) et le Wikwemikong Nursing Home (Île Manitoulin) dans le nord-est de l'Ontario, le Glebe Center (Ottawa), le Pavillon Omer-Deslauriers (Scarborough), le foyer Richelieu Welland (Welland, Ontario), Actionmarguerite Chemin River (Winnipeg, Manitoba), la Maison d'Amis et la Villa Familiale au Summerset Manor (Summerside, Île-du-Prince-Édouard). Trois principaux modèles de soins de longue durée adaptés à la culture ont été identifiés.⁴⁷ Le premier modèle est un foyer de soins de longue durée adapté à la culture, mais la population du groupe linguistique minoritaire n'a pas la priorité sur les lits. Le second est un foyer de soins de longue durée très adapté à la culture, la population spécifique ayant la priorité sur les lits. Le troisième modèle est un foyer de soins de longue durée qui donne la priorité sur les lits dans une unité dédiée au groupe linguistique minoritaire.

Plus important encore, les modèles identifiés selon les rapports susmentionnés ont montré des pratiques exemplaires démontrables en matière de services culturellement sûrs et linguistiquement adaptés qui ont un impact et améliorent la qualité de vie et la sécurité des résidents. Le tableau suivant résume certains des modèles actuels de soins de longue durée adaptés à la culture au Canada qui découlent des conclusions de ces rapports.

⁴³ Réseau du Mieux-Être Francophone du Nord de l'Ontario (2017). Interim report - needs study: long-term care homes in the northeastern Ontario region, October 2017

⁴⁴ Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario. (2017). Guide de planification et de prestation des soins de longue durée en français. Leçons tirées du Pavillon Omer Deslauriers de Bendale Acres et d'autres services de santé en français pour aînés au Canada <https://francosantesud.ca/wp-content/uploads/Guide-de-planification-et-de-prestation-des-sld-francais-Final-2.pdf>

⁴⁵ Fondation Hélène Tremblay Lavoie (2019). Rapport-Forum on Partnering for Innovative and Collaborative LTC Care Solutions for Francophones, February 2019

⁴⁶ Helene Tremblay Lavoie Foundation. (2019). Rapport-Forum on Partnering for Innovative and Collaborative LTC Care Solutions for Francophones, February 2019

⁴⁷ Réseau du Mieux-Être Francophone du Nord de l'Ontario (2017). Rapport provisoire - étude des besoins : foyers de soins de longue durée dans la région du nord-est de l'Ontario, octobre 2017

Tableau 8 : Résumé de certains modèles actuels de soins de longue durée adaptés à la culture au Canada

	Spécificité	Nombre de lits	Services et commodités spécifiques	Priorité de placement	Représentation du groupe culturel ciblé
Hoivakoti Nursing Home (Sudbury, Ontario)⁴⁸ http://www.finlandiavillage.ca/	Foyer SLD pour servir ceux qui ont un héritage finlandais	110	-Personnel parlant finnois -Repas finlandais servis -identité visuelle de la culture finlandaise (œuvres d'art, symbole, films) -activités sociales spécifiques à la culture finlandaise	-aucune priorité spécifique n'est accordée aux personnes d'origine finlandaise	-33/110 résidents sont d'origine finlandaise
Wikwemikong Nursing Home (île Manitoulin, Ontario)⁴⁹ https://www.wikwemikongnursinghome.com/	Foyer SLD construit spécifiquement pour la population autochtone	59	-tous les employés parlent l'Ojibwé ou le Cri -Des plats autochtones sont servis et les résidents peuvent aider à la préparation de repas traditionnels -La culture autochtone est visible à travers les œuvres d'art, les livres, etc. -activités culturelles traditionnelles autochtones fréquentes	-priorité donnée aux natifs de la réserve de Wikwemikong, puis à d'autres groupes autochtones et enfin aux individus non autochtones	-33/51 résidents sont d'origine autochtone
Glebe Center Inc. (Ottawa, Ontario)⁵⁰ http://www.glebecentre.ca/chinese_unit.php	Foyer SLD avec une unité entière pour les Chinois	32 (dans l'unité)	-Un wok est installé pour les cuisiniers chinois dans l'unité -Le décor est approprié à la culture chinoise -La plupart des membres du personnel parlent cantonnais ou mandarin -Un facilitateur de programme chinois fournit des activités appropriées	-la liste d'attente de l'unité donne la priorité aux personnes d'origine chinoise	-32/32 résidents des unités sont d'origine chinoise

⁴⁸ ⁴⁹ ⁵⁰ Réseau du Mieux-Être Francophone du Nord de l'Ontario (2017). Étude des besoins : Foyers de soins de longue durée dans les régions du Nord-Est et du Nord-Ouest de l'Ontario - RMEFNO - Décembre 2017

<p>Pavillon Omer Deslauriers, Bendale Acres (Toronto, Ontario)⁵¹</p> <p>http://www.toronto.ca/ltc/bendaleacres</p>	<p>Foyer SLD avec une unité dédiée aux francophones</p>	<p>37 à long terme ; 1 court séjour</p>	<p>-les employés parlent à la fois le français et l'anglais</p> <p>-les activités sociales et culturelles propres aux francophones sont organisées par une assistante bilingue des services récréatifs</p> <p>-l'installation est prévue pour créer un environnement communautaire parmi les francophones</p>	<p>-la liste d'attente de l'unité donne la priorité aux personnes parlant français</p>	<p>-37/37 résidents de l'unité parlent français</p>
<p>Foyer Richelieu Welland (Welland, Ontario)⁵²</p> <p>https://www.foyerichelieuwelland.com/fr/foyer-richelieu-a-propos-de-foyer/</p>	<p>Foyer SLD fournissant tous les services en Français</p>	<p>62 SLD</p> <p>3 Répît</p>	<p>-toutes les activités et services sont fournis en français</p>	<p>-l'installation est conçue pour les résidents francophones</p>	<p>-65/65 résidents sont francophones</p>
<p>Actionmarguerite Chemin River (Winnipeg, Manitoba)⁵³</p> <p>www.actionmarguerite.ca</p>	<p>Foyer SLD fournissant tous les services en français</p>	<p>154</p>	<p>-toutes les activités et tous les services sont offerts en français et sont conformes à la culture francophone</p>	<p>-l'installation est conçue pour les résidents francophones puisque tous les services sont fournis en français</p>	<p>-154/154 résidents sont francophones</p>
<p>Maison d'Amis et Villa Familiale au Summerset Manor (Summerside, Île-du-Prince-Édouard)⁵⁴</p> <p>http://www.healthpei.ca/summersetmanor</p>	<p>Unités de SLD désignées comme francophones ou bilingues et conçues pour les Acadiens</p>	<p>13 à 14 chacun</p>	<p>-les résidences sont décorées à l'aide d'une représentation visuelle de la culture acadienne</p> <p>-personnel parlant français</p> <p>-partenariats avec des groupes francophones de la communauté (écoles, centres communautaires francophones)</p>	<p>-la priorité est donnée aux personnes bilingues</p>	<p>S/O</p>

⁵¹ ⁵² Fondation Hélène Tremblay Lavoie. (2019). Rapport-Forum on Partnering for Innovative and Collaborative LTC Care Solutions for Francophones, February 2019

⁵³ Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario. (2019). Mise en œuvre du modèle optimal de soins de longue durée pour les francophones et les autres groupes culturels et linguistiques minoritaires-RFSSO-novembre 2019

⁵⁴ Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario. (2017). Guide de planification et de prestation des soins de longue durée en français. Leçons tirées du Pavillon Omer Deslauriers de Bendale Acres et d'autres services de santé en français pour aînés au Canada

D'après les exemples du tableau ci-dessus, il existe quatre établissements offrant des services de soins de santé en français. Le modèle Pavillon Omer Deslauriers (POD) à Bendale Acres, décrit comme un modèle de soins de longue durée décentralisé desservant une population spécifique,⁵⁵ peut être décrit comme étant une unité au sein d'un foyer de soins de longue durée, dédié aux résidents francophones où ces aînés ont la priorité sur les lits. Actionmarguerite est un site désigné par la province, offrant des services en français à la communauté francophone du Manitoba. Summerset Manor donne la priorité aux admissions en français pour les ménages bilingues. Enfin, le Foyer Richelieu de Welland, décrit comme un modèle centralisé de soins de longue durée⁵⁶ desservant une population spécifique, est un établissement de SLD entièrement francophone et un fournisseur officiel désigné de services de soins de santé en français.

Alors que la majorité des foyers ethno-spécifiques sont situés dans le sud de l'Ontario, le Foyer Richelieu et le POD sont les seuls dédiés aux francophones dans un cadre minoritaire. Ils sont décrits dans plusieurs études comme deux modèles très réussis de soins aux personnes âgées francophones.

