



uOttawa

Expériences en foyers de soins de longue durée et enjeux linguistiques en Ontario :

Perspectives d'aîné·es francophones, de proches
aidant·es, d'intervenant·es et de gestionnaires

RAPPORT DE RECHERCHE

Solange van Kemenade

Josée Benoît

Louise Bouchard

Katrine Sauvé-Schenk

Jacinthe Savard

17 octobre 2025



Équipe de recherche

Cette recherche a été effectuée dans le cadre des travaux de la Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario (2019-2024), dont Louise Bouchard et Jacinthe Savard étaient les cotitulaires. Elle a été financée par une subvention des IRSC intitulée « Les aînés francophones de l'Ontario : conditions de vie, états de santé et expériences des soins en contexte minoritaire » (L. Bouchard, J. Savard, K. Sauvé-Schenk, M. Lagacé, B. Ray. Projet # 178125, 2021-2025).

Associées de recherche

Josée Benoit
Solange van Kemenade

Assistants de recherche

Morgan Dumont
Dominic Lerouezès

Avec la collaboration des Entités de planification de services de santé en français (et de leurs directeurs/directrices). Au moment de notre étude :

- Paul Levac, Entité 1 de planification des services de santé en français dans les régions Érié St.-Clair/Sud-Ouest
- Annie Boucher, Entité 2 de planification des services de santé en français dans les régions de Waterloo Wellington, Hamilton Niagara et Haldimand Brandt
- Constant Ouapo, Entité 3 de planification des services de santé en français dans les régions du Centre-Toronto, Centre-Ouest et Mississauga-Halton
- Oureye Seck et Stephen Beaupré, Entité 4 de planification des services de santé en français dans la région du Centre Sud-Ouest
- Jacinthe Desaulniers et Joëlle Plourde, Entité 5, Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (RSSFE)
- Diane Quintas et Chantal Chartrand, Entité 6, Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario

Conception graphique et mise en page : Julia Stomal

Édition et diffusion :

Groupe de recherche sur la formation et les pratiques en santé et service social en contexte francophone minoritaire (GReFoPS)
Université d'Ottawa
Ottawa (Ontario) K1S 5L5

Courriel : josee.benoit@uottawa.ca ou grefops@uottawa.ca

Téléphone : 613-562-5800 poste 8065

Lieu de publication : Ottawa, Ontario

Date : 2025

Le présent document doit être cité comme suit :

van Kemenade, S., Benoit, J., Bouchard, L., Sauvé-Schenk, K., Savard, J. (2025). *Expériences en foyers de soins de longue durée et enjeux linguistiques en Ontario : Perspectives d'aîné·es francophones, de proches aidant·es, d'intervenant·es et de gestionnaires*. Rapport de recherche. Chaire de recherche de l'Université d'Ottawa et de l'Institut du savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario (2019-2024), Université d'Ottawa.

Toute reproduction partielle ou totale de cette publication est autorisée conditionnellement à la mention de la source. Elle est disponible en version électronique à l'adresse suivante :

https://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/rapport_integral_soins_longue_duree.pdf

ISBN: 978-0-88927-553-9

Dépôt légal — Novembre 2025 Bibliothèque et Archives Canada

© Université d'Ottawa, Ottawa, 2025. Tous droits réservés

REMERCIEMENTS

Cette étude a été menée grâce à un financement des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et du programme de la Chaire de recherche de l'université d'Ottawa et de l'Institut du savoir Montfort sur la santé des francophones de l'Ontario, 2019-2024, sous la direction de Louise Bouchard et Jacinthe Savard ainsi qu'à une collaboration avec les Entités de planification de services de santé en français (EPSSF).

Nous remercions toutes les personnes qui ont accepté de nous rencontrer lors des entretiens. Elles ont partagé leur expérience et leurs connaissances comme gestionnaires, intervenantes, résidentes et proches aidantes dans toutes les régions de l'Ontario.

Certaines organisations francophones provinciales comme la Fédération des aînés et des retraités de l'Ontario (FARFO), le Réseau francophone des Conseils de familles Ontario, l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario (OSANO), et leurs associations régionales et locales comme le groupe de francophones de Hamilton, le Club Maria Chapdelaine de Chapleau, entre autres, ont facilité la diffusion de l'information sur notre étude ainsi que les annonces de recrutement. Nous remercions tout particulièrement Michel Tremblay, Sylvie Sylvestre, Marthe Dumont et Sarah Calvin d'accueillir nos demandes de façon toujours chaleureuse.

Note : Dans ce document, nous avons tenu compte autant que possible des recommandations sur l'écriture inclusive.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	iii
Liste des tableaux, cartes et encadrés	vi
Liste des abréviations et des acronymes	vii
Quelques définitions	viii
SOMMAIRE EXÉCUTIF	1
INTRODUCTION	5
Contexte	5
Objectifs	8
MÉTHODE	8
Approche méthodologique	8
Recrutement des participant·es	9
Analyse des données	9
Certificat d’approbation éthique	10
Limites de la recherche	10
RÉSULTATS	11
PARTIE 1. Caractéristiques générales et linguistiques des FSLD représentés dans l’étude	11
PARTIE 2. La perspective des gestionnaires	14
Profil des gestionnaires interviewé·es	14
Thème 1. Interaction des gestionnaires avec les personnes résidentes	15
Thème 2. Offre des services en français dans leur foyer	16
Thème 3. Défis linguistiques, incidents critiques et stratégies d’adaptation	23
Thème 4. Amélioration des services en français	26
PARTIE 3. La perspective des intervenant·es	32
Profil des intervenant·es interviewé·es	32
Thème 1. Statut linguistique et langues parlées dans leur foyer	35
Thème 2. Offre des services en français dans leur foyer	38
Thème 3. Défis linguistiques, incidents critiques et stratégies d’adaptation	47
Thème 4. Amélioration des services en français	53

PARTIE 4. La perspective des personnes résidentes et proches aidantes	59
Profil des personnes interviewé·es	59
Thème 1. Critères de choix du foyer	60
Thème 2. Offre des services en français dans leur foyer	62
Thème 3. Défis linguistiques et incidents critiques	69
Thème 4. Amélioration des services en français	71
Thème 5 : Engagement communautaire et participation au Conseil des familles	74
PARTIE 5. La perspective des Entités de planification de services de santé en français	75
Thème 1. La Loi sur les services en français et les foyers de soins de longue durée	75
Thème 2. Pratiques novatrices favorisant l'offre de services en français	80
Thème 3. Amélioration des services de santé en français : priorités identifiées	82
PARTIE 6. Discussion / principaux constats	83
Différences dans l'offre de services en français entre les quatre catégories de FSLD	83
Convergences dans l'offre de services en français entre les quatre catégories de FSLD	83
Connaissance de la préférence linguistique de la personne résidente	83
Importance de la langue dans le contexte de soins	84
Obstacles à l'offre de services en français	84
Stratégies pour surmonter les barrières linguistiques et faire face aux incidents critiques	84
Variations régionales dans l'offre de services en français	85
Améliorations des services en français	85
PARTIE 7. Conclusion et recommandations	86
Pistes de recherche pour l'avenir	86
Recommandations et pistes d'action	87
Pour les autorités sanitaires	87
Pour les administrateurs et administratrices de foyers de soins de longue durée	88
Pour la communauté francophone et les familles/personnes proches aidantes	88
Références	89

LISTE DES TABLEAUX, CARTES ET ENCADRÉS

INTRODUCTION

Tableau I.1 - Première langue officielle parlée*, pour l'ensemble de la population et pour deux groupes de la population âgée	6
Tableau I.2 - Les Entités de planification de services de santé en français (EPSSF) et les régions sociosanitaires	7

PARTIE 1. Caractéristiques générales et linguistiques des FSLD représentés dans l'étude

Carte 1 - Les 21 FSLD représentés dans l'étude, selon la distribution par région	11
Tableau 1.1 - Les FSLD par statut et par région et nombre d'entrevues réalisées selon la catégorie de répondants	12

PARTIE 2. La perspective des gestionnaires

Tableau 2.1 - Profil des gestionnaires	14
Tableau 2.2 - L'offre de services en français dans les foyers, selon les gestionnaires	19
Encadré 1 - Mesures entreprises ou à entreprendre pour améliorer les SEF	26

PARTIE 3. La perspective des intervenant·es

Tableau 3.1 - Caractéristiques des intervenant·es	32
Tableau 3.2 - Personnel francophone dans le foyer, selon l'intervenant·e interviewé·e	36
Tableau 3.3 - La perception des intervenant·es sur l'importance de la langue dans un contexte de soins	39
Tableau 3.4 - L'offre de services en français dans les foyers, selon leur statut	41
Tableau 3.5 - Les secteurs où les services en français sont plus fréquents	44
Encadré 3.1 - Offre de services en français : l'exemple du bingo	46
Encadré 3.2 - Obstacles	46
Encadré 3.3 - Les ressources utilisées par les intervenant·es	49
Tableau 3.6 - Possibilités d'amélioration des services en français, en fonction du statut du FSLD	53

PARTIE 4. La perspective des personnes résidentes et proches aidantes

Tableau 4.1 - Caractéristiques sélectionnées des personnes résidentes et proches aidantes	59
Tableau 4.2 - Stratégies observées en matière de services en français	66
Tableau 4.3 - Priorités pour l'amélioration des services en français, en fonction du statut des FSLD	72

PARTIE 5. La perspective des Entités de planification de services de santé en français

Tableau 5.1 - Date des entrevues avec les personnes-ressources des EPSSF	75
--	----

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES

AR	Agglomérations de recensement
BDSEF	Base de données des services de santé en français
CASC	Centre d'accès aux soins communautaires
CSLD	Centres de soins de longue durée
EPSSF	Entités de planification des services de santé en français
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
FARFO	Fédération des aînés et des retraités de l'Ontario
FSLD	Foyers de soins de longue durée
LSF	Loi sur les services en français
PAFO	Programme d'aide à la francophonie
PR	Personne-ressource
PSW	Personal support worker (Préposé aux services de soutien à la personne)
RLISS	Réseaux locaux d'intégration des services de santé
RMR	Régions métropolitaines de recensement
RSSFE	Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario
SEF	Services en français

QUELQUES DÉFINITIONS

Les définitions suivantes sont extraites textuellement des documents cités, à l'exception de certains acronymes qui ont été remplacés par les noms complets.

Foyer de soins de longue durée (FSLD) : Lieu à l'égard duquel a été délivré un permis de foyer de soins de longue durée en vertu de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, notamment un foyer municipal, un foyer commun ou un foyer des Premières Nations approuvé aux termes de la partie IX de la Loi mentionnée (Gouvernement de l'Ontario, 2023, p.3).

Désignation : La désignation en vertu de la *Loi sur les services en français (LSF)* est une procédure juridique et administrative qui permet aux fournisseurs de services de santé de démontrer qu'ils ont la capacité de fournir des services en français de manière active et permanente, tout en répondant aux besoins spécifiques de la population francophone qu'ils servent. En tant que reconnaissance légale, la désignation est en quelque sorte un sceau de qualité pour les services de santé en français (Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario [RSSFE], 2024).

Offre active : Le ministère des Affaires francophones de l'Ontario définit le concept d'« offre active » comme l'ensemble des mesures prises par les organismes gouvernementaux afin de s'assurer que les services en français sont clairement visibles, facilement accessibles et publicisés, et qu'ils sont d'une qualité équivalente aux services offerts en anglais. Cela comprend notamment toutes les communications, c'est-à-dire l'affichage, les avis, les médias sociaux et toute autre information sur les services, ainsi que les premières communications avec les clients francophones. [...] les principes associés au concept d'« offre active » incluent l'identification des patients francophones et la prestation de renseignements sur les services de santé locaux disponibles en français. Compte tenu de la capacité en matière de SEF, ils incluent aussi la prestation de services de santé en français aux patients francophones ou les recommandations permettant aux patients francophones d'obtenir des services de santé en français (Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. 2017, p. 25).

Les différentes catégories de foyers de soins de longue durée

CATÉGORIE 1 : ORGANISMES À CARACTÈRE FRANCOPHONE¹

Un organisme à caractère francophone reconnu est un organisme qui est en mesure d'offrir des SEF de manière active et permanente. Généralement, tous les employés de cet organisme qui sont en contact avec les résidents parlent le français et sont capables d'offrir des services dans cette langue. De surcroît, un tel organisme est également en mesure d'offrir un milieu de vie francophone à ses résidents, ce qui comprend de la programmation et des activités en français. Les résidents francophones qui choisissent un centre de soins de longue durée (CSLD) à caractère francophone devraient, en théorie, y avoir accès en priorité, à moins de besoins pressants chez d'autres résidents; ce processus est le même pour les autres CSLD dont le caractère religieux ou culturel est reconnu (RSSFE, 2020a, p.16).

CATÉGORIE 2 : FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ DÉSIGNÉS

Un organisme ayant obtenu sa désignation en vertu de la LSF de l'Ontario satisfait aux exigences établies par le ministère des Affaires francophones. La désignation est une procédure juridique et administrative qui a présentement 34 exigences. Lorsqu'ils sont désignés pour l'ensemble de leurs services (désignation complète), ces organismes assurent une offre active et permanente de SEF. Dans le cas d'une désignation partielle, seuls certains programmes ou services (dans ce cas-ci, certaines unités) sont tenus d'offrir des SEF (RSSFE, 2020a, p.16-17).

¹ Historiquement, ce type de reconnaissance était octroyé par les autorités assurant la planification locale des services de santé, indépendamment de la *Loi sur les services en français*, selon des critères qui n'ont jamais été bien établis. (RSSFE, 2020a)

CATÉGORIE 3 : FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ IDENTIFIÉS

Les fournisseurs de services identifiés ont l'obligation d'œuvrer à l'obtention de leur désignation en vertu de la LSF. L'attente est que ceux-ci déposent éventuellement (et dans un délai raisonnable, normalement de trois ans) un plan de désignation à la suite de leur identification. Le processus d'identification lui-même n'est pas précisé dans la LSF. Toutefois, les autorités de planification des services de santé, à la suite d'analyses de la capacité locale et sur la recommandation d'acteurs œuvrant dans le milieu des services de santé en français, ont recours à l'identification d'organismes afin d'améliorer l'accès aux SEF. Les organismes identifiés en sont au stade du développement de la capacité de SEF. Ceux-ci doivent analyser leurs ressources et mettre en place des mécanismes leur permettant d'offrir des SEF. À noter que ces derniers ne sont en aucun temps garantis. Cependant, les organismes identifiés possèdent souvent une certaine capacité de SEF au sein de leurs ressources humaines, du moins dans la région de Champlain (RSSFE, 2020a, p.17).

CATÉGORIE 4 : FOURNISSEURS DE SERVICES DE SANTÉ NON IDENTIFIÉS

Les organismes non identifiés n'ont aucune obligation d'offrir des SEF. Or, comme pour les organismes identifiés, il est tout de même possible que ceux-ci possèdent une certaine capacité de SEF. Ces organismes ont tout de même la responsabilité de mettre en place une stratégie afin de répondre aux besoins de leurs résidents francophones, le cas échéant. Ces plans peuvent par exemple inclure des partenariats ou encore un recours à des interprètes (RSSFE, 2020a, p.17-18).

SOMMAIRE EXÉCUTIF

CONTEXTE : Vingt et un pour cent de la population franco-ontarienne se retrouve dans la tranche d'âge 65 et plus, soit autour de 123600 personnes. Les besoins de cette population en matière de soins de longue durée sont, par conséquent, croissants. Une population francophone vieillissante exige une planification adéquate de services de longue durée, tant sur le plan des services permettant le maintien à domicile que sur celui des ressources d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Or, ces services ne sont pas toujours offerts dans leur langue de préférence. La recherche a largement documenté les impacts de la discordance linguistique entre les professionnels de la santé et les bénéficiaires, laquelle peut affecter négativement la qualité et la sécurité des soins.

Cette étude s'inscrit dans un projet de recherche d'une durée de trois ans et demi (2021-2025) financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) qui avait pour objectif principal de mieux comprendre : a) la disponibilité des services en français, b) l'accès à ces services, et c) l'impact des barrières linguistiques sur la santé, le bien-être, la qualité et la sécurité des soins offerts aux aîné·es francophones.

OBJECTIFS : La présente étude visait à comprendre l'expérience des soins en établissement et l'impact des barrières linguistiques dans le secteur des soins de longue durée, à partir des perspectives des gestionnaires, des intervenant·es, ainsi que des résident·es et de leurs proches aidant·es. Elle cherchait également à explorer les variations dans l'offre de services en français en fonction du statut linguistique des foyers, qu'ils soient à caractère francophone, désignés, identifiés ou non identifiés.

MÉTHODE : Cette étude a privilégié une approche méthodologique qualitative : 50 entrevues semi-dirigées ont été réalisées de janvier 2023 à juin 2024, auprès des quatre groupes suivants : gestionnaires, intervenant·es, résident·es et proches aidant·es, et représentant·es des Entités de planification des services de santé en français (EPSSF). Le recrutement des participant·es a été menée en collaboration avec les Entités de planification des SSF. L'équipe de recherche a utilisé la base de données des services de santé en français (BDSEF) créée par l'Institut OZi et actuellement gérée par le ministère provincial de la santé (Santé Ontario) pour identifier les foyers ayant hébergé des résident·es francophones au cours des cinq années précédant l'étude. Les administrateur·rices de ces établissements (109 sur un total de 600) ont ensuite été contacté·es par courriel, selon un échantillonnage de type raisonné qui tenait en compte la distribution géographique des foyers dans les six nouvelles régions sanitaires de l'Ontario. Ceux qui ont accepté de participer à l'étude étaient aussi invités à transmettre l'invitation à leur personnel ainsi qu'à leurs résident·es et aux personnes proches aidantes. La publication d'annonces dans les médias sociaux, sites Web, bulletins électroniques et journaux francophones, ainsi que le bouche-à-oreille, ont aussi été utilisées pour recruter des intervenant·es, des résident·es et des proches aidant·es.

Les participants ont fait part de leur expérience au sein de vingt et un (n=21) foyers de soins de longue durée (FSLD) différents. Parmi ceux-ci, six étaient désignés, cinq identifiés, neuf non identifiés et un détenait le statut « à caractère francophone ». Le plus grand foyer comptait 350 lits alors que le plus petit établissement en avait 25. La présence de francophones dans ces foyers était variable.

Une analyse thématique a été adoptée pour dépouiller les données narratives et dégager les thèmes récurrents et émergents. Au cours de cette analyse, l'équipe de recherche a examiné la présence des thèmes récurrents parmi trois catégories de répondant·es (gestionnaires, intervenant·es, résident·es / proches aidant·es) ainsi que quatre types de FSLD (à caractère francophone, désignés, identifiés et non identifiés). Le logiciel NVivo 14 a été utilisé pour l'encodage des entrevues transcrites et comme un outil d'aide à l'analyse.

RÉSULTATS : Quatre grands thèmes sont ressortis de cette analyse, ces thèmes pouvant varier légèrement selon la catégorie de participant·es :

- **Thème 1. Le choix du foyer :** La langue et la culture francophone, mais également la bonne réputation du foyer et le lieu géographique déterminent la décision des résident·es et proches aidant·es, notamment dans les FSLD à caractère francophone et désignés. Dans les foyers identifiés et non identifiés, le choix de l'établissement a été déterminé par sa proximité, parce qu'il était le seul établissement disponible dans la région, ou enfin parce qu'il n'y avait pas de foyer francophone dans la région. Il était important pour la plupart des personnes interviewées de recevoir des services en français (SEF), même si ceux-ci n'étaient pas toujours disponibles. La langue est essentielle pour la socialisation et les activités de loisir, ce qui est fréquent dans les foyers à caractère francophone et désignés, mais beaucoup moins fréquent ou absent dans les autres catégories de foyers.
- **Thème 2. L'offre de services en français :** Les gestionnaires et les intervenant·es ont confirmé qu'ils et elles reçoivent l'information sur la compétence ou sur la préférence linguistique des résident·es avant leur admission. Ces deux types de renseignement sont utiles, mais parfois on n'en recevait qu'un seul. Les deux groupes de participant·es soulignent qu'en présence de troubles cognitifs, l'accès à la langue seconde est souvent plus difficile. La communication dans la langue de préférence de la personne résidente est perçue comme un facteur qui réduit les erreurs médicales et contribue à la qualité des soins et à la qualité de vie. Certains gestionnaires ont mentionné que la communication dans la langue de choix du résident ou de la résidente apporte à ces personnes en fin de vie des sentiments de calme et de sérénité. Les foyers appartenant aux catégories « à caractère francophone » et « désignés » offrent la plupart sinon tous les services en français. Les SEF sont possibles en raison de la présence plus importante de personnel bilingue ou francophone dans ces milieux. Toutefois, en raison de la difficulté dans le recrutement et de la pénurie de personnel, il arrive que dans les foyers désignés ayant une aile ou un pavillon destiné aux personnes francophones, certains services et programmes ne soient pas offerts en français. Dans les foyers identifiés, l'offre de SEF est partielle. Les foyers comptent parmi leur personnel quelques intervenant·es francophones ou bilingues, et même des intervenant·es qui parlent d'autres langues. Des bénévoles bilingues assistent le personnel pour certaines activités. Dans les foyers non identifiés, l'offre de SEF est plus rare, bien qu'il soit possible d'y retrouver, à certains moments, du personnel francophone ou bilingue.

Les personnes proches aidantes et résidentes ont aussi noté que tout le personnel est bilingue dans le foyer à caractère francophone et dans une grande majorité dans les foyers désignés. Elles observent que ce personnel est très multiculturel, ce qui pose parfois une difficulté avec les différents accents. Selon ces personnes, les foyers identifiés qui sont situés dans des régions davantage bilingues peuvent compter sur une plus grande proportion de personnel bilingue.

- **Thème 3. Les défis linguistiques, les incidents critiques et les stratégies pour les contourner :** Les gestionnaires et les intervenant·es des foyers à caractère francophone et désignés reconnaissent l'existence de certains défis, principalement dans les endroits comptant une aile ou une unité désignée, car le personnel bilingue n'est pas toujours assigné aux soins des résident·es francophones ou n'est pas sur place en tout temps. Dans la même perspective, un foyer a reconnu que malgré leur politique de travail en binôme (personnel anglophone toujours jumelé à une personne bilingue), il peut arriver d'avoir exceptionnellement seulement du personnel anglophone affecté à un groupe de résident·es. D'autres défis liés à la diversité des accents ainsi qu'à la fluidité de la langue parlée ont également été soulevés. Dans les foyers identifiés et non identifiés, la communication avec les personnes dont le déclin cognitif progresse constitue le principal défi signalé. Pour leur part, les personnes proches aidantes et résidentes ont fourni certains exemples de défis, notamment liés à l'évaluation de leur proche en cas de chutes ou de problèmes cognitifs ou de comportement. Les défis sont communs pour toutes les catégories de répondant·es, mais peu d'incidents critiques ont été rapportés.

Toutes les catégories de foyers déploient des stratégies pour surmonter les barrières linguistiques. Elles incluent, entre autres : le travail en binôme par le jumelage du personnel bilingue avec du personnel anglophone unilingue ; des technologies de traduction bidirectionnelles ou des applications de traduction,

des interventions des membres du personnel francophones ou bilingues lors des situations qui exigent la communication dans la langue de préférence de la personne résidente. Les FSLD non identifiés font davantage appel aux familles, aux personnes proches aidantes, aux technologies, aux ressources visuelles et aux dictionnaires de terminologie médicale, comparativement aux FSLD désignés.

- **Thème 4. L'amélioration des services en français :** Pour les gestionnaires, l'offre de SEF favorise un environnement de sécurité et de qualité de soins. Dans toutes les catégories de foyers, ils et elles se disent engagé·es à améliorer ces services. Certains visent à obtenir la désignation à court terme et d'autres songent à effectuer une demande d'identification. Les intervenant·es soulignent l'importance d'avoir accès à des ressources technologiques en français et de mettre en place des ententes avec les institutions de formation postsecondaire pour former des ressources professionnelles en français. Les proches aidantes de résident·es hébergé·es dans les FSLD à caractère francophone et désignés valorisaient les services en français, la participation des familles et leur engagement dans la surveillance de l'offre de SEF de qualité. Certaines inquiétudes ont été soulevées par rapport aux changements législatifs dans la province concernant l'attribution des lits de SLD en priorités aux personnes hospitalisées. On craint que ces changements nuisent aux efforts de création de milieux de vie francophone. Enfin, pour les EPSSF, le développement d'un lien plus étroit avec la communauté francophone, l'identification des compétences linguistiques du personnel des FSLD, la mise en place d'incitatifs au bilinguisme, et le soutien du gouvernement provincial dans la procédure d'identification et de désignation sont à privilégier pour améliorer les services.

DISCUSSION : Des différences importantes existent entre les quatre types de foyers. Alors que ceux désignés et à caractère francophone semblent être mieux dotés de personnel bilingue et par conséquent d'une plus forte capacité à offrir de SEF ; ceux identifiés et non identifiés les offrent plus rarement. Toutefois, même dans les foyers désignés, des lacunes sont observées, par exemple, les SEF seraient moins fréquents les fins de semaine et en soirée et seraient parfois discontinués en raison du roulement de personnel ou du manque de personnel bilingue. Les foyers désignés et identifiés mettent en place des stratégies pour compenser le manque de personnel bilingue comme le pairage ou jumelage de personnel bilingue et non bilingue, ou le travail en équipe pour servir les résident·es francophones. Les activités des FSLD non identifiés se déroulent, en général, en anglais et leur capacité d'offrir des SEF est faible.

Certaines convergences ont été constatées. Le personnel de quatre types de foyers reçoit de l'information sur la préférence ou la compétence linguistique de la personne résidente avant qu'elle ne soit hébergée dans le FSLD et démontre une perception appropriée sur l'importance de la langue dans le contexte de soins, ainsi qu'une bonne connaissance de l'impact des troubles neurocognitifs sur la maîtrise de la langue seconde. Le personnel de quatre types de foyers déploie des stratégies pour surmonter les barrières linguistiques et des mesures pour faire face aux incidents critiques, incluant principalement :

- Le recours à des interprètes informels (famille, collègues bilingues, étudiant·es et stagiaires bilingues et bénévoles), dans les foyers identifiés et non identifiés et, en moindre mesure, dans les désignés ; le recours aux interprètes formels demeure une stratégie peu utilisée dans tous les foyers.
- L'utilisation, dans ces trois types de FSLD, de ressources visuelles (cartes aide-mémoire, affiches bilingues), d'applications de traduction et d'appareils bidirectionnels de traduction simultanée.
- L'offre d'activités associées à la culture franco-canadienne (musique, repas...), dans les foyers désignés, identifiés et à caractère francophone.

Dans tous les FSLD, la pandémie a eu un impact négatif sur les mesures d'offre d'active qui ont été parfois négligées (port de l'épinglette, affichages et communications bilingues...).

CONCLUSION : Cette étude a contribué à mieux comprendre les conséquences des barrières linguistiques dans un contexte de soins de longue durée en établissement, ainsi que les stratégies organisationnelles et individuelles (intervenant·es) mises en place pour les surmonter.

Les données narratives révèlent des enjeux ayant un impact sur les soins de santé et sur la vie sociale des résident·es dans les FSLD. Les constats peuvent s'énoncer comme suit :

- Pour les gestionnaires, l'offre de services en français favorise un environnement de sécurité et de qualité de soins.
- Pour les intervenant·es, la concordance linguistique facilite une communication fluide et une relation de confiance avec les résident·es et permet, de façon plus efficace, l'élaboration de leurs plans de soins et la réalisation des soins intimes.
- Pour les personnes proches aidantes, la présence d'intervenant·es bilingues ou francophones et la possibilité de socialiser avec d'autres résident·es francophones est rassurante. Ces ressources réduisent le fardeau que les proches assument quand les membres de leurs familles ne peuvent pas communiquer dans leur langue de choix.
- Trois points saillants se dégagent de l'analyse :
 - a. les FSLD désignées et à caractère francophone sont plus aptes à offrir régulièrement des SEF ;
 - b. certaines conditions favorisent cette offre, mais plusieurs obstacles demeurent (pénurie de personnel, complexité administrative, financement insuffisant) ;
 - c. les FSLD identifiés et non identifiés expriment une ouverture à renforcer l'offre de SEF, pour autant que des mesures d'accompagnement, de formation et de soutien soient mises en place.

RECOMMANDATIONS :

Celles destinées aux autorités sanitaires s'articulent autour : a) du processus de désignation, de sa complexité et des façons de le soutenir ; b) du rôle des EPSSF ; c) des améliorations possibles dans l'identification des aîné·es francophones (type de questions posées), c) de l'amélioration de l'aiguillage des francophones vers les ressources francophones (gestion et centralisation de l'information, sensibilisation des coordonnateurs·trices en placements) ; d) de l'amélioration des mécanismes de collaboration entre les foyers ; et e) d'une meilleure connaissance et accessibilité des services d'interprétariat professionnel.

Celles destinées aux administrateur·rices des FSLD sont axées sur : a) le renforcement des mesures en cours et le développement de stratégies ciblées pour assurer des SEF dans leurs foyers (p. ex., allocation stratégique des ressources humaines) ; b) la création d'un environnement de travail sain qui diminue le stress et la surcharge pouvant accentuer les risques liés aux barrières linguistiques ; c) l'adoption de stratégies durables pour faire face à la pénurie de personnel bilingue ; d) le recours aux ressources locales pour renforcer l'offre d'activités récréatives en français ; e) la participation à des réseaux de collaboration sur les services en français ; et f) la formation du personnel à l'utilisation des services d'interprétariat professionnel.

Enfin, **celles destinées à la communauté francophone et aux familles/personnes proches aidantes** s'articulent autour du rôle qu'elles jouent déjà dans la sensibilisation de la communauté francophone à l'impact des barrières linguistiques, le plaidoyer auprès des décideurs, la participation citoyenne, la surveillance et l'accompagnement des personnes âgées dans la défense de leurs droits linguistiques et dans l'identification de solutions concrètes aux enjeux rencontrés.

INTRODUCTION

Les besoins des personnes âgées sont croissants dans les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM). Cette population vieillit plus rapidement que l'ensemble de la population canadienne (Bouchard *et al.*, 2022; Batista *et al.*, 2024). La discordance linguistique entre les professionnels de la santé et les bénéficiaires peut nuire à une bonne communication et avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins (Bouchard *et al.*, 2017a; Bowen, 2015; de Moissac et Bowen, 2019; Organisation mondiale de la santé, 2022). Cette situation se produit quand la langue parlée et maîtrisée diffère entre l'intervenant et le bénéficiaire. Or, ces impacts sont encore peu explorés en contexte canadien.

Cette étude s'inscrit dans un projet de recherche de trois ans et demi qui avait comme objectif de mieux comprendre les conditions de vie et les expériences de soins des personnes francophones âgées de 65 ans ou plus qui vivent en Ontario. L'étude comprenait trois objectifs. Le premier consistait à examiner et à cartographier les conditions de vie de ces aînés, leur distribution géographique et leurs caractéristiques sociodémographiques (déterminants sociaux de santé). Le second objectif visait à dresser un profil des états de santé et des limitations fonctionnelles de cette même population. Le troisième objectif consistait à cerner la disponibilité de services en français, leur accès et l'impact de barrières linguistiques sur la santé et le bien-être, la qualité et la sécurité de soins, du point de vue des gestionnaires, des intervenants et des bénéficiaires dans le domaine des soins de longue durée et des soins à domicile.