5.1.1. FOYER RICHELIEU WELLAND :⁵⁷

Le Foyer Richelieu est un établissement de soins de longue durée sans but lucratif (62 lits de SLD et 3 répits) situé à Welland, en Ontario. Le Foyer Richelieu Welland est le seul foyer de soins de longue durée entièrement bilingue du Sud de l'Ontario. L'établissement est conçu pour accueillir les résidents francophones et leurs conjoints, avec tout le personnel qui parle couramment français et tous les services fournis en français. Cet établissement comprend 37 chambres privées, 2 chambres semi-privées et 26 chambres de base. Le Foyer Richelieu Welland est le fruit des efforts des membres du Club Richelieu Welland et a été incorporée le 1er janvier 1988. En juin 1996, la province de l'Ontario a désigné le Foyer Richelieu Welland comme fournisseur officiel de services en français. Le Foyer Richelieu Welland a créé de nombreux partenariats au sein de la communauté francophone, par exemple des programmes reliant les élèves des écoles locales francophones aux aînés vivant au Foyer Richelieu. De plus, récemment, le Foyer Richelieu a mis en place un programme pour parrainer des étudiants francophones dans leur formation pour devenir des préposés aux soins personnels. Il y a un taux de satisfaction générale de plus de 95 % chez les résidents et leurs familles, et 93 % des résidents et des familles se disent satisfaits de la variété des services offerts par le Foyer Richelieu.

Le Foyer Richelieu a présenté une proposition de réaménagement qui a été retenue. Le projet comprendra l'aménagement d'un complexe bilingue pour personnes âgées comptant 128 lits de SLD, dont 66 nouveaux lits, ainsi que 55 suites de bien-être dans des logements avec services de soutien. Le complexe comprendra également des lits de soins palliatifs exploités par Hospice Niagara ainsi qu'un centre culturel communautaire.

⁵⁵ ⁵⁶ Fondation Hélène Tremblay Lavoie. (2019). Rapport-Forum on Partnering for Innovative and Collaborative LTC Care Solutions for Francophones, February 2019

⁵⁷ Foyer Richelieu. <https://www.foyersichelieuwelland.com/>

5.1.2. PAVILLON OMER DESLAURIERS :⁵⁸

Le POD est une unité de 37 lits située dans le foyer de soins de longue durée Bendale Acres à Toronto conçue pour accueillir des résidents parlant français. Les francophones ont un accès prioritaire aux lits de SLD au sein du pôle francophone, conçu pour répondre à leurs besoins linguistiques et culturels distincts. L'un des lits de courte durée de Bendale Acres est également situé dans le POD afin d'offrir un soutien supplémentaire à la communauté francophone. Les membres du personnel du POD sont bilingues (anglais et français) et peuvent fournir des soins aux résidents dans la langue de leur choix. Des ressources bilingues sont activement recherchées et utilisées pour les résidents de POD. Les résidents peuvent profiter d'activités récréatives, d'événements spéciaux, de soins spirituels et religieux ainsi que de musique, d'art et de soins complémentaires dans un environnement spécifique à la langue.

Le POD est un exemple d'innovation dans le domaine des SLD en français et a été cité en exemple pour le développement d'installations similaires dans la province avec des preuves d'impacts positifs sur la qualité de vie des résidents. Le POD a reçu sa désignation en vertu de la LSF en 2021.

Ces deux modèles ont amélioré la qualité des services et leurs étendues, et ils bénéficient d'une plus grande satisfaction des clients ainsi que d'une meilleure attitude de l'équipe.

MEILLEURS PRATIQUES

En se référant au rapport RMEFNO (étude sur les besoins, décembre 2017),⁵⁹ ces foyers ont des politiques en place pour servir leur clientèle spécifique, et la composante linguistique et culturelle se reflète à tous les niveaux de soins et d'activités sociales.

Ces résultats concordent avec les conclusions de Susan Barrass (2006). L'étude souligne le rôle essentiel des soins adaptés à la culture dans l'atténuation des facteurs de stress environnementaux des soins en établissement chez les immigrants âgés. À cet égard, l'auteur a souligné l'importance de la langue, de la nourriture, de la religion, des loisirs et des soins infirmiers dans la prestation de soins culturellement appropriés.⁶⁰ Ces composantes, considérées comme les meilleures pratiques en termes de succès, de pertinence, de durabilité et de transférabilité, sont les leçons tirées des soins à long terme ethno-spécifiques analysés dans l'étude.

⁵⁸ Bendale Acres. <http://www.toronto.ca/ltc/bendaleacres>

⁵⁹ Réseau du Mieux-Être Francophone du Nord de l'Ontario (2017). Étude des besoins : Foyers de soins de longue durée dans les régions du Nord-Est et du Nord-Ouest de l'Ontario - RMEFNO - Décembre 2017

⁶⁰ Barrass, S. (2006). An ecological model for culturally sensitive care for older immigrants: best practices and lessons learned from ethno-specific long-term care. Carleton university, 2006

Points clés :

Toutes les études mettent en évidence les avantages des soins sensibles à la culture et à la langue pour les résidents et les fournisseurs de soins, tels qu'une meilleure qualité de vie, une meilleure qualité des soins, une sécurité accrue et une satisfaction accrue des résidents et des fournisseurs.

OPPORTUNITÉS

Au cours des dernières années, la gamme d'outils d'éducation sur les pratiques exemplaires et la sensibilité culturelle s'est élargie en raison de la connaissance accrue des interventions efficaces et de la volonté des fournisseurs de services, en particulier de la communauté des SLD, de placer leurs clients au centre de leur relation. En réponse aux lacunes dans les services, les Centres d'apprentissage, de recherche et d'innovation en soins de longue durée de l'Ontario (CARI) encouragent l'inclusion dans la formation du personnel de composantes qui permettent aux fournisseurs de soins de mieux comprendre les spécificités culturelles.⁶¹ Le CARI a récemment publié la Trousse Embrasser la diversité (2020) pour soutenir des soins équitables et respectueux dans le secteur des soins de longue durée de l'Ontario.

De plus, les RLISS Érié St. Clair et Sud-Ouest ont lancé en 2020 un programme d'apprentissage sur les soins, sensible à la culture et à la langue. Cette formation a été mise au point pour aider les prestataires de services à acquérir des connaissances sur les soins sensibles à la culture et à la langue, en mettant l'accent sur les perspectives personnelles des francophones et les pratiques de santé inclusives, afin d'améliorer l'équité en matière de santé et la qualité des soins centrés sur le patient, dans une optique d'offre active.

En 2019, le Réseau Franco-santé du Sud de l'Ontario a publié un manuel⁶² pour soutenir les prestataires de soins de longue durée en les guidant à travers les étapes nécessaires pour planifier et mettre en œuvre un modèle optimal de soins de longue durée adapté localement pour leur population francophone. Ce manuel de mise en œuvre complétait leur étude, Le Modèle Optimal (2017), un examen de plusieurs modèles novateurs de soins de longue durée conçus pour les francophones dans un contexte de minorité linguistique qui ont permis d'identifier les pratiques exemplaires en matière de services culturellement sécuritaires et adaptés à la langue.⁶³

Ces ressources exhaustives fournissent diverses stratégies prometteuses à la communauté des soins de longue durée afin d'intégrer la compétence culturelle, la réceptivité et la sécurité dans la création d'un foyer de soins de longue durée qui soutient la culture des aînés minoritaires, en particulier les francophones.

⁶¹ Cragg, S. (2018). The CLRI Program. Supporting Cultural Diversity in Long-Term Care Needs Assessment and Work Plan for 2017-2018.

⁶² Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario. (2019). Concrétiser le modèle de soins de longue durée à l'intention des francophones et d'autres membres de groupes culturels et linguistiques minoritaires -RFSSO-Novembre 2019

⁶³ Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario. (2017). Guide de planification et de prestation des soins de longue durée en français. Leçons tirées du Pavillon Omer Deslauriers de Bendale Acres et d'autres services de santé en français pour aînés au Canada

5.2. INTÉGRER LES SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES ÂÎNÉS FRANCOPHONES

Selon le rapport 2019-2020 des SEF, trente et un (31) organismes communautaires offrent des services de soutien dans la région ESC. Ces organisations sont soit identifiées (15) ou non identifiées (14). Seuls l'Aide à la vie autonome du Sud-Ouest de l'Ontario (ALSO) et les Services de soutien communautaire du comté d'Essex sont partiellement désignés en vertu de la Loi sur les services en français.

Ces fournisseurs de services de soutien communautaire offrent une vaste gamme de services qui permettent aux aînés de maintenir leur autonomie, mais aucun d'entre eux ne fournit tous ses services en français de façon uniforme et permanente. Ces fournisseurs desservent 1,113 clients francophones, et ce nombre est probablement beaucoup plus élevé en raison de la sous-identification des francophones. **(Tableau 9)**

Tableau 9 : Caractéristiques des services de soins communautaires dans la région d'Érie St. Clair (2020)⁶⁴

Fournisseur de services de santé	Désignation	Sous-région desservie						Total de clients	Nombre total de clients francophones	Total RH francophone	Capacité des RH Français			
		Ccc	Ess	L	RK	TLAL	W				Av.	Élem.	Int.	Ind.
Premières nations Aamjiwnaang – Chippewas of Sarnia	Non identifié			x				235	0	1	0	1	0	0
Alzheimer Society of Chatham-Kent	Identifié	x			x			1462	16	2	2	0	0	0
Alzheimer Society of Sarnia-Lambton	Non identifié			x				904	2	0	0	0	0	0
Alzheimer Society of Windsor and Essex County	Identifié		x			x	x	3357	1	3	3	0	0	0
Amherstburg Community Services	Identifié		x			x		546	0	6	6	0	0	0

⁶⁴ Rapport administratif du RLISS Érie St-Clair. (2020). Rapport sur la capacité des services en français, mars 2020

Territoire Bkejwanong, Ojibways of Walpole Island	Non identifié				x			256	0	0	0	0	0	0
Canadian Hearing Service – Windsor Region	Identifié	x	x		x	x	x	745	13	1	1	0	0	0
Visions Loss Rehabilitation Canada – Érie St. Clair	Identifié	x	x	x	x	x	x	627	1	0	0	0	0	0
Centre for Seniors operating as Life After Fifty	Non identifié					x	x	579	24	18	4	10	3	1
Chippewas of Kettle and Stony Point	Non identifié			x				265	0	0	0	0	0	0
Community Support Services of Essex County	Désigné		x			x	x	1722	174	3	3	0	0	0
Family Counselling Centre	Non identifié			x				165	3	1	0	0	1	0
Family Service Kent	Identifié	x			x			4827	1	0	0	0	0	0
Family Services Windsor-Essex	Identifié		x			x	x	9424	17	14	14	0	0	0
House of Sophrosyne	Identifié	x	x	x	x	x	x	942	3	10	10	0	0	0
Lambton Elderly Outreach Incorporated	Non identifié			x				2174	0	77	0	6	3	71
Leamington United Mennonite Home & Apartments	Non identifié	x	x	x	x	x	x	84	0	2	1	0	1	0
Maple City Centre for Older Adults operating as Active Lifestyle Centre	Non identifié	x			x			1500	33	1	0	1	0	0

St. Andrew's Residence, Chatham Inc.	Non identifié	x			x			463	5	1	0	1	0	0
The Hospice of Windsor and Essex County Inc.	Identifié		x			x	x	2406	10	4	4	0	0	0
Assisted Living Southwestern Ontario (ALSO)	Désigné		x	x		x	x	1008	32	45	45	0	0	0
Canadian Mental Health Association, Lambton-Kent Branch	Identifié	x		x	x			7231	14	7	7	0	0	0
Canadian Red Cross – Chatham-Kent, Sarnia/Lambton Branch (The)	Non identifié	x		x	x			3168	21	3	3	0	0	0
Chatham-Kent Health Alliance	Identifié	x			x				0	23	23	0	0	0
Corporation of the County of Lambton – Long-Term Care Division	Non identifié			x				109	0	0	0	6	0	0
Hôtel-Dieu Grace Healthcare	Identifié	x	x	x	x	x	x	13210	231	47	47	0	0	0
March of Dimes Canada Erie St. Clair	Identifié	x		x	x			206	6	6	6	0	0	0
New Beginnings ABI and Stroke Recovery Association	Identifié	x		x	x			210	3	2	2	0	0	0
South Essex Community Council Incorporated	Non identifié		x					1527	7	22	1	11	3	7
Victorian Order of Nurses for Canada-Ontario Branch/Essex-Windsor, Sarnia-Lambton, Chatham-Kent	Identifié	x	x	x	x	x	x	11840	492	18	18	0	0	0
Chatham Kent Hospice	Identifié	x			x			503	4	5	5	0	0	0

*CCC = Ville de Chatham Centre; SSE = Essex South Shore; L = Lambton; RK = Rural Kent; TLAL = Tecumseh Lakeshore Amherstburg LaSalle; W = Windsor

§Av = Avancé-perfectible à supérieur; Élem. = Élémentaire; Int. = Intermédiaire; Ind. = Indéterminé⁶⁵

Si les soins de longue durée sont essentiels pour de nombreuses personnes lorsque les aidants naturels ne sont pas disponibles ou ne peuvent plus répondre aux besoins de leurs proches, il est également important, pour répondre aux besoins de la population âgée, de renforcer les structures qui peuvent aider à maintenir ces personnes à domicile avec dignité. Comme nous l'avons mentionné précédemment, les listes d'attente pour les soins de longue durée peuvent être longues.

L'élargissement de l'offre de ressources en soins communautaires qui permettent aux gens de rester chez eux et dans leur collectivité le plus longtemps possible pourrait contribuer à atténuer le stress sur les foyers de SLD. Cette idée est soulignée par Williams P et al. dans une étude de 2016.⁶⁶ Selon l'étude, des soutiens communautaires de qualité peuvent aider à déplacer le point de basculement des soins de longue durée.

Les auteurs affirment que « lorsque les soutiens communautaires formels et informels nécessaires sont plus accessibles, le point de basculement des besoins en lits de SLD résidentiels sera plus élevé et les personnes âgées seront plus susceptibles de vieillir chez elles ou dans des milieux familiaux, même les personnes ayant des niveaux de besoin relativement élevés. Inversement, lorsque les soutiens communautaires nécessaires sont moins accessibles, le point de basculement des besoins sera plus faible et les personnes âgées seront plus susceptibles de nécessiter des SLD en établissement, même à des niveaux de besoin inférieurs ».

De plus, le maintien des personnes âgées à domicile le plus longtemps possible est crucial pour leur autonomie et leur bien-être physique et psychologique. Les entrevues menées dans le cadre de notre étude sur les besoins des francophones âgés dans la région ESC ont confirmé que les répondants souhaitaient vieillir chez eux avec le soutien approprié :

« Nous espérons rester chez nous le plus longtemps possible. »

Après plus de 24 mois de pandémie de COVID-19, les aînés sont plus que jamais résolus à rester chez eux avec les soins et le soutien dont ils ont besoin. Dans son mémoire au Comité permanent des finances et des affaires économiques dans le cadre de la Consultation pré budgétaire 2022,⁶⁷ la Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario (FARFO) n'a pas seulement salué les investissements visant à assurer un continuum de services de soutien aux soins à domicile et communautaires en français mais aussi la création d'organismes francophones ou d'organismes bilingues officiellement désignés pour offrir ce continuum.

^{65 69} RLISS d'Érie St. Clair. (2014). Erie St. Clair (ESC) Balance of Care Project Windsor-Essex Final Report, mai 2014

⁶⁶ Williams P., & al. (2016). Integrating Long-Term Care into a Community-Based Continuum. IRPP. <https://irpp.org/research-studies/integrating-long-term-care-into-a-community-based-continuum/>

⁶⁷ Fédération des aînés et retraités francophones de l'Ontario (FARFO). (2022). Mémoire remis dans le cadre des consultations prébudgétaires du Comité permanent des finances et des affaires économiques de l'Ontario en vue du budget 2022.

https://farfo.ca/wp-content/uploads/2022/01/Me%CC%81moire_pre%CC%81budge%CC%81taire.pdf

Comme nous l'avons vu précédemment, une quantité importante de soins reçus par les personnes âgées à domicile est dispensée par des aidants naturels (membres de la famille, amis, proches) qui ne sont généralement pas formés pour administrer les soins qu'ils fournissent et doivent souvent faire des sacrifices importants dans leur vie pour assumer ces rôles. Nos entrevues ont révélé que de nombreux aidants naturels francophones estiment que le rôle affecte leur santé et qu'ils éprouvent un manque de ressources pour les soutenir :

« Je suis la seule aidante naturelle de mon mari qui souffre de démence [...] Je ne dors pas beaucoup la nuit car je dois l'aider à se rendre aux toilettes [...] C'est actuellement très difficile à la maison. »

Comme c'est le cas dans le secteur des soins de longue durée, les ressources francophones dans le secteur des soins à domicile et communautaires font défaut. Ceci est confirmé par les résultats de notre enquête. La grande majorité (97%) de nos répondants vit à domicile, et seulement 3% dans un foyer de soins de longue durée. La plupart de ceux qui vivent à domicile (86 %) ont déclaré n'avoir reçu aucun soin à domicile ou en milieu communautaire en français. À la question de savoir si le RLISS ou le CASC leur avait offert des services en français au cours des trois dernières années, 83 % des participants ont répondu que cela n'avait pas été le cas. Pour les 17 % qui ont reçu ces services, 19 % des services obtenus du CASC étaient en français. Le manque de soutien concerne à la fois les besoins en matière de soins pour les personnes âgées et les systèmes de soutien pour les aidants naturels, comme les groupes de soutien, les soins de répit ou le counseling.