Ce rapport porte exclusivement sur l'enquête réalisée sur les services obtenus des établissements de soins de longue durée, réalisée dans le cadre du troisième objectif. L'équipe s'est penchée sur les expériences de soins des personnes âgées résidant dans les foyers de soins de longue durée (FSLD) de la province. Un regard particulier a été porté aux barrières linguistiques et aux stratégies utilisées par les intervenant·es pour les surmonter dans le contexte de soins de longue durée. Un rapport distinct a été préparé au sujet des soins à domicile.

L'étude a été menée en collaboration avec les Entités de planification de services de santé en français (EPSSF) et financée par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Le rapport présente tout d'abord le contexte, les objectifs et la méthode de l'étude. Ensuite, la partie 1 aborde les caractéristiques générales et linguistiques des FSLD représentés dans l'étude. Puis, les parties 2, 3 et 4 présentent les perspectives de trois catégories de participant·es (gestionnaires, intervenant·es, et résident·es / personnes proches aidantes) sur leur expérience de soins, discutés autour de quatre grands thèmes, soit : le contexte de l'établissement ; l'offre de services en français ; les défis linguistiques, incidents critiques et stratégies pour les contourner ; et enfin l'amélioration des services en français. L'analyse a pris en considération le statut linguistique des foyers lorsque cela était possible. La partie 5 du rapport expose les points saillants des entrevues réalisées auprès des personnes-ressources des EPSSF sur services en français dans les foyers de soins de longue durée. À la partie 6, la discussion expose les principaux constats de l'étude. Elle est suivie de la partie 7 où nous présentons la conclusion et les recommandations.

Contexte

LES FRANCOPHONES EN ONTARIO ET LES TENDANCES DÉMOGRAPHIQUES RÉCENTES

En 2021, 484 405 résidents de l'Ontario (3,4 % de la population) avaient le français comme première langue officielle parlée, et 98 195 résidents (0,7 %) avaient le français et l'anglais comme premières langues officielles parlées (Statistique Canada, 2023). Au total, 21 % de la population francophone (français ou français et anglais comme premières langues officielles parlées) est âgée de 65 et plus, ce qui représente 123 600 personnes.

Tableau I.1 - Première langue officielle parlée*, pour l'ensemble de la population et pour deux groupes de la population âgée

Première langue officielle parlée	Total	65-79	80+
Anglais	13,179,400	1,755,350	507,620
Anglais et français	98,195	6,270	1,645
Français	484,405	89,640	26,045
Ni anglais ni français	337,465	102,675	62,310
Total - Première langue officielle parlée	14,099,580	1,954,240	597,950

* Selon la définition de Statistique Canada (2022)

Au Recensement de 2021, la proportion de la population résidente en Ontario ayant le français comme seule première langue officielle parlée était plus élevée dans certaines agglomérations de recensement (AR) ou régions métropolitaines de recensement (RMR) du Nord-Est de la province, comme Timmins (32,4 %) et Grand Sudbury (22,7 %), ainsi que dans certaines AR ou RMR situées à proximité de la frontière québécoise comme Hawkesbury (74,4 %), Cornwall (18,1 %) et Ottawa (14,9 %). (Statistique Canada, 2023).

Par ailleurs, plus du trois quarts des personnes ayant le français et l'anglais comme premières langues officielles parlées en 2021 résidaient dans les régions métropolitaines de recensement de Toronto (49,5 %) ou d'Ottawa (27,3 %) (Statistique Canada, 2023). Selon la même source, chez les personnes mariées et les conjoints de fait ayant le français comme l'une de leurs langues maternelles, près de la moitié (48,2 %) était en couple avec une autre personne de langue maternelle française.

Les faits suivants ressortent du portrait de la population francophone aînée élaboré dans le cadre du présent projet (Batista *et al.*, 2024) : a) la proportion de francophones âgés de 75 ans et plus est légèrement plus élevée que celle de la population anglophone, plus particulièrement dans l'Est et à l'exception de la région du Sud-Ouest; b) plus d'aîné·es francophones comparativement aux aîné·es anglophones vivent seul·es; c) les aîné·es francophones sont moins bilingues dans la région du Nord²; d) les aîné·es francophones sont plus nombreux que les aîné·es anglophones à se situer dans le quintile de revenu le plus pauvre, et ce, davantage dans le Nord; e) la proportion de personnes aînées vivant en milieu rural est significativement plus élevée chez les francophones que chez les anglophones (Batista *et al.*, 2024). Ces faits sociodémographiques déterminent les besoins des personnes aînées en matière de soins et devraient être considérés lors de la planification de services de santé et plus spécifiquement de soins de longue durée en établissement et à domicile.

LES SOINS DE LONGUE DURÉE EN ONTARIO

Le système de santé ontarien a subi dans les dernières années de nombreuses transformations qui ont entraîné des répercussions sur les soins de longue durée dans la province. Un nombre important et varié d'acteurs font partie de ce système. Nous présentons brièvement certaines de ces transformations dans les lignes qui suivent. Elles aideront à comprendre les citations des participants qui mentionnent d'anciennes structures (p. ex., RLISS ou CASC) dans la présente étude.

En 2006, l'Ontario a créé 14 Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) responsables de la planification des services de santé à l'échelle régionale. En 2017, les RLISS se sont vus confier la responsabilité de la gestion des soins à domicile, qui relevaient auparavant des Centres d'accès aux soins communautaires (CASC). À partir de 2011, six entités de planifications des services en français (EPSSF) ont eu le mandat de conseiller les 14 RLISS sur les questions liées aux services, aux besoins et aux priorités en santé des communautés francophones de l'Ontario.

En 2019, le gouvernement ontarien crée Santé Ontario. Les anciennes responsabilités des RLISS ont été scindées. Les activités de planification s'effectuent désormais au sein des six régions de Santé Ontario, alors que les soins à domicile (qui avaient été transférées en 2017 des CASC vers les RLISS) ont été confiés à 14 agences renommées Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Or, depuis le 28 juin 2024, les 14 organisations de

2 Ces estimations sont à interpréter avec prudence, selon les auteurs.

Services de soutien à domicile et en milieu communautaire ont été fusionnées pour former une nouvelle organisation unique de services appelée « Santé à domicile Ontario ». Toutes les demandes d'admission dans les foyers de soins de longue durée sont également gérées par Santé à domicile Ontario (Ministère des Soins de longue durée, 2024).

Depuis la création de Santé Ontario, ce sont désormais les six nouvelles régions sanitaires que les EPSSF doivent conseiller. Ayant conservé leur expertise relative aux territoires des anciens RLISS, certaines entités sont reliées à deux nouvelles régions. Initialement au nombre de cinq, il existe actuellement six régions de Santé Ontario ; celle du Nord a été divisée entre Nord-Ouest et Nord-Est. (Gouvernement de l'Ontario, 2019; Ministère de la santé, 2024)

Tableau I.2 - Les Entités de planification de services de santé en français (EPSSF) et les régions sociosanitaires

Nouvelles régions	Régions selon les anciens RLISS	EPSSF
Ouest	Érie St.-Clair	1
	Sud-Ouest	
	Waterloo Wellington	2
	Hamilton Niagara Haldimand Brant	
Toronto	Centre-Toronto	3
Centre	Centre Ouest	
	Mississauga Halton	
	Centre	4
	Simcoe-Nord Muskoka	
Est	Centre Est	5
	Sud-Est	
	Champlain	
Nord-Est	Nord-Est	6
Nord-Ouest	Nord-Ouest	

LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE LONGUE DURÉE ET LES SERVICES EN FRANÇAIS

D'après le *Rapport provincial sur les SSEF* (RSSFE, 2020b, page 20), en 2018-2019, il y avait 597 établissements dans le secteur des soins de longue durée financés par la province. De ce nombre, il y en aurait :

- 3 % (17) désignés
- 6 % (33) identifiés
- 92 % (547) non identifiés

Les EPSSF évaluent régulièrement la capacité régionale en matière de FSLD. Il s'agit d'analyses situationnelles et de sondages concernant les lacunes, les besoins, les services existants et les meilleures pratiques pour desservir la population francophone. En général, des recommandations sont émises sur la priorisation de la prestation de soins à domicile comme la solution privilégiée pour soutenir les personnes âgées en perte d'autonomie, évitant le plus longtemps possible les placements dans les FSLD.

Les recommandations concernant ces dernières ressources varient selon chaque région. En général, elles s’articulent autour du besoin d’identifier les FSLD qui incluent des lits désignés francophones, de la mise en place de campagnes 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, de la collaboration entre les FSLD et les collèges communautaires de langue française pour faciliter le recrutement du personnel bilingue et de la création de foyers francophones dans certaines régions (Entité de planification des services de santé en français Érié St-Clair/Sud-Ouest, 2023; Fondation Hélène Tremblay Lavoie, en collaboration avec Reflet Salvéo, 2019; Reflet Salvéo - Entité 3, s.d.; Réseau des services de santé en français de l’Est de l’Ontario2020a; Réseau du mieux-être francophone du Nord de l’Ontario, 2017a; 2017b; 2022)

Objectifs

L’étude rapportée dans ce rapport visait à cerner la disponibilité de services en français dans les FSLD, leur accès, ainsi que l’impact de barrières linguistiques sur la santé et le bien-être, la qualité et la sécurité de soins à partir des perspectives des gestionnaires, des intervenant·es et des personnes résidant dans un FSLD ou de leur proche aidant·e.

Elle cherchait également à explorer les variations dans l’offre de services en français en fonction du statut linguistique des foyers, qu’ils soient à caractère francophone, désignés, identifiés ou non identifiés.

Les résultats contribuent à mieux comprendre les besoins spécifiques de cette population afin d’améliorer l’offre de services de santé en français tel que promu par les approches de soins axées sur le patient (Lévesque et al., 2013) et celles des services linguistiquement adaptés et culturellement sécuritaires (Bouchard et al., 2017b ; Office of Health Equity - Massachusetts Department of Public Health, 2009; Tremblay, 2011).

MÉTHODE

Approche méthodologique

Cette étude a privilégié une approche méthodologique qualitative. Pour ce volet « soins de longue durée en établissement », 50 entrevues semi-dirigées ont été réalisées de janvier 2023 à juin 2024, auprès des quatre groupes suivants :

Catégorie de participant·e	Entrevues
Gestionnaires	12
Intervenant·es	16
Résident·es et personnes proches aidantes	17
Personnes-ressources des EPSSF	5
Total	50

La durée des entrevues a été de 40 à 60 minutes approximativement et la plupart d’entre elles ont été réalisées par vidéoconférence. Les entrevues avec deux résidentes et deux intervenant·es ont été réalisées par téléphone ; toutes ont été enregistrées et transcrites selon le style verbatim. Les données ont été anonymisées lors de la transcription des entrevues afin de protéger la confidentialité de l’information fournie par chaque participant·e.

Les thèmes abordés avec les gestionnaires et les intervenant·es portaient sur leurs compétences linguistiques, l’offre de services en français (dans le foyer et par l’intervenant·e), les défis linguistiques, les incidents critiques et les stratégies utilisées pour les surmonter. Enfin, quelques questions concernaient l’amélioration de services. Les thèmes abordés avec les personnes résidentes et proches aidantes portaient sur le choix du foyer et l’importance de recevoir des soins dans leur langue de choix, le milieu de soins et de vie dans le foyer et la langue de services, les incidents critiques, la satisfaction à l’égard des services, et quelques réflexions sur comment améliorer les services de santé en français et les priorités.

La technique de l’incident critique contribue à rassembler des faits importants concernant le comportement de certaines personnes dans des situations définies. Notre étude s’intéressait à la vision de trois catégories

des répondants sur les faits et comportements ayant trait aux barrières linguistiques. On demandait aux participant·es de partager des anecdotes révélatrices d'une situation qui avait produit un certain stress chez la personne résidente, la personne participante même ou un membre du personnel et d'identifier les difficultés et les démarches qui ont mené à une résolution.

RECRUTEMENT DES PARTICIPANT·ES

Le recrutement des participant·es a été menée en collaboration avec les EPSSF. Une première phase de recrutement a été effectuée en contactant les FSLD qui avaient hébergé des résident·es francophones au cours des cinq années précédant l'étude, selon la base de données des services de santé en français (BDSEF) créée par l'institut OZi³ et maintenant gérée par le ministère provincial de la santé (Santé Ontario). En novembre 2022, les administratrices et administrateurs de 109 établissements répondant à ce critère, inscrits dans une base des données d'environ 600 FSLD, ont reçu un courriel des EPSSF pour annoncer l'étude, puis par l'équipe de recherche pour les inviter à y participer. Dans la première invitation lancée aux FSLD, l'équipe a tenu compte du critère de distribution géographique des foyers dans les six nouvelles régions sanitaires de l'Ontario. Un échantillonnage de type raisonné proposé dans le devis de recherche ciblait trois établissements par région. Puisque dans certaines régions il n'a pas été possible de recruter le nombre souhaité d'établissements, l'équipe a lancé d'autres invitations sans égard à la région. Ainsi, le nombre de questionnaires rencontrés est plus élevé que trois dans certaines régions.

Une douzaine des administratrices et administrateurs contactés ont accepté un entretien avec un membre de notre équipe. Certain·es ont collaboré au recrutement des personnes intervenantes, résidentes et proches aidantes, en facilitant la dissémination des annonces de recrutement dans leurs établissements.

Pour ces dernières catégories de participants, d'autres stratégies de recrutement, comme la publication de ces annonces dans les médias sociaux, sites Web, bulletins électroniques et journaux francophones, ont aussi été utilisées. Plus de 30 organisations ont été sollicitées de cette façon pour aider à la diffusion des annonces, entre autres, la Fédération des aîné·es et retraité·es francophones de l'Ontario (FARFO) et de petites organisations francophones locales comme le Club Maria Chapdelaine de Chapleau, au Nord de l'Ontario. Les Entités de planification de services de santé en français, The Ontario Association of Residents' Councils, le Réseau francophone des Conseils de familles de l'Ontario et l'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario (OSANO) ont également soutenu la diffusion de l'information.

Le nombre d'intervenant·es rejoints, tout comme le nombre de personnes résidentes et proches aidantes, a été légèrement inférieur au nombre prévu. La charge de travail du personnel dans les établissements ciblés a été, dans la plupart de cas, la raison évoquée pour ne pas participer à l'étude. Au total, les participants œuvraient ou résidaient ou soutenaient des proches dans vingt et un (n=21) établissements différents.

ANALYSE DES DONNÉES

Dans une recherche qualitative, le traitement de données vise à réduire leur quantité. Dans cette étude, notre équipe a suivi les étapes communes suivantes : a) élaboration d'un ensemble de catégories descriptives basées sur le guide d'entrevue, b) encodage de données et c) analyse de contenu.

Le logiciel NVivo 14 a été utilisé pour le codage des entrevues transcrites et comme un outil d'aide à l'analyse. Quatre membres de l'équipe ont participé à cette tâche. Une validation interjuges a été effectuée après le codage de la première entrevue de chaque catégorie de répondant·es.

L'analyse des entrevues a suivi l'approche d'analyse thématique communément adoptée dans les recherches qualitatives sans adhérer à une tradition théorique particulière. Il s'agit d'une recherche exploratoire concentrée sur la « compréhension » du phénomène étudié et le « sens » (Denzin et Lincoln, 2005; Fortin et Gagnon, 2015; Merriam et Tisdell, 2015).

3 Pour davantage d'information au sujet de ce projet de collecte de données provinciales sur les services de santé en français, consulter Scullion *et al.*, 2024.

L'analyse thématique a consisté à dépouiller les données narratives pour dégager les thèmes récurrents, les thèmes émergents et les rapports entre ces thèmes (Saldaña, 2013). Un thème récurrent est un sujet qui émerge régulièrement de l'analyse des données qualitatives (p. ex., les stratégies utilisées par les intervenants pour surmonter les barrières linguistiques). Un thème émergent est un sujet qui n'a pas été prévu, mais qui a été identifié de façon inductive (p. ex., le rôle des conseils des familles).

Quatre grands thèmes sont ressortis de cette analyse, suivant la structure des entrevues qui ont été conduites. Les données contribuant à chacun de ces thèmes ont été analysées par le biais de matrices à condenser. Ces thèmes pouvaient varier légèrement selon la catégorie de participant·es, mais peuvent se décrire généralement comme :

1. Le contexte (général et linguistique) de l'établissement;
2. L'offre de services en français;
3. Les défis linguistiques, les incidents critiques et les stratégies pour les contourner;
4. L'amélioration des services en français.

Un cinquième thème a émergé des entrevues avec les proches aidants : le rôle des conseils des familles.

L'analyse a tenu compte de la présence ou non des thèmes mentionnés ainsi que des tendances récurrentes parmi les catégories des répondants (gestionnaires, intervenants et résidents ou proches aidants) et les catégories de FSLD (à caractère francophone, désignés, identifiés et non identifiés).

La cueillette de données a atteint la saturation théorique; les résultats issus de l'analyse ont été triangulés avec l'analyse de la documentation disponible (études précédentes, rapports élaborés par les Entités de planification de services de santé en français et articles dans les médias) et interprétés à la lumière de la littérature dans le domaine et des connaissances de l'équipe de recherche.

Dans ce rapport, divers tableaux et encadrés aident à la présentation de l'information et à sa synthèse.

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Ce volet du projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) de l'Université d'Ottawa le 23 juillet 2022; le numéro du protocole est le : S-06-22-8102.

Limites de la recherche

Notre recherche s'inscrit dans une démarche qualitative, par conséquent, elle porte sur la perspective d'un nombre limité d'intervenant·es qui ont accepté de participer.

En raison des transformations récentes du système de santé ontarien et notamment celles touchant les soins de longue durée en foyer et à domicile, il n'a pas été possible d'obtenir des entretiens avec les coordonnatrices et coordonnateurs de soins ou tout autre personnel travaillant pour Santé à domicile Ontario, l'agence gouvernementale qui gère les admissions dans les FSLD. Les personnes contactées ont indiqué ne pas avoir le temps de participer à un entretien, étant donné les exigences de la restructuration du système de soins.

Bien que le statut linguistique (selon la LSF) des établissements représentés soit diversifié et leur distribution équilibrée, les intervenant·es qui ont accepté un entretien se concentrent davantage dans les FSLD désignés. Il ne serait pas prudent, par conséquent, d'établir des généralisations. Cependant, le but d'une étude qualitative est de contribuer à mieux connaître un phénomène. En ce sens, l'équipe de recherche a acquis une meilleure compréhension du rôle de la langue et de la culture francophone dans les soins dans les FSLD, ainsi que des stratégies organisationnelles et individuelles déployées pour surmonter les barrières linguistiques.

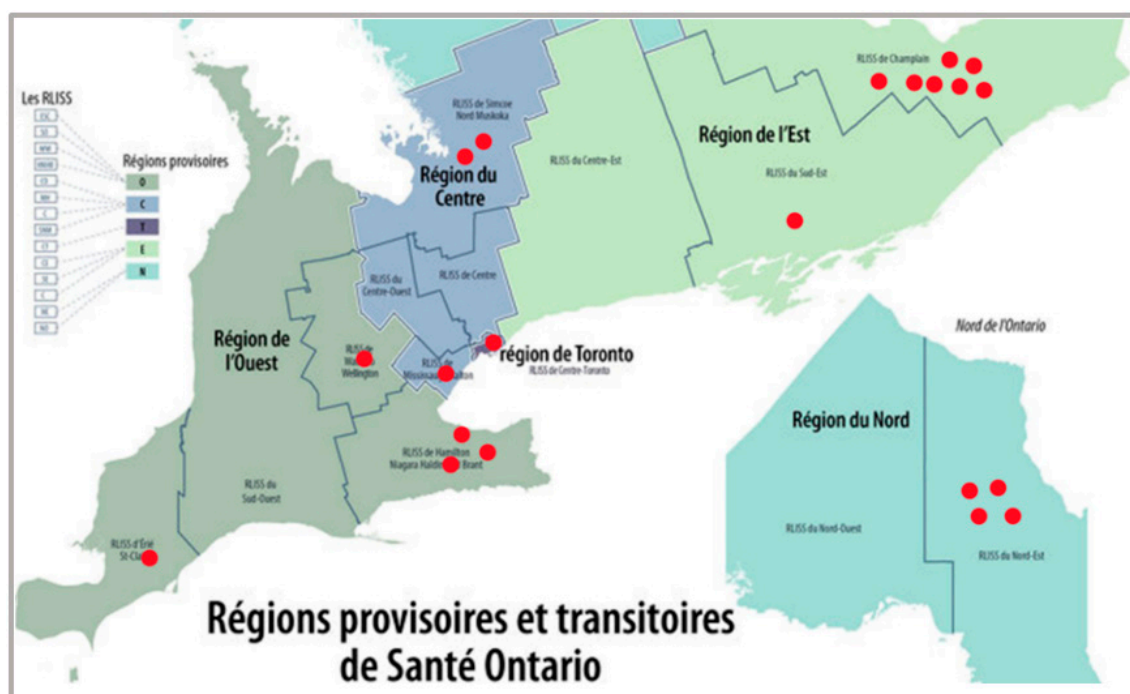
RÉSULTATS

PARTIE 1. Caractéristiques générales et linguistiques des FSLD représentés dans l'étude

Des participants provenant de 21 FSLD ont été rencontrés dans le cadre de l'étude (voir carte 1). Dans certains d'entre eux, l'équipe a interviewé des gestionnaires, des intervenants et des personnes résidentes ou des personnes proches aidantes. Lorsque possible, nous avons cherché à rencontrer plusieurs catégories de participants provenant du même établissement. Cela n'a pas été toujours possible et, dans certains foyers, une seule catégorie de participants a été interviewée. Parmi les 21 FSLD, six étaient désignés, six étaient identifiés, 10 étaient non identifiés et un détenait le statut « à caractère francophone ».

- Le foyer « à caractère francophone » était situé dans la région de l'Est.
- Les foyers désignés se trouvaient dans les régions suivantes : Ouest (n=1), Toronto (n=1), Est (n=2) et Nord-Est (N=2).
- Les foyers identifiés se trouvaient dans les régions suivantes : Ouest (n=1), Centre (n=1), Est (n=1) et Nord-Est (n=2).
- Les foyers non identifiés se trouvaient dans les régions suivantes : Ouest (n=3), Centre (n=2) et Est (n=4).

Carte 1 - Les 21 FSLD représentés dans l'étude, selon la distribution par région



Source : Nos données de recrutement ont été superposées sur la carte des régions sanitaires tirée de : <https://www.ontario.ca/fr/page/services-en-francais-au-ministere-de-la-sante#section-6>

Tableau 1.1 - Les FSLD par statut et par région et nombre d'entrevues réalisées selon la catégorie de répondants

FSLD	FSLD	Statut (*)	Gest.	Interv.	Résidents / Proches
# 11	Est	ACF	1	0	3
# 8	Ouest	D	1	2	0
# 20	Toronto	D	1	6	4
# 16	Est	D	0	1	0
# 19	Est	D	0	0	1
# 3	Nord-Est	D	1	1	3
# 17	Nord-Est	D	0	0	1
# 1	Ouest	I	1	0	0
# 9	Centre	I	1	2	0
# 21	Est	I	0	1	0
# 4	Nord-Est	I	1	0	1
# 12	Nord-Est	I	0	0	1
# 5	Ouest	NI	1	0	0
# 13	Ouest	NI	0	0	1
# 14	Ouest	NI	0	0	1
# 10	Centre	NI	1	0	0
# 18	Centre	NI	0	1	0
# 6	Sud-Est	NI	1	0	0
# 7	Est	NI	1	1	0
# 2	Est	NI	1	1	0
# 15	Est	NI	0	0	1

(*) ACF : à caractère francophone; D : désigné; I : identifié, NI : non identifié

TAILLE DU FOYER ET NOMBRE DE PERSONNES RÉSIDENTES FRANCOPHONES

Le plus grand foyer inclus dans cette étude comptait 350 lits alors que le plus petit établissement disposait de 25 lits. La présence des francophones dans ces foyers était variable, mais en général leurs gestionnaires ne pouvaient pas fournir des informations très précises. Ainsi, dans le foyer non identifié de 350 lits, autour de 17 lits étaient occupés par des résident·es francophones.

Dans les foyers désignés, le nombre de francophones pouvait être plus élevé. Par exemple, dans la région de Toronto, une résidence de 302 lits destine autour de 37-40 lits aux résident·es francophones. Toutefois, au moment de l'entrevue, autour de 15 à 17 personnes francophones séjournaient dans ce foyer. On observait un effet de la Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins⁴, selon laquelle les lits devaient être alloués en priorité aux personnes hospitalisées en attente de placement, reléguant à une priorité moindre des résidents francophones en attente de placement, mais non hospitalisés.

Dans la même catégorie de foyers (désignés), près de 99 % de la capacité d'un établissement de 165 lits était constitué des francophones. Parmi les plus petits foyers désignés, on retrouve dans le Nord de l'Ontario, un établissement de 25 lits dont la majorité des résident·es sont des personnes âgées francophones.

Au moment des entretiens, les FSLD désignés, à caractère francophone et identifiés inclus dans cette étude avaient, ensemble, une capacité de 739 lits. Dans certains de ces FSLD, les lits pour les personnes résidentes francophones étaient disponibles seulement dans une aire ou un étage de l'établissement.

Grâce à des fonds provinciaux, des travaux de construction étaient en cours dans près de la moitié des foyers ciblés. La capacité d'accueil de ces foyers augmentera jusqu'à doubler, voire tripler la capacité d'accueil actuelle. Par exemple, en 2025, l'un de ces foyers sera en mesure de recevoir trois fois plus de personnes résidentes comparativement à la population hébergée actuellement.

4 Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins qui modifie la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée.
<https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/S22016>

PARTIE 2. LA PERSPECTIVE DES GESTIONNAIRES

Profil des gestionnaires interviewé·es

Douze gestionnaires ont été interviewé·es dans le cadre de cette étude. Onze étaient des femmes. Ces gestionnaires étaient responsables de l'administration des foyers ou d'un secteur spécifique du foyer (p. ex., activités récréatives). Parmi ces foyers, un détenait un statut de «à caractère francophone», trois étaient désignés, trois étaient identifiés, et cinq étaient non identifiés.

POSTE OCCUPÉ DANS LE FOYER, ANCIENNETÉ ET EXPÉRIENCE PRÉCÉDENTE

La plupart des personnes répondantes étaient les administratrices ou administrateurs du foyer, ou directrices ou directeur de soins. Trois personnes détenaient des postes de superviseurs des services ou directrices des ressources humaines et des services de soutien. L'ancienneté des gestionnaires dans leurs postes variait. L'administratrice qui détenait la plus longue expérience dans son poste était dans le même foyer depuis 12 ans. Un deuxième gestionnaire avait 10 ans d'expérience. Trois étaient relativement nouveaux dans leur poste depuis environ 12-18 mois (voir tableau 2.1). Un roulement assez élevé des gestionnaires a eu lieu durant et après la pandémie de COVID-19.

En ce qui concerne l'expérience précédente, la plupart des personnes détenaient une expérience dans le secteur des soins de longue durée, des soins de proximité et des soins continus. Toutefois, dans certains cas, l'expérience était liée à la gestion dans d'autres secteurs (secteur bancaire, marketing, etc.). Parmi celles et ceux qui détenaient une expérience dans le secteur des soins, plusieurs avaient fait des études en sciences infirmières.

Tableau 2.1 - Profil des gestionnaires

Gestionnaire	Statut du foyer et région	Ancienneté dans le poste	Langue de l'entretien	Expérience avant le poste actuel
Gestionnaire # 11 15-06-2023	À caractère francophone	6 ans	Français	Soins infirmiers en milieu hospitalier, santé publique et milieu universitaire.
Gestionnaire # 4 10-02-2023	Désigné	2 ans	Français	Gestions en soins de santé
Gestionnaire # 8 24-03-2023	Désigné	4 ans	Français	Gestion des opérations en marketing, RH, autres
Gestionnaire # 12 18-09-2023	Désigné	5 ans	Anglais	Gestion en soins de santé (FSLD, 20 ans)
Gestionnaire # 1 18-01-2023	Identifié	5 ans	Anglais	Gestion en finances
Gestionnaire # 3 17-02-2023	Identifié	1 an et 8 mois	Français	Gestion en soins de santé (4 ans)
Gestionnaire # 9 13-04-2023	Identifié	5 ans et demi	Anglais	Gestion en soins de santé (3 ans)
Gestionnaire # 2 07-02-2023	Non identifié	1 an et demi	Anglais	Soins infirmiers (25 ans) Supervision et gestion dans le domaine de soins (10 ans)
Gestionnaire # 5 21-02-2023	Non identifié	2 ans et demi	Anglais	Gestion de soins de santé (8 ans)
Gestionnaire # 6 09-03-2023	Non identifié	10 ans	Anglais	Gestion de soins de santé (32 ans)
Gestionnaire # 7 22-03-2023	Non identifié	12 ans	Français	Gestion en soins de santé (27 ans)
Gestionnaire # 10 28-04-2023	Non identifié	1 an et demi	Anglais	Gestion (autres domaines)

LES TÂCHES DES GESTIONNAIRES

Les tâches des gestionnaires interviewés étaient similaires dans toutes les catégories de FSLD. Les responsabilités incluaient la supervision des opérations quotidiennes, la gestion du fonctionnement de leur établissement dont la gestion des ressources humaines (certains foyers embauchent plus de 250 employé·es), le budget, les programmes, les soins et les services.

Ces gestionnaires sont responsables également des relations avec les résident·es, avec leurs familles ou personnes proches aidantes. Ils ou elles doivent s'assurer que les instances qui les représentent (conseil des résidents, conseil des familles) disposent des ressources nécessaires pour bien fonctionner, garantissant ainsi la participation des résident·es aux processus décisionnels.

COMPÉTENCES LINGUISTIQUES DES GESTIONNAIRES

Parmi les 12 gestionnaires, sept ont répondu à l'entretien en anglais et cinq l'ont fait en français. Ces derniers étaient des gestionnaires d'un foyer à caractère francophone, de deux foyers désignés, d'un foyer identifié et d'un foyer non identifié. Les sept personnes qui ont répondu en anglais géraient des établissements identifiés, non identifiés et un foyer désigné.

Thème 1. Interaction des gestionnaires avec les personnes résidentes

FRÉQUENCE ET NATURE DES INTERACTIONS

Avec quelques exceptions, la plupart des gestionnaires ont signalé avoir leurs bureaux dans les établissements mêmes, ce qui permettait des contacts quotidiens avec les résident·es dans le cadre d'activités de routine, de tournées ou lorsque les résident·es les approchaient pour leur faire part de problèmes ou de suggestions. En outre, les tournées des gestionnaires dans leurs foyers contribuent à des rencontres informelles avec la population résidente dans les espaces communs comme les couloirs, les salles à manger et les ascenseurs.

Yes, on a daily basis, yes. So, how I'm in contact, my office is in the home area where the residents are. They come and see me. They contact me via email. I go rounding and talk to them. Anywhere that I do my roundings, you know, all their concerns are addressed. (Gestionnaire # 2, FSLD non identifié)

Les gestionnaires participent également à des événements, des célébrations et des réunions où les personnes résidentes sont présentes. Pour certains, la période de la pandémie semble avoir généré une plus grande interaction avec les personnes résidentes. En effet, certains gestionnaires ont dû assumer des tâches comme la distribution des repas aux personnes résidentes, responsabilités qui sont habituellement réalisées par le personnel.

Concernant les exceptions, les gestionnaires qui ne possèdent pas un bureau dans la résidence travaillent souvent des foyers comportant plusieurs campus, gérés chacun par un directeur qui détient une meilleure connaissance des personnes résidentes.

Yes, I certainly don't know the residents as well, as each campus has an Executive Director that oversees the campus. And then, of course, the leadership team, they are on site all the time and so are in contact with residents more than I am at this stage. (Gestionnaire # 1, FSLD identifié)

Ça n'arrive pas toujours. Mais quand je suis sur [le] campus... j'essaie de passer une à deux fois par jour. Je prends le temps de... bien souvent, je me retrouve assis avec des résidents à avoir une belle grande conversation. On a plusieurs résidents qui ont la démence et puis qui sont moins capables d'avoir une conversation. (Gestionnaire # 4, FSLD désigné)

Les responsabilités des gestionnaires incluent des interactions avec les comités qui représentent les familles et les personnes résidentes. Ces comités invitent parfois les gestionnaires à leurs rencontres, ce qui constitue d'autres occasions pour interagir. Lors de ces rencontres, des thèmes très variés peuvent être traités allant des améliorations dans les services de repas à l'amélioration dans la prestation des services professionnels.

Outre les interactions directes, certains gestionnaires mentionnent d'autres façons de connaître les résident·es et leurs besoins, comme faire partie du processus d'admission, ou de comités spécifiques (p. ex., conseil de qualité), entre autres. Enfin, une politique de « porte ouverte » encourageant les personnes résidentes à faire part de leurs préoccupations contribue, selon les gestionnaires, à assurer leur satisfaction et leur bien-être.

Les interactions décrites sont similaires pour toutes les catégories de foyers. Cependant, certains gestionnaires ont indiqué avoir des limites à communiquer avec les personnes résidentes francophones en raison de leurs faibles compétences linguistiques en français.

LANGUE QU'ON ENTEND LE PLUS DANS LE FOYER

Le guide d'entretien incluait une question sur la langue « qu'on entendrait le plus parler si on se promenait dans les corridors du foyer ». Comme il était prévisible, les gestionnaires des foyers désignés et à caractère francophone ont répondu que c'était le français, signalant dans l'un de ces foyers, qu'on entendrait plus souvent le français seulement sur l'étage désigné de la résidence. Il faut signaler toutefois que même dans le foyer à caractère francophone, le fait d'être dans un contexte majoritaire anglophone impose des défis au quotidien.

C'est sûr qu'on a toujours un challenge... c'est qu'on est quand même dans un environnement anglophone. Moi, je parle toujours français. J'ai des gens qui parlent beaucoup français. J'ai des gens qui sont anglophones qui veulent apprendre le français. Ça fait que je vous dirais qu'à 50-60 pour cent vous allez entendre parler français dans notre foyer. Mais s'ils voient que vous parlez français, ils vont vous parler en français. (Gestionnaire # 8, FSLD à caractère francophone)

En revanche, les gestionnaires des foyers identifiés et non identifiés ont signalé l'anglais, le français, mais aussi d'autres langues parlées régulièrement dans leurs foyers.

And when you walk in the hallways, the primary language is English. You can hear French occasionally. And we do know who those residents are and, you know, we address them in French. The documents that we receive from the Ministry, it's in both languages. We do have [a] Chinese unit here as well. (Gestionnaire # 2, FSLD non identifié)

Les gestionnaires et les intervenant·es ont signalé que dans le passé, certaines communautés culturelles prenaient soin des personnes âgées dans leur maison. Or, cette situation évoluait depuis quelque temps et les foyers deviennent de plus en plus diversifiés en termes culturels et linguistiques.

So, we have our two other primary languages other than English, are Italian and Chinese/Mandarin. (Gestionnaire # 12, FSLD désigné)

Thème 2. Offre des services en français dans leur foyer

IDENTIFICATION DES RÉSIDENT·ES FRANCOPHONES

Dans la majorité des cas, les résident·es sont identifiés comme francophones sur la base des renseignements inscrits dans le dossier d'admission qui est soumis par les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Les gestionnaires de toutes les catégories de FSLD reconnaissent recevoir ces renseignements :

We would receive documented information before the person arrives, if they are being admitted to [Nom du foyer]. So, we would have that information. And that's a formal process that when an application is made for long-term care, they address language and so we would become aware of that, if someone required those supports and services. (Gestionnaire # 1, FSLD identifié)

Les personnes font leur demande auprès du Service de soutien à domicile et en milieu communautaire qui coordonne pour la région les placements en soins de longue durée. Donc, les gens doivent remplir certains critères pour être admissibles aux soins de longue durée. [...] quand ils font cette évaluation du client potentiel, on leur demande leur préférence linguistique. (Gestionnaire # 11, FSLD à caractère francophone)

So, most of our referrals come from Home and Community Support Services. [...] So, all the documentation is coming to us, and it would be identified with language speaking. So, the Home Community Support Services would have a discussion with the family member or with the staff and explaining, yes, we do, you know, official language is English. We do have some staff that speaks in French and usually the residents that we receive are bilingual. I would say they understand English. (Gestionnaire # 2, FSLD non identifié)

So, when a resident comes in, when they fill in the admission package, that's one of the questions that's asked of the predominant language, whether it would be English, Italian, Portuguese, French, etc. [...] So, in their care package, it goes in that they're French-speaking. (Gestionnaire # 10, FSLD non identifié)

Plusieurs gestionnaires ont signalé que les préférences linguistiques font l'objet d'une discussion plus approfondie au moment de l'admission, car cette question a des retombées directes sur l'élaboration du plan de soins.

Alors quand on fait le processus d'admission, il y a du temps pour essayer de déterminer qu'est-ce qui est la langue préférée du résident ou de la résidente. (Gestionnaire # 4, FSLD désigné)

Parce que ce qui arrive, c'est que lorsque j'ai un lit qui se libère [...] on a une notification de la prochaine personne qui a été assignée à ce lit-là. À ce moment-là, j'ai un gestionnaire qui est responsable de communiquer avec la famille pour commencer le processus d'admission. Donc, c'est à ce moment-là, avant qu'ils viennent, il y a un échange qui est fait au niveau de l'admission, et puis des langues parlées et des préférences. (Gestionnaire # 7, FSLD non identifié)

Une gestionnaire a souligné l'importance d'identifier la langue maternelle et non seulement les langues comprises ou préférées dans le contexte des soins de longue durée. En effet, des troubles neurocognitifs peuvent affecter la capacité du résident ou de la résidente à s'exprimer dans des langues apprises plus tardivement.

Now, we can do a better job when residents move into our homes, to fully understand what someone's mother tongue might be. A lot of people would not even go there if the person is speaking English fluently, and that is something that we know that we shouldn't just leave it at that. We need to dig deeper. Sometimes we hear that, okay, so you're speaking English, but you have a French name. Does that mean that you also speak French? And then we determine that the person's first language is actually French. We really shouldn't be guessing. There should be a better system in place. So, we're working on that ... and that's one of the areas that we're actually working on to determine what someone's first language is, and if it is French indeed, so we can highlight that because that might change over the course of their stay, if they have dementia. We cannot guess and we need to ask the questions directly. (Gestionnaire # 5, FSLD non identifié)

Le dossier qui est transmis au foyer semble consigner exclusivement les langues parlées par les résident·es, mais d'autres informations en matière linguistique comme la langue préférée, la langue maternelle, entre autres, seraient nécessaires, selon les gestionnaires :

So, it tells us exactly what languages they speak. So, none of them say just French. Most of them speak English and French. But, yeah, that's not to say that they wouldn't prefer to be talked to in French. (Gestionnaire # 9, FSLD identifié)

Les foyers non identifiés essaient de clarifier, lors de la rencontre d'admission, que le FSLD n'offre pas officiellement de services en français :

Okay, so upon a bed being offered, I accept people to my waiting list, and it would identify the language requirements of the person - whether they can or can't hear, see, speak, what language they speak - and it would clarify whether they speak French and English, or just French. And I would say to the family that we don't offer a francophone service here. However, we would welcome the resident to our home with those limitations. We would never say to somebody they couldn't live here because they didn't speak English. But I want the families to know, or the residents if they're cognitively aware, to know that we don't have that service all the time. We have it when certain people happen to be in the building, but only then. (Gestionnaire # 6, FSLD non identifié)

Dans les foyers désignés et identifiés, la langue de préférence est ensuite communiquée au personnel, et parfois le foyer procède à des mesures d'identification visuelle des résident·es francophones qui se placent dans leurs portes ou ailleurs :

Alors, je pense qu'il y a une fleur de lys ou bien il y a une identification sur le... [...] on a un tableau où est-ce qu'on met de l'information qui sert à avoir des communications avec les familles et puis je pense que c'est là-dessus qu'il y a... Mais je sais que c'est identifié visuellement ainsi que dans le dossier de chaque résident. (Gestionnaire # 4, FSLD désigné)

So, every application that we receive, on there it should be noted, identified that they are French-speaking and then they would be placed on the separate wait list for that. And when they come into the home, that information is communicated to all the staff, and it goes into their record as well. (Gestionnaire # 12, FSLD désigné)

We also put a little tag above their door that says... So, these, so we'll put those above the residents' doors, or we'll just put a little Franco-Ontario flag to identify that they speak French, or a little speech bubble that says this [...]. (Gestionnaire # 9, FSLD identifié)

L'identification des francophones faciliterait l'offre active selon la gestionnaire d'un foyer identifié :

As part of a project we're preparing, in both homes now, the first thing, part of active offer, is that they are greeted with « hello, bonjour » and they know that if they can immediately start speaking in French, we have a whole process in place that if someone begins speaking in French, we can switch them over to a recording that says in French, you know, welcome and please let us know what you'd like to learn and we'll have someone get back to you. We do have people who speak French in the homes who can respond. (Gestionnaire # 1, FSLD identifié)

PERCEPTION DES GESTIONNAIRES SUR LA LANGUE DANS UN CONTEXTE DE SOINS

Lors de l'entretien, les gestionnaires étaient invités à répondre à la question suivante : « Selon vous, quelle est l'importance de la langue dans un contexte de soins aux personnes âgées ? ». Neuf d'entre eux, indistinctement du type de foyer, ont indiqué que la langue était très importante, en soulignant qu'un retour à la langue maternelle accompagne parfois le déclin des capacités cognitives. En outre, quelques gestionnaires ont évoqué la communication dans la langue de préférence de la personne résidente comme un facteur qui réduit les erreurs médicales et contribue à la qualité des soins et à la qualité de vie.

Si la personne est francophone, bien elle va avoir plus de succès à vivre plus longtemps, moins isolée dans un milieu francophone que dans un milieu anglophone. Donc, ça permet également de réduire – comment je pourrais dire ça ? – de réduire les mauvais traitements. Dans le fond, si la personne souffre, elle a mal aux jambes, bien si elle le dit en français, j'ai mal aux jambes, j'ai mal aux genoux, ou j'ai mal aux jambes, ou elle fait des plaies de lit, si elle le communique en français, bien il y a moins de risques que la personne, comme l'infirmière, ne puisse pas comprendre ce qu'elle dit. Donc, ça réduit les risques de mauvais traitement. Et quand je parle de mauvais traitement, je parle [...] des erreurs médicales, oui. (Gestionnaire # 8, FSLD désigné)

La plupart des gestionnaires accordent une plus grande importance à la langue dans les cas où la personne est atteinte des troubles neurocognitifs, rappelant que parler dans la langue maternelle leur apporte des sentiments de calme et de sérénité.

C'est primordial, parce que le plus qu'on peut donner des soins dans la langue de la personne, le mieux c'est pour eux. Et puis, le plus longtemps qu'ils sont avec nous, le plus qu'on voit l'importance de la première langue. Puis, on ne voit pas ça juste avec les francophones. On a des gens qui sont [des] Premières Nations, puis on le voit, et puis on a une madame en ce moment qui est, elle est Finlandaise. [...] on a même des cartes sur le mur pour apprendre des mots qui sont finlandais pour qu'on puisse comprendre, parce qu'on voit, on voit l'importance. Et puis, surtout quand on a des patients qui ont un petit peu de démence, qui [ne] sont pas certains où est-ce qu'ils sont, d'entendre quelque chose dans leur langue ça leur donne tellement un sens de... On en parle souvent. C'est un sens de confiance puis une paix. Et puis c'est super important. (Gestionnaire # 4, FSLD désigné)

Les gestionnaires des foyers non identifiés partagent la perspective du besoin accru d'une offre de services dans la langue maternelle des personnes résidentes en déclin cognitif.

Je pense que c'est très important. Surtout aux personnes âgées avec les problèmes cognitifs, les personnes âgées qui avaient une langue maternelle de français qui apprend une deuxième langue, par exemple, l'anglais, bon, plus que des problèmes cognitifs [apparaissent], plus qu'ils vont perdre un petit peu l'anglais pour retourner à la langue primaire à cause de la mémoire à court terme. Donc, c'est très important qu'ils se sentent... qu'on leur donne des soins en français. (Gestionnaire # 7, FSLD non identifié)

Le souci de mieux répondre aux besoins linguistiques des personnes atteintes de troubles neurocognitifs a conduit à l'adoption de nouvelles technologies comme les applications de traduction.

It's absolutely critical for residents' care. When you have that language barrier, it makes it challenging and frustrating for both staff and the resident. That's why we've started using our translation apps. They're not perfect but we can help with that. [...] and with seniors as their cognitive abilities decline, they have a tendency to revert back to the language they learned as a child. (Gestionnaire # 10, FSLD non identifié)

OFFRE DE SERVICES EN FRANÇAIS

L'offre de services en français tend à être plus généralisée dans les foyers désignés et à caractère francophone, tandis que pour ceux identifiés l'offre n'est que partielle. Enfin, dans les foyers non identifiés, l'offre est soit partielle ou absente, comme le montre le tableau suivant :

Tableau 2.2 - L'offre de services en français dans les foyers, selon les gestionnaires

Gest.	Statut du FSLD (*)	Statut du FSLD (*)
# 11	ACF	Oui, tous les services sont en français : soins, activités de loisirs, bénévoles, conseil des résidents, conseil des familles.
# 4	D	Oui : personnel francophone dans les soins et activités. Site internet en français et en anglais.
# 8	D	Oui : personnel bilingue, bénévoles francophones, soutien spirituel en français.
# 12	D	Oui, pour la plupart des services (dont infirmiers et médecins). Majorité du personnel bilingue et des bénévoles bilingues.
# 1	I	Partiel : personnel francophone dans les soins et activités (soutien spirituel, bénévoles).
# 3	I	Partiel : personnel et bénévoles bilingues dans les activités récréatives, mais activités culturelles plutôt en anglais, services religieux bilingues.
# 9	I	Partiel : activités récréatives et soutien spirituel en français/bilingues.
# 2	NI	Partiel : la langue officielle du FSLD est l'anglais, mais quelques soignant·es sont bilingues et le foyer essaie d'offrir activités récréatives et soutien spirituel en français aux francophones.
# 5	NI	Non, mais quelques membres du personnel bilingues.
# 6	NI	Non, mais quelques membres du personnel et des documents internes sont bilingues.
# 7	NI	Partiel : il y a du personnel francophone dans les soins, mais pas dans les activités et les bénévoles.
# 10	NI	Non

(*) ACF : à caractère francophone ; D : désigné ; I : identifié, NI : non identifié

FSLD désignés et à caractère francophone

Les foyers appartenant à ces deux catégories offrent la plupart sinon tous les services en français. Les SEF sont possibles en raison de la disponibilité du personnel bilingue ou francophone. Leur taux est plus élevé dans les foyers désignés et dans celui à caractère francophone où le bilinguisme constitue un critère essentiel d'embauche. Une gestionnaire signale que le problème se pose plutôt dans le sens inverse : plusieurs membres de son personnel ne peuvent pas communiquer en anglais.

Mon personnel, oui, mon personnel parle français, et il y en a plusieurs de mon personnel qui ne parlent pas l'anglais. Donc, le défi est plutôt de l'autre côté. (Gestionnaire # 11, FSLD à caractère francophone)

Dans les foyers désignés ayant seulement une aile ou un pavillon destiné aux personnes francophones, il arrive que certains services et programmes ne soient pas offerts en français. Certains font part de la difficulté à recruter du personnel bilingue ou francophone en raison de la pénurie de ressources humaines en santé.

All of our staff on the Pavillon are bilingual. I shouldn't say all. The majority of the staff on the Pavillon are bilingual because obviously, as I'm sure you know, there's the health human resource crisis right now. So, we're also finding it very challenging to staff the Pavillon with bilingual staff. (Gestionnaire # 12, FSLD désigné)

En général, ces foyers assurent la plupart des services en français, mais on porte une attention particulière aux activités de loisir et de soutien spirituel. Les FSLD peuvent également favoriser la socialisation des personnes francophones lors des repas.

They also make sure, like at our mealtimes, that the French-speaking residents sit at the same table too. (Gestionnaire # 12, FSLD désigné)

Les entretiens auprès des gestionnaires ont permis de constater une différence entre les foyers entièrement désignés de petite taille et ceux ayant une aile ou un secteur destiné aux personnes résidentes francophones au sein d'un foyer de plus grande taille. Les premiers décrivent une culture familiale incluant les résident·es ainsi que les membres du personnel.

On est un petit foyer. On est une petite culture. On a la culture familiale, même au niveau des employés. Donc, je vous dirais qu'on a quand même recruté beaucoup, beaucoup de francophones durant, que ce soit dans le temps de la pandémie, mais même encore aujourd'hui... (Gestionnaire # 8, FSLD désigné)

Selon la même source, le bilinguisme n'est pas le premier critère dans le recrutement de personnel, mais il demeure très important. En effet, les qualifications du personnel, la formation qui leur permet de travailler dans un FSLD, l'expérience et les références seraient considérées avant les compétences linguistiques. Les FSLD essaient tout de même de profiter du bassin local des personnes ayant des origines francophones.

Donc, il y a beaucoup de personnes locales ou des personnes qui ont hérité d'un background français. Leurs parents parlaient français. Leur enfant va à l'école en français. Eux, ils ont juste peur encore de... ils sont plus confortables en anglais et ils ont quand même un niveau. Donc, ceux-là, on privilégie selon le niveau le plus proche de 100 pour cent. (Gestionnaire # 8, FSLD désigné)

D'autres mesures qui accompagnent les SEF sont la disponibilité de toutes les politiques et procédures dans les deux langues officielles, l'affichage sur les babillards en français et en anglais, etc. En outre, les bénévoles recrutés sont en général bilingues et les activités de deux conseils (conseil des résidents et conseil des familles) se déroulent dans les deux langues officielles dans les foyers désignés et seulement en français dans le foyer à caractère francophone inclus dans notre étude.

FSLD identifiés

Les gestionnaires ont signalé que l'offre de services en français dans ce type de foyer est partielle. Lors de l'embauche, les compétences linguistiques ne sont pas prioritaires dans les foyers identifiés, l'expérience et les références seraient considérées avant les compétences linguistiques. Les foyers emploient quelques intervenant-es francophones ou bilingues, de la même façon qu'il y a des intervenant-es qui parlent d'autres langues pour répondre aux besoins de plusieurs résidents.

We have several staff who do speak French, and just as we have right now, it's probably similar to just as we have several staff who would speak Portuguese because we have a Portuguese population, and we would have several staff who speak Spanish. So, we do have French that are staff and we do continually look for that. (Gestionnaire # 1, FSLD identifié)

Une gestionnaire a signalé que 10 % de son personnel pouvaient communiquer en français. Cependant, il y aurait plusieurs niveaux dans les compétences linguistiques et l'évaluation n'était pas simple.

The other piece of that is the way we identify staff is based on their proficiency. So, for example, a lot of staff will say no proficiency. Other staff will say they have elementary proficiency. Some say intermediate. Some say advanced. Some say advanced plus. Some say superior. So, would you want anything like elementary and above, or would you want like fluent in French type of thing? (Gestionnaire # 9, FSLD identifié)

Les foyers identifiés font appel aux bénévoles pour assister le personnel lors de certaines activités. Toutefois, leur rôle varie dans chaque foyer. Dans certains cas, ces personnes appuient la logistique des activités récréatives et spirituelles; dans d'autres cas, les bénévoles sont affectés à certaines personnes résidentes et ceux qui sont bilingues le sont de préférence aux personnes francophones. Ces FSLD essaient également de fournir un soutien spirituel en français pour la population francophone du foyer.

La plupart du temps quand on a des gens francophones, c'est pour nous aider avec les activités. Ils sont plus capables de communiquer one-on-one avec les résidents. (Gestionnaire # 3, FSLD identifié)

Certains foyers disposent de mesures d'identification du personnel bilingue, telles que des tableaux indiquant les membres du personnel présents et leurs compétences linguistiques.

So if a staff member, or not a staff member, a family member or a resident were to look at this board, they would be able to see, okay, I speak French and I see this person speaks French, and hopefully that would make them a bit more comfortable with speaking in their mother tongue if that's what it is, if it is French. (Gestionnaire # 9, FSLD identifié)

D'autres mesures en place dans ce type de foyer sont la signalisation dans les deux langues officielles, les tableaux d'activités bilingues (mais le contenu est souvent affiché en anglais seulement), la célébration de journées comme celle consacrée aux Franco-Ontariens, etc. Une gestionnaire a signalé que l'embauche d'une personne pour coordonner les services en français avait beaucoup contribué à faire progresser la mise en place de ces services.

We received a grant for a French-language services coordinator and that really helped us out a lot because we had someone specifically in that role for a couple of years, and they were able to really push forward with some of our goals and objectives. During that time, they developed a French-language services policy. They worked more on identifying staff, self-evaluating proficiency when staff were hired.... So, that really helped us to move forward a lot. (Gestionnaire # 9, FSLD identifié)

Contrairement aux foyers désignés et à caractère francophone, dans tous les foyers identifiés étudiés, les rencontres des deux conseils (conseil des résidents et conseil des familles) se déroulent en anglais.

FSLD non identifiés

Parmi les cinq foyers inclus dans cette catégorie, trois ont indiqué ne pas offrir des services en français et deux ont signalé qu'ils offrent ces services partiellement (Tableau 2.2). Parmi les premiers, les gestionnaires ont signalé que certains membres de leur personnel sont bilingues, et notamment les plus jeunes intervenant·es qui ont été scolarisés dans les écoles d'immersion.

They would [be] bilingual individuals within the staff, and especially the younger people that have gone through the – what do you call it? – the type of French teaching public schools that we have, I can't think of the term right now, where they speak French in school all the time [écoles d'immersion]. (Gestionnaire # 6, FSLD non identifié)

Malgré la présence du personnel bilingue, il n'y avait pas, dans ce foyer, de politique favorisant le jumelage d'un membre du personnel bilingue avec une personne résidente francophone. On ne considérait pas nécessaire une telle mesure, car selon la personne interviewée, les personnes résidentes francophones étaient capables de communiquer en anglais. La communication en français peut arriver sur une base occasionnelle.

There's no consideration right now specifically towards, because their communication is maintained as they're able to speak English, and they respond in English, we speak English. Many of our staff will attempt to speak French to them when they're able, but it's only by coincidence basis. We're a small home. All of our staff follow all of our residents. So, during the day, they would have interactions with them in their language. (Gestionnaire # 6, FSLD non identifié)

En revanche, dans ce même foyer, les politiques étaient disponibles dans les deux langues officielles.

Dans la plupart des foyers non identifiés, les activités récréatives et le soutien spirituel étaient offerts en anglais exclusivement. Les rencontres des deux conseils (conseil des résidents et conseil des familles) se déroulent en anglais. L'utilisation des applications de traduction et de services d'interprètes contribue à réduire les barrières linguistiques, notamment quand il s'agit des personnes allophones ou des personnes ayant des troubles cognitifs. Toutefois, certaines lacunes ont été signalées concernant les applications, surtout lorsqu'il s'agit de communiquer de façon précise avec les personnes résidentes.

You know, there's expressive and receptive aphasia that can affect whether the resident can understand versus communicate. So, in this case, only the family would be able to come in and explain to her what's going on and calm her in certain areas. We had tried the translation app on the phone, but it's so slow and inaccurate. I could say something like: "is there anything you want?" and it would ask her about a bicycle. The language systems on those phones, it's probably enough to get you to a bar or a bathroom if you're in the Ukraine but not enough to have a good conversation. (Gestionnaire # 6, FSLD non identifié)

We have learned to get around it with our phones, trying to use our translation apps. We can access a translation service through the hospital because we're actually on the second level of a hospital. We lease our space from them. So that's typically how we get around the problems – I don't want to say problems – the challenges with different languages in our home. (Gestionnaire # 10, FSLD non identifié)

Certains foyers non identifiés ont mentionné fournir des efforts constants pour recruter du personnel bilingue dans le but d'offrir des SEF.

So, we haven't had to try and find, well, we're always trying to find French-speaking staff. That's a given, especially with our new home coming up. (Gestionnaire # 10, FSLD non identifié)

Enfin, les gestionnaires qui effectuent leur travail dans les foyers non identifiés ont montré une sensibilité à l'égard des besoins des francophones et de leurs droits et ils seraient prêts à fournir des efforts pour améliorer l'offre des SEF.

I would be heavily in support of change being needed in long-term care to meet the rights of the francophone population. I can see that clearly, and it's identified within us already. (Gestionnaire # 6, FSLD non identifié)

Thème 3. Défis linguistiques, incidents critiques et stratégies d'adaptation

DÉFIS LINGUISTIQUES ET INCIDENTS CRITIQUES

Peu de défis et moins d'incidents critiques ont été rapportés par les gestionnaires de 12 foyers indépendamment de la catégorie. Une explication commune qui ressortait des réponses à la question sur ce thème était la présence de personnel francophone et le faible nombre de résident·es francophones, notamment dans les foyers identifiés et non identifiés. Néanmoins, il s'agit d'une question sensible et il est possible que les personnes interviewées n'aient pas souhaité approfondir la question ou fournir des exemples concrets. Les différences entre les foyers sont résumées dans les lignes qui suivent.

FSLD à caractère francophone et désignés

Les réponses de ces quatre foyers s'articulent autour de deux lignes explicatives. Dans la première, il n'y aurait pas d'incidents en raison de la présence de personnel bilingue ainsi que d'une bonne connaissance des personnes résidentes.

All of our staff that are bilingual are on the third floor. As I said, they don't move to other floors. [...] And they know the residents very well. (Gestionnaire # 12, FSLD désigné)

Le deuxième type de réponses fait état de défis, car le personnel bilingue n'est pas toujours assigné aux soins des résident·es francophones ou n'est pas sur place en tout temps. Dans un cas, bien que le foyer ait une politique de jumelage du personnel pour assurer la présence d'un membre bilingue, cela ne serait pas toujours possible, notamment les fins de semaine et pendant la nuit. À ce propos, une gestionnaire a fourni deux exemples qui portent sur deux personnes résidentes en détresse qui ont pu être apaisées par des intervenantes qui ont communiqué avec elles en français.

Alors je peux penser à deux incidents dans les derniers deux mois où est-ce qu'avoir été adressé en français aurait peut-être aidé les choses plus vite. Le premier, on a un résident qui est fumeur et puis nous autres, c'est un campus sans fumée. Ce n'était pas clair pour eux qu'ils s'en venaient à un campus sans fumée en s'en venant. Je pense qu'il aurait dit non. On peut offrir des services si on a du personnel. Mais il faut aussi comprendre, en même temps, qu'on est tellement à court de personnel. Alors on est toujours là... les travaillants sont débordés. Alors, amener quelqu'un au bord du chemin, pour qu'il ne soit pas sur la propriété, pour qu'il puisse aller fumer, ce n'est pas nécessairement quelque chose qu'on peut se permettre à tous les jours. Et puis, ce n'est pas nécessairement quelque chose qui est facile à faire en hiver. Alors, c'était une situation qui... le résident devenait de plus en plus malheureux et expressif de cette émotion. Alors [nom de l'intervenante] n'était pas là. Elle parle français super bien. Et puis, je me suis rendu compte en parlant au monsieur dans deux phrases qu'il était beaucoup plus à l'aise en français. Alors, malgré que les filles autour de moi, les travaillantes étaient toutes anglophones, bien, il y en avait qui comprenaient, mais elles ne s'adressaient pas en français. Moi, j'ai commencé à avoir la conversation avec monsieur en français, puis là, tout d'un coup, il me parlait... là, là, là, ça débordait, il me parlait. Je ne peux pas te dire qu'on a résout la situation, mais ça l'a aidé beaucoup, beaucoup à faire comprendre qu'on était là. (Gestionnaire # 4, FSLD désigné)

Le deuxième incident portait sur une situation impliquant une résidente francophone qui devait passer des tests cliniques. Le personnel a expliqué à la résidente la procédure en anglais et le foyer a essayé de chercher du personnel francophone pour faire les examens indiqués, ce qui a retardé d'une journée la procédure. Cette situation a été mal tolérée par la famille, malgré les efforts fournis par le foyer qui travaille avec des agences externes pour ce type de tests cliniques. La disponibilité des ressources bilingues ou francophones aurait pu éviter une situation stressante pour toutes les personnes impliquées.

Dans la même perspective, un troisième gestionnaire a reconnu que malgré la politique de travail en binôme (jamais du personnel anglophone seul) dans son établissement, il peut y avoir des situations où cela arrive. Habituellement, dans un cas de barrières linguistiques, on ira chercher un membre du personnel bilingue.

Occasionnellement, on aura recours à des technologies de traduction bidirectionnelle qui facilitent la communication avec les personnes résidentes.

Si le résident parle en français puis qu'il parle à quelqu'un qui est juste anglophone, on va aller chercher quelqu'un qui parle en français. Ou sinon, on utilise les moyens technologiques de pouvoir communiquer avec cette personne-là. Mais ça, c'est dans les plus rares cas que j'ai jamais entendu. (Gestionnaire # 8, FSLD désigné)

Maintenant avec notre technologie, les gens vont être capables de traduire exactement qu'est-ce que la personne voulait dire. Donc, je vous dirais que de moins en moins, les problèmes de communication se font du fait qu'on a mis en place des façons de faire pour s'assurer que ça n'arrive pas. (Gestionnaire # 8, FSLD désigné)

Quelques gestionnaires évoquent des défis reliés à la diversité des accents ainsi qu'à la fluidité de la langue parlée. De plus, la maîtrise du français ne résout pas tous les défis liés à la langue. Une gestionnaire a évoqué la nécessité du bilinguisme pour réussir à communiquer également avec l'entourage familial des résident·es qui peut ne pas être francophone :

Mon personnel, oui, mon personnel parle français, et il y en a plusieurs de mon personnel qui ne parlent pas l'anglais. Donc, le défi est plutôt de l'autre côté. Si j'ai une famille qui est plus à l'aise en anglais, c'n'est pas tout mon personnel qui est capable de leur offrir le service. Une chose par rapport à la langue, c'est l'accent que chaque employé aurait. Pour une personne âgée qui est malentendante, souvent l'accent va être une barrière aussi à la compréhension. (Gestionnaire # 11, FSLD à caractère francophone)

FSLD identifiés

Le principal défi soulevé par les gestionnaires de foyers identifiés concerne la communication avec les personnes dont le déclin cognitif progresse, ce qui souvent réduit leur capacité à utiliser leur langue seconde.