Ces résultats suggèrent donc la nécessité de renforcer le secteur francophone des soins à domicile et en milieu communautaire parallèlement au secteur des soins de longue durée dans la région ESC. Cela permettra de s'assurer que les francophones disposent d'options en matière de soins à mesure qu'ils vieillissent, tout en soulageant partiellement le secteur des soins de longue durée et en veillant à ce que les personnes figurant sur les listes d'attente pour les soins de longue durée et leurs familles disposent des ressources nécessaires pour les soutenir pendant la période d'attente.

Trois modèles pourraient présenter un intérêt particulier pour l'expansion du secteur des soins de santé à domicile et des soins en milieu communautaires.

5.2.1. Aide à la vie autonome du Sud-Ouest de l'Ontario⁶⁸

Assisted Living Southwestern Ontario / Aide à la vie autonome du Sud-Ouest de l'Ontario (ALSO) est un FSS partiellement désigné dans la région ESC. ALSO offre un logement et une gamme de services de soutien, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, aux personnes âgées et aux personnes handicapées. Les services comprennent le soutien à la personne/formation visant l'autonomie (SO), les Services d'aide à la vie autonome (SO), les

^{68 69} Aide à la vie autonome du Sud-Ouest de l'Ontario (ALSO). (2017). Innovation dans le renforcement des capacités communautaires pour répondre aux besoins de l'Ontario dans les soins de proximité.
<http://www.alsogroup.org/about-us/neighbourhoods-of-care-ocsa-2017/>

Services pour les personnes atteintes de LCA/le Soutien personnel et la formation à l'autonomie (SO), l'Intervention et le soutien en cas de crise (SO), les Soutiens à l'emploi du POSPH et le Programme de jour (MSESSC) afin de s'assurer que les personnes âgées et les personnes handicapées puissent rester dans la communauté plus longtemps. Le modèle offre un continuum de soins de santé et de services sociaux qui favorise la santé et le bien-être; renforce l'accès aux soins primaires communautaires et aux soins à domicile et en milieu communautaire; favorise un environnement convivial pour les personnes âgées, avec une sortie rapide de l'hôpital vers le domicile et la communauté; et améliore la capacité dans les foyers institutionnels. ALSO a introduit le concept de soins de proximité en 2011⁶⁹ et l'a mis en œuvre par phases depuis lors. Dans l'approche traditionnelle des soins, les personnes sont transférées d'un milieu à l'autre à mesure que leur niveau de besoin augmente. Avec les soins de proximité, ALSO a la capacité d'ajouter des services en conjonction avec le logement avec services de soutien traditionnels et les services de santé. Ce modèle facilite l'intégration des services entre les organisations et l'ajout de services mobiles aux personnes dans le besoin. Cette approche globale permet de fournir des services flexibles et souples aux individus.

Grâce au financement du RLISS ESC, ALSO offre des services aux résidents admissibles de la Résidence Richelieu à Windsor depuis 2015. La Résidence Richelieu est un immeuble de 51 appartements qui accueille des aînés francophones. Depuis sa création, ALSO a réussi à permettre aux résidents de rester chez eux tout en réduisant les visites à l'hôpital et les placements dans les SLD.

Les services fournis aux francophones ont été reconnus dans l'étude par les répondants:

« ALSO a répondu à tous les besoins de ma mère en matière de services de soutien grâce au professionnalisme, à la disponibilité et à la gentillesse des soignants qui lui sont assignés. »

« Ma mère n'a pas vraiment eu de problème car tout était disponible à la Résidence Richelieu grâce aux services d'ALSO. Ils ont encore besoin de quelqu'un en français pour les soins palliatifs. ALSO a des services dans la communauté et ce serait bien de les promouvoir. »

Selon le rapport SEF 2020⁶⁹, ALSO indiquait servir 1008 clients avec 32 clients francophones. ALSO dispose d'une bonne capacité bilingue en matière de RH, 45 membres du personnel maîtrisant le français. Pour la majorité des répondants à notre sondage, la disponibilité de services en français est importante. Pourtant, seule une faible proportion des francophones qui reçoivent des services de soutien à domicile et en milieu communautaire recevaient ces services en français. Les francophones ne sont pas au courant des services offerts en français par l'entremise d'ALSO, et ils ne sont pas transférés à ces services. Une meilleure promotion des services d'ALSO en français et une meilleure coordination des services en français sont importantes. On devrait aussi encourager ALSO à demander une désignation complète en vertu de la Loi sur les services en français.

5.2.2. SOINS COMMUNAUTAIRES SPÉCIALISÉS :⁷⁰

Le modèle Soins communautaires spécialisés est centré sur le concept de foyers de soins de longue durée dans la communauté mettant à profit leur expertise pour la communauté dans son ensemble sous la forme de programmes spécialisés et de services de soins pour les aînés de la communauté. Les familles peuvent utiliser ces services à temps plein, à temps partiel, de jour et/ou de nuit et pour le répit, au besoin. Le programme comprend également des partenariats avec des organismes bénévoles communautaires pour le transport. À l'heure actuelle, le programme s'adresse aux personnes atteintes de démence, mais il a le potentiel d'être élargi pour répondre aux besoins plus vastes des aînés.

Kensington Gardens et Shalom Village sont deux bons exemples d'exploitants de SLD qui mettent actuellement en œuvre ce modèle de soins novateur.

Kensington Gardens est un foyer de soins de longue durée sans but lucratif situé au cœur du marché de Kensington qui offre des soins, des programmes et des services 24 heures sur 24 à 350 résidents et à leurs familles.⁷¹

Shalom Village, à Hamilton, en Ontario, a un programme appelé « Goldies2Home » qui offre des soins de longue durée et de convalescence, des logements avec services de soutien et des services de jour pour adultes afin d'aider les aînés à recouvrer leur santé et à retrouver leur indépendance.⁷²

5.2.3. LE CARREFOUR COMMUNAUTAIRE :⁷³

Le modèle de soins "campus" offre des services de retraite et d'aide à la vie autonome financés par le secteur privé ainsi que des soins de longue durée financés par le secteur public sous la forme d'un "campus", comprenant un cabinet médical, une pharmacie, des services de soutien ainsi que des services externes tels que la vente et l'entretien de vêtements et d'appareils de mobilité. Si ce modèle a été initialement conçu pour les résidents, les campus s'efforcent de plus en plus de répondre aux besoins des personnes âgées de la communauté, qui peuvent ainsi bénéficier non seulement des services mais aussi de la vie sociale sur le campus. Ainsi, le modèle aide les personnes âgées de la communauté tout en réduisant l'isolement qu'elles pourraient autrement ressentir.

Ce modèle est par exemple mis en œuvre sur le campus de soins Georgian Village, situé à Penetanguishene.

⁷⁰ Soins de longue durée Plus. (2019). Réaliser des modèles de soins novateurs pour le Futur. Répondre aux besoins des aînés de l'Ontario. http://www.advantageontario.ca/AAO/Content/Lead_Stories/Nov19-Budget-LS.aspx

⁷¹ Kensington Gardens. <https://www.kensingtonhealth.org/long-term-care>

⁷² Shalom Village. <https://www.shalomvillage.ca/>

⁷³ Long-Term Care Plus. (2019). Realizing Innovative Models of Care for the Future. Meeting the Needs of Ontario's Seniors. http://www.advantageontario.ca/AAO/Content/Lead_Stories/Nov19-Budget-LS.aspx

Le campus offre un continuum de services pour répondre aux besoins particuliers des aînés de la région de Simcoe-Nord. Le campus est le résultat d'une collaboration stratégique fructueuse entre Georgian Village et le gouvernement, dans le but d'aider les aînés à vieillir chez eux et à améliorer leurs résultats en matière de soins de santé.⁷⁴

5.3.1 ÉQUIPES SANTÉ ONTARIO

La modernisation des soins à domicile et communautaires qui a récemment commencé offre l'occasion d'améliorer la prestation des services en français à la population francophone. La création d'Équipes Santé Ontario (ÉSO) permettra d'améliorer la coordination des soins et les services de navigation. Dans le cadre des ÉSO, les fournisseurs de soins de santé (y compris les hôpitaux, les médecins et les fournisseurs de soins communautaires) travailleront comme une seule équipe coordonnée. À leur maturité, les ÉSO assumeront la responsabilité de la fourniture de services de soins à domicile et en milieu communautaire, y compris les services de placement.