It will be very important, especially for those seniors who perhaps are experiencing dementia. And sometimes people do speak another language; but once they have dementia and as the disease progresses, they often revert back to the language that perhaps they spoke as a child or as a younger person. So that is very important for communication, and it's those little things that become increasingly important to ensure we're meeting the needs of the resident that sometimes they can't express as well in another language. (Gestionnaire # 1, FSLD identifié)

I would say probably one of the challenges is if we don't have a staff member to speak French, and maybe if it's a resident who has some form of dementia and they're reverting back to their mother tongue that is French and they would like to receive services in French and that's the best way to communicate with them, then I would say that would probably be the most challenging piece. Even if we did, let's say, have someone else working in the building, it wouldn't be necessarily that person that is providing the resident's direct care because not all of our staff are fluent in French and English. So, I would say that would be the biggest challenge. (Gestionnaire # 9, FSLD identifié)

FSLD non identifiés

Dans trois des foyers non identifiés, les gestionnaires ont signalé que les quelques résident·es francophones sont aussi bilingues, et cela semble être la raison pour laquelle peu d'incidents critiques sont rapportés. Certains ont aussi rapporté le défi relié au fait que le bilinguisme que la personne détenait au moment de l'admission peut être affecté par le déclin cognitif :

C'est sûr que lorsqu'on a un résident qui arrive et qui sont souvent bilingues, ils parlent les deux langues, mais le personnel sait quelle langue maternelle est parlée, parce que j'ai aussi des gens qui m'ont parlé en mandarin. Donc, on a des employés qu'on essaie de mettre sur l'étage pour pouvoir faciliter la conversation. (Gestionnaire # 7, FSLD non identifié)

Outre le soutien du personnel francophone comme dans les trois autres catégories de foyers, quelques gestionnaires ont mentionné solliciter l'aide de la famille, soit pour créer des ressources utilisables par le personnel afin de communiquer avec la personne résidente, soit pour faire de l'interprétation au moment où il y a un besoin.

STRATÉGIES POUR SURMONTER LES DÉFIS DE COMMUNICATION

Les gestionnaires de toutes les catégories de foyers ont mentionné les stratégies suivantes pour contourner les barrières linguistiques : le travail en binôme par le jumelage du personnel bilingue avec des collègues anglophones unilingues; des technologies de traduction bidirectionnelles ou des applications de traduction (p. ex. Google translate), des interventions des membres du personnel francophones ou bilingues lors des situations qui exigent la communication dans la langue de préférence de la personne résidente.

La façon qu'on travaille au foyer, c'est qu'on ne placera jamais que des personnes anglophones ensemble. Souvent, ils travaillent en binômes dans certains secteurs. (Gestionnaire # 8, FSLD désigné)

[...] je peux dire que la plupart de nos gens sont capables de comprendre la langue française, même s'ils ne sont peut-être pas capables de l'articuler. Ils travaillent certainement en équipe puis je pense qu'il y a toujours quelqu'un sur l'unité qui peut aider. (Gestionnaire # 3, FSLD identifié)

Certaines différences sont à remarquer entre les foyers, notamment ceux identifiés et non identifiés déclarent de façon plus accentuée faire face aux défis de communication liés au déclin cognitif. Pour combler les lacunes en matière de personnel, ils feront davantage appel aux familles, aux personnes proches aidantes, aux technologies, aux ressources visuelles et aux dictionnaires de terminologie médicale.

We usually rely on the family for support and translation. That's how we kind of try to accommodate that part. (Gestionnaire # 2, FSLD non identifié)

For example, if we didn't have anyone in the building working that speaks French, then we do have a translation app installed on all of our iPads which can help with that. Also, in each nursing station too, we have like a, it's a book I think it's called "French Translation for Healthcare Workers". It's all of the key things, like how to say pain in French, that type of thing. We also have different tools, like communication tools on the units too. So, for example, like maybe we'd show them a photo of a toilet, or we'd show them a photo of socks, or like food. So, we can use different strategies as well to communicate, if for some reason we aren't able to offer that at the time. (Gestionnaire # 9, FSLD identifié)

Dans le cas du foyer non identifié ayant une aile pour la communauté chinoise, la personne interviewée a signalé qu'il était plus fréquent que des défis se présentent avec les résident·es de cette origine. Dans ce cas, la famille, le service en ligne d'interprétation et Google Translate sont utilisés.

In moments where that hasn't been possible, we occasionally relied on online services for translation, like Google Translate. And as much as we can, we often will have people employed by the Centre. (Gestionnaire # 2, FSLD non identifié)

Enfin, certains gestionnaires ont signalé la nécessité d'avoir un niveau élevé de compétence en français pour les discussions sensibles. Lors de celles-ci, ils et elles préféreraient utiliser les services d'interprétation pour éviter toute possibilité de malentendu.

I've had French residents admitted to a home, and the family spoke predominantly French as well. So unfortunately, I tried to speak as best French I could. We did have a girl that worked for us that was totally bilingual who would mediate our discussions at the time. Thank goodness. It was [the] management staff member. So, Monday to Friday when I had interaction with the family, I did have a translator if needed. Most of the time we were able to communicate through broken English and French, but if I was having a conversation about life and death, or advanced directives, something of a serious nature which you didn't want to risk there being miscommunication, we would have to use the translator to try to... And if we had a family conference with a lot of discussion, I would use the translator at that time. (Gestionnaire # 6, FSLD non identifié)

Thème 4. Amélioration des services en français

AMÉLIORATIONS POSSIBLES

Globalement, les gestionnaires ont reconnu que des améliorations peuvent être réalisées concernant les SEF. Pour l'ensemble des FSLD, les mesures incluent un recrutement accru de membres du personnel et/ou des bénévoles francophones; la réalisation de plus d'activités en français; la mise à disposition de documents en français; le renforcement des compétences linguistiques du personnel et la formation. Alors que certains gestionnaires ont évoqué un cheminement en cours ou potentiel vers l'identification (pour ceux non identifiés) ou la désignation (pour ceux identifiés), d'autres foyers non identifiés se considèrent comme des foyers anglophones et souhaitent demeurer tels quels. Nous présentons les améliorations évoquées de façon résumée.

Encadré 1 - Mesures entreprises ou à entreprendre pour améliorer les SEF

FSLD désignés	<p>Élargissement du recrutement d'intervenants bilingues à des services connexes (p. ex., coiffure, soins des pieds).</p> <p>Plus grande concertation avec les autres FSLD;</p> <p>Ententes avec les institutions postsecondaires de formation qui offrent des formations professionnelles en santé en français;</p> <p>Formation à l'offre active, formation sur la terminologie clinique, les soins palliatifs, perfectionnement linguistique, etc., à inclure dans les plans de développement professionnel et personnel.</p>
FSLD identifiés	<p>Travail en vue de satisfaire les exigences de désignation (p. ex., traduction du site web, mise en place d'un comité des services en français, sondage de satisfaction incluant des questions sur les services en français, augmentation du nombre de postes désignés bilingues).</p> <p>Dans un cas, augmentation des SEF assujettis à l'agrandissement de la capacité d'accueil du foyer.</p>
FSLD non identifiés	<p>La majorité des gestionnaires sont ouverts à la traduction dans les deux langues officielles de la documentation à l'intention des résident·es et des familles;</p> <p>Un foyer explore la possibilité d'avoir une aile francophone (projet pilote) et un autre de devenir identifié; les deux gestionnaires soulignent le besoin d'une plus grande publicité de ces projets afin que les francophones soient au rendez-vous. On reconnaît que des améliorations seront nécessaires pour satisfaire les exigences de ces nouveaux statuts :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meilleure identification des personnes résidentes francophones; ▪ Recrutement de bénévoles francophones; ▪ Désignation de postes bilingues (p. ex., admissions, travailleur social).

FSLD à caractère francophone et désignés

Il y a toujours de la place pour l'amélioration des services selon les gestionnaires. Ainsi, le recrutement de personnel bilingue ou francophone dans les FSLD désignés pourrait inclure d'autres catégories de personnel auxiliaire qui offre des services dans le foyer, comme a expliqué une gestionnaire :

C'est sûr qu'il y a toujours place à amélioration. Tous les êtres humains, on a différentes appréhensions de pouvoir parler en français. Mettons d'avoir une coiffeuse qui parle français. D'avoir accès à des soins de pieds en français. Avoir accès à... Il y a beaucoup de choses qui restent encore... du paufinement que je dirais. (Gestionnaire # 8, FSLD désigné)

Certains gestionnaires considèrent que pour améliorer les SEF, il faudra que les FSLD se fédèrent davantage entre eux et se rapprochent plus des organisations francophones de leur région. C'est une perspective qui a été évoquée également par les EPSSF. Les ententes avec les institutions de formation supérieure constituent un exemple qui revient souvent, ayant des retombées intéressantes pour les deux parties.

Pour nous, chez nous, en termes de services en français, je vous dis peut-être de tisser des liens plus serrés avec les autres foyers qui offrent des services en français et les autres organisations qui promeuvent les services en français. Donc, par exemple, chez nous au [nom du foyer], on a un partenariat avec La Cité. On a eu pendant la COVID des classes vivantes chez nous pour le programme accéléré de préposés. On les appuie pour obtenir une classe vivante permanente en commençant, je pense, l'année prochaine. (Gestionnaire # 11, FSLD identifié)

Le même foyer souhaite établir prochainement une entente avec l'École de sciences infirmières de l'Université d'Ottawa dans le but d'offrir des stages dans le foyer. Les possibilités d'embauche au terme des formations sont élevées et considérées par plusieurs foyers dans le but de maintenir la qualité des soins en français.

Ça serait d'offrir des stages, d'offrir des consolidations, offrir aussi à partir de la fin de la deuxième année des postes de préposés aux étudiants en soins infirmiers. Donc pour l'été. Puis, bien, ils pourraient travailler l'été de deuxième à troisième année et de troisième à quatrième année. Ensuite, venir en consolidation puis commencer à travailler en soins de longue durée comme infirmiers et infirmières autorisés. (Gestionnaire # 11, FSLD identifié)

Ça, c'est des choses que je regarde. Puis d'offrir aussi plus de stages potentiels pour des francophones de la région. Au lieu qu'ils aillent travailler à Toronto, bien, je préfère les garder dans la région et leur offrir leur stage directement ici. (Gestionnaire # 8, FSLD désigné)

Les gestionnaires de certains foyers désignés font partie des conseils d'administration des équipes de Santé Ontario. Ils ou elles y voient une façon de s'assurer que les questions en matière de soins de longue durée aux francophones sont prises en considération. Une deuxième façon d'améliorer les SEF dans cette catégorie de foyers est la formation sur l'offre active qui est obligatoire pour le personnel de certains FSLD et fait partie des plans de développement professionnel :

Là, hier, à notre réunion des gérantes, on a dit bien là, on a un nouveau module d'offre active. Il faut faire certain que tout le monde prenne l'entraînement, puis là pour faire certain, il faut mettre des cartes pour dire bonjour, ça veut dire hello, tu sais, parce qu'on a beaucoup de, malheureusement, il y a beaucoup de gens qui sont unilingues ou bien qui ne se sentent pas confortables à s'exprimer en français, même s'ils savent comment. (Gestionnaire # 4, FSLD désigné)

D'autres gestionnaires mettent l'accent sur la formation linguistique et le perfectionnement linguistique du personnel, en mettant l'accent sur la terminologie clinique et celle relative aux soins palliatifs. Ce dernier type de formation a déjà été offert sans frais pour le personnel de certains foyers.

Alors c'est quelque chose que le personnel avait demandé. Et puis on avait aidé le personnel qui voulait prendre des cours de conversation en français, soit ceux qui voulaient se rafraîchir, qui se sentaient moins confortables ou ceux qui voulaient absolument apprendre. On a un petit centre [nom de la région] qui donne ces cours. (Gestionnaire # 4, FSLD désigné)

Les familles interpellent souvent les gestionnaires à propos des efforts fournis pour maintenir la qualité des SEF. D'un côté, c'est un rappel pour les gestionnaires que les familles exercent une surveillance continue et, de l'autre côté, c'est un incitatif pour continuer à s'améliorer.

On a toujours des résidents, c'est une plainte commune des familles. Vous n'avez pas adressé mes parents en français. Vous n'avez pas adressé mes parents en français. C'est super important pour eux. Ah oui, on le sait, on le sait, on le sait. La langue de travail, c'est surtout l'anglais et puis ça... (Gestionnaire # 4, FSLD désigné)

FSLD identifiés

Ces foyers se soucient également d'améliorer leurs SEF. Toutefois, les propos de gestionnaires différaient sur les mesures prises. Dans un cas, la gestionnaire attendait l'agrandissement de leur capacité d'accueil et demeurerait prudente pour avancer avant que le processus de construction ne soit finalisé. Toutefois, elle se souciait du recrutement du personnel et des potentiels défis.

It will very much depend on the building and the new building. So, you know, very much a first step was getting a better ward and that was then achieved, so that we were awarded 108 new beds because to do this, the home needs to be larger. So, we are in the planning stages and hoping to put the shovel in the ground, start the actual physical building in the end of August of 2023. And then, as the building is filled, we prepare for what happens when it opens, and that will be when we'll really take the next steps to either move from identified to actually become designated or be in the process of doing that during construction. So, it very well will be, it will be a couple of years yet until the building is built. (Gestionnaire # 1, FSLD identifié)

La même gestionnaire a expliqué que l'objectif était de pouvoir offrir des services en français et d'avoir des lits désignés dans l'une des zones résidentielles réservées aux personnes francophones et bilingues.

Dans le deuxième cas, la gestionnaire avait déjà mis en place certaines mesures comme encourager la communication quotidienne en français pour les personnes résidentes qui le souhaitent, traduire le contenu du site Web du foyer en français, essayer de compléter les 34 exigences établies dans le processus de désignation, tenir les rencontres dans les deux langues officielles et rendre toute la documentation et l'affichage bilingue. Concernant le recrutement de personnel bilingue ou francophone, les mêmes problèmes évoqués dans les cas des FSLD désignés sont évoqués ici :

C'est une des 34 tâches qu'on essaie d'accomplir dans les prochains cinq ans pour être désigné. Mais encore avec le manque de staff, c'est très difficile de demander pour une certaine population qui vont parler un certain langage. So, pour dire qu'on va être capables de l'accomplir dans cinq ans, je n'sais pas. (Gestionnaire # 3, FSLD identifié)

Le troisième foyer identifié avançait plus lentement que le précédent, n'ayant pas leur site Web dans les deux langues officielles ou n'ayant pas encore adopté d'autres mesures pour remplir les exigences du processus d'identification.

Well, I think that there's always room for improvement, of course. I mean, I think as us being identified right now, then we're kind of meeting all the requirements of being identified. If we ever wanted to move to be designated, then, of course, we would need to make some changes. I mean, of course, having something like French-designated positions, of course, that would be an improvement, but with staffing shortages right now, that, of course, is kind of challenging. It's sometimes been hard to get English-speaking staff members, or just any staff member, for that matter. So, I think that that is a pretty big piece of the puzzle too. (Gestionnaire # 9, FSLD identifié)

Enfin, des sondages de satisfaction sont menés régulièrement dans certains centres. On y pose des questions sur les services en français. Certains foyers identifiés ont également mis en place des comités qui veillent à assurer les SEF.

So, being identified, we also try to assess the services that we are offering. On our satisfaction survey, for example, we do ask the questions: Do you speak French? Did you receive services in French? Were you satisfied with the services you received? So, we're constantly trying to improve that way. [...] We also have a French-Language Services Committee that we meet with, to work on goals, objectives, etc. (Gestionnaire # 9, FSLD identifié)

FSLD non identifiés

Parmi les cinq foyers non identifiés, les gestionnaires des trois d'entre eux ont associé l'amélioration de leurs services en français à la procédure d'identification et, éventuellement, de désignation de leurs établissements. Tout d'abord, le foyer qui participait à un projet pilote pour se doter d'une aile francophone cherchait à promouvoir l'offre future de ces services auprès de la communauté francophone locale :

And one of the discussions we had at the Francophone Forum is nobody there knew even about a project having a francophone wing, let alone the fact that we would take French residents. So again, it comes back to: you don't know what you don't know, and it's a matter of educating everybody out there. And that's why we're going to the lengths we are to coordinate with different community members, different organizations, anyone we can to assist the residents and staff. (Gestionnaire # 10, FSLD non identifié)

Dans le deuxième foyer, la gestionnaire a indiqué que son établissement explorait la possibilité d'être identifié et participait à un projet pilote permettant aux FSLD d'autoévaluer leur capacité à offrir des SEF⁵. Ensuite, en fonction de cette auto-évaluation, le programme fournit au foyer une feuille de route sur la stratégie à mettre en place. La même personne a expliqué que le développement de partenariats est essentiel au développement d'une aile francophone dans leur établissement :

We definitely need a lot of partnerships. We're thinking when this process actually starts officially, we need to create partnerships with some of our community partners so they can actually maybe become our advisory committee. So, members of the community, French-language community in our area, we will need to tap into them as well as our Advisory Committee. We would need some volunteers that they can help us, support us. We need to make partnerships with a couple of institutions such as academic institutions that they might be able to identify some French-language speaking candidates for us to consider for recruitment and employment. (Gestionnaire # 5, FSLD non identifié)

Selon la personne interviewée, la promotion de ce type de services est essentielle dans la mesure où la méconnaissance peut conduire au choix d'un foyer éloigné du lieu de vie des personnes âgées :

We understand that there are many French-speaking families and individuals that are living in our area, and we also understand that there is not even one long-term care in our area which is able to provide French-language services. So, now we do have French-speaking long-term care homes in an hour or so away from [name of the city], so we hear that some of the families that live in the area, they take their loved one to those homes and we want to prevent that. [...] [Name of the city] is a large city. You shouldn't be having to move further away from home in order to get service in an official language. That is very important to us to support that. (Gestionnaire # 5, FSLD non identifié)

Cette gestionnaire mentionne d'autres ressources nécessaires, comme les services de traduction et d'interprétation, ainsi que la création de certains postes bilingues comme ceux de responsable des admissions et celui de travailleur·euse social·e.

Dans les deux autres foyers non identifiés, les gestionnaires se sont montrés intéressés à mettre en place certaines mesures pour mieux servir les résident·es francophones, entre autres, la traduction de la documentation.

I can give you just one practical example on what we're doing now. We are implementing palliative approaches to care, and we will be developing all kinds of pamphlets for the residents, for the family, how to access specific services in terms of end of life or palliative care and things like that. All the documents that we can access are English and some of them are French. So, we will be trying to see if we can have them in English, French and Chinese, of course, available to our home. (Gestionnaire #2, FSLD non identifié)

Consultés sur leur intérêt à devenir un foyer identifié, les gestionnaires de ces deux foyers sont demeurés prudents. L'un d'entre eux est déjà doté d'une aile pour les résident·es d'origine chinoise, et pour l'autre foyer qui détient un statut d'organisation à but non lucratif, la gestionnaire mentionne qu'il ne pourrait pas assumer les coûts associés à une désignation. Toutefois, elle signale que l'administration est attentive aux tendances et aux besoins de la communauté. Pour le moment, le foyer cherche à augmenter son personnel bilingue et souhaiterait avoir des ressources bénévoles pour offrir une formation linguistique au personnel.

If we have some volunteer services that would provide French-language education, we would certainly talk to human resources and facilitate that. As I said, we don't have lots of funding from the Ministry to be able to offer that language. You know, I remember working at [Nom de l'établissement] before and there were like French class that you could attend for free, right? (Gestionnaire # 2, FSLD non identifié)

5 Il s'agit de la Plateforme accès éQUITÉ <https://equity-link.ca/fr/>

Enfin, les gestionnaires des foyers non identifiés ont exprimé une perspective positive sur l'offre des SEF :

I think all of us should be providing both official languages. That's what I think. I think it's actually the law. So, we'll get there at some point, but it will be definitely a process to get there. And yes, our organization absolutely understands why this has to be done. We hope that we can get more support, but regardless of the funding structure, yes, we are interested to move forward. (Gestionnaire # 5, FSLD non identifié)

OBSTACLES À L'AMÉLIORATION DES SERVICES EN FRANÇAIS

Plusieurs obstacles ont été identifiés concernant l'amélioration de l'offre de services en français. Certains obstacles, comme le recrutement et la rétention du personnel francophone ou bilingue, sont partagés par toutes les catégories de foyers. D'autres sont perçus différemment dans certaines catégories de foyers.

FSLD désignés

Dans un contexte de pénurie de professionnelles et professionnels de la santé, le recrutement de personnel bilingue et francophone est difficile même pour les foyers désignés. Plusieurs administrations ont signalé faire appel à des intervenant·es issus de l'immigration ou à l'immigration ciblée pour certains professionnels et professionnelles de la santé. Lorsqu'il n'est pas possible de pourvoir tous les postes, les gestionnaires font appel à des agences de personnel qui ne peuvent pas toujours fournir du personnel bilingue.

Oui, et puis puisqu'il y a une pénurie, on ne peut jamais remplir tous les postes et puis on devient de moins en moins exigeants dans nos attentes de qualification pour les postes. Et une des qualifications, ça serait certainement que la personne soit francophone. Alors, on n'a pas l'embarras du choix, tu sais ? Aussi, avec le manque de personnel, il faut utiliser beaucoup d'agences. Et puis avec les agences, on n'a pas le choix. On peut demander pour des francophones, mais il n'y en a presque pas. Parce que la plupart des gens qui travaillent en agence viennent du sud de l'Ontario, ou ça vient de Toronto. (Gestionnaire # 4, FSLD désigné)

Un deuxième obstacle soulevé par le foyer à caractère francophone est l'absence de formation ou d'occasion de réseautage en français pour son personnel francophone.

Donc, ce n'est pas un problème au sein de la maison (le fait d'être francophone unilingue), mais ça devient problématique quand on sort de la maison et on veut accéder à de la formation, ou si on veut communiquer avec les autres maisons dans des comités, des groupes de travail, etc. Donc, les formations sont habituellement en anglais. C'est difficile d'avoir des formations en français. C'est difficile d'envoyer des représentants de notre maison à des rencontres. Il faut qu'ils puissent parler anglais pour pouvoir faire ça. (Gestionnaire # 11, FSLD à caractère francophone)

Les gestionnaires interviewés dans les FSLD désignés, tout comme les intervenant·es, ont expliqué que garantir l'accès aux lits destinés aux francophones est très difficile en raison d'un manque général des lits, ainsi que de nouvelles dispositions législatives donnant priorité aux personnes hospitalisées. Cela pourrait mettre en péril des gains acquis par les francophones en contexte minoritaire. Il s'agit du troisième obstacle :

So, with the recent changes in the provincial legislation, even if you have designated, culturally or linguistically designated beds in long-term care homes, priority is given to crisis applications from hospital. [...] So, we have the 37 beds. We have about 12 people, 12-plus people on our wait list that have been waiting for over a year now to gain access to those designated beds, and they are not being given priority. Priority is being given to the crisis applications from the hospital. (Gestionnaire # 12, FSLD désigné)

D'autres gestionnaires ont pointé du doigt le manque de lits pour les francophones et les anglophones, obligeant à remplir rapidement ceux qui se libèrent.

I think the problem is probably one of the biggest challenges, without going into it in detail, is the shortage of beds. [...] So, if you have, for example, 17 beds that are designated francophone and there's not a person who is francophone to go into that bed, then does someone else get put into that bed? (Gestionnaire # 1, FSLD identifié)

Un quatrième obstacle pour ce type de foyer est lié aux ressources nécessaires pour obtenir et maintenir la désignation. Le personnel bilingue ne reçoit pas d'incitatifs économiques, ce qui affecte la rétention. Certains gestionnaires affirment que la traduction par Santé Ontario ou les EPSSF est lente, obligeant souvent les foyers à traduire eux-mêmes leurs documents et à en supporter les coûts.

The translation services take too long to turn around in our communication. So, we have to do all of our communications and our translation in-house. We also have to pay someone externally for those translations for a quick turnaround. So, there is an added cost. [...] We flagged this with the designation process. We actually asked, because there's no funding attached to the designation. (Gestionnaire # 12, FSLD désigné)

FSLD identifiés

Au moment des entretiens, ces foyers cheminaient vers la désignation. Ils essayaient de satisfaire les 34 critères exigés pour y arriver dans un délai raisonnable (3 à 5 ans). La pénurie de personnel bilingue constitue, selon les gestionnaires, leur défi majeur. Le deuxième défi est lié à la traduction de la documentation qui doit être compréhensible pour tout le personnel, ce qui inclut aussi des aspects légaux.

Un autre critère c'est avoir toute ta documentation dans la maison anglais-français. Ça va être difficile à accomplir ça. J'ai travaillé avec une autre maison où est-ce que tout était français-anglais, mais la population était beaucoup plus francophone. (Gestionnaire # 3, FLSD identifié)

À cela s'ajoute un manque de ressources économiques. Certains gestionnaires aimeraient avoir accès à davantage de ressources pour développer une politique interne sur les services en français par exemple, mais les moyens ne sont pas disponibles de façon récurrente.

FSLD non identifiés

Les foyers non identifiés ne sont pas obligés de fournir de services en français et leur offre relève exclusivement de l'intérêt de l'administration du foyer. Généralement, le bilinguisme n'est pas un critère pour l'embauche dans ces foyers. Certains gestionnaires ont indiqué que recruter du personnel qualifié, comme les infirmières et infirmiers, est difficile dans les FSLD en raison des salaires plus élevés offerts dans les hôpitaux.

Oui, la pénurie s'est intensifiée surtout au niveau de soins infirmiers, nos infirmiers et infirmières. C'est beaucoup plus difficile de recruter. Il y en a beaucoup présentement qui vont à l'hôpital parce que le salaire est plus élevé. (Gestionnaire # 7, FLSD non identifié)

D'autres défis ont été mentionnés par les gestionnaires rejoignant des inquiétudes partagées par les intervenant·es, notamment la non-disponibilité de logiciels et autres outils informatiques en français.

The programs that we purchased recently, they're all in English. So that's some obstacle, even if you want to go and be French, there are not many applications in French that you can implement, right? For example, Monthly Care, the American company is only in English. So, it would be a huge change if you want to have a documentation in French and a huge investment to have a program to be able to document. So that's an obstacle. (Gestionnaire # 2, FLSD non identifié)

Enfin, certains gestionnaires de foyers non identifiés qui souhaitent devenir identifiés craignent les coûts nécessaires pour y parvenir.

So, organizations like Entité 2 can link us to some translation services that can be supported with no cost, but anything else would be the responsibility of the organization themselves. (Gestionnaire # 5, FLSD non identifié)

PARTIE 3. LA PERSPECTIVE DES INTERVENANT·ES

Profil des intervenant·es interviewé·es

POSTE OCCUPÉ DANS LE FOYER, ANCIENNETÉ ET EXPÉRIENCE PRÉCÉDENTE

Les 16 intervenant·es interviewé·es occupaient différents postes et exécutaient des tâches diversifiées dans les FSLD (Tableau 3.1). Ces personnes avaient fait des études en travail social, animation des activités ou récréologie, services de soutien personnel, sciences infirmières, réadaptation, ou psychogériatrie. Quatre étaient des bénévoles ayant une expérience dans le domaine de la santé. Ces 16 intervenant·es œuvraient au sein de 9 foyers différents : dix intervenant·es travaillaient dans des FSLD désignés, trois dans des FSLD identifiés et trois dans des FSLD non identifiés. Six intervenants étaient des hommes et 10 des femmes.

Un bénévole et deux intervenantes étaient des personnes immigrantes au Canada. Possédant des diplômes de leurs pays, elles avaient dû suivre ou planifiaient de suivre de nouvelles études à leur arrivée (préposé·e aux services de soutien à la personne, infirmière, etc.).

Alors que onze personnes possédaient une expérience de moins de 5 ans dans le foyer où elles travaillaient, pour cinq d’entre elles, cette expérience se situait entre 12 et 22 ans. La très grande majorité de ces personnes détenaient une expérience de travail dans le domaine de soins de longue durée avant d’occuper le poste qu’elles détenaient au moment de l’entrevue.

Tableau 3.1 - Caractéristiques des intervenant·es

Intervenant·es et date de l’entretien	Statut du FSLD	Position dans le FSLD (*)	Ancienneté dans le FSLD	Langue (**)	Tâches
Interv. # 2 12-04-2023	Désigné	Gestionnaire à l’animation des activités	14 mois	AB	Gestion d’une équipe de récréation, incluant des activités comme la messe, les musiciens, les fêtes des résident·es.
Interv. # 6 02-06-2024	Désigné	Bénévole	1 mois	FB	Soutien au développement des activités récréatives.
Interv. # 7 29-06-2023	Désigné	Bénévole	2 ans	FB	Accompagnement des personnes francophones, écoute, aide aux repas, visites individuelles, etc.
Interv. # 8 20-07-2023	Désigné	Cheffe du service de loisir	2 ans	AB	Planification des activités récréatives de la résidence, formation du personnel, gestion des programmes de bénévoles, et du réseau sur les innovations, entre autres.
Interv. # 10 22-09-2023	Désigné	Préposée aux services de soutien personnel	20 ans	B	Soutien aux résident·es (aide avec les repas, le bain, l’hygiène personnelle, etc.).
Interv. # 11 25-09-2023	Désigné	Bénévole	15 ans	FB	Siège au conseil de soins de longue durée qui favorise l’amélioration des services dans les FSLD.
Interv. # 12 27-10-2023	Désigné	Gestionnaire de services aux résidents	12 ans	FB	Gestion des équipes de récréation, de travail social, physiothérapie, ergothérapie, thérapie de la musique et de l’art.

Interv. # 13 27-10-2023	Désigné	Assistant en réadaptation	3 semaines	A	Soutien au programme de soins infirmiers, de réadaptation et aux groupes d'ergothérapie. Soutien à d'autres opérations quotidiennes.
Interv. # 14 27-10-2023	Désigné	Infirmière	15 ans	FB	Fournit des soins aux résident.es francophones et anglophones.
Interv. # 15 31-10-2023	Désigné	Bénévole (Bac psycho)	1 an	FB	Traduction du calendrier d'activités en français, accompagnement des personnes francophones, écoute, aide aux repas, visites individuelles, etc.
Interv. # 3 20-04-2024	Identifié	Thérapeute récréatif	22 ans	FB	Organisation et exécution d'activités de récréation et de stimulation cognitive.
Interv. # 4 20-04-2023	Identifié	Préposée aux services de soutien personnel	5 ans	FB	Soutien aux résident.es (aide avec les repas, le bain, l'hygiène personnelle, etc.).
Interv. # 16 05-02-2024	Identifié	Infirmière en psychogériatrie	3 ans	FB	Gestion de cas (suivi des personnes atteintes de démence); formation destinée au personnel.
Interv. # 1 07-02-2023	Non identifié	Travailleur social	6 mois	A	Admissions, gestion des cas, soutien au conseil des résidents et des familles.
Interv. # 5 24-05-2023	Non identifié	Coordonnatrice adjointe à l'enrichissement de la vie	1 an	A	Supervision des services bénévoles, planification du calendrier des activités, services palliatifs et soins pastoraux.
Interv. # 9 26-07-2023	Non identifié	Coordonnatrice de l'expérience des résidents et des familles	4 ans	A	Admissions, gestion des cas, soutien au conseil des résidents et des familles.