Comme il a été noté lors d'une consultation communautaire pour l'ÉSO de Chatham-Kent (septembre 2019), les francophones ont souligné l'importance de recevoir des services dans leur langue. Ils ont exprimé le besoin d'avoir un coordonnateur des soins bilingue qui pourrait les accompagner tout au long de leur parcours de santé, les aider à naviguer dans le système et faciliter l'accès aux services de santé en français.

Points clés :

- **Les aînés francophones souhaitent vieillir à la maison avec des services appropriés de soutien à domicile et en milieu communautaire.**
- **Il est clairement nécessaire d'accroître la disponibilité des services de soins à domicile et en milieu communautaire en français.**
- **L'expansion du concept des soins de proximité de l'ALSO dans d'autres régions favorisera le vieillissement chez soi.**
- **ALSO devrait être encouragé à demander une désignation complète en vertu de la Loi sur les services en Français.**
- **Il faudrait envisager des modèles novateurs comme les soins communautaires spécialisés et le Carrefour communautaire pour répondre aux besoins des communautés francophones.**
- **La prestation de soins à domicile et en milieu communautaire représente la solution la plus rentable pour fournir des soins aux aînés.**
- **Les soins à domicile et en milieu communautaire offrent une solution de rechange aux soins de longue durée, ce qui pourrait réduire les listes d'attente ainsi qu'une solution temporaire pour ceux qui attendent une place dans les SLD.**
- **La modernisation des soins à domicile et en milieu communautaire et la mise en œuvre d'Équipes Santé Ontario représentent une occasion de renforcer la prestation des services en français.**

⁷⁴ Advancing senior care. (2019). The Challenge of a Generation: Meeting the Needs of Ontario's Seniors. http://www.advantageontario.ca/AAO/Content/Lead_Stories/Nov19-Budget-LS.aspx

6. RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

Au cours des 20 prochaines années, la population des aînés de plus de 75 ans devrait doubler. Cette croissance, par extension, entraînera une demande accrue de soins de longue durée et d'autres services de soins. Les services doivent tenir compte de la croissance démographique des personnes âgées et de la nécessité d'intégrer la santé et la communauté.⁷⁵

Les résultats soulignent l'importance de répondre aux besoins linguistiques et culturels en matière de soins de longue durée, afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de santé en assurant la sécurité des patients, une communication efficace entre les patients et les fournisseurs, l'efficacité du traitement et la satisfaction globale des patients. Seong-gee Um & al (2021) suggèrent également que les obstacles potentiels à l'accès aux soins de longue durée, tels que la langue, le manque de sensibilité culturelle et le statut de marginalisé, peuvent entraîner une diminution de l'utilisation des soins de longue durée par certains groupes minoritaires.⁶³

Compte tenu de l'incapacité de la majorité des aînés francophones à communiquer avec les fournisseurs de soins de santé et les autres membres du personnel dans les milieux où ils reçoivent des soins, surtout lorsqu'ils sont atteints de démence, il est urgent de maximiser les investissements pour soutenir les foyers de SLD et les services de soutien aux soins à domicile et en milieu communautaire afin de proposer aux francophones des services qui vont au-delà des modèles de soins actuels.

De plus, le secteur des SLD « va de l'avant ». Premièrement, le gouvernement de l'Ontario s'est engagé à optimiser le financement pour des lits de soins de longue durée supplémentaires⁷⁶ et à soutenir les foyers actuels en fournissant un minimum de quatre heures⁷⁷ de soins directs à chaque résident de soins de longue durée d'ici 2025. Deuxièmement, il existe des ressources plus complètes qui offrent diverses stratégies prometteuses à la communauté des soins de longue durée pour intégrer la compétence, la réceptivité et la sécurité culturelles dans la création d'un foyer de soins de longue durée qui soutient la culture des aînés minoritaires, en particulier les francophones. Il s'agit d'une occasion unique et opportune d'accroître la capacité du système de soins de longue durée pour les aînés francophones en permettant et en mettant en œuvre des méthodes novatrices de prestation de services.

⁷⁵ Ontario Long Term Care Association (2018). This is Long-Term Care, 2018. <https://oltca.com/OLTCA/https://www.oltca.com/OLTCA/Documents/Reports/Thisislongtermcare2018.pdf>

⁷⁶ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. L'Ontario offre des places de soins de longue durée nouvelles et modernisées (20 novembre 2020). <https://news.ontario.ca/fr/backgrounder/59290/ontario-ajoute-des-places-de-soins-de-longue-duree-nouvelles-et-modernisees>

⁷⁷ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. La province augmente le nombre d'heures de soins directs prodigués aux résidents des foyers de soins de longue durée, le faisant passer à quatre heures par jour (20 novembre 2020). <https://news.ontario.ca/fr/release/59030/la-province-augmente-le-nombre-dheures-de-soins-directs-prodigues-aux-residents-des-foyers-de-soins-de-longue-duree-le-faisant-passer-a-quatre-heures-par-jour>

Tel qu'il est détaillé dans le présent rapport, l'accès aux services de SLD dans leur propre langue est un enjeu important pour les aînés francophones de la région ESC. Voici un résumé des points clés :

- **Pénurie de lits francophones de SLD alors que parallèlement, la demande de SLD augmente.**
- **Aucun lit de SLD désigné francophone dans les régions ESC et S-O.**
- **Manque d'information sur les options de soins pour les aînés francophones, ce qui contribue à la faible demande de services de santé en français.**
- **Difficultés à orienter les patients francophones vers des services de soins de longue durée adaptés sur le plan linguistique en raison du manque de centralisation de l'information.**
- **Identification inexacte des patients francophones et utilisation incohérente de la Définition inclusive des francophones (DIF) et de la variable linguistique.**
- **Cette sous-identification des patients francophones entrave leur placement dans des établissements de SLD dotés d'une capacité linguistique en français.**
- **Dispersion des fournisseurs de soins de santé francophones ou bilingues dans les établissements de SLD non identifiés.**
- **Défis liés au recrutement et au maintien en poste de ressources humaines en santé francophone ayant des compétences en matière de soins spécifiques à la langue et en matière de compétences culturelles.**
- **Il a été prouvé que les services de soins à domicile et de soins en milieu communautaire, s'ils sont dotés de la bonne capacité, constituent une alternative efficace aux SLD, afin que les aînés francophones aient accès aux soins les plus appropriés pour continuer à vivre chez eux ou en attendant un placement en SLD.**

Recommandations :

Dans l'ensemble :

- Identification des foyers dans chaque région (Windsor/Essex, Chatham-Kent, Sarnia/Lambton et London/Middlesex), avec désignation des lits francophones
- La localisation du personnel et des résidents francophones dans les mêmes espaces favorise le développement d'un milieu de vie francophone
- Considérer l'inclusion d'autres formes de soins pour non seulement remplir les unités, mais aussi pour répondre aux besoins de la communauté francophone, par exemple en offrant des lits de convalescence et de répit
- Considérer également les besoins d'unités spécialisées pour les francophones vivant avec la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence
- Construction d'une nouvelle maison spécifique aux francophones à Windsor/Essex
- Campagne de sensibilisation de tous les fournisseurs de SLD à la prestation de soins adaptés à la culture et à la langue des résidents francophones, car tous les francophones ne sont pas, ou ne seront pas, servis dans une unité désignée francophone, et le roulement du personnel et de la direction est particulièrement élevé dans les foyers de SLD
- Faciliter et superviser la collaboration entre les foyers de soins de longue durée et les collègues communautaires de langue française afin de former les préposés aux soins personnel (PSP), les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et d'autres membres du personnel
- Fournir un soutien aux foyers de SLD identifiés pour recruter du personnel bilingue et développer un environnement favorable aux francophones

- Construction d'une nouvelle maison spécifique aux francophones à Windsor/Essex
- Campagne de sensibilisation de tous les fournisseurs de SLD à la prestation de soins adaptés à la culture et à la langue des résidents francophones, car tous les francophones ne sont pas, ou ne seront pas, servis dans une unité désignée francophone, et le roulement du personnel et de la direction est particulièrement élevé dans les foyers de SLD
- Faciliter et superviser la collaboration entre les foyers de soins de longue durée et les collègues communautaires de langue française afin de former les préposés aux soins personnel (PSP), les infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et d'autres membres du personnel
- Fournir un soutien aux foyers de SLD identifiés pour recruter du personnel bilingue et développer un environnement favorable aux francophones