(*) Les titres des emplois en anglais ont été traduits par l'équipe de recherche.

(**) Langue= AB : anglophone bilingue avec de fortes compétences en français ; FB : francophone bilingue avec de fortes compétences en anglais ; B : bilingue ayant des compétences fortes dans les deux langues ; A : anglophone unilingue ou possédant des compétences linguistiques faibles en français.

Les intervenant·es étaient, en général, employés à temps plein, mais certain·es travaillaient à temps partiel. Il a été signalé que les postes à temps partiel entraînaient du roulement de personnel dû au fait que ce personnel quittait souvent le foyer si un poste à temps plein lui était offert ailleurs. Les bénévoles consacraient entre deux et trois heures par semaine à leurs tâches.

TÂCHES RÉALISÉES PAR LES INTERVENANT·ES

Ces tâches se concentraient dans le secteur des loisirs, des admissions, des services de soutien personnel et du soutien aux conseils des résidents et des familles (Tableau 3.1). Dans une moindre mesure, certaines tâches étaient dans le domaine de la réadaptation, de la gestion des cas et de la formation. À titre d'exemple, une infirmière en psychogériatrie dispensait une formation d'une durée de six heures sur les soins aux personnes atteintes de la démence au personnel de toutes les résidences en Ontario.

Les tâches des intervenant·es et des bénévoles dans le domaine de la récréation sont diverses et pouvaient inclure l'organisation des célébrations, les activités pastorales, ou la tenue des activités musicales, comme les témoignages indiquent :

Dans ce temps-là, on est responsable, je suis responsable pour toutes les activités qu'on fait ici. Les activités, même comme les exercices, la messe, n'importe quoi qu'on fasse qui n'est pas la santé. On fait les fêtes des résidents, les musiciens. Tout ce que tu peux imaginer aussi que les résidents font au jour par jour, les activités, c'est nous qui faisons ça dans l'animation. Oui, on a une petite équipe ici. C'est cinq, je crois, qui travaillent dans l'animation, mais on a beaucoup des étudiants aussi qui font leur part. (Intervenant # 2, FSLD désigné)

Je prépare les endroits, les lieux, donc avec l'équipe de [nom de la personne]. Souvent je prépare les endroits où vont se dérouler les activités, comme je suis encore nouveau. Et lorsqu'il y a des messes, comme c'est un foyer, je dirais catholique, je prépare les chaises pour permettre à ce que les aînés puissent suivre la messe dans des conditions confortables et acceptables à leur situation. (Intervenant # 6, FSLD désigné)

Les bénévoles comblent parfois les lacunes en matière de soutien émotionnel et d'accompagnement auprès des résident·es, car le personnel sur place se concentre sur les fonctions qui assurent essentiellement le bien-être physique des résident·es du foyer.

Moi, je visite. Souvent, je vais m'asseoir avec la personne. Ce que j'ai déjà fait, là les choses ont changé, puis on n'est pas rendu à la même place, mais parce que les maladies se sont avancées. Mais je pouvais jouer à des jeux de cartes, des jeux de langue. Je pouvais juste faire des tours avec le fauteuil roulant autour de la résidence. Des fois, juste parler ou les écouter parler de leurs souvenirs. (Intervenante # 7, FSLD désigné)

Les responsabilités des préposé·es aux services de soins personnels incluent les soins personnels, l'aide au moment des repas, le déplacement pour les personnes qui ne peuvent pas le faire de façon autonome, etc. Il s'agit d'une routine bien établie qui peut devenir peu stimulante à long terme, selon une intervenante qui travaillait dans le même foyer depuis 20 ans.

Quand on arrive le matin, on s'occupe de... s'il y a ceux qui doivent se mettre sur les chaises roulantes, on les met sur les chaises, et puis il y a l'heure de manger, il y a l'heure du bain, il y a l'heure de *nourishment*. Imagine pendant 20 ans, mon Dieu. (Intervenante # 10, FSLD désigné)

COMPÉTENCES LINGUISTIQUES DES INTERVENANT·ES

Parmi les 16 intervenant·es rencontrés, 12 étaient bilingues et quatre étaient des anglophones ne pouvant pas réellement s'exprimer en français. Neuf personnes bilingues travaillaient dans les foyers désignés et trois dans les foyers identifiés. Les quatre intervenant·es anglophones unilingues ou ayant de faibles compétences en français travaillaient dans un foyer désigné et trois foyers non identifiés.

FSLD désignés

Dans ce type de foyer, le personnel détient, en général, une bonne maîtrise du français. Toutes les entrevues ont été réalisées en français, sauf dans un cas. Pour certains, il s'agit de leur langue maternelle, ils ont fréquenté une école d'immersion ou l'école francophone de leur région, ou ils habitent dans une ville ayant une population francophone importante.

J'ai fréquenté l'école francophone élémentaire. La famille de mon père vient du Québec. Je suis née à Welland. Il y a une grande population francophone à Welland, donc c'est là où je suis née. Et puis oui. Il y avait quelques années, mais j'ai perdu la langue un peu pendant l'université et tout ça, mais quand j'ai reçu ce poste-ci, ça m'a engagée un peu plus. (Intervenante # 12, FSLD désigné)

Dépendant de leur parcours d'études, certaines personnes ont avoué ne pas avoir les mêmes compétences linguistiques qu'elles avaient dans le passé, mais elles se sont donné comme objectif de perfectionner leur français.

Dans les foyers désignés, le personnel dont la langue première est l'anglais a en général de fortes compétences linguistiques en français.

Tout le personnel doit pouvoir parler et travailler en français. Même si je suis anglophone, j'ai été embauchée en raison de mes titres de compétences et de mes aptitudes. Mon français n'est pas parfait, mais je suis efficace. Je communique bien et je fais passer les besoins culturels des résidents avant tout ce que je fais. (Intervenante # 8, FSLD désigné)

Le français était la langue maternelle des trois intervenant·es d'origine immigrante, et cela a joué positivement lors de leur embauche. De plus, les quatre bénévoles inclus dans cette étude étaient bilingues. Celles et ceux interviewés exécutaient des tâches auprès des résident·es francophones. De plus, certains bénévoles étaient très actifs dans d'autres organisations francophones.

Le personnel bilingue possède également la capacité de pouvoir combler les besoins linguistiques des membres de la famille de la personne résidente (p. ex. couple exogame ou personnes proches aidantes qui ne sont pas bilingues). En outre, on constate chez les intervenant·es une bonne compréhension des défis causés par les barrières linguistiques dans le contexte de soins de longue durée et de l'importance de la langue.

FSLD identifiés et non identifiés

Dans ces deux catégories de foyers, le fait d'être bilingue a contribué positivement au recrutement de l'intervenant·e.

I must say it helped [le fait d'être francophone]. I must say it did help because they were happy to see that I was bilingual. Like there's no doubt in my mind that it did help for me. For me, personally, to get a job. (Intervenante # 4, FSLD identifié)

Thème 1. Statut linguistique et langues parlées dans leur foyer

Cette section regroupe les réponses données par les intervenant·es aux questions sur les langues parlées par les résident·es et le personnel du foyer dans lequel ils ou elles œuvrent, ainsi qu'une question sur la connaissance du statut du foyer selon la Loi sur les services en français de l'Ontario.

LANGUE QU'ON ENTEND LE PLUS PARLER DANS LE FOYER

Les réponses à la question « Quelle langue entendrait-on le plus parler si on se promenait dans les corridors du foyer ? » sont résumées dans les lignes qui suivent.

FSLD désignés

De façon prévisible, les intervenant·es des établissements désignés sont ceux qui signalent entendre le plus souvent le français dans les corridors du foyer. Toutefois, dans certains, il y aurait une différence entre la langue parlée le plus souvent entre les résident·es et celle parlée par le personnel :

Le personnel, c'est plus l'anglais. Mais les gens qui se connaissent puis qui sont résidents, eux autres, se parlent [en] français. (Intervenante # 7, FSLD désigné)

Dans certains foyers désignés, on retrouve des couples exogames, et par conséquent, les activités sont dans les deux langues.

Sur les 71 aînés qui sont là-bas, il y en a peut-être trois seulement qui parlent anglais. (Intervenant # 6, FSLD désigné)

Quelques entrevues ont été réalisées dans un foyer où on trouve un étage francophone. Les intervenant·es ont signalé que dans cet étage on trouve des francophones, mais aussi des anglophones, et que le personnel est en général bilingue, mais pas toujours.

L'étage est divisé en deux. Il y a les lits des francophones et les lits des anglophones. C'est comme ça qu'ils ont créé l'étage parce que c'est pour les francophones. Comme on ne peut pas avoir des résidents [francophones] qui remplissent toutes ces chambres, il faut qu'on ait aussi les résidents qui parlent l'anglais. (Intervenante # 10, FSLD désigné)

FSLD identifiés et non identifiés

Dans les foyers identifiés et non identifiés, les personnes rencontrées ont signalé que l'anglais est la langue dominante, mais que les francophones avaient tendance à se regrouper. On entend aussi d'autres langues comme le mandarin, l'espagnol, l'italien, le grec, l'arabe.

It's interesting because when you walk into the residence, we have very few francophones. But they tend to congregate by the front entrance. So, it's quite possible that you could hear French when you walk in. The majority though, however, when you're walking the hallways, you will most likely always hear English. (Intervenante # 5, FSLD non identifié)

PERSONNEL FRANCOPHONE DANS LE FOYER

Lorsqu'ils ont été interrogés sur le nombre de membres du personnel francophone ou bilingue dans le foyer, les intervenants n'ont pas fourni de réponses très précises, mais ont partagé leurs perceptions qui apportent un éclairage pertinent. Comme on pouvait s'y attendre, la proportion perçue est plus forte dans les foyers désignés, mais, dans tous les types de foyers, le personnel francophone peut varier largement d'un établissement à l'autre, ainsi que dans le même établissement, notamment en fonction des horaires de travail.

Tableau 3.2 - Personnel francophone dans le foyer, selon l'intervenant-e interviewé-e

Intervenant	Statut (*)	Proportion d'intervenant-es bilingues / francophones
Intervenant # 2	D	Personnel bilingue.
Intervenant # 6	D	100 % du personnel est bilingue.
Intervenant # 7	D	50 % du personnel est bilingue.
Intervenant # 8	D	Pas d'information disponible.
Intervenante # 10	D	Personnel francophone sur l'étage francophone varie entre le jour (5 personnes) et la nuit (2 personnes) et les fins de semaine (3 ou 4 personnes).
Intervenant # 11	D	Pas d'information disponible.
Intervenante # 12	D	400 employé-es (total); pas de données sur les bilingues.
Intervenant # 13	D	Lots of French-speaking staff.
Intervenante # 14	D	60 % du personnel est bilingue; 40 % anglophones.
Intervenante # 15	D	Pas d'information disponible.
Intervenant # 3	I	Dans chaque étage, il y a 10 % du personnel bilingue.
Intervenante # 4	I	Embauche de personnes locales qui peuvent être bilingues.
Intervenante # 16	I	Sur un total de 15 infirmières, 5 sont bilingues.
Intervenant # 1	NI	350 employé-es (total); pas de données sur les bilingues.
Intervenant # 5	NI	Pas d'information disponible.
Intervenant # 9	NI	10 professionnel·les bilingues sur un total de 70.

(*) ACF : à caractère francophone; D : désigné; I : identifié, NI : non identifié

FSLD désignés

Bien que ce type de foyer dispose d'un nombre plus élevé d'intervenant·es bilingues, certains ont signalé que dans leurs établissements, le nombre d'employés bilingues peut être réduit pendant la nuit et les fins de semaine. La rotation de personnel affecte également le nombre d'employé·es bilingues dans leur foyer.

Il y a deux personnes la nuit; il y a un garçon et une infirmière. Le jour c'est comme [...] nous sommes cinq qui parlent le français. (Intervenante # 10, FSLD désigné)

On a perdu quelques-uns pour des raisons différentes. Parce qu'on travaille pour la Ville de Toronto, des fois, il y a la chance pour le personnel d'avoir un poste à temps plein à un autre [foyer de] soins de longue durée. (Intervenante # 12, FSLD désigné)

Certains membres du personnel d'un foyer où seul un pavillon est désigné ont exprimé des préoccupations concernant leur embauche en tant que professionnels francophones alors qu'ils desservent principalement une clientèle anglophone.

Et ce personnel-là nous dit bien, écoutez, moi, je n'peux pas fonctionner. Vous m'avez embauché pour travailler avec des francophones puis je me retrouve à travailler avec des personnes anglophones. Ils ne comprennent pas. Alors vous voyez, ça crée des problèmes. (Intervenant # 11, FSLD désigné)

Par ailleurs, les foyers identifiés et désignés situés dans les régions à haute densité de francophones (Nord et Sud de l'Ontario) profitent d'un bassin de personnel bilingue local.

Yes. I'm local, originally from (nom du village), which is a little French village here. So, yes, I am local, yeah. (Intervenante # 4, FSLD identifié)

FSLD identifiés

Dans certains foyers identifiés, les personnes interviewées ont souligné que dans le passé, la population francophone de leur foyer était plus nombreuse qu'actuellement, et que le recrutement du personnel francophone était aussi plus important. La baisse de la communauté francophone locale a eu des répercussions sur la population francophone du foyer ainsi que sur l'offre de services en français. Toutefois, de nouvelles tendances émergentes, notamment des flux de population en provenance des comtés voisins, pourraient changer la situation.

Yes, and it was a definite asset with me when I started 22 years ago, because the number of bilingual residents which was much larger back then than it was now. Much larger. Oh, yes, and we had a lot more French programs, a lot more to offer; but like I said, now with the community, there's not as many residents from just this community. They're coming into [name of residence] as it was before because like we said, we're pulling out from a larger part of [Nom de la région]. (Intervenante # 4, FSLD identifié)

CONNAISSANCE DU STATUT LINGUISTIQUE DU FSLD PAR LES INTERVENANT·ES

Lorsque questionnés sur le statut linguistique de leur foyer, selon la Loi sur les services en français de l'Ontario, la plupart des intervenant·es rencontrés ne le connaissaient pas. Toutefois, dans les foyers désignés, les intervenants comprenaient généralement l'obligation qu'avait leur établissement de fournir de services en français.

De même, à la question sur le statut linguistique de son foyer, une intervenante d'un foyer identifié a répondu :

Je ne sais pas, mais quand j'ai commencé là-bas, la directrice des soins avait envoyé un courriel à mon manager pour dire : « nous aimerions bien avoir une intervenante de [nom de l'établissement] bilingue parce qu'on a une population bilingue ici ». (Intervenante # 16, FSLD identifié)

La situation illustre le souci du FSLD de chercher des professionnel·les bilingues pour répondre aux besoins de leur clientèle.

Thème 2. Offre des services en français dans leur foyer

IDENTIFICATION DES RÉSIDENT·ES FRANCOPHONES

Les informations fournies par les intervenant·es ont confirmé celles des gestionnaires. En effet, tous les foyers, indistinctement de leur statut linguistique, reçoivent l'information sur la préférence ou la compétence linguistique des personnes résidentes avant leur arrivée à l'établissement. Cette information est incluse dans le dossier de la personne, lequel peut être rempli par le personnel de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire,⁶ par le personnel d'un hôpital ou par un médecin de famille.

Prior to any resident's arrival, we receive their primary language in a file through an external organization. (Intervenant # 1, FSLD non identifié)

It's coming from, it depends on where the resident is coming from. So, if they're coming from another long-term care home, for example, then the staff at that long-term care home would have to fill that documentation out. If they're coming from the hospital, it'll come from the hospital staff. If they're coming from home, it'll be from their primary care doctor. (Intervenant # 1, FSLD non identifié)

Le dossier de préadmission de la personne ayant besoin de soins de longue durée consigne également des données sur de possibles troubles neurocognitifs de la personne qui l'empêcheraient de communiquer dans sa langue seconde.

And so that's before I even get into any of the paperwork, a lot of the paperwork can be more detailed where if there was a resident who was speaking a different language or maybe because of their journey with their dementia was reverting back to a different language, that information would be in the referral. (Intervenante # 9, FSLD non identifié)

Pour la très grande majorité des grands FSLD inclus dans l'étude, les résident·es y sont dirigés par les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire. Le foyer communique ensuite avec la personne résidente et avec sa famille pour leur expliquer dans quelle mesure le personnel du foyer sera capable de fournir de services en français, notamment dans les établissements identifiés et non identifiés. Les données sur la préférence linguistique de la personne résidente sont inscrites dans son nouveau dossier et dans le plan de soins. Le personnel aura par conséquent accès à ces informations.

CONSIDÉRATION LINGUISTIQUE LORS DU PLACEMENT EN FSLD

Le système en place semble bien assurer la collecte de la donnée linguistique. Or, certains intervenants de la région de Toronto ont signalé des difficultés lors de l'aiguillage des francophones ayant besoin de soins de longue durée. En effet, bien qu'il existe un foyer désigné, les patient·es francophones n'y seraient pas toujours dirigés, car certains coordonnateurs·trices de soins ne connaissent pas l'établissement ou ne fourniraient pas à la famille suffisamment d'information sur les avantages d'être dans un environnement francophone. C'est d'ailleurs l'une des raisons qui expliquerait que les lits destinés aux francophones dans ce FSLD désigné ne soient pas toujours remplis par des francophones.

Et des coordonnateurs, lorsque le document est rempli, moi, j'ai vu plusieurs de ces documents-là, et ils [ne] font aucune mention que la personne est francophone et qu'elle aurait avantage à être dans un foyer de soins de longue durée [francophone] et ils ne font pas la promotion, si on veut, des services de [nom du FSLD]. Alors, ce qui veut dire que les gens se retrouvent dans les 160 foyers [...] éparpillés à travers la région du Grand Toronto. (Intervenant # 11, FSLD désigné)

De plus, et même si les informations sont bien recueillies et transmises, une personne non francophone en situation d'urgence pourrait avoir la priorité pour occuper un lit francophone dans un établissement désigné, en raison de la *Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins* évoquée antérieurement. Il y aurait, selon un informateur clé, près de 11 000 personnes en situation d'urgence qui font partie de la liste d'attente pour les FSLD.

6 En anglais, Home and Community Care Support Services. <https://www.ontario.ca/page/home-community-care>

À cela s'ajoute le fait que les décisions relatives au placement de la personne âgée sont souvent prises par leurs proches, parfois une fille ou un fils, qui peuvent ne pas se sentir à l'aise en français. Un intervenant a souligné le fait que parfois les familles ne sont pas assez sensibilisées à la question linguistique, priorisant la proximité du foyer par rapport à l'offre de services en français pour leur proche. Ce choix serait une erreur selon lui, puisque la personne placée s'expose à des barrières linguistiques qui pourront l'isoler.

Donc, la plupart du temps, les gens vont prioriser la localisation du foyer au lieu de la langue. [...] Le facteur linguistique pour eux, ils ne réalisent pas que c'est un facteur important. Alors ils vont préférer que la personne soit près d'eux ou qu'ils soient dans le quartier où la personne a, des fois, demeuré, mais ça n'a aucune importance parce que la personne qui entre dans le foyer de soins de longue durée, elle n'ira plus se promener sur la rue dans son quartier. Généralement, elle va demeurer à l'intérieur du foyer et puis là, le commentaire des gens qui disent oui, mais moi, je vais pouvoir aller visiter deux, trois fois par semaine mon père, ma mère ou la personne qui reçoit les soins de longue durée. Mais ce qui se passe, c'est qu'ils vont aller passer trois fois par semaine, peut-être une heure, avec la personne. Mais pendant sept jours par semaine, 24 heures par jour, la personne va être dans un milieu anglophone. C'est un peu paradoxal. (Intervenant # 11, FSLD désigné)

Bref, plusieurs facteurs peuvent mener à des situations où la langue de préférence de la personne âgée n'est pas ce qui détermine le choix du foyer.

PERCEPTION DES INTERVENANT·ES QUANT À LA LANGUE DES SERVICES DANS LE CONTEXTE DES SOINS DE LONGUE DURÉE

L'ensemble des intervenant·es interviewés s'accordent sur l'importance d'offrir des services dans la langue de préférence de la personne résidente, et cela indépendamment du statut linguistique du foyer (Tableau 3.3).

Tableau 3.3 - La perception des intervenant·es sur l'importance de la langue dans un contexte de soins

Intervenant·e	Statut (*)	Perception
Intervenant #2	D	Très important de parler dans leur langue.
Intervenant #6	D	Très important.
Intervenante #7	D	Très important. Retour à la langue maternelle en vieillissant.
Intervenante #8	D	Très important. Retour à la langue maternelle en vieillissant.
Intervenante #10	D	Tout le monde a besoin de parler à quelqu'un qui parle sa langue.
Intervenant #11	D	Important, les familles doivent être plus sensibilisées à la question linguistique, et la prioriser par-dessus la proximité du foyer.
Intervenante #12	D	Très important, en particulier, la communication avec résident·es atteints de troubles neurocognitifs. Important aussi pour socialiser.
Intervenant #13	D	Très important, certaines personnes rencontrent des difficultés de communication, peu importe leur langue de préférence. Langue facilite un bon plan de soins.
Intervenante #14	D	Important de recevoir des soins dans sa langue. Aussi une question de droits.
Intervenante #15	D	Très important, pour exprimer leurs émotions, leurs problèmes physiques.
Intervenant #3	I	C'est toujours important.
Intervenante #4	I	Ils écoutent mieux. C'est comme un bonus.
Intervenante #16	I	Très important, l'intervenante se met à la place des résident·es.
Intervenant #1	NI	Très important, en particulier, la communication avec résident·es atteints de troubles neurocognitifs.
Intervenante #5	NI	Le service devrait être fourni dans la langue de préférence.
Intervenante #9	NI	Très important. Beaucoup de soins intimes.

(*) ACF : à caractère francophone ; D : désigné ; I : identifié, NI : non identifié

Tout comme les gestionnaires, la plupart des intervenant·es accordent également une plus grande importance à la question linguistique dans les cas où la personne est atteinte des troubles neurocognitifs. La possibilité de perte de la langue seconde est reconnue comme un fait qui peut rendre difficile la communication.

Je pense que c'est vraiment important parce que surtout pour les résidents qui ont la démence. Ils perdent toute l'information plus récente puis, pour la majorité de cette génération, ils ont appris l'anglais après le français. Donc, ils pensent maintenant en la langue française. Donc, c'est plus facile de rendre des soins, de demander des questions, d'avoir des réponses parce que si on leur demande en anglais, c'est une possibilité qu'ils vont oublier la langue anglaise. (Intervenante # 12, FSLD désigné)

It's very important. It's the way of communication with the residents, and so we do try to address residents in the language of origin as much as possible, especially that we have, you know, a high percentage of residents with dementia. So, we understand how important it is to communicate in the first language. (Intervenant # 1, FSLD non identifié)

Je sais que j'avais une petite madame, elle était retournée en français, mais des fois, elle ne faisait pas du sens même en français. Mais, elle ne parlait plus l'anglais. (Intervenante # 16, FSLD identifié)

La langue joue un rôle essentiel dans le maintien de la communication sociale entre les résident·es, facilitant ainsi les conversations et les relations amicales. Pour les intervenant·es, communiquer dans la langue préférée des résidents aide à établir efficacement le plan de soins et la programmation des activités. Cela facilite également les soins intimes comme l'hygiène personnelle.

... you know, they listen better if you can speak in their own language. It's a bonus. It's something that you can't even explain it. You know, like you can't explain it. (Intervenante # 4, FSLD identifié)

It can be hard to provide that care with a language barrier in the middle of it. Especially for this population, because a lot of the work is quite intimate. So, residents will need to understand what you're doing, and a lot of the time that is walking them through it and telling them what you're doing as you're doing it, and if there's a misunderstanding or if there's not good communication, then that can make that difficult. (Intervenante # 9, FSLD non identifié)

Certains intervenant·es ont signalé qu'il s'agit d'une question de droits linguistiques aussi.

OFFRE SERVICES EN FRANÇAIS DANS LE FOYER ET FAÇONS DE FAIRE

La structure pour la livraison des services est relativement semblable dans l'ensemble des FSLD. En général, il y a trois ou quatre gestionnaires, dont un responsable des services aux personnes résidentes et aux familles (incluant les activités récréatives et spirituelles), un deuxième responsable de soins infirmiers, un troisième de tout ce qui concerne la gestion de la cuisine et de l'entretien. Parfois, un quatrième gestionnaire peut être responsable de l'entretien du bâtiment. Un administrateur ou administratrice surveille l'ensemble des activités et veille à ce que l'établissement suive et applique les politiques toujours changeantes qui régissent les FSLD. L'offre de services en français varie en fonction du statut du FSLD (tableau 3.4). Une plus grande maîtrise des deux langues officielles peut être exigée pour le personnel de certains services, comme le personnel de récréologie et le personnel clinique.

Tableau 3.4 - L'offre de services en français dans les foyers, selon leur statut

Statut des FSLD	Offre de services en français (SEF)	Façons de faire
Désignés	<ul style="list-style-type: none"> Offre généralement des SEF, mais avec certaines limites. Dans les foyers à majorité francophone, les services sont offerts dans les deux langues, car il y a certains résidents anglophones. Des stagiaires ou étudiants coop anglophones sont accompagnés d'un membre de l'équipe bilingue. Offre de services varie selon les plages horaires (soirs, fins de semaine, moins de personnel bilingue). 	<ul style="list-style-type: none"> Lors des activités comme le bingo, les numéros sont énoncés d'abord en français et ensuite en anglais. Lors des exercices physiques, les explications sont en français en premier et quelques-unes sont répétées en anglais. Il peut y avoir des films en français. Des musiciens peuvent chanter en français (vraiment apprécié des résidents), parfois en anglais. Repas traditionnels associés à la culture francophone (cabane à sucre, tourtière, etc.).
Identifiés	<ul style="list-style-type: none"> Présence de personnel bilingue, mais parfois en nombre insuffisant. Certaines stratégies sont mises en place pour compenser ce manque. 	<ul style="list-style-type: none"> Pairage / jumelage / travail en duo. Recours à des collègues comme interprètes. Aide de collègues francophones d'une autre unité au besoin. Utilisation de l'application Google Translate sur des iPads. Certains événements où on joue de la musique francophone. Menu franco-canadien à l'occasion (tourtière, soupe aux pois, tomates vertes grillées, etc.).
Non identifiés	<ul style="list-style-type: none"> Peu de personnel bilingue. Pas de politique officielle de SEF. Les résidents atteints de démence sont priorités pour les ressources bilingues. 	<ul style="list-style-type: none"> Le personnel essaie de communiquer le plus possible avec la personne résidente et sa famille dans sa langue de préférence. Le personnel est capable de comprendre et d'exprimer quelques mots dans la langue de la personne résidente. Utilisation de ressources visuelles ou de la famille comme interprète. La famille contribue à la création de ressources visuelles.

FSLD désignés

Les intervenant·es interviewé·es dans ce type de foyer ont souligné qu'en général leur établissement offre des services en français, mais cela peut varier de façon importante selon l'établissement. On constate, premièrement, que les FSLD désignés embauchent un nombre plus élevé d'intervenant·es bilingues comparativement aux deux autres catégories.

Alors, que ce soit la personne qui fait des activités sociales ou même des personnes qui travaillent... qui servent les repas, bon, on a du personnel bilingue qu'on essaie d'embaucher et qu'on embauche. Il y en a qui sont là depuis plusieurs années. On en gagne, on en perd. Évidemment, il y a un peu de rotation. Et ça, c'est le point le plus important. (Intervenant # 11, FSLD désigné)

De plus, l'embauche du personnel bilingue se fait dans toutes les catégories de services. Une intervenante a expliqué qu'il est important d'avoir du personnel d'entretien bilingue, car ce n'est pas exclusivement le personnel spécialisé qui doit répondre et communiquer avec les personnes résidentes.

La personne qui fait le ménage, qui balaie le plancher là, le concierge, celui qu'on appelle le *janitor*, c'est important que ce soit une personne bilingue, parce qu'il n'y a pas seulement l'aspect médical. Une personne qui est dans une chambre, lorsque la personne a besoin, quand le concierge vient, elle a besoin, peux-tu m'ouvrir la fenêtre, peux-tu me donner quelque chose ? Peux-tu tasser un meuble ? Peux-tu me donner mon manteau ? Alors il y a une interaction qui se fait avec la personne qui vient vider la poubelle ou qui vient faire le ménage dans la salle de bain. (Intervenant # 11, FSLD désigné)

Dans plusieurs foyers désignés, on retrouve également du personnel anglophone unilingue ou possédant de faibles compétences linguistiques en français. Ce personnel s'efforce possiblement davantage que dans les deux autres types d'établissements pour s'exprimer en français, même dans le cas où leurs compétences linguistiques peuvent être faibles.

Tu peux entendre que je parle un peu le français, mais ce n'est parfait, oui. C'est difficile encore, et il y a des choses que des fois je n'peux pas comprendre, et c'est difficile pour les résidents quand ils ne peuvent pas être compris par moi ou des autres employés ici. Alors, on fait ce qu'on peut pour les services en français, mais ce n'est pas toujours parfait. (Intervenant # 2, FSLD désigné)

Ces personnes cherchent des façons pour mieux s'outiller linguistiquement. Certains misent sur l'environnement de travail francophone ou bilingue pour apprendre certains mots qu'ils utilisent fréquemment.

I'm trying, with the French-speaking residents, I am challenging myself to try and communicate with them in French. For my job, particularly I do exercises with a lot of residents. So, I'll learn the key, little key words, like *marcher*, *exercice*, little things. I use them for what I want to do with them. I'll learn a couple of words in other languages such [as] Greek, whatever it is... (Intervenant # 13, FSLD désigné)

On voit des gens et puis je trouve l'effort louable, parce que des fois ce sont des purs anglophones, puis des fois la seule chose qu'ils ont appris, c'est le français qu'ils ont appris à l'école secondaire. Et puis, ils font un effort. « Voulez-vous un jus ? » Quand c'est le temps de la collation. « Êtes-vous bien ? » C'est le temps de changer d'endroit : « On s'en va maintenant à la salle à dîner ». Et ils font un effort pour le dire en français à nos aînés francophones. (Intervenante # 7, FSLD désigné)

Dans les foyers désignés, la perspective culturelle se reflète aussi dans les activités culturelles, incluant l'offre d'un menu franco-canadien. Une intervenante explique que, dans son foyer, on inclut toujours la musique francophone et qu'il ne serait pas difficile de trouver des musiciens pouvant jouer ce type de musique dans sa région (Sud de l'Ontario).

Ils sont invités pour certaines occasions. Il y a des groupes communautaires et des personnes franco-ontariennes. Régulièrement, quatre fois par mois, des musiciens jouent pour les résidents. (Intervenante # 8, FSLD désigné)

La même intervenante signale comment la dimension culturelle est prise en compte dans l'offre culinaire.

Je travaille avec le superviseur du service alimentaire. Des repas culturellement spécifiques sont proposés. Par exemple, on va servir des tourtières pour le repas de Noël et des fèves pour le repas de la cabane à sucre, on va éviter, par exemple, les oreilles de crisse, en raison du protocole de nutrition... (Intervenante # 8, FSLD désigné)

FSLD identifiés

Dans ces foyers où la proportion de personnel bilingue est moindre, on met en place diverses stratégies pour offrir des services en français. Les personnes rencontrées ont mentionné le pairage ou le jumelage entre un collègue bilingue et un non bilingue, le travail en duo ou en équipe, ou encore, le recours à du personnel d'autres unités au besoin.

Et ça aide la psychiatre, parce que, des fois, on voit des patients, elle ne sait pas ce que le patient dit parce qu'il a oublié l'anglais. Il parle maintenant juste le français. Alors moi, je fais l'interprète. La psychiatre est anglophone, oui, unilingue. (Intervenante # 16, FSLD identifié)

Like let's say, for example, that if one person let's say on one unit is French-speaking, let's say, and no one on that unit speaks French, they will always come down and look for francophone staff members to see if they could go upstairs on that unit and talk to the gentleman or the resident, what his issue is. (Intervenante # 4, FSLD identifié)

Par ailleurs, les intervenant·es évoquent certaines difficultés pour assurer l'offre continue des services en français, similaires à celles rapportées par les gestionnaires. La plus importante semble le roulement du personnel et le personnel embauché par l'entremise des agences qui n'est pas toujours bilingue. Toutefois, certaines ressources sont disponibles aux intervenants pour les aider à communiquer en français.

A lot of staff turnover. A lot of agencies here. So, a lot of people who don't speak French. And they can utilize that too (Google Translate) so that if they, you know, if they have simple questions, then they can show the resident, if the resident can see and read. (Intervenante # 4, FSLD identifié)

Quelques autres stratégies sont mentionnées pour offrir des SEF dans les foyers identifiés. Certains profitent de ressources comme les personnes étudiantes francophones qui font leur stage dans ces établissements. Ces stagiaires sont encouragés à parler en français avec les résident·es francophones, à leur rendre visite et à participer à des activités récréatives en français sur une base personnalisée.

Certaines personnes interviewées ont fait savoir que les prestataires externes qui collaborent avec leur établissement ont aussi un souci d'offrir des services en français lorsque cela est possible. C'est le cas des infirmières en psychogériatrie qui desservent plusieurs foyers francophones dans la région Champlain.

Ils font quand même de leur mieux, par exemple, pour mon équipe, d'avoir des infirmières francophones là où il y a des résidences qui sont francophones comme le Centre d'accueil Champlain, Montfort, Saint-Louis, la Résidence Saint-Louis, la Résidence Bruyère aussi, c'est francophone. (Intervenante # 16, FSLD identifié)

Dépendant de la capacité du foyer et de la taille de la population résidente francophone, certains foyers identifiés invitent des musiciens francophones et offrent (ou offraient plus régulièrement avant la pandémie) un menu franco-canadien dans certaines occasions.

French-style menu plates are offered here. We'll even do an activity with those certain foods, like tourtière. But that one hasn't been done in a while, but certain ones like that. Fried green tomatoes. My father used to eat that a lot. I would have to say over the last three years, I'm going back years ago, but maybe not in these last few years because we weren't able to do as much as we wanted to. But yeah, that has been offered in the past. (Intervenante # 4, FSLD identifié)

FSLD non identifiés

Les organismes non identifiés n'ont aucune obligation d'offrir des SEF et les intervenant·es œuvrant dans ces milieux ont signalé que leurs programmes et activités se déroulent, en général, en anglais.

So, we don't have any services per se that are French. Like we don't have, you know, like this morning I think they're (residents) doing news and review like current events. We don't offer that program in French. (Intervenante # 5, FSLD non identifié)

Dans la région de Champlain, un intervenant explique que l'administration fait des efforts pour accommoder la personne résidente le mieux possible sur le plan linguistique. Ces efforts, qui demeurent volontaires, seraient fournis notamment dans les services spirituels et récréatifs.

But it is identified since admission in the computer that goes to the care plan and then the nurse and the PSWs and recreational therapy and everybody knows which is the first language that the resident is speaking. And then, we try to accommodate, not in that official manner, you know, because we don't have a structure in place, but in a humane manner to be able to help them as much as possible. (Intervenant # 1, FSLD non identifié)

Certains foyers non identifiés, conscients des répercussions des troubles neurocognitifs, essaient de recruter du personnel bilingue et possèdent, tout comme les organismes identifiés, une certaine capacité de fournir des SEF, comme le reflète ce témoignage :

As the dementia progresses, you know how it goes back to the language. So, we do try to have staff who are versatile, as much as possible, to be able to communicate with them (residents). But what's happening that's identified, they understand that, you know, not all our staff is bilingual and that's identified in the computer, it goes in the care plan and our staff really, I have to say, I witnessed a couple [of] times that they try to speak with the family or especially with the resident in their own native language as much as possible. (Intervenant # 1, FSLD non identifié)

LES SECTEURS OÙ LES SERVICES EN FRANÇAIS SONT PLUS FRÉQUENTS

On constate que la présence du français est plus fréquente dans les FSLD désignés, et ce, dans davantage des secteurs (tableau 3.5). Il se dégage des entretiens une volonté de la part des foyers identifiés et non identifiés de fournir certains services en français.

Tableau 3.5 - Les secteurs où les services en français sont plus fréquents

Statut des FSLD	Services en français (SEF)
Désignés	<ul style="list-style-type: none"> SEF offerts partout dans le foyer ou concentrés dans une aire ou un étage (selon le foyer). D'avantage du personnel bilingue dans les services d'admission, de soutien personnel et les services de récréation (varie selon le foyer). Bénévoles soutiennent l'offre de SEF (écoute, traduction, présence durant activités récréatives, messe, etc.). Parfois, SEF non disponibles certaines journées ou certaines plages horaires. Le personnel de direction (infirmier·es en chef, superviseur·es) n'est pas toujours bilingue. Pour les services de santé, il n'est pas toujours possible d'obtenir des SEF (pénurie du personnel, roulement). Documentation majoritairement en anglais, sauf formulaires d'admission
Identifiés	<ul style="list-style-type: none"> Activités récréatives en français pour les résident·es francophones. Soins infirmiers et préposés aux soins personnels en français souvent disponibles, variables en fonction des horaires de travail. Soutien spirituel offert en français à l'occasion et sur une base individuelle.
Non identifiés	<ul style="list-style-type: none"> SEF offerts lorsque cela est possible, sur une base individuelle, à certains moments.

FSLD désignés

Même parmi les foyers désignés, les services en français peuvent varier. Dans certains cas, ils sont offerts dans tout l'établissement, dans d'autres cas, ils sont limités à un étage ou pavillon. Lorsque ce n'est pas tout le personnel qui est bilingue, on trouve en général davantage le personnel bilingue parmi ceux qui seraient plus en contact quotidien avec les personnes résidentes, comme les préposé·es aux services de soutien personnel (PSW), le service d'admission et les services de récréation, mais pas toujours. Dans trois des cinq foyers désignés représentés, on rapporte qu'il est fréquent de trouver du personnel infirmier bilingue. Tandis que dans un foyer les activités récréatives sont en français et les intervenant·es sont bilingues ou peuvent communiquer en français, dans un autre foyer, les activités récréatives sont rarement en français.

Mais, il n'y a personne sur notre équipe de récréation ou d'animation qui parle seulement anglais, ou qui sont anglophones. Tout le monde dans l'animation parle au moins un peu de français. (Intervenant # 2, FSLD désigné)

Mais, pour les activités, ils offrent des fois des activités pour les francophones. Donc, des fois, il va y avoir un peu comme un salon francophone, une journée où ils vont avoir tous les francophones puis ils vont parler en français ou des chansons en français. Ils offrent des activités en français seulement des fois. (Intervenante # 15, FSLD désigné)

La même intervenante comprenait que lorsqu'une activité était destinée à tout le foyer, elle soit offerte en anglais, mais elle a mis l'accent sur l'importance d'avoir des activités en français dans l'étage francophone.

Donc, je comprends que ces activités-là se feront en anglais. Je comprends. Mais, [pour la section consacrée aux francophones] spécifiquement, j'aimerais bien qu'il y ait des activités... qu'il y ait plus d'activités faites en français ou que le français est utilisé un peu plus. (Intervenante # 15, FSLD désigné)

Enfin, il a été signalé que les étudiant·es et stagiaires ne sont pas toujours bilingues dans les foyers désignés, mais leur séjour est court et ils sont toujours accompagnés d'un membre du personnel bilingue.

Parmi les services où le français est moins fréquent, les intervenant·es ont indiqué la documentation (ordonnances, enseignements) ou les autres types de documents qui sont remis à la personne résidente.

Il n'y [en] a pas beaucoup, parce que la raison immédiate c'est parce que toute notre documentation doit être en anglais, parce que les choses avec le gouvernement, on est *législé* (sic) pour certaines affaires. Donc, il doit tout être dans le même langage. Mais il y a certains formulaires qu'on traduit pour les résidents, surtout si c'est eux qui peuvent signer les formulaires. On a des conversations avec eux. (Intervenante # 12, FSLD désigné)

Dans un foyer, l'intervenante croyait que les formulaires d'admission étaient en français. Elle a signalé que le personnel responsable des admissions était bilingue pour clarifier tous les aspects relatifs au placement dans le foyer.

Je pense que notre *admission agreement*, le contrat qu'ils signent quand ils viennent ici, c'est en français. C'est en français, mais aussi notre personne qui travaille au bureau pour les admissions, elle parle français aussi. Donc elle peut traduire tous les services, toutes les questions la première journée que le résident arrive, elle peut les adresser s'il y en a. Mais la majorité des formulaires, puis tout ça, sont en anglais. (Intervenante # 12, FSLD désigné)

FSLD identifiés

Dans ces foyers, les services en français semblent également être priorisés dans les activités récréatives et spirituelles. Ainsi, une personne interviewée a signalé qu'au moins un programme était offert en français et qu'il y avait également un service religieux en français.

And there's another thing. It's important that in activation, we must have at least one program given in French in our calendars for all the floors, and we do have the Catholic mass that comes in and does a French mass. (Intervenant # 3, FSLD identifié)

Dans ce FSLD, la fréquence et le nombre de ces activités dépendent du nombre des francophones sur l'étage, mais il y a des activités en français sur chaque étage. La programmation évolue en fonction de la variation dans le nombre de personnes résidentes francophones.

Les lacunes dans ce type de foyer sont semblables à celles évoquées par les intervenant·es des foyers désignés. Dans ce cas, une intervenante-formatrice a signalé le manque de ressources en français et les efforts nécessaires pour obtenir les manuels dans cette langue.

Mais, sauf qu'on a vraiment lutté pour que les francophones puissent avoir ces cours-là en français. Et ils ont traduit les livres. (Intervenante # 16, FSLD identifié)

FSLD non identifiés

Les intervenant·es de ce type de foyer n’ont pas rapporté des secteurs où les services en français étaient plus fréquents. La majorité a toutefois signalé offrir des services lorsque cela est possible sur une base individuelle. Par ailleurs, une intervenante assumait que les résident·es francophones étaient bilingues, car ils ou elles avaient vécu longtemps à Ottawa.

But we will, from time to time, [offrir de services en français] and it’s not very often especially with the residents that French is their mother language. I suppose they’ve probably lived in Ottawa as either a fair chunk of their life, most of their life, or a good portion, that they speak English. (Intervenante # 5, FSLD non identifié)

Les différences dans l’offre de services en français peuvent être illustrées avec les trois extraits issus des entretiens réalisés dans les trois catégories des foyers. Lors d’une activité de bingo, dans le foyer désigné, on énonce à haute voix les numéros en français et ensuite en anglais; dans celui identifié, on considère que les résident·es sont bilingues, et les chiffres sont énoncés en anglais seulement. Néanmoins, cette activité incite un petit groupe de dames francophones à s’asseoir ensemble. Enfin, dans la résidence non identifiée, l’activité se déroule en anglais exclusivement.

Encadré 3.1 - Offre de services en français : l’exemple du bingo

FSLD désigné	FSLD identifiés	FSLD non identifié
Alors, la majorité des résidents parlent en français et on essaie toujours de faire toutes nos activités en français, ou au moins en français et en anglais. Alors quand on fait des activités comme le bingo, par exemple, on dit les numéros en français puis en anglais. (Intervenants # 2, 12 avril 2023)	Everybody came here playing bingo, and there were four ladies, French, sitting in one area playing bingo, which was so nice to see. Numbers ? No, it was just English. They’re bilingual. So, they understood English as well. (Intervenante # 4, 20 avril 2023)	Right, like our bingo numbers, like in Quebec, i used to call B-quatre, B-four, you know, but here (name of the home), we are just solely doing it in English. (Intervenante # 5, 24 mai 2023)

OBSTACLES À L’OFFRE DE SERVICES EN FRANÇAIS

Certaines situations entravent l’offre des services en français. Elles sont similaires pour l’ensemble des FSLD et incluent les suivantes :

▪ MANQUE DE PERSONNEL BILINGUE

Ce problème a été évoqué à plusieurs reprises par les intervenant·es interviewés dans toutes les catégories de foyers. Elles et ils aimeraient voir une plus grande offre de services en français, notamment dans les unités ou les étages où les personnes âgées francophones sont concentrées. Par exemple, dans un foyer désigné où l’on retrouve, en général, un bon nombre d’intervenant·es bilingues, certains postes clés, comme ceux des services de récréation, sont occupés par du personnel unilingue anglophone. Ainsi, les intervenant·es de ce foyer ont indiqué que la plupart des activités récréatives dans l’aile francophone sont offertes en anglais.

▪ MANQUE DU TEMPS DU PERSONNEL BILINGUE

Même lorsqu’il y a des professionnels bilingues, comme des infirmières, ces intervenants n’ont pas beaucoup de temps à consacrer aux résident·es. Dans ce contexte, les bénévoles jouent un rôle non négligeable pour offrir aux résident·es francophones une écoute attentive et un accompagnement dans leur langue :

Encadré 3.2 - Obstacles

- Manque de personnel bilingue
- Manque du temps du personnel bilingue
- Formulaire en anglais

Malheureusement, les infirmières ne sont pas vraiment là pour faire des conversations amicales [avec les résident·es francophones]. Elles sont là pour les soins. Elles ne sont pas capables de rester avec eux pour quelques minutes et parler... Donc, quand j'ai fait ma candidature, je leur ai dit j'aimerais être au troisième étage. Ils ont dit parfait, allez-y, puis ils m'ont donné tous les résidents francophones. Je fais des visites, comme je disais, individuelles avec eux. Je suis capable de rester avec eux et je reste avec eux peut-être 15, 30 minutes, des fois une heure. Des fois, ils ont beaucoup à parler. D'habitude, on ne fait que parler, mais ils aiment ça. La plupart d'entre eux, ça fait longtemps qu'ils n'ont pas parlé en français puis ils aiment ça. (Intervenante # 15, FSLD désigné)

▪ FORMULAIRES ET DOCUMENTATION POUR L'ENSEIGNEMENT EN ANGLAIS

Même si le personnel francophone sert les résident·es francophones dans leur langue, il est obligé de remplir les formulaires en anglais, en absence d'une version francophone.

Quand c'est francophone, même mes évaluations, toutes nos évaluations se font en anglais dans les papiers, là. On a un système pour faire l'entrée des données. Tout est en anglais. Moi, je peux parler en anglais et en français aux patients, mais je vais traduire tout ça quand je vais faire mon rapport. (Intervenante # 16, FSLD identifié)

Même si elle peut exiger du temps, cette tâche n'est pas perçue comme une lourdeur par les intervenant·es rencontré·es qui la réalisent avec un certain automatisme.

Thème 3. Défis linguistiques, incidents critiques et stratégies d'adaptation

Parmi les 16 intervenant·es interviewés, très peu ont rapporté des incidents critiques, mais tous ont été confrontés à des défis linguistiques dans leur foyer. Le personnel fait alors appel aux ressources et stratégies décrites plus bas dans cette section.

FSLD désignés

Même si le français est davantage présent dans ce type de foyer, les intervenant·es des foyers désignés ont souligné certains défis linguistiques. En outre, la pandémie de COVID-19 a mis de l'avant d'autres priorités et on a assisté à un relâchement des mesures liées à l'offre active. Par exemple, il arrive qu'en raison du roulement de personnel, certaines situations exigent un rappel aux administrateurs sur les droits des résidents à recevoir des services en français. Dans un foyer désigné, on a signalé un abandon progressif de l'offre de SEF qui fait craindre des incidents critiques. Cette situation se traduisait par le déploiement du personnel francophone sur des étages qui ne sont pas francophones, l'embauche du personnel anglophone unilingue ou parfois carrément par une invitation aux employés francophones à parler davantage en anglais, car les superviseurs seraient des anglophones unilingues.

C'est parce que nos directeurs, ils ne parlent pas le français. Ils ne connaissent pas comment la langue est très importante pour quelqu'un qui ne comprend pas la langue. (Intervenante # 10, FSLD désigné)

Dans plusieurs cas, l'administration du foyer doit faire un rappel annuel aux différents services de la résidence concernant les personnes résidentes qui sont francophones unilingues, l'importance du port de l'épinglette qui indique que le personnel est bilingue et le besoin d'indiquer verbalement aux résident·es que l'intervenant·e parle français, car parfois les personnes âgées perdent la capacité de lire. Dans la région du Nord, les comités et clubs de personnes âgées font du plaidoyer de façon permanente pour la réutilisation de ces ressources.

Des barrières linguistiques surviennent aussi lorsque les résident·es francophones des foyers désignés doivent recevoir des services à l'extérieur du foyer (p. ex. de dentisterie). Dans ce cas, le foyer peut la faire accompagner par un membre du personnel qui agira comme interprète.

Les quelques incidents critiques rapportés par les intervenant·es des FSLD désignés concernent les résident·es atteints des troubles neurocognitifs qui ont plus de difficulté à être rassurés par des intervenants anglophones.

Par exemple, lorsque ces personnes souhaitent quitter l'établissement, parfois, elles deviennent frustrées ou fâchées. Des ressources spécialisées et des services en français deviennent cruciaux dans ce contexte, comme explique un membre du personnel :

C'est difficile de parler avec eux [personnes atteintes de démence], essayer de les distraire un peu. Donc, si on parle la langue plus familière, *it works better*. C'est plus facile à gérer... cette amitié avec le résident, *building the trust, you know*, et tout ça. (Intervenante # 12, FSLD désigné)

Donc c'est un peu plus facile. Il y a des fois qu'ils m'ont appelée pour une résidente qui était à la porte, fâchée. Elle veut sortir, sortir, sortir. Et puis elle ne veut pas écouter les personnes qui parlent anglais. (Intervenante # 12, FSLD désigné)

Dans un autre foyer désigné, on explique que parfois les personnes résidentes francophones atteintes de troubles cognitifs deviennent frustrées quand le personnel communique en anglais. Dans ce cas, des efforts sont déployés pour parler plus fréquemment avec eux en français.

Alors, avec la démence et les maladies de nos résidents, des fois, on a des résidents qui parlent seulement français. Ils parlent juste en français, tous francophones, et ils sont un peu fâchés ou un peu frustrés quand les autres parlent en anglais. Alors, quand ces choses comme ça arrivent, on juste parle en français un peu plus. Les choses arrivent et ils ont le droit de parler en français dans leur maison, dans leur foyer. (Intervenant # 2, FSLD désigné)

FSLD identifiés

Bien que les intervenant·es de plusieurs de ces foyers aient signalé fournir des efforts pour communiquer avec les résident·es francophones, le taux élevé de bilinguisme de la clientèle peut nuire à la perception d'un besoin. Une intervenante a signalé que même les personnes résidentes ayant des troubles cognitifs comprenaient, en général, suffisamment l'anglais pour interagir avec le personnel anglophone.

Even though some of them had cognitive impairments, they still understood English enough for a doctor to ask questions. I don't remember any resident... Well, we might have had one maybe a few years ago, but not many that couldn't speak both languages or have been asked by a doctor in English and not been able to answer a question. Yeah, we haven't had a lot of just French-speaking. (Intervenante # 4, FSLD identifié)

Dans le même foyer, il a été signalé qu'il y a toujours au moins une personne qui peut communiquer en français avec les personnes âgées. Quand ce n'est pas le cas, on a recours aux ressources présentées dans la section suivante comme faire appel à des collègues francophones qui travaillent sur d'autres étages, l'apprentissage de certains mots clés en français par les intervenant·es et la technologie comme les appareils bidirectionnels de traduction simultanée. Dans ces cas, les ressources ont contribué à désamorcer une situation qui pouvait devenir plus grave.

FSLD non identifiés

Parmi les trois intervenant·es qui travaillaient dans ce type de foyer, deux intervenants ont mentionné des incidents critiques impliquant des personnes résidentes dont la langue maternelle était une langue non officielle. Ainsi, dans le premier cas, les barrières linguistiques impliquaient des membres d'une communauté asiatique. Dans le deuxième cas, les barrières linguistiques empêchaient une communication verbale avec une personne atteinte de démence. L'application de traduction de la tablette dont l'intervenante disposait ne fonctionnait pas, car le résident ne comprenait aucune langue en raison de sa maladie. L'intervenante a expliqué que la communication avec cette personne s'est centrée surtout sur des ressources visuelles et des signes.

The staff would show him the plate of food. Show him a glass of water. Our staff in Life Enrichment would literally show him the basketball or walk him to the theatre room, or bring him to an activity, let him see the activity, and then do a thumbs up or a thumbs down to know if he would like to stay at the activity. (Intervenante # 5, FSLD non identifié)

Dans ces foyers, les personnes interviewées rapportent utiliser les stratégies déjà mentionnées plus haut pour surmonter ces défis, comme faire des efforts pour utiliser quelques mots de français, faire appel aux familles, aux ressources d'interprétation en ligne, à des applications comme Google translate, ou à des employés et étudiant·es bilingues qui font leur stage dans le foyer.

Parfois, on y signale que l'absence de personnel bilingue peut reporter le remplissage des formulaires concernant la personne résidente à la journée suivante où du personnel bilingue sera présent pour le faire.

So even if maybe we have a staff member who is not present that day, it happened before where we've had to wait for someone to come in to support us and, you know, pushing the paperwork till the next day, for example. (Intervenant # 1, FSLD non identifié)

Dans l'ensemble des foyers, les barrières linguistiques suscitent des émotions négatives chez les intervenant·es et chez les personnes résidentes. Un constat déjà fait dans la littérature. Cette étude a permis de confirmer que l'anxiété, l'angoisse et la frustration sont ressenties par les deux parties mentionnées, comme en témoignent les extraits des intervenant·es :

Vraiment, moi, je suis frustrée parce que je ne peux pas comprendre ce que mon patient [autre langue non officielle] me demande, et puis le patient aussi est frustré parce qu'il ne me comprend pas. Et je les vois très souvent. C'est sûr qu'en français, aussi ça se passe avec des patients francophones, oui. Je les vois très souvent. (Intervenante # 16, FSLD identifié)

Elle essayait de me parler. Et puis moi, je la regarde et je dis : « je ne comprends pas ce que tu dis ». Mais elle, elle me parle comme si moi, je comprenais sa langue. Et à la fin, elle s'est mise à pleurer. Alors, il fallait que... J'ai dit : « est-ce que je peux appeler ta fille ? ». Donc, j'ai appelé sa fille sur WhatsApp et la fille a dit ce que sa mère voulait parce que je ne comprenais absolument rien, oui. (Intervenante # 16, FSLD identifié)

Quant aux personnes qui résident dans les foyers, le risque d'isolement en raison des barrières linguistiques est bien expliqué dans l'extrait suivant :

Et la tragédie c'est que ces personnes-là se retrouvent dans un milieu non francophone au moment de leur vie où ils sont vulnérables, ils ne comprennent pas. Souvent, le problème est que ces personnes se retrouvent tout à fait isolées. Isolées parce qu'ils ont de la difficulté à comprendre, on ne les comprend pas, ils deviennent frustrés, le personnel a de la difficulté à les gérer, ce qui crée des problèmes de comportement. Et ça a très souvent fini par des médicaments pour les garder calmes, et c'est une tragédie, vous voyez ? (Intervenant # 11, FSLD désigné)

STRATÉGIES ET RESSOURCES UTILISÉES PAR LES INTERVENANT·ES POUR SURMONTER LES BARRIÈRES LINGUISTIQUES

Si les stratégies de communication et les ressources varient selon le type de foyer, certaines sont communes à plusieurs catégories de FSLD.

Encadré 3.3 - Les ressources utilisées par les intervenant·es

- Perfectionnement linguistique et efforts du personnel
- Soutien des résident·es
- Interprètes, majoritairement informels (famille, collègues bilingues, étudiant·es et stagiaires bilingues, bénévoles)
- Applications de traduction (souvent sur iPad) ou appareils bidirectionnels de traduction instantanée
- Présence d'écoliers, des stagiaires, d'étudiants coop
- Présence de champion·nes
- Cartes aide-mémoire (*flash cards* / *cue cards*)

Tous les FSLD

▪ PERFECTIONNEMENT LINGUISTIQUE ET EFFORTS DU PERSONNEL

Dans les FSLD désignés, le personnel unilingue ou possédant de faibles compétences linguistiques essaie généralement de parfaire ses propres compétences linguistiques en misant sur l'environnement de travail francophone ou bilingue. Une intervenante déclare parler souvent aux résident·es en français, apprendre certains mots qu'ils utilisent fréquemment, et souhaiter suivre à l'occasion une formation linguistique.

I'm trying, with the French-speaking residents, I am challenging myself to try and communicate with them in French. For my job, particularly I do exercises with a lot of residents. So, I'll learn the key, little key words, like marcher, exercise, little things. I use them for what I want to do with them. I'll learn a couple of words in other languages such [as] Greek, whatever it is, I'll learn how to say walk or exercise or stand, things like that. (Intervenant # 13, FSLD désigné)

Ce type d'effort a aussi été mentionné par des personnes œuvrant au sein de foyers identifiés et non identifiés qui s'efforcent de parler en français avec les personnes résidentes francophones, même si elles peuvent considérer que leurs compétences linguistiques ne sont pas très poussées ou qu'elles possèdent un accent particulier quand ils s'expriment en français :

Alors, je n'suis pas tellement forte en français. Puis, quand je parle avec quelqu'un qui est francophone, je suis comme gênée parce que je sais qu'il y a beaucoup de différentes grammaires. Comme, c'est la table, pas le table, puis tout ça. Alors, je suis gênée, mais avec un résident je parle en français parce que je sais que ça n'dérange pas avec eux autres. (Intervenante # 5, FSLD non identifié)

I understand a little bit of French, I am definitely not fluent, but much more than I understand in Cantonese or Mandarin. So, I think that would work in my benefit, and I think that's probably true for a lot of staff here, that there's at least a minimal ability to understand some French. But yeah, I think there would be a lot of reliance on francophone staff. (Intervenant # 1, FSLD non identifié)

Aujourd'hui, je vais à mon bureau et je suis allée visiter un de mes patients francophones qui est admis à l'hôpital. Parce qu'on n'a pas pu le soigner dans sa résidence, alors on l'a amené à l'Hôpital [nom de l'hôpital]. Son infirmière m'a dit ce matin, elle, l'infirmière ne parle pas le français, mais le patient ne parle plus... il a oublié l'anglais complètement, complètement. Et puis, bon, elle m'a dit ce matin : Ah, je l'ai entendu parler le français ce matin et il a dit : « J'ai faim ». Et elle-même, comme elle travaille avec ce genre de patient là... elles ont commencé, les infirmières essaient d'apprendre des petits mots à gauche et à droite. (Intervenante # 16, FSLD identifié)

▪ SOUTIEN DES RÉSIDENT·ES

Certaines personnes qui ne sont pas parfaitement bilingues ont mentionné que les résident·es les aident parfois à trouver le bon mot ou à compléter une phrase.

Les résidents, ils aiment ça nous aider. Donc là, on dit... on a des problèmes ou on n'est pas capables de trouver nos mots, ils vont nous aider avec ça. (Intervenante # 15, FSLD désigné)

▪ INTERPRÈTES MAJORITAIREMENT INFORMELS

Dans toutes les catégories de FSLD, dans un contexte de barrières linguistiques, les intervenant·es font appel à la famille, à des bénévoles, et à des collègues qui sont à proximité.

So, I offered my help that way. You know, they called me up. They said: (name of the professional) we have a gentleman here who's French spoken and none of us speak the language, so we would like for you to go upstairs and see if you could talk to this man. So, this is what we try to do. And some of us are, some of us speak French. (Intervenante # 4, FSLD identifié)

If they don't understand him, they'll try and find a francophone like me, and I will go on the second unit or third unit and I will speak to this gentleman or this lady in French, and just to see what she wants. And like, you know, just to ask her questions about what's going on. I've had this happen to me a couple of times now, and it's always worked out well in the end. They just couldn't understand what the gentleman was saying. (Intervenante # 4, FSLD identifié)

▪ APPLICATIONS DE TRADUCTION ET APPAREILS BIDIRECTIONNELS DE TRADUCTION INSTANTANÉE

Dans toutes les catégories de FSLD, le personnel unilingue ou ayant de faibles compétences linguistiques fait appel aussi à des ressources qui peuvent aller du plus simple au plus complexe. Parmi les premières, *Google Translate* a été mentionné à plusieurs reprises, mais actuellement, d'autres technologies semblent plus efficaces comme les appareils bidirectionnels de traduction instantanée dont certaines résidences font l'acquisition.

Our staff use Google Translate. (Intervenant # 1, FSLD non identifié)

Well, a lot of the staff have shown that, we have a lot of iPads on our floors, and a lot of them have Google Translate. (Intervenante # 4, FSLD identifié)

Bon, à [nom du Foyer], je n'ai jamais utilisé des « *devices* » pour ces patients-là, mais comme je vous disais, on peut avoir un tableau où on va mettre des dessins et puis on met dans la langue de la personne. Mais, comme dans d'autres foyers comme à [nom de l'établissement], je sais qu'on a comme un « *device* », c'est comme un petit téléphone. Moi, je parle, je dis : « Madame, comment ça va ? » Et puis je *switche*, je mets au patient, le patient me répond dans sa langue et moi j'entends ça en français ou en anglais⁷. (Intervenante # 16, FSLD identifié)

L'utilisation de ces technologies requiert une certaine littératie numérique et ce n'est donc pas tous les résident·es qui peuvent en faire usage. Ce sont plutôt les intervenant·es qui sont responsables de la gestion de ces technologies.

To use *Google Translate* and press the conversation button which allows the resident to speak, and then that's utilized too, as long as they utilize it. (Intervenante # 4, FSLD identifié)

▪ PRÉSENCE D'ÉCOLIERS, DE STAGIAIRES, D'ÉTUDIANTS DES PROGRAMMES COOP

La présence d'écoliers, de stagiaires, d'étudiants des programmes coop ainsi que d'enfants était fréquente dans les foyers avant la pandémie de COVID-19. Il existe même une garderie dans le même bâtiment que l'un des foyers représentés dans notre étude. Alors qu'il s'agit d'une ressource appréciée dans toutes les catégories de FSLD, la reprise des activités réalisées par les bénévoles jeunes et adultes tarde à se normaliser selon les intervenant·es provenant de 9 foyers différents. Des recommandations concernant une reprise des activités intergénérationnelles et des activités menées par les jeunes ont été formulées lors des entretiens.