Windsor-Essex :

- 1) Développement d'un nouveau foyer de SLD spécifique aux francophones
- 2) S'appuyer sur les capacités existantes

À prendre en considération :

- Sur la base de la taille de la population, il existe un besoin théorique de 186 lits de SLD pour les francophones.
- Les résidents francophones méritent de compter sur un foyer de SLD où l'on parle français. Les données probantes ont montré que la prestation de services dans sa langue, dans un environnement linguistiquement favorable et géré par les francophones, donnera les meilleurs résultats. La taille de la population francophone de Windsor/Essex est suffisamment élevée pour justifier le fait d'avoir un foyer de SLD spécifique aux francophones tout en maintenant l'identification SEF d'une unité dans d'autres foyers. Cela faciliterait le recrutement de personnel parlant français en se concentrant sur un grand foyer francophone plus quelques unités dans d'autres foyers sélectionnés.
- Deux maisons sont actuellement identifiées pour fournir des SEF: Banwell Gardens Care Centre et Country Village Homes- Woodslee.
- Banwell Gardens compte un bon nombre de membres du personnel francophone, mais pratiquement aucun résident francophone, car les francophones hésitent à postuler pour ce foyer de catégorie C. Le foyer est admissible au réaménagement, mais aucune proposition n'a encore été soumise. La construction d'une nouvelle maison sera l'occasion d'engager des discussions avec les propriétaires et de repenser la façon dont les SEF sont offerts au foyer.
- Country Village Homes - Woodslee n'a pas de membres du personnel capables de parler français. Le roulement élevé du leadership au cours des 15 à 20 dernières années a entraîné une dégradation des SEF au fil des ans et un manque de sensibilité à la nécessité de fournir des SEF.
- D'autres options devraient être envisagées pour offrir des SEF dans la partie sud du comté d'Essex. Sun Parlour Home compte un certain nombre de membres du personnel bilingues et quelques patients francophones. C'est aussi un foyer municipal.

- Techniquement, Tilbury Manor Nursing Home, actuellement situé à Chatham-Kent, doit être reconstruit à Lakeshore. Si tel est le cas, il s'agit d'une excellente occasion à saisir, car le Tilbury Manor compte un bon nombre d'employés et de résidents francophones. De plus, il déménagera dans une région où le nombre de francophones est encore plus élevé. En raison de sa proximité avec Tecumseh, le nouveau foyer est susceptible d'attirer un grand nombre de francophones, et pour cette raison, la désignation complète du foyer devrait être recherchée.

Chatham-Kent :

1) Désignation d'une unité francophone

À prendre en considération :

- D'après les données démographiques, il y a un besoin théorique de 45 lits pour les francophones.
- La fermeture et la relocalisation éventuelles du Tilbury Manor de Tilbury à Lakeshore laisseront un vide dans la prestation des soins de longue durée dans la partie ouest de Chatham-Kent.
- L'ancienne ville de Tilbury et les cantons environnants ainsi que l'ancien canton de Dover sont désignés en vertu de la LSF et comptent un nombre important de francophones. De plus, environ la moitié de la population francophone de Chatham-Kent vit dans des régions non désignées, principalement dans l'ancienne ville de Chatham.
- À Chatham, par exemple, il n'y a pas de foyer identifié pour fournir des SEF. Il s'agit d'une lacune, car les francophones ont principalement accès aux services à Chatham, où se trouve la majorité des services de santé.
- Nous recommandons d'identifier un foyer à Chatham pour la fourniture des SEF, et de considérer Riverview Gardens comme première option. C'est un foyer municipal, et il compte un certain nombre de membres du personnel bilingues et de résidents francophones.

Sarnia/Lambton :

1) Désignation d'une unité francophone

À prendre en considération :

- Selon la taille de la population, il y a un besoin théorique de 35 lits pour les francophones.
- La grande majorité des francophones vivent dans la ville de Sarnia
- Il n'y a pas de foyer comptant un grand nombre de personnel francophone ou de résidents francophones
- Nous recommandons d'identifier le foyer qui compte le plus de résidents francophones, c'est-à-dire Trillium Villa

London :

1) Désignation de deux unités francophones

À prendre en considération :

- Sur la base de la taille de la population, il existe un besoin théorique de 52 lits de SLD pour London/Middlesex.
- Mount Hope LTC est identifié pour fournir des SEF. Cependant, il n’y a pas de données disponibles sur le nombre de résidents francophones ou la disponibilité de membres du personnel bilingues, et la disponibilité des SEF est donc inconnue. Une enquête plus approfondie est nécessaire pour confirmer l’adéquation.
- Puisque les francophones sont répartis dans toute la ville de London, nous recommandons d’identifier deux unités dans des parties différentes de la ville pour répondre aux besoins actuels.
- En fonction de la disponibilité du personnel francophone, le meilleur scénario serait d’approcher Henley Place ou Earls Court Village, situé dans la partie nord-est de London.
- En fonction du nombre de résidents francophones, il serait judicieux d’approcher Westmount Gardens LTC Home, situé dans la partie sud-ouest de la ville.

Extension des options de soins pour les francophones à l’extérieur du secteur des SLD :

Compte tenu de la croissance rapide de la population âgée, l’ajout de lits de soins de longue durée demeurera insuffisant pour répondre aux besoins de l’ensemble de la population âgée. Comme l’ont souligné les résultats de notre sondage, la majorité des aînés espèrent rester chez eux le plus longtemps possible. Les soins à domicile et en milieu communautaire ont prouvé leur efficacité à réduire le fardeau du système de santé et à améliorer la qualité de vie des aînés. Cependant, notre sondage a également révélé le manque de ressources francophones dans le secteur des soins à domicile et en milieu communautaire. En outre, les résultats de l’enquête ont montré qu’une grande partie du fardeau des soins dispensés à domicile repose sur les aidants naturels, ce qui affecte considérablement leur propre santé et leur bien-être. Pour ces raisons, nous formulons les recommandations suivantes :

1. Travailler avec les fournisseurs francophones de la communauté pour créer des systèmes complets de soutien en matière de soins de santé sous forme de formation et de soutien aux aidants naturels, de counseling et de programmes de répit facilement accessibles aux familles et aux patients.
2. Travailler avec les Services de soins à domicile et en milieu communautaire (SSDMC) des régions ESC et S-O pour développer et mettre en œuvre immédiatement un plan global pour servir de manière appropriée la population francophone. Ce plan doit comprendre :
 - Identification de l’identité linguistique des patients
 - Identification des compétences linguistiques de leur personnel
 - Désignation de postes bilingues
 - Mise en place de parcours de soins pour les francophones
 - Formation pour tout le personnel – francophones et soins sensibles à la culture et à la langue
 - S’assurer que les organisations de fournisseurs de services offrent des SEF de qualité

3. Travailler avec les ÉSO pour établir un continuum homogène de soins et de services pour les francophones, qui comprend des navigateurs de patients et des coordonnateurs de soins francophones.
4. Étendre les soins de proximité mis en œuvre par ALSO à Windsor à d'autres régions. Cela permettra d'apporter des services là où vivent les francophones. ***Voir la section 5.2.1 pour plus d'informations***

CONCLUSION

Les aînés francophones ne sont pas adéquatement servis par les fournisseurs de soins de longue durée. Notre analyse a montré que les fournisseurs de SLD sont mal équipés pour répondre aux besoins des aînés francophones. Ce rapport offre plusieurs pistes d'analyse et de réflexion qui devraient mener à une meilleure compréhension des enjeux limitant l'accès aux soins de longue durée pour les francophones dans les régions ESC et S-O. Il met également en évidence des modèles qui se sont avérés efficaces dans d'autres régions pour améliorer l'accessibilité et la prestation de services de SLD et de soins à domicile et en milieu communautaire culturellement appropriés.

Grâce à l'engagement du MSSLD d'investir et de renforcer les SLD et les soins à domicile et en milieu communautaire, il est possible de mettre en œuvre une approche adaptée et intégrée des services aux aînés qui assure un accès équitable aux services pour les aînés francophones. Cette approche mettrait l'accent sur les caractéristiques et les besoins spécifiques de ces personnes, mettrait en place une organisation de services flexible à proximité de la communauté et mobiliserait un éventail d'acteurs pour optimiser l'utilisation des ressources.

À la lumière des conclusions de l'étude, nous recommandons qu'Ontario Santé Ouest travaille avec les fournisseurs de services de santé, y compris les ÉSO, afin d'élaborer sans délai un plan d'action pour mettre en œuvre les recommandations contenues dans le présent rapport dans un avenir immédiat. Nous recommandons en outre de rechercher des ressources et des fonds appropriés pour y parvenir. Les aînés francophones méritent de recevoir les meilleurs soins possibles dans leur langue.