Before, it used to be a little easier, and kids would also come in to do their 40 hours in long-term care. But we still do have kids come in, but it was a lot more before COVID. I don't know if, a lot of things that might have changed our mind was... it was only just recently that some of our COVID testing had just finished... (Intervenante # 4, FSLD identifié)

Par ailleurs, les activités bénévoles des jeunes les mènent parfois à poursuivre des études dans des domaines liés à l'intervention auprès des personnes âgées, comme la gériatrie, le travail social et la psychologie gérontologique, ainsi qu'à mieux comprendre l'importance de communiquer en français dans un contexte linguistique minoritaire. En effet, il y a une prise de conscience qui se fait chez les jeunes.

Je pense qu'ils ont besoin, et puis c'est assez dur en Ontario, que ce soit de trouver un docteur qui est capable de parler en français, que ce soit, comme j'ai dit, des résidences en français. Donc j'aimerais être capable non seulement de pratiquer ici et de donner mes services ici en Ontario, mais je pense que c'est important que je continue à le faire en français. (Intervenante # 15, FSLD désigné)

7 Il s'agit des appareils bidirectionnels de traduction instantanée (en anglais *Instant Two-Way Language Translator*, plusieurs marques sont offertes actuellement sur le marché).

Accueillir des jeunes dans la résidence peut donc, surtout pour les FSLD désignés et identifiés, être une façon de contribuer à diminuer les difficultés de recrutement de personnel bilingue. On mentionne aussi que le fait d'avoir un proche francophone placé dans un FSLD (p. ex. grand-mère, grand-père, tante) peut être un autre élément qui influencera le choix de carrière d'une ou un jeune francophone.

FSLD désignés et identifiés

▪ LA PRÉSENCE DE CHAMPION·NES

Bien que cela relève moins de ressources individuelles, les intervenant·es rencontrés dans les FSLD désignés et identifiés ont souligné l'importance des champion·nes au sein des organisations de santé, que ce soit dans les foyers ou dans les organisations qui leur fournissent des services. La présence de ces personnes motivées et persévérantes facilite l'accès à des ressources en français.

En Ontario, c'est toujours un défi pour les francophones. Ils sont minoritaires. Mais sauf qu'il y a des gens qui parlent. Donc nous, par exemple, à l'Hôpital [nom de l'établissement] dans notre équipe, on essaie toujours de militer pour les francophones. On a une psychiatre en particulier. Elle, elle milite toujours [pour] que tout soit bilingue, même dans notre unité interne pour nos patients à l'Hôpital [nom de l'établissement] parce qu'elle-même, elle est bilingue, oui. Elle est francophone, oui. (Intervenante # 16, FSLD identifié)

FSLD identifiés et non identifiés

▪ CARTES AIDE-MÉMOIRE (FLASH CARDS / CUE CARDS)

Le personnel des FSLD identifiés et non identifiés a mentionné l'utilisation des cartes aide-mémoire avec les résident·es francophones et allophones. Il s'agit des cartes ayant un mot clé ou une figure ou dessin qui représente le message que l'intervenant·e non bilingue veut transmettre.

Flash cards are, you know, so you can show it to a resident and say, okay it is time to eat, or it's time to go to the washroom, you know? And then they can read it, and because if someone, if a staff doesn't speak French, then the flash card would be there for the resident, and then you could show the resident the flash card and say, okay, it's time for bed, you know, or it's time to eat. (Intervenante # 4, FSLD identifié)

Something that they also have done is for residents where they have somebody that just speaks one language we, upon admission, we can do cue cards so that the resident, like with let's say basic needs, I'm hungry, I need the washroom, I want to go to the activity, things like that, where they're able to see it in their own language, and it's transcribed in English for staff to see. So, the resident can pick up a card that says "I'm hungry", staff knows that they're hungry. So they're able to communicate. (Intervenante # 5, FSLD non identifié)

▪ GUIDES ET LIVRES EN FRANÇAIS

Les professionnel·les qui offrent des formations dans les FSLD signalent l'importance d'avoir le matériel de la formation en français. Pour cela, une infirmière explique qu'après plusieurs années à demander activement la traduction, son équipe a obtenu les ressources en français.

La plupart du temps, je donne le cours *Gentle Persuasive Approaches* en anglais⁸. Mais sauf qu'on a milité pour ça et finalement, ils ont fait le livre en français, et ils ont traduit ce cours-là. Ça fait des années et des années que ça se donne en Ontario. Ils ont traduit les vidéos qu'on montre pendant les cours en français, donc ce qui fait que les francophones bénéficient de ce cours-là en français. (Intervenante # 16, FSLD identifié)

FSLD non identifiés

▪ AFFICHAGE DES ROUTINES

Dans un foyer non identifié, la famille de la personne résidente est invitée à discuter avec les intervenant·es des activités routinières de leur proche ainsi que de ses préférences alimentaires, récréatives, etc. Ensuite, quelques

mots reflétant ces activités sont écrits sur papier dans les deux langues officielles. Cela fournit au personnel anglophone certains repères pour communiquer plus aisément avec les résident·es francophones.

We speak with the family members, and we write down, they would write us their routine, what they like, what they don't like, what they like to eat or not. We write it down in the language they speak for everybody who can access. So, when you open the resident's chart or in the room, you will find the wordings that you would use to communicate. And really our staff goes, use creativity to communicate, I would say. (Intervenant # 1, FSLD non identifié)

Thème 4. Amélioration des services en français

LES AMÉLIORATIONS POSSIBLES

Les intervenant·es reconnaissent qu'il y a de la place pour améliorer les SEF dans leurs établissements. Les mesures varient selon le statut linguistique du foyer (tableau 3.6) et sont détaillées ci-dessous.

Un intervenant a fourni un avis d'informateur clé puisqu'il siège au conseil de soins de longue durée de l'Ontario. Selon lui, la création d'aires ou d'unités francophones à l'intérieur des foyers qui existent déjà constitue un modèle qui répondrait mieux aux besoins des personnes âgées francophones. Cela permet, d'une part, d'utiliser une infrastructure existante, ce qui est plus rentable que de créer un nouvel établissement. D'autre part, l'offre de services dans les deux langues officielles dans le même foyer répondrait mieux aux besoins de couples exogames, fréquents dans la région du Grand Toronto :

Et un jour, j'ai réalisé que la meilleure formule c'est d'avoir une section francophone à l'intérieur d'une maison anglophone telle que [Nom du foyer] pour les raisons suivantes. Si 80 % et plus des couples sont exogames, ce qui veut dire que si la personne, disons le mari, a besoin de soins de longue durée, puis il est francophone, qu'il va dans une maison francophone, et un jour l'épouse va aller dans le foyer et elle n'est pas francophone, il faut qu'ils se retrouvent dans un endroit qui peut fonctionner dans les deux langues. (Intervenant # 11, FSLD désigné)

Tableau 3.6 - Possibilités d'amélioration des services en français, en fonction du statut du FSLD

Statut des FSLD	Mesures pour améliorer les services en français
Sans égard au statut	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aires destinées aux francophones dans les foyers existants
Désignés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Formation linguistique encouragée. ▪ Embauche de plus de personnel bilingue et des bénévoles bilingues, en particulier pour offrir plus de services récréatifs en français. ▪ Accès à des chaînes de télévision et postes de radio francophones pour les résident·es. ▪ Accès à plus de matériel thérapeutique et de logiciel de gestion en français. ▪ Implication de la communauté francophone (p. ex., surveillance des clubs et comités locaux d'ainés, très proactifs dans la région Nord-Est).
Identifiés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de formation linguistique gratuite (parfois arrêtée avec la COVID-19) ou d'incitatifs pour faire ce type de formation. ▪ Réaménagement des espaces pour regrouper les résidents francophones, ou mise en place d'un club / d'activités spécifiques pour les francophones. ▪ Utilisation plus répandue des technologies de traduction simultanée.
Non identifiés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Offre de formation linguistique par des bénévoles. ▪ Embauche de plus de bénévoles bilingues. ▪ Prise de conscience sur les besoins. ▪ Dans une nouvelle unité de soins palliatifs d'un des foyers : Offre de toute la documentation dans les deux langues officielles.

FSLD désignés

Les intervenant·es interviewés ont souligné que leurs FSLD offrent déjà des services en français, mais que cette offre pouvait être améliorée. Parmi les facteurs qui facilitent ou pourraient faciliter une meilleure offre de ces services, on a mentionné la formation linguistique, l'embauche de plus de personnel bilingue, en particulier pour permettre une plus grande offre de loisirs en français, la possibilité de faire jouer la télévision ou la radio plus souvent en français, ainsi que l'accès à davantage de ressources documentaires et informatiques en français. On a aussi évoqué le rôle de la communauté francophone.

En matière de formation linguistique, certains FSLD désignés encouragent ou mettent en place la formation linguistique pour leur personnel. Ainsi, dans un foyer du Nord-Est, des groupes de bénévoles francophones et des centres de formation facilitent l'acquisition ou le perfectionnement des compétences linguistiques :

Et en tout temps, nous (association francophone) offrons directement de façon personnelle, à l'hôpital si les gens veulent, des cours pour se perfectionner en français. Et nous offrons aussi, s'ils [ne] veulent pas le faire à l'hôpital sur les lieux, on leur offre de venir au local. Et nous avons des outils qui nous sont offerts. (Intervenante # 7, FSLD désigné)

Concernant la deuxième priorité, les intervenant·es ont proposé l'embauche de plus de personnel bilingue dans certains secteurs qui affectent la qualité de vie des résidentes, notamment les activités récréatives. Entre autres, on a suggéré l'embauche d'une coordonnatrice des activités bilingue.

Donc ça serait bien si la coordonnatrice des activités, si ça pouvait être quelqu'un qui est capable [de] parler en français. Donc, là ils pourraient faire des activités un peu plus en français parce que la plupart du temps ça va être moi qui vais parler avec les résidents en français durant l'activité. (Intervenante # 15, FSLD désigné)

Même activation, ce sont ces gens qui chantent avec les résidents, qui dessinent avec les résidents, ils ne parlent même pas le français! [Rire] Oh, c'est vraiment triste. Donc, c'est nous qui devons dire : « Bonjour, Madame. Comment ça va ? Vous allez bien ? » Toujours, toujours. On fait toujours ça pour qu'ils ne se sentent pas seuls. (Intervenant # 11, FSLD désigné)

Certaines intervenantes responsables des services de récréation ont signalé des lacunes au niveau de la formation en loisirs thérapeutiques. Par exemple, le collège La Cité (collège francophone à Ottawa) offre la formation en travail social et en loisirs, mais pas celle axée sur les loisirs thérapeutiques qui contribuerait à développer des compétences spécifiques comme l'évaluation des loisirs adaptés, des techniques d'animation spécifiques, une compréhension de la philosophie et de la méthodologie des loisirs thérapeutiques, de la pathologie chez les personnes âgées dans les loisirs, etc.

Dans d'autres cas, les intervenant·es n'ont pas précisé un secteur en particulier, mais ils ont tout simplement signalé le besoin de se doter du personnel bilingue pour répondre à la population francophone de leur établissement.

OK, les choses qui doivent s'améliorer... il faut qu'on trouve les gens qui travaillent avec les résidents directement qui parlent le français. (Intervenant # 11, FSLD désigné)

Dans un foyer désigné, les intervenant·es ont mentionné que les services se sont améliorés depuis quelques années, mais il faut toujours une vigilance pour éviter un recul.

De plus, on a suggéré d'avoir davantage recours aux chaînes de télévision et postes de radio francophones, entre autres les postes régionaux, et de disposer d'au moins deux postes de télévision pour satisfaire les besoins des clientèles tant anglophones que francophones.

Des lacunes en matière de ressources disponibles en français ont été mentionnées. Certaines ressources comme *DementiAbility* sont développées en anglais uniquement et les coûts pour obtenir une version en français seraient très élevés pour les compagnies qui les développent. Le matériel de lecture adapté est, pour la plupart, également en anglais. Les intervenant·es sont ainsi obligés de traduire eux-mêmes.

J'en ai traduit/créé beaucoup, mais les ressources *DementiAbility* ne sont pas disponibles en français. J'ai trouvé quelques lectures à la boutique CDS, mais beaucoup sont à caractère religieux et tout le monde ne l'est pas aujourd'hui. (Intervenante # 8, FSLD désigné)

Des programmes informatiques qui contribuent à la gestion efficace des dossiers médicaux comme Med-e-care, existent en français, mais certains intervenant-es doivent en utiliser d'autres, comme PointClickCare (PCC)⁹, qui ne sont pas disponibles en français. Enfin, des programmes de gestion des activités comme *Activity Pro* ne sont pas disponibles en français.

J'aimerais également pouvoir utiliser *Activity Pro*, un programme qui permet de gérer les statistiques sur les loisirs, d'enregistrer / manipuler les évaluations des loisirs et les profils des programmes de loisirs. (Intervenante # 8, FSLD désigné)

La même intervenante signale que *The Ontario Association of Residents' Councils* et le Regroupement francophone des Conseils de familles de l'Ontario proposent désormais quelques ressources en français en incluant un bulletin semestriel.

L'amélioration des services passe, selon certaines personnes interviewées, par une plus grande implication des communautés francophones, que ce soit comme bénévoles ou dans les instances d'influence dans les décisions du foyer comme le conseil des résident-es et le conseil des familles. En outre, les conseils des résident-es fournissent au foyer des recommandations sur « ce que les résidents aimeraient voir pour améliorer les soins ou la qualité de vie dans le foyer », notamment : parrainer et planifier des activités, collaborer avec les groupes communautaires, examiner les documents financiers et les opérations du foyer, travailler à la résolution des différends (Ministère des Soins de longue durée, 2021; Ontario Association of Residents Councils, s.d.)

FSLD identifiés

Selon les intervenant-es rencontrés, dans les FSLD identifiés, l'amélioration des SEF passe par une politique axée sur la formation linguistique, des investissements dans la technologie numérique et des mesures de réaménagement des espaces destinés aux résident-es francophones.

En matière de formation linguistique, une infirmière a mentionné que son établissement encourage le personnel à suivre des formations en français langue seconde et accorde des incitatifs au bilinguisme. Néanmoins, cela ne semble pas être une situation généralisée dans les FSLD inclus dans notre étude.

Comme des suggestions, offrir les cours de français, par exemple. Nous, à [nom de l'établissement], on nous encourage toujours, par exemple, moi, on me paie comme un petit 80 \$ par mois parce que je suis bilingue. (Intervenante # 16, FSLD identifié)

Concernant les mesures de réaménagement des espaces, une intervenante a suggéré le regroupement de résident-es francophones. Ces personnes pourraient être placées sur des unités ou étages qui permettraient une concentration de l'offre de SEF, ainsi que des stratégies plus systématiques de jumelage de personnel. De plus, ces personnes pourraient socialiser davantage. Au moment de l'entretien, plusieurs femmes francophones étaient distribuées dans des étages différents, ce qui rendait difficile leur rencontre.

I've always wanted to mention that it would be nice to have a group of French ladies together on a Saturday. You know, even a Saturday afternoon. Try and get someone to get these ladies together. Maybe even to play cards, or to have a nice chit-chat, or put them all in a room together and just let them talk. I mean, you got one French-speaking lady on one floor, maybe two, and then there's some on another floor, and another floor, and it would be so nice to get them together. They probably could. Maybe more of that should be happening. Like a French women's club or something. (Intervenante # 4, FSLD identifié)

Enfin, une utilisation plus répandue des technologies récentes comme les appareils bidirectionnels de traduction simultanée est considérée comme une autre façon d'améliorer les SEF dans les FSLD identifiés.

FSLD non identifiés

Les intervenant·es de ce type de FSLD admettent qu'il y a de la place à l'amélioration des SEF dans leurs établissements. Selon une intervenante, l'offre de services devrait être égalitaire dans les deux langues officielles partout au Canada, mais « l'Ontario manquerait de services en français tout comme le Québec manquerait de services en anglais ». De plus, le personnel rencontré a signalé que bien que des efforts soient faits, leurs établissements ne seront jamais capables de fournir des services dans toutes les langues parlées par la population résidente. Quant aux mesures que ces foyers ont prises récemment ou planifient de prendre pour améliorer les SEF, il semble exister une différence entre les FSLD à but non lucratif, plus prêts à examiner les besoins et ceux du secteur privé, ayant plusieurs établissements en Ontario.

Une personne œuvrant dans le premier type de foyer mentionne qu'il y a quelques années, l'administration a créé l'unité chinoise, et que l'établissement serait prêt à considérer la création d'une unité francophone ou à se doter de plus de services si le besoin existe. On mentionne que dans le cadre d'une nouvelle unité en soins palliatifs, toute la documentation sera dans les deux langues officielles.

Également, avoir des ressources gratuites pour offrir de la formation linguistique au personnel serait une mesure bien accueillie par un foyer :

If we have some volunteer services that would provide French-language education, we would certainly, you know, talk to human resources and facilitate that. As I said, we don't have lots of funding from the Ministry to be able to offer that language. You know, I remember working at [nom de l'établissement] before and there were like French class that you can attend for free, right? (Intervenant # 1, FSLD non identifié)

Le même intervenant indique que son foyer s'est montré intéressé au recrutement de plus de bénévoles bilingues pour améliorer les SEF.

Dans un foyer privé, l'intervenante considérait que le premier pas était la prise de conscience sur l'existence d'un besoin, et ensuite, de posséder les ressources nécessaires.

So again, it's hard to speak for the whole company, because I'm sure at other homes where they do have – again, I'll use Ottawa as an example – like if there's a home in Ottawa and people are travelling from Québec, which I haven't heard of, or they're in Ottawa in a French-speaking community, then there might be resources there for that home. But it might be just the fact that we are not identifying as a francophone community here, that maybe the same resources are not available. (Intervenante # 9, FSLD non identifié)

LES OBSTACLES À L'AMÉLIORATION DES SERVICES EN FRANÇAIS

Les obstacles rapportés par les intervenants ont été résumés pour l'ensemble des trois catégories de FSLD rencontrés. Nous les avons regroupés par thèmes. À l'intérieur de ces thèmes, certaines différences entre les catégories de foyers sont signalées.

▪ FORMATION LINGUISTIQUE

En général, les FSLD encouragent ou mettent en place la formation linguistique pour leur personnel. Dans ceux qui sont désignés, on rapporte l'accès à la formation sur place ou près des endroits de travail; dans ceux identifiés, on rapporte des mesures qui encourageaient la formation avant la COVID-19, mais abandonnées en raison de la pandémie. Enfin, pour d'autres FSLD identifiés et non identifiés, il s'agit d'un manque de financement qui entrave la formation des employés. Par ailleurs, même si la formation est offerte et le FSLD accorde du temps aux employés, la surcharge de travail rend parfois difficile d'entreprendre ces activités.

▪ PÉNURIE DE PERSONNEL ET PERSONNEL QUALIFIÉ

Très fréquemment, les obstacles sont liés à la pénurie du personnel en général et à la pénurie des intervenants qui parlent français, en particulier, cela même dans les FSLD désignés :

C'est juste que pas qu'il n'y a pas assez de gens qui sont dans ce domaine-ci, dans la gérontologie ou dans le domaine infirmier ou je n'sais pas quoi, mais il n'y a pas... je n'pense pas qu'il y a assez de gens qui non seulement sont intéressés dans ce domaine et qui parlent français en plus de ça, surtout ici, en Ontario. (Intervenante # 15, FSLD désigné)

Parfois, du personnel issu de l'immigration est embauché; ces personnes parlent en français, mais leur accent est différent et on signale qu'il peut y avoir des difficultés de compréhension entre les résident·es et le personnel.

Les intervenant·es interviewés ont signalé que la prestation de services par des professionnels externes au foyer peut poser des problèmes.

The dentists were in talking to the residents and I saw one of the dentists had a difficult time communicating with a French-speaking resident because they were English-speaking, but they were trying their best and they were using similar approaches to what I was saying. I could see them trying to translate things on their phone, you know, kind of figure out the word for denture and those sorts of things. But yeah, external services, generally when they come in, are not French-speaking. (Intervenant # 13, FSLD désigné)

Enfin, dans un foyer non identifié, on signale l'importance de l'engagement communautaire et de la collaboration entre les organisations pour contrer la pénurie de personnel et le déficit dans les partenariats. La proximité géographique du Collège Boréal par rapport à ce foyer permet d'accéder plus facilement aux ressources humaines disponibles.

I think a lot of it probably involves community engagement, like involving with... collaborating with other agencies and I know everything is so specific to where somebody is situated because for us, we're in an urban area where we have access to again like our local, you know, Collège Boréal where they're able to... Like we're close to a lot of resources. I think it would be interesting to see, and maybe you'll find out in your study how this could be, how the answers might vary and how it could affect like a rural community, like a community where there's not a lot of resources around. (Intervenante # 9, FSLD non identifié)

▪ UN INVESTISSEMENT INSUFFISANT DANS LES NOUVELLES TECHNOLOGIES

Certains obstacles semblent être hors du contrôle des intervenant·es et même des FSLD comme l'absence de certaines applications en français (*Monthly Care*, *DementiAbility*, *PointClickCare*, *Activity Pro...*).

D'autres technologies numériques, entre autres les technologies de traduction, pourraient être davantage utilisées pour réduire les barrières linguistiques, or, les foyers n'en disposent pas suffisamment, notamment dans ceux identifiés et non identifiés où le personnel bilingue est plus limité.

▪ PEU DE COORDINATION, PARTENARIATS ET COLLABORATIONS

Les intervenant·es évoquent parfois un manque de coordination entre les acteurs du système de santé et la communauté qui peut affecter l'offre des SEF, même dans les établissements désignés :

Alors, mais toutes ces choses-là, sont aussi comme le jongleur qui a toutes sortes de balles dans les airs là, et il n'y a pas vraiment suffisamment de coordination. Il y a le Ministère, il y a les CASC, il y a la communauté, il y a les Entités de planification. (Intervenant # 11, FSLD désigné)

En revanche, certains reconnaissent que les Entités de planification jouent un rôle important dans l'amélioration des services en français.

Mais je reviens toujours, on a l'avantage d'avoir des Entités de planification qui sont vraiment là, eux, pour prendre charge de ces coordonnées et je pense qu'il y a des opportunités pour les entités de faire avancer les choses. (Intervenant # 11, FSLD désigné)

Bien que certaines lacunes aient été repérées lors des entrevues, il y a des accomplissements dans le domaine de la collaboration entre organisations. À titre d'exemple, un partenariat récent entre le collège La Cité et un foyer à caractère francophone permettra la formation des futurs préposé·es aux soins personnels qui pourront être embauchés par le foyer.

Une deuxième collaboration concerne les services fournis par certains hôpitaux psychiatriques aux résident·es des foyers en Ontario, notamment dans la région de l'Est. Dans ce cas, des infirmières bilingues ayant une expertise en psychogériatrie font un meilleur suivi des personnes francophones atteintes de troubles neurocognitifs et préparent le terrain pour l'intervention du psychiatre.

▪ DIFFICULTÉS À AIGILLER LES PERSONNES ÂÎNÉES FRANCOPHONES VERS LES FOYERS DÉSIGNÉS OU IDENTIFIÉS

Les intervenant·es ont évoqué également des difficultés à aiguiller les personnes âgées francophones vers les foyers désignés ou ayant des services en français. La nouvelle loi, qui établit les priorités concernant les admissions dans les FSLD ontariens, peut compromettre les lits destinés aux francophones.

▪ PARTICIPATION DE LA COMMUNAUTÉ FRANCOPHONE

En outre, l'amélioration des services passe, selon certaines personnes interviewées, par une plus grande implication des communautés francophones. Or, leur présence est faible depuis la pandémie et pourrait être renforcée. Les raisons, selon certains intervenant·es, seraient associées à une incompréhension de la part des organisations francophones du rôle qu'elles peuvent jouer, étant donné leur connaissance approfondie des communautés francophones. Leur expérience pourrait aider les FSLD à avoir une meilleure connaissance du profil et des besoins des communautés. Alors que les foyers sont responsables de gérer les listes d'attente et les admissions, la communauté pourrait aider à répondre aux besoins mentionnés.

Ils (les FSLD) reçoivent les gens sur les listes d'attente, ils essaient de les gérer du mieux qu'ils peuvent. Mais c'est à la communauté de s'impliquer. (Intervenant # 11, FSLD désigné)

Les conseils des familles sont constitués par des proches (famille et amis) de résident·es d'un FSLD qui se réunissent pour s'appuyer mutuellement, mettre en commun de l'information et améliorer l'expérience des résidents du foyer de soins de longue durée (Conseils des familles, Ontario, s.d.).

Souvent, ils (FSLD) vont dire qu'ils aimeraient avoir des francophones, mais il faut que les gens se portent volontaires comme bénévoles pour être sur le conseil des familles ou pour être sur le conseil des résidents. (Intervenant # 11, FSLD désigné)

L'étude semble montrer certaines différences régionales en matière de participation de la communauté francophone. Alors que dans le Nord-Est, les organisations francophones et notamment des groupes locaux sont très actifs, dans les grandes villes, leur implication semble être moins visible.

▪ FAIBLE POURCENTAGE DE RÉSIDENTS FRANCOPHONES DANS CERTAINS ENDROITS

Certains intervenant·es des FSLD non identifiés argumentent que le nombre de résident·es francophones dans leurs établissements (autour du 7 % dans un foyer ciblé) est trop faible pour se doter de plus de SEF.

PARTIE 4. LA PERSPECTIVE DES PERSONNES RÉSIDENTES ET PROCHES AIDANTES

Profil des personnes interviewé·es

Dans le cadre de ce projet, 15 proches aidantes et deux résidentes ont été interviewées (N=17). Toutes les personnes interviewées étaient des femmes. Elles ont décrit des expériences de soins dans 10 foyers dont un détenait le statut « à caractère francophone » (N=3), quatre étaient désignés (N=9), deux étaient identifiés (N=2) et trois non identifiés (N=3). Ces 10 foyers étaient répartis dans quatre des six régions sanitaires : Ouest (N=2), Grand Toronto (N=4), Est (N=5) et Nord-Est (N=6) (Tableau 4.1).

Une résidente s'identifie comme francophone bilingue. Une autre résidente, dont la langue maternelle n'était pas une langue officielle, a appris le français comme première langue officielle au Canada. Dans la majorité des cas, les proches aidantes étaient bilingues, souvent plus à l'aise en français. Elles rendaient compte des expériences de résident·es bilingues mais plus à l'aise en français, ou francophones qui comprennent peu l'anglais ou dont la compréhension de l'anglais est réduite en raison de troubles cognitifs.

Tableau 4.1 - Caractéristiques sélectionnées des personnes résidentes et proches aidantes

Participant·e et date de l'entretien	Personne aidée	Région du foyer	Statut du foyer	Langue de la personne résidente
Proche aidante # 5, 10-05-2023	Mère 8 ans en soins de longue durée, en maison de retraite auparavant. Alzheimer avancé.	EST	À caractère francophone	Langue maternelle est le français, mais bilingue (conjoint était anglophone).
Proche aidante # 8, 01-06-2023	Mère En résidence depuis déc.2021, en résidence privée auparavant.	EST	À caractère francophone	Bilingue
Proche aidante # 13, 29-09-2023	Mère À une autre résidence pendant 3 ans, à cette résidence entre avril 2022 et mai 2023.	EST	À caractère francophone	Bilingue, mais à la fin, ne comprenait plus l'anglais, difficulté même avec les directives en français.
Proche aidante # 1, 21-03-2023	Mère et père Mère en résidence depuis 7 ans, père moins d'un an. Décédés au moment de l'entretien.	NORD-EST	Désigné	Deux parents francophones.
Proche aidante # 2, 29-03-2023	Mère En résidence depuis 2020	NORD-EST	Désigné	Mère unilingue francophone.
Proche aidante # 3, 30-03-2023	Père et mère Décédés au moment de l'entretien.	NORD-EST	Désigné	Deux parents francophones du Québec.
Proche aidante # 10, 25-07-2023 (avec mère qui était aussi aidante)	Père En résidence en sept. 2020.	NORD-EST	Désigné	Bilingue, mais langue maternelle est le français; plus à l'aise en français.
Proche aidante # 12, 27-09-2023	Mère À la résidence pendant 10 ans.	EST	Désigné	Bilingue, langue maternelle est le français.
Résidente # 14, 27-10-2023	86 ans À cette résidence depuis 2 ans.	Grand Toronto	Désigné	Acadienne francophone du Nouveau-Brunswick, bilingue, à l'aise dans les deux langues.
Proche aidante # 15, 30-10-2023	Mère En résidence depuis 2,5 ans (juin 2021). A aussi un frère à cette résidence.	Grand Toronto	Désigné	Mère francophone, bilingue, originaire du Québec; elle mélange les deux langues.

Proche aidante # 16, 30-10-2023	Père En résidence depuis 2,5 ans.	Grand Toronto	Désigné	Père francophone unilingue, né au Québec.
Résidente # 17, 30-10-2023	Résidente depuis 6 ans.	Grand Toronto	Désigné	Langue maternelle japonais; immigrée au Canada à 2 ans et demi; 1re langue officielle est le français, ensuite l'anglais.
Proche aidante # 4, 28-04-2023	Mère En résidence à partir de 2016. Décédée en 2022.	NORD- EST	Identifié	Pouvait se débrouiller en anglais avant, mais plus trop dans les dernières années.
Proche aidante # 11, 07-08-2023	Mère En résidence depuis mars 2023. Recevait des soins à la maison auparavant.	NORD- EST	Identifié	Francophone, né au Québec, arrivé en Ontario en 1955, ne connaissant pas l'anglais à ce moment; peut comprendre l'anglais maintenant, mais plus à l'aise en français.
Proche aidante # 6, 11-05-2023	Mère En résidence pendant 6 ans. Décédée au moment de l'entretien.	OUEST	Non identifié	Bilingue.
Proche aidante # 7, 19-06-2023	Mère Dans la résidence depuis 1,5 an. Les parents vivaient dans la région du Nord-Est. Une de leurs filles habite dans la région de l'Est.	EST	Non identifié	Francophone, peut parler anglais, mais plus à l'aise en français.
Proche aidante # 9, 13-06-2023	Mère En résidence à partir d'oct. 2015. Décédée en juin 2022.	OUEST	Non identifié	Bilingue, mais langue maternelle est le français. Atteinte d'Alzheimer, plus à l'aise en français.

Thème 1. Critères de choix du foyer

Ce thème présente d'abord les motivations sous-jacentes au choix de l'établissement et l'importance que les personnes proches aidantes et résidentes accordent aux services en français.

CHOIX DE L'ÉTABLISSEMENT

Lorsqu'une personne aînée est en perte d'autonomie et requiert des soins plus complexes, le placement dans un FSLD peut être envisagé. Différents critères sont alors considérés pour répondre à ses besoins : la proximité du foyer avec la famille, les soins offerts, la réputation (basée sur des recommandations ou des avis), ainsi que la langue parlée au foyer.