ANNEXES

Annexe 1: RÉFÉRENCES

Publications

Advancing senior care. (2019). The Challenge of a Generation: Meeting the Needs of Ontario's Seniors. http://www.advantageontario.ca/AAO/Content/Lead_Stories/Nov19-Budget-LS.aspx

Aide à la vie autonome du Sud-Ouest de l'Ontario (ALSO). (2017). Innovation in building community capacity to meet Ontario needs neighbourhoods of care. <http://www.alsogroup.org/about-us/neighbourhoods-of-care-ocsa-2017/>

Barrass, S. (2006). An ecological model for culturally sensitive care for older immigrants: best practices and lessons learned from ethno-specific long-term care. Carleton University, 2006

Institut canadien d'information sur la santé. (2018). Système de déclaration des soins continus : Profil des résidents dans les établissements de soins continus 2017-2018. Ottawa : ICIS.

Canada, de. (2021). A.S.P.C. Une stratégie sur la démence pour le Canada : Ensemble, nous y aspirons [Éducation et sensibilisation] , avril 2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/strategie-demence.html>

Cragg, S. (2018). The CLRI Program. Supporting Cultural Diversity in Long-Term Care Needs Assessment and Work Plan for 2017-2018.

De Moissac, D., & Bowen, S. (2019). Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. Journal of Patient Experience, 6(1), 24–32. <https://doi.org/10.1177/2374373518769008>

RLISS Érié St. Clair. (2013). Meilleurs soins, meilleures expériences, meilleure valeur : 2013-16, rue Erie

RLISS Érié St. Clair (2014). Érié St. Clair (ESC) Projet d'équilibre des soins Windsor-Essex Rapport final Mai 2014

RLISS Érié St. Clair. (2017). Plan d'affaires annuel 2017-2018

RLISS Érié St. Clair Rapport administratif. (2020). Services de santé en français Rapport de capacité, Mars 2020

Rapport administratif du RLISS Érié St. Clair. (2018). Rapport sur l'occupation des soins de longue durée, 2018

Rapport administratif du RLISS Érié St. Clair. (2020). Soins de longue durée Rapport OZI, 2020

RLISS Érié St. Clair rapport administratif. (2018). Données des Soins de longue durée

Fitzpatrick, M., & Vangelisti, A. (2001). Communication, Relationships, and Health (p. 505 à 530).

Forgues, É., Landry, R. (2014). Société Santé en français. L'accès aux services de santé en français et leur utilisation en contexte francophone minoritaire Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques. <https://icrml.ca/fr/recherches-et-publications/publications-de-l-icrml/item/8709-acces-aux-services-de-sante-en-francais-et-leur-utilisation-en-contexte-francophone-minoritaire>

Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario. (2017). Guide de planification et de prestation des soins de longue durée en français. Leçons tirées du Pavillon Omer Deslauriers de Bendale Acres et d'autres services de santé en français pour aînés au Canada <https://francosantesud.ca/wp-content/uploads/Guide-de-planification-et-de-prestation-des-sld-francais-Final-2.pdf>

Réseau franco-santé du Sud de l'Ontario. (2019). Mise en œuvre du modèle optimal de soins de longue durée pour les francophones et les autres groupes culturels et linguistiques minoritaires-RFSSO-Novembre 2019

Gouvernement de l'Ontario. (2017). Vieillir en confiance : Plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées, novembre 2017

Gouvernement de l'Ontario. Registre de réglementation de l'Ontario. Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/21f39>

Gouvernement du Canada, Statistique Canada. (2 août 2017). Langue – Faits saillants en tableaux, Recensement de 2016 – Langue maternelle selon l'âge (Total), chiffres de 2016 pour la population à l'exclusion des résidents d'un établissement institutionnel du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 – Données intégrales (100 %) <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hltfst/lang/Tableau.cfm?Lang=F&T=11&Geo=00>

Fondation Hélène Tremblay Lavoie (2019). Rapport-Forum on Partnering for Innovative and Collaborative LTC Care Solutions for Francophones, February 2019

Soins de longue durée Plus. (2019). Réaliser des modèles de soins novateurs pour les Futur. Répondre aux besoins des aînés de l'Ontario. http://www.advantageontario.ca/AAO/Content/Lead_Stories/Nov19-Budget-LS.aspx

Ministère des Affaires francophones, Profil de la population francophone – 2016. <https://www.ontario.ca/fr/page/profil-de-la-population-francophone-de-lontario-2016>

Ministère de la Santé et des soins de longue durée . (2019). Soins de santé de couloir: un système sous-tension, Premier rapport provisoire du Conseil du premier ministre pour l'amélioration des soins de santé et l'élimination de la médecine de couloir, janvier 2019 https://www.health.gov.on.ca/fr/public/publications/premiers_council/report.aspx

Ministère de la Santé et des soins de longue durée (2018). Vieillir en confiance : plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées- Lignes directrices pour l'envoi de demandes de nouveaux lits de soins de longue durée, février 2018.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2017). Guide des exigences et obligations relatives concernant les services de santé en français, novembre 2017 <https://www.rssfe.on.ca/upload-ck/Guide-20nov-2017.pdf>

Ministère de la Santé et des soins de longue durée. La Loi sur les services en français et le Règlement 407/94 — Services de santé en français — Programmes ministériels — Information publique — MSSLDO.

Gouvernement de l'Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée. <https://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/flhs/flsa.aspx>

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. L'Ontario offre des places de soins de longue durée nouvelles et modernisées (20 novembre 2020). <https://news.ontario.ca/fr/backgrounder/59290/lontario-ajoute-des-places-de-soins-de-longue-duree-nouvelles-et-modernisees>

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. La province augmente le nombre d'heures de soins directs prodigués aux résidents des foyers de soins de longue durée, le faisant passer à quatre heures par jour (20 novembre 2020). <https://news.ontario.ca/fr/release/59030/la-province-augmente-le-nombre-dheures-de-soins-directs-prodigues-aux-residents-des-foyers-de-soins-de-longue-duree-le-faisant-passer-a-quatre-heures-par-jour>

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2019). Premier rapport provisoire du Conseil du premier ministre : Soins de santé de couloir : un système sous tension, janvier 2019

Bureau du commissaire aux services en français de l'Ontario — Rapport annuel 2017-2018. <https://csfontario.ca/fr/rapports/ra1718>

Association des soins de longue durée de l'Ontario (2018). Il s'agit des soins de longue durée, 2018. <https://oltca.com/OLTCA/>

Ministère des Finances de l'Ontario (2018). <https://www.ontario.ca/fr/page/ministere-des-finances>

Réseau du Mieux-Être Francophone du Nord de l'Ontario (2017). Interim report - needs study: long-term care homes in the northeastern Ontario region, October 2017

Réseau du Mieux-Être Francophone du Nord de l'Ontario (2017). Étude des besoins : Foyers de soins de longue durée dans les régions du Nord-Est et du Nord-Ouest de l'Ontario - RMEFNO - Décembre 2017

Seong-gee Um. (2016). University of Texas Health Science Centre . The Cost of Waiting for Care: Delivering Equitable Long-term Care for Toronto's Diverse Population, April 2016

Seong-gee Um, Sathiyamoorthy, T & Roche, B. (2021). The Cost of Waiting for Long-Term Care: Findings from a Qualitative Study. 2021.

Wilkinson, A., Haroun, V., Cooper, N., Chartier, C. (2018). Meeting the Needs of Ontario's Seniors Optimizing our Health System Long-Term Care Plus Realizing Innovative Models of Care for the Future, December, 2018

Williams P., & al. (2016). Integrating Long-Term Care into a Community-Based Continuum. IRPP. <https://irpp.org/research-studies/integrating-long-term-care-into-a-community-based-continuum/>

Organisation mondiale de la santé. Long-Term Care Team, & Cluster, W. H. O. N. D. and M. H. (2002). Current and future long-term care needs: An analysis based on the 1990 WHO study, The Global Burden of Disease and the International Classification of Functioning, Disability and Health (WHO/NMH/CCL/02.2). Organisation mondiale de la santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67349>

Ressources en ligne pour les SLD à domicile

Bendale Acres. <http://www.toronto.ca/ltc/bendaleacres>

Ewart Angus SPRINT Home. SPRINT Senior Care. <https://www.sprintseniorcare.org/programs-and-services/ewart-angus-sprint-home/>

Foyer Richelieu. <https://www.foyerichelieuweland.com/>

Humanitæ . <http://www.humanitæ.ca/>

Kensington gardens. <https://www.kensingtonhealth.org/long-term-care>

Pioneer Elder Care providing Dementia and Alzheimer's Care and Assisted Living . Pioneer Elder Care

Retirement Home Providing Dementia and Alzheimer's Care. <http://www.http://pioneereldercare.com>

The Village Langley. Living here. <https://www.thevillagelangley.com/>

Shalom Village. <https://www.shalomvillage.ca/>

Annexe 2 : SONDAGES

Questionnaire en anglais

The Erie St. Clair/South West French Language Health Planning Entity is completing a new study on long-term care in the region. The purpose of the study is to identify a model or models that meet the needs of the Francophone community and to make recommendations to the appropriate authorities. Through this survey, we hope to gather information from you that will help us to inform our orientations.

Long-term care homes are where adults can live and receive 24-hour nursing, personal care and help with their daily activities. These homes are also called nursing homes.

Thank you for taking the time to answer these few questions.

Part 1 - Getting to know you better.

Q1. Who are you?

I am:

- 55 years old or older (go to question 2)
- under the age of 55, but I have functional limitations (go to question 2)
- caring for an elderly or frail parent or loved one (go to question 3)
- Other, specify _____

Q2. Where do you live?

Enter your postal code _____ (go to question 6)

Q3. Where do you live?

Enter your postal code _____

Q4. Do you live in the same area as the person you are caring for? Yes, No

Q5. If you answered "no" to the previous question, in which region does this person live?

Enter his or her postal code _____

Q6 What type of residence do you or the person you are caring for live in?

- Home
- Seniors' or Retirement Residence
- Richelieu Residence, Windsor
- Long-Term Care Home
- Other _____

Part Two - Getting a better understanding of your situation.

Q7. Do you receive home care services (such as nursing care, help with bathing or dressing, physiotherapy, etc.) and community care services (such as meal delivery, housekeeping, transportation, friendly visiting, etc.)? Is the person you are caring for receiving home and community care services? Yes, No

Q8 Are these services available in French? Yes, No

Q9: How important is language (availability of services in French) when choosing your service providers?

Not at all important -1

More or less important - 2

Somewhat important - 3

Very important - 4

Q10. In the past 3 years, have you received home care services from the LHIN (Local Health Integration Network) / CCAC (Community Care Access Centre)? Yes, No

Q11: Were you offered services in French? Yes, No

Q12: Did you receive services in French? Yes, No

Part Three - Better understanding the criteria that would influence your decision.

Most of us want to stay in our homes for as long as possible, or even die there when the time comes. In the event that you need to choose a long-term care home for yourself or the person you care for, we would like to understand the factors or criteria that would guide your choice.

Q13 What criteria would you use to choose a long-term care home?

Choose the five (5) criteria that are most important to you:

- Staff
- Quality of care
- A culture of respect and dignity
- Location of the home in relation to my neighbourhood
- Proximity to public transportation services
- Visiting hours
- Activities offered
- Availability of services in French
- Involvement of family members in care planning
- Choice of menus adapted to food and cultural preferences

- Respect for religious, cultural and linguistic needs
- Specialized services offered by the home
- Size of the home - the smaller, the better
- Cost
- Location of the home in relation to my family
- Age of the home

Q14: If you had the choice of a long-term care home that is entirely francophone or in a home with beds reserved for francophones, would you choose that home? Yes, No

Q15: How far would you be willing to travel to obtain long-term care in French?

- Less than 5 km
- 5 km
- 10 km
- 20 km
- 50 km
- 100 km
- It doesn't matter

Q16. Other comments _____

Q17. We are looking for a few volunteers to participate in a more in-depth interview to help us better understand your experience with home and community care or long-term care services. If you are interested, please include your name, email address and telephone number.

The survey is now complete. Thank you for taking the time to answer our questions.

Questionnaire en français

L'Entité de planification des services de santé en français Érié St. Clair/Sud-Ouest complète une nouvelle étude sur les soins de longue durée dans la région. L'étude vise à définir un ou des modèles pour répondre aux besoins de la communauté francophone et à faire des recommandations aux autorités compétentes. Par le biais de ce sondage, nous souhaitons recueillir de l'information auprès de vous qui nous aideront à étayer nos orientations.

Un foyer de soins de longue durée est un établissement où les adultes peuvent vivre et recevoir des soins infirmiers et personnels ainsi que de l'aide pour leurs activités quotidiennes 24 heures par jour. On utilise aussi « maison de soins infirmiers » pour désigner ce type d'établissement.

Merci de prendre le temps de répondre à ces quelques questions.

- Première partie – Mieux vous connaître
- Q1. Qui êtes-vous?
- Je suis une personne âgée de 55 ans ou plus (passez à la question 2)
- Je suis une personne âgée de moins de 55 ans, mais j'ai des limitations fonctionnelles (passez à la question 2)
- Je suis un aidant qui prend soin d'un parent ou d'un être cher âgé ou frêle (passez à la question 3)
- Autre, préciser _____
- Q2. Où résidez-vous?
- Indiquez votre code postal _____ (passez à la question 6)
- Q3. Où résidez-vous?
- Indiquez votre code postal _____
- Q4. Demeurez-vous dans la même région que la personne dont vous prenez soin? Oui, Non
- Q5. Si vous avez répondu « non » à la question précédente, dans quelle région demeure cette personne?
- Indiquez son code postal _____
- Q6. Dans quel type de résidence demeurez-vous ou la personne dont vous prenez demeure-t-elle?
- Maison
- Résidence pour personnes âgées
- Résidence Richelieu, Windsor
- Maison de soins de longue durée
- Autre _____

Deuxième partie – Mieux comprendre votre situation

Q7. Recevez-vous des services de soins à domicile (comme les soins infirmiers, l'aide pour prendre un bain ou s'habiller, la physiothérapie, etc.) et en milieu communautaire (comme les services de livraison de repas, l'entretien ménager, les services de transport, les visites amicales, etc.)? La personne dont vous prenez soin reçoit-elle des services de soins à domicile et en milieu communautaire? Oui, Non

Q8. Ces services sont-ils offerts en français? Oui, Non

Q9. Quelle importance accordez-vous à la langue (disponibilité de services en français) dans le choix de vos fournisseurs de services?

Pas du tout important -1

Plus ou moins important – 2

Un peu important – 3

Très important – 4

Q10. Au cours des 3 dernières années, avez-vous reçu des services de soins à domicile du RLISS (Réseau local d'intégration des services de santé) – en anglais LHIN (Local Health Integration Network) / du CASC (Centre d'accès aux soins communautaires) – en anglais CCAC (Community Care Access Centre)? Oui, Non

Q11. Vous a-t-on offert des services en français? Oui, Non

Q12. Avez-vous été servi(e) en français? Oui, Non

Troisième partie – Mieux comprendre les critères qui influenceraient votre décision

La plupart d'entre nous souhaitons demeurer chez nous le plus longtemps, voire y mourir le moment venu. Dans l'éventualité où il vous faudrait choisir une maison de soins de longue durée pour vous-même ou pour la personne dont vous prenez soin, nous aimerions comprendre les facteurs ou les critères qui guideraient votre choix.

Q13. Quels critères utiliseriez-vous pour choisir une maison de soins de longue durée?

Indiquez les cinq (5) critères les plus importants pour vous :

- Le personnel
- La qualité des soins
- Une culture de respect et de dignité

- L'emplacement de la maison par rapport à mon quartier
- La proximité des services de transport public
- Les heures de visite
- Les activités offertes
- La disponibilité de services en français
- La participation des membres de la famille à la planification des soins
- Le choix de menus adaptés aux préférences alimentaires et culturelles
- Le respect des besoins religieux, culturels et linguistiques
- Les services spécialisés offerts par la maison
- La taille de la maison – plus elle est petite, mieux c'est
- Le coût
- L'emplacement de la maison par rapport à ma famille
- L'âge de la maison

Q14. Si vous aviez le choix d'obtenir une place dans une maison de soins de longue durée entièrement francophone ou dans une maison qui compte des lits réservés aux francophones, choisiriez-vous cette maison? Oui, non

Q15. Quelle distance seriez-vous prêt(e) à faire pour obtenir des soins de longue durée en français?

- Moins de 5 km
- 5 km
- 10 km
- 20 km
- 50 km
- 100 km
- Peu importe

Q16. Autres commentaires _____

Q17. Nous sommes à la recherche de quelques bénévoles pour participer à une entrevue plus approfondie au sujet de leur expérience avec les soins à domicile et en milieu communautaire ou les soins de longue durée. Si vous êtes intéressé(e), svp indiquez vos nom, courriel et numéro de téléphone ici.

Nous avons maintenant terminé. Nous vous remercions d'avoir pris le temps de répondre à nos questions.