FSLD à caractère francophone

Les trois proches aidantes déclaraient avoir opté pour ce foyer principalement en raison de la langue et de la culture francophones, mais également pour la bonne réputation du foyer et l'emplacement géographique. Celles-ci étaient satisfaites des soins reçus et trouvaient important de participer à la recherche pour faire valoir les aspects positifs de ce type de foyer.

FLSD désignés

Parmi les personnes décrivant leur expérience d'un foyer désigné, les critères de choix variaient. Dans certains cas, le foyer sélectionné était le seul dans la région où habitaient la ou les personnes résidentes et la famille préférait maintenir la personne aînée dans la même région. Dans d'autres situations, la famille avait fait le choix de l'établissement en raison de la proximité de membres de la famille, et pour d'autres, c'était parce que l'établissement s'affichait comme étant bilingue ou comme offrant des services en français.

Dans un FSLD du Nord-Est, les participantes appréciaient l'ambiance familiale de la résidence :

C'est des gens qu'on connaît. Ils connaissent mes parents. C'est des gens avec qui on a grandi.
(Proche aidante # 1, FSLD désigné)

FSLD identifiés

Les proches aidantes de personnes qui résidaient dans des foyers identifiés rapportent que le choix avait été fait en raison de la proximité de l'établissement ou parce qu'il s'agissait du seul foyer dans la région.

FSLD non identifiés

Dans un cas, la proche aidante a expliqué que le choix avait été difficile et que la famille a opté pour déménager la personne aînée dans un foyer privé spécialisé pour personnes atteintes de troubles neurocognitifs plutôt que de privilégier la question linguistique :

Mais malheureusement, à cause de sa démence, la qualité de soins individualisés et la liberté pour une personne qui, oui, on a jugé plus important pour elle la qualité de vie personnelle plutôt que la langue. (Proche aidante # 6, FSLD non identifié)

Dans une autre situation, il n'y avait pas de disponibilités dans les foyers de la région où habitait la personne aînée. La famille a dû effectuer des recherches ailleurs, considérant des foyers dans la région où habitait la sœur de la proche aidante. La personne aînée a habité chez la sœur jusqu'à ce qu'une place se libère. La proche aidante a expliqué la situation :

Donc non, [la langue n'était] pas une considération parce qu'il fallait choisir la première place. Comme, il fallait dire oui à n'importe quoi qu'ils nous donnaient. T'as pas de choix. Sinon, tu vas en bas de la liste. (Proche aidante # 7, FSLD non identifié)

Une autre proche aidante a expliqué qu'elle aurait voulu un foyer francophone pour sa mère, mais il n'y en avait pas dans la région :

Premièrement, dans tous les choix, il n'y avait pas vraiment un choix pour la langue. Alors c'n'était même pas une considération. J'aurais voulu, parce que ma mère, sa première langue, sa langue maternelle c'était le français, et avec l'Alzheimer, elle parlait, elle se sentait plus à l'aise en français qu'en anglais. (Proche aidante # 9, FSLD non identifié)

L'IMPORTANCE DES SOINS EN FRANÇAIS DANS LE CHOIX DU FOYER

FSLD à caractère francophone

Les trois proches aidantes dont les personnes résidentes habitaient dans un FSLD à caractère francophone ont souligné l'importance que leur proche reçoive des soins en français. Elles ont mentionné que tout le personnel parlait français et toutes les activités se déroulaient en français. Une proche aidante a précisé qu'en plus de la langue, la culture francophone commune était un avantage dans ce foyer :

Je trouve que ce n'est pas seulement la langue, c'est au niveau de la culture aussi que tout le monde a en commun, puis que ça fait qu'on est un peu... on se rassemble. Qui se ressemble se rassemble un peu mieux. (Proche aidante # 5, FSLD à caractère francophone)

Une proche aidante a exprimé toutefois certaines craintes concernant le projet de Loi de 2022 qui autoriserait certaines mesures pour admettre un patient qui occupe un lit dans un hôpital public dans un FSLD. L'aidante craint ainsi que la culture francophone du foyer perde sa valeur si plus de patients non francophones peuvent y être admis.

FSLD désignés

Les proches aidantes ainsi que les résidentes interviewées dans ce type de foyer ont également signalé que la possibilité de recevoir des soins en français était un aspect important pour elles. Une proche aidante l'a expliqué ainsi :

Très important, au point où j'ai changé la façon de parler au personnel parce que pendant un certain temps, pendant des années peut-être, je disais « mes parents parlent seulement le français ». Et puis, il y avait du personnel qui continuait à leur parler en anglais. Même pas des mots, mais des phrases au complet. Donc, j'ai changé pour dire « mes parents comprennent seulement le français ». (Proche aidante # 1, FSLD désigné)

Certaines proches aidantes ont toutefois mentionné que les services n'étaient pas toujours disponibles en français et qu'elles auraient souhaité que l'on s'adresse en français à leur proche plus régulièrement ou qu'il y ait plus d'intervenants pouvant parler français dans le foyer. Les résidentes interviewées ont aussi mentionné avoir choisi leur foyer pour la possibilité de recevoir des soins en français, mais que ce n'était pas toujours le cas.

Je pensais que ça avait le français, mais je m'assis avec tout' du monde qui n' parlent pas français. Ça fait que j'n'ai pas le choix de télévision en français. Et les infirmières parlent en français une fois de temps en temps. (Résidente # 14, FSLD désigné)

FSLD identifiés

Les deux aidantes relatant l'expérience dans ce type de foyer ont également mentionné l'importance que leur proche reçoive des soins en français.

FSLD non identifiés

Les situations sont variées parmi les aidantes dont les proches résidaient dans un foyer non identifié. Dans l'un des cas, la proche aidante aurait voulu que sa mère puisse résider dans un foyer francophone, mais cette option n'était pas disponible dans leur région, comme elle a exprimé :

Dans tous les choix, il n'y avait pas vraiment un choix pour la langue. Alors c'n'était même pas une considération. J'aurais voulu, parce que ma mère, sa première langue, sa langue maternelle c'était le français, et avec l'Alzheimer, elle parlait, elle se sentait plus à l'aise en français qu'en anglais. (Proche aidante # 9, FSLD non identifié)

Dans une autre situation, comme mentionné plus haut, même si la personne résidente était plus à l'aise en français, la famille a plutôt opté pour un foyer privé de petite taille pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs.

Dans le troisième cas, il n'y avait pas de places disponibles dans le foyer de la région de la personne aînée et la famille souhaitait que leur proche demeure près d'elle, alors la langue n'a pas été considérée comme une priorité à cette occasion.

Thème 2. Offre des services en français dans leur foyer

Cette section discute de la disponibilité des services en français dans les FSLD, de la langue d'interaction avec le personnel, de la langue de socialisation à l'intérieur du foyer, de la satisfaction des participantes quant à la langue de services.

LANGUE D'INTERACTION AVEC LE PERSONNEL DES SOINS ET SERVICES

FSLD à caractère francophone

Dans ce foyer, tous les membres du personnel parlaient français et offraient des soins en français. Le personnel étant très multiculturel, les personnes interviewées ont toutefois noté le défi pour la personne résidente de bien comprendre le français parlé par les intervenant·es qui ont des origines diverses. Les personnes résidentes

rencontrent parfois des difficultés à décoder les différents accents. Par exemple, une aidante a exprimé ses soucis de cette manière :

... Je n'veux pas avoir de préjugés, mais le fait qu'il y a beaucoup d'autres nationalités, ça peut apporter un problème à long terme, parce que si les patients ne comprennent pas beaucoup les directives à cause de l'accent ou de quelque chose, mais ça peut avoir un impact aussi sur les francophones, sur la santé des gens, tu sais? (Proche aidante # 13, FSLD à caractère francophone)

FSLD désignés

Dans ces FSLD, les situations sont variées. Dans l'un des foyers, il y avait du personnel qui pouvait parler français, mais pas en tout temps et de manière régulière. Le roulement du personnel faisait en sorte que les résident·es ne recevaient pas toujours leurs soins des mêmes préposées, donc pas toujours en français. Les médecins étaient surtout anglophones. Cela pouvait créer des défis de compréhension, particulièrement pour les personnes résidentes qui parlaient ou comprenaient peu l'anglais. Une aidante dont les parents sont originaires du Québec s'est exprimée ainsi :

Puis, surtout quelqu'un qui a la démence, en plus qui fait un retour en arrière dans sa vie [...] Comment ma mère pouvait vraiment comprendre les infirmières qui étaient purement anglophones? Comment qu'elle pouvait se débrouiller? Même ceux qui étaient un petit peu bilingues, là, comment qu'elle pouvait leur dire qu'est-ce qui la troublait? Ou les anxiétés qu'elle ressentait? Ou comment qu'eux autres pouvaient même comprendre comment elle allait, ma mère? C'est plus que prendre la pression et la température, et bonjour [Nom de la personne], ça va bien? Very good, thank you. Ça, c'était la réponse de ma mère. C'était une réponse de perroquet, et puis [pour] eux autres, c'était assez bien comme ça. (Proche aidante # 3, FSLD désigné)

Mon père était très..., je dirais, social puis il aimait jaser. Il était intelligent. Il voulait savoir les faits et s'informer, mais quand il ne pouvait pas faire ça, quand il ne pouvait pas lui-même communiquer — pas à travers de nous, là, lui-même — tu voyais que ça changeait. Ça changeait son humeur et son bien [être]. (Proche aidante # 3, FSLD désigné)

La situation était similaire dans un autre foyer désigné. Les familles s'attendaient à ce qu'il y ait du personnel francophone ou bilingue et les personnes résidentes s'attendaient à vivre en français alors que ce n'était pas toujours le cas.

Je pensais que ça avait le français, mais je m'assis avec tout' du monde qui n'parlent pas français. Ça fait que j'n'ai pas le choix de télévision en français. Et les infirmières parlent en français une fois de temps en temps. (Résidente # 14, FSLD désigné)

Dans un autre foyer, l'aidante a mentionné que la langue officielle de préférence de la personne résidente était notée au dossier, mais peu d'effort était fourni par le personnel, même par les employés bilingues, pour communiquer en français. Le personnel administratif était surtout anglophone et les communications avec les familles se faisaient presque uniquement en anglais.

En contrepartie, dans un foyer désigné, tous les employés étaient bilingues et la majorité des résidents étaient bilingues. Les rencontres annuelles se déroulaient en français ou étaient bilingues, ce qui était rassurant pour la famille.

FSLD identifiés

Dans un des foyers identifiés, les membres du personnel n'étaient pas tous bilingues, même s'il s'agit d'une région assez bilingue. L'aidante a noté que plusieurs infirmières et préposées étaient bilingues, mais que le médecin répondait en anglais, même s'il était identifié comme étant bilingue et si on s'adressait à lui en français. L'aidante faisant beaucoup de plaidoyers pour que la résidente puisse communiquer en français, car elle avait beaucoup perdu ses compétences linguistiques en anglais et avait du mal à s'exprimer dans cette langue.

Dans l'autre foyer identifié, l'aidante a expliqué que les médecins étaient anglophones et qu'environ 30 % des préposées pouvaient parler en français avec la résidente. La résidente pouvait comprendre l'anglais, donc cela ne posait pas de défis de communication.

FSLD non identifiés

Dans ces foyers, l'offre de services en français était plutôt rare et le personnel était surtout anglophone.

Dans l'un des foyers de la région de l'Est, certaines préposées s'adressaient en français à la résidente, mais le roulement de personnel faisait en sorte qu'elle ne recevait pas toujours ses soins des préposées francophones. Le médecin était anglophone. L'aidante observait que la résidente semblait oublier qu'elle était francophone et avait pris l'habitude de parler en anglais.

Dans un autre foyer, la proche aidante a expliqué qu'au moment de la rencontre d'accueil, l'administration du foyer leur avait dit qu'il y avait du personnel francophone qui fournirait des efforts pour assurer une communication en français avec la résidente. Cependant, cette promesse a rarement été tenue. Certaines préposées essayaient de dire quelques mots en français, mais la résidente était souvent anxieuse, car elle ne pouvait pas s'exprimer aisément, encore moins avec la progression de son trouble neurocognitif. Durant la pandémie de COVID-19, dans un moment d'éclosion et de manque de personnel, la proche aidante avait été appelée pour s'occuper de sa mère, car il n'y avait personne qui pouvait communiquer avec elle dans sa langue.

Dans un autre foyer, le personnel était exclusivement anglophone et la résidente était la seule francophone. Elle avait pris l'habitude de parler en anglais, mais avec la progression de la démence, elle avait du mal à communiquer, peu importait la langue. L'aidante a expliqué que lorsque la résidente se remettait à parler en français, on lui disait de parler en anglais :

[Nom de la résidente], speak English. [Nom de la résidente], no French. (Proche aidante # 6, FSLD non identifié)

La famille a tenté de sensibiliser le personnel à l'importance de la laisser parler dans la langue de son choix.

LANGUE DE SOCIALISATION

L'étude cherchait à en connaître plus sur les interactions entre les résident·es. Le guide d'entretien incluait ainsi une série de questions sur la langue utilisée lors des repas dans la cafétéria de la résidence, lors des discussions avec les voisin·es d'étage ou avec les ami·es.

FSLD à caractère francophone

Dans le seul FSLD de ce type, les participantes disaient que la socialisation et les activités de loisir se déroulaient toujours en français. Tous les résidents francophones pouvaient communiquer en français. Le foyer valorisait la culture canadienne-française avec des repas traditionnels, de la musique francophone et des activités mettant en valeur la diversité des cultures francophones.

FSLD désignés

Parmi ces FSLD, la langue de socialisation varie selon le foyer. Dans un foyer, les participantes trouvaient que le département de récréation de leur foyer était très actif et offrait de nombreuses activités (bricolage, jeux, exercices, casse-têtes, jardinage, cuisine, musique, messe) qui se déroulaient généralement dans les deux langues. On a rapporté qu'une employée bilingue jouait de la musique avec sa guitare et faisait chanter des chansons traditionnelles et des chansons en français. La pandémie a toutefois ralenti les activités et on a remarqué que le personnel de l'équipe de récréation était devenu beaucoup plus anglophone et que la télévision était généralement allumée sur un poste en anglais. Les résident·es avaient généralement l'occasion de socialiser avec d'autres résident·es francophones, si leur capacité de communication le permettait.

Dans un autre foyer, la proche aidante a mentionné qu'il y avait peu de résident·es francophones et que les activités de récréation avaient beaucoup souffert en raison de la pandémie. Une intervenante aux loisirs francophone avait été embauchée, mais il y avait peu d'activités en français, mise à part la messe. Certains membres du conseil des familles ont revendiqué davantage d'activités en français.

Dans un troisième foyer, certaines résidentes disaient qu'elles avaient parfois l'occasion de socialiser avec d'autres résidents·es en français, alors que pour d'autres ce n'était pas le cas. Les participantes indiquaient qu'il y avait peu d'activités en français et encore moins depuis la pandémie.

Le foyer désigné de la région de l'Est fonctionnait majoritairement en français; toutes les activités récréatives et spirituelles se faisaient dans cette langue.

FSLD identifiés

Dans les deux foyers identifiés, les situations rapportées diffèrent. Dans un cas, on a mentionné que le personnel de récréation était majoritairement bilingue et qu'un employé d'entretien, également bilingue, offrait de l'aide en français à la résidente pour certaines tâches. Même si la résidente ne communiquait pas beaucoup, elle s'était liée d'amitié avec une autre résidente francophone.

Dans l'autre cas, la proche aidante a expliqué que la résidente n'avait pas l'occasion de socialiser avec d'autres résident·es francophones. La messe était généralement la seule activité qui se déroulait en français.

FSLD non identifiés

Les résident·es avaient peu ou pas l'occasion de socialiser avec d'autres résident·es francophones et il y avait peu ou pas d'activités récréatives en français. Dans le cas du foyer privé, la famille avait pris connaissance qu'il y avait une résidente francophone dans la résidence d'à côté. Les proches ont tenté d'établir des liens pour la résidente, mais les démarches n'ont pas réussi étant donné la complexité de faire sortir des personnes résidentes atteintes de démence. La famille s'est engagée à préserver la culture franco-ontarienne de la résidente en lui apportant des plats traditionnels.

Dans un autre FSLD, la proche aidante interviewée a mentionné qu'il n'y avait pas d'autres résident·es francophones sur le même étage que sa mère et que le foyer ne semblait pas encourager les résident·es à se parler entre eux :

Ils n'encouragent pas que les gens communiquent entre eux. Quand la famille n'est pas là, les résidents sont tous enlignés pour faire face à la télévision et des fois, il n'y a même pas, la télévision était des fois même pas allumée. Alors ils ne faisaient jamais face entre eux. (Proche aidante # 9, FSLD non identifié)

Elle a également rapporté que les activités se déroulaient en anglais, que lorsqu'allumée, la télévision était toujours en anglais. Il y avait tout de même la visite d'un prêtre francophile, mais la résidente ne comprenait pas son français.

Alors des fois, je me plaignais [...] est-ce que vous pouvez, peut-être, mettre la télévision sur un film francophone ou la musique francophone? Et la réponse était : les autres n'ont pas comprendre [...] Alors souvent, quand j'étais là, je changeais la station des fois et je mettais un concert en français. Et tout le monde aimait. Les personnes âgées semblent aimer la musique, même si c'est dans une autre langue. (Proche aidante # 9, FSLD non identifié)

LES STRATÉGIES DE L'ÉTABLISSEMENT POUR ASSURER LES SERVICES EN FRANÇAIS

Selon les résidentes et les proches aidantes, les FSLD mettent en place diverses mesures pour assurer les services en français et surmonter les barrières linguistiques (tableau 4.2). Ces mesures peuvent différer selon le statut linguistique de l'établissement, comme détaillé après le tableau.

Tableau 4.2 - Stratégies observées en matière de services en français

Statut des FSLD	Stratégies pour offrir des services en français
À caractère francophone	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Affichage et communications, toujours dans les deux langues officielles. ▪ Valorisation de la culture canadienne-française. ▪ Sensibilisation et adaptations aux diverses cultures. ▪ Partenariat avec les programmes d'études en santé en français du collège local.
Désignés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Système de pairage (préposée anglophone avec une préposée francophone). ▪ Partenariat avec un centre de formation pour adultes pour offrir des cours de français langue seconde et de la formation sur l'offre active. ▪ Effort du personnel minimalement bilingue pour dire certains mots en français. ▪ Ressources visuelles pour faciliter la communication. ▪ Un service de traduction disponible dans un des foyers.
Identifiés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Effort pour embaucher du personnel bilingue. ▪ Offre de repas associés à la culture canadienne-française.
Non identifiés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aucune mention.

FSLD à caractère francophone

Les proches aidantes de ce foyer ont partagé diverses bonnes pratiques observées dans ce foyer en matière d'offre de services en français. D'abord, l'affichage et les communications sont toujours dans les deux langues officielles, ce qui est important pour les familles mixtes de l'Ontario. Lorsqu'il y avait des défis de compréhension en raison de l'accent culturel, les préposées prenaient habituellement le temps de trouver d'autres mots ou d'utiliser des ressources visuelles et gestuelles pour bien se faire comprendre. Une participante a constaté qu'il y a parfois des résident·es d'autres cultures et que les employés essayaient d'apprendre certains mots dans leur langue afin de communiquer avec eux. Le foyer accordait également beaucoup d'importance à la culture canadienne-française, par exemple en offrant des choix de repas typiquement canadiens-français (comme le pâté chinois), et offrait également d'autres adaptations culturelles, comme de la musique ou des menus représentatifs de la diversité au sein de la francophonie.

Alors, là il y a plus de gens francophones qui viennent de d'autres cultures, puis là on essaie justement, pour les aliments et tout ça, d'avoir des journées où il y aurait plus de choix dans les autres cultures. Puis les membres du comité, du groupe qui anime les activités culturelles aussi, vont faire une journée pour la musique haïtienne, par exemple, parce que les résidents aussi apprennent à connaître les préposés qui viennent de d'autres cultures. Alors, c'est un échange, puis il faut cohabiter dans cette maison. (Proche aidante # 5, FSLD à caractère francophone)

Cette approche inclusive favorise non seulement l'intégration culturelle, mais contribue également à créer un environnement chaleureux et respectueux des identités de chacun. Les activités et les choix de menus adaptés sont particulièrement appréciés par les résidents et leurs familles, renforçant ainsi le sentiment d'appartenance à la communauté francophone tout en valorisant la diversité culturelle présente au sein du foyer.

Le foyer a également développé un partenariat avec le collège La Cité qui offre des programmes d'études en santé en français. Des étudiant·es de ces programmes ont l'occasion de faire des stages au foyer et cette liaison permet également à l'administration de recruter assez facilement du personnel bilingue.

FSLD désignés

Dans cette catégorie, les proches aidantes d'un foyer ont expliqué un nouveau système de pairage de personnel qui, dans la mesure du possible, jumèle une préposée francophone avec une préposée anglophone sur chaque équipe. Une participante a constaté une amélioration comme conséquence de cette mesure, mais elle a signalé un manque de stabilité. Les proches aidantes ont également expliqué que les Services de santé de la région ont établi un partenariat avec un centre de formation pour adultes pour offrir des cours de français langue seconde aux employé·es du foyer ainsi qu'une nouvelle formation sur l'offre active.

Pour faciliter la communication, certaines proches aidantes ont mentionné l'effort que font certains membres du personnel pour s'exprimer en français ou pour se faire comprendre.

Ça fait que là, tu arrives dans la chambre à l'heure du dîner, puis l'infirmière dit : « *Oh, I'm waiting for ice cream, Papi wants ice cream* ». Je dis : Hein ? Dans ma tête, je dis, tu parles pas français, comment t'as fait pour communiquer avec lui ? Ça fait que là, j'ai dit à mon père, j'ai dit : « T'attends-tu pour de la crème glacée ? » Il dit : « Bien oui. Elle m'a demandé si je voulais de la crème glacée, puis je lui ai dit oui ». Ça fait que là, j'ai dit : « *How did you ask my dad if he wanted ice cream?* » [Elle répond] « I said: Papi, crème glacée ? » (Proche aidante # 1, FSLD désigné)

Les intervenant·es non bilingues dans ce type de foyer font appel aussi aux ressources visuelles qui comportent certaines phrases courtes, des expressions et des photos dans les deux langues officielles. Dans un foyer, il y a des affiches « Je parle français » sur la porte de chambres des personnes résidentes francophones.

Enfin, une proche aidante a aussi mentionné un service de traduction fourni par la résidence.

FSLD identifiés

Les proches aidantes des foyers identifiés n'ont pas vraiment commenté les stratégies des établissements, à part une participante qui a mentionné que le directeur du foyer est francophone, qu'il fait un effort pour embaucher du personnel bilingue et que le foyer offre des repas associés à la culture canadienne-française (p. ex., les fèves au lard et le *baloney*).

FSLD non identifiés

Dans cette catégorie de foyers, les participantes n'ont pas discuté des stratégies de l'établissement pour offrir des services en français.

SATISFACTION ENVERS LA LANGUE DE SERVICES

La satisfaction envers la langue des services varie selon le type de foyer. Certaines insatisfactions rapportées ne concernaient pas spécifiquement la langue et seront brièvement mentionnées à la fin de cette section.

FLSD à caractère francophone

Les participantes dont les proches résidaient dans ce foyer étaient toutes très satisfaites des soins et services reçus. Elles se sentaient très choyées de constater que la personne résidente pouvait vivre en français et que tout le personnel pouvait communiquer en français :

...on est chanceux d'avoir la résidence qu'on a parce que... non seulement pour la langue, mais aussi pour l'ouverture d'esprit des gens qui y travaillent, l'administration. [...] si on mettait d'autres maisons comme celle-ci comme modèle dans la province, ça serait tellement bien. (Proche aidante # 5, FSLD à caractère francophone)

FSLD désignés

La satisfaction des participantes est variée. Une aidante dont la personne résidente était dans un FSLD de la région de l'Est a été agréablement surprise de constater que les activités se déroulaient en français et que tout le personnel parlait la même langue.

Dans les autres régions, la satisfaction des participantes quant aux soins en français est variée.

Dans un foyer, les participantes étaient moins satisfaites, voire déçues du manque de sensibilisation linguistique et des lacunes dans l'offre de services en français. Les aidantes devaient régulièrement revendiquer et insister pour que leur proche puisse recevoir des services en français :

Et souvent j'étais frustrée, j'étais déçue qu'il y ait parfois un manque, un manque de sensibilisation, un manque d'offre. Puis c'est éprouvant de toujours demander. On en a beaucoup sur notre assiette. On est fatigué, on est épuisé, mais on a un beau sourire, puis on démontre qu'on a de l'énergie, puis on y va parce qu'on *run* sur l'adrénaline... [...]. Et puis, me faire reprocher qu'on n'm'a pas offert des services en français, que c'était ma faute, c'est comme, wow. (Proche aidante # 1, FSLD désigné)

L'aidante a expliqué qu'à l'admission de son père, on lui avait demandé s'il parlait anglais plutôt que de lui demander sa langue officielle de préférence. Néanmoins, elle a fourni un exemple d'une situation où une infirmière francophone avait été disponible et que cela avait été très rassurant :

En dedans de... on est arrivés à une heure, à huit heures ou neuf heures, il commençait à délirer. J'étais-tu fière que son infirmière ce soir-là c'était une francophone qu'il l'connaissait puis qui parlait son français à lui, là. Roger, assis-toé là. Tu sais, elle parlait comme lui. Pas asseyez-vous. Non, non, assis-toé là. T'es correct. C'est moé qui va prendre soin de toé à soir. [...] j'ai pu partir l'esprit tranquille... Il est entre bonnes mains. Il est avec elle. Elle le connaît. On a grandi ensemble. Elle parle comme lui. Elle est capable de le gérer. Donc, c'est des choses comme ça que tu t'inquiètes toujours. (Proche aidante # 1, FSLD désigné)

Une autre aidante a exprimé qu'elle était déçue parce que sa mère se faisait souvent soigner par une infirmière non bilingue :

Je voyais plutôt que trop souvent, Maman aurait pu avoir une infirmière bilingue, mais elle ne l'avait pas parce qu'elle était utilisée avec un anglophone. Purement anglophone. Donc, je pense qu'on doit faire tous les efforts possibles pour s'assurer de voir à leurs besoins surtout au niveau de la langue. Si on n'peut pas parler, on n'peut pas communiquer, bien quelle sorte de [services] qu'on va avoir si je n'peux pas parler pour me faire comprendre ? (Proche aidante # 3, FSLD désigné)

Pour remédier au manque de services en français, une proche aidante du même foyer a mentionné qu'elle traduisait régulièrement pour la résidente, et elle offrait des suggestions et du coaching aux employés pour les guider vers l'utilisation de mots plus simples, un vocabulaire plus adapté et de petites cartes aide-mémoire pour les résident·es francophones. Une aidante trouvait pourtant que la responsabilité de se servir des cartes pour s'exprimer dans l'autre langue retombait sur la résidente, alors que cette responsabilité devrait être assumée par les employés.

Dans un autre foyer, la participante a noté aussi un manque de services en français. Elle a expliqué que son père est entré au foyer durant la pandémie. Alors que d'autres besoins étaient prioritaires à ce moment, elle trouvait difficile d'insister sur la langue de service.

Enfin, dans un foyer, une aidante se disait satisfaite de la langue de services et de la cohabitation des deux langues officielles :

Tout est bien. C'est s'il parle en anglais, ils nous parlent en anglais. Si ma mère parle en français, ils lui parlent en français. Si elle chiale, ils répondent pas. [Rire]. (Proche aidante # 15, FSLD désigné)

En contrepartie, parlant du même foyer, une autre aidante était déçue, car le foyer annonçait l'accès à des services en français alors qu'elle trouvait que l'offre de services en français était au minimum.

Deux participantes n'ont pas discuté de leur satisfaction.

FSLD identifiés

Les participantes n'étaient pas complètement satisfaites de la langue de services, mais elles n'ont pas approfondi le sujet.

FSLD non identifiés

Les participantes étaient peu satisfaites des services en français. Une aidante a mentionné qu'elle n'avait pas l'option de parler à un administrateur du foyer en français, alors qu'une autre aidante a expliqué qu'on lui avait signalé qu'il y avait du personnel francophone au foyer, alors que la seule personne à l'étage qui parlait français travaillait dans la cuisine.

SATISFACTION OU INSATISFACTION SANS ÉGARD AU TYPE DE FOYER OU À LA LANGUE

Parmi les éléments de satisfaction générale, certaines participantes ont mentionné qu'elles trouvaient le foyer propre et accueillant, ou que le personnel était gentil, poli ou attentionné. Les insatisfactions générales concernent un manque d'organisation dans un foyer, le manque de personnel et un manque de formation des préposés pour subvenir aux besoins particuliers des résident·es. En conséquence, le personnel était souvent fatigué et les résidents parfois négligés. Certains notent aussi que le personnel des foyers communique peu avec les familles, peu importe la langue, et que celles-ci reçoivent des communications seulement en cas d'incidents sérieux. Deux participantes n'ont pas discuté de leur satisfaction.

Thème 3. Défis linguistiques et incidents critiques

Cette section résume des défis linguistiques et des incidents critiques rapportés par les résidentes et les proches aidantes.

FSLD à caractère francophone et désignés

De manière prévisible, aucun incident n'a été mentionné par les aidantes de résident·es dans le foyer à caractère francophone.

Les aidantes d'un foyer désigné ont mentionné des incidents qui ont eu lieu en raison des défis linguistiques. Une aidante a expliqué que ses parents avaient fait plusieurs chutes et elle se demandait comment les infirmières pouvaient bien évaluer la situation lorsqu'il y avait des barrières linguistiques :

Donc, je n'étais pas toujours là, mais quand on m'appelait puis l'infirmière qui était assignée à mon parent cette journée-là était unilingue anglophone, tu te demandes toujours comment qu'ils ont fait pour l'évaluer. C'est comme, bien : *Their vitals are fine, you know. They don't seem to have anything broken.* Là, tu demandes... et là, maintenant qu'on en parle, j'n'ai jamais demandé, c'est qui qui l'a évalué. Tu sais, c'est bien beau prendre sa pression puis son pouls, mais de leur demander des questions. (Proche aidante # 1, FSLD désigné)

Une autre aidante a expliqué qu'elle recevait régulièrement des appels lorsque la résidente n'arrivait pas à suivre les consignes, particulièrement au début, car la résidente était confuse et ne connaissait pas les employés.

Ils ont dû m'appeler une couple de fois pour que je monte parce que Maman ne voulait pas se coucher ou elle ne voulait pas se mettre en pyjamas. Oui, dans les premiers temps comme je te dis. [...] Eux avaient de la misère à s'exprimer. Bien, en anglais ils s'exprimaient comme il faut puis Maman ne comprenait pas qu'est-ce qui se passait. Donc, c'est les soins que Maman avait besoin, puis eux autres, à cause du langage, ne pouvaient pas lui offrir. (Proche aidante # 2, FSLD désigné)

Des aidantes ont également mentionné des incidents qui ne sont pas directement liés à la langue, mais plutôt aux manières plus directes des employés ou au manque de connaissance et de formation en matière de démence. Par exemple, une aidante a noté que la résidente répondait plus ou moins bien aux consignes dépendamment de l'approche utilisée par l'infirmière ou la préposée. Elle a également décrit un incident lors duquel la résidente a reçu les mauvais médicaments.

FSLD identifiés

Une participante a décrit un incident critique impliquant sa mère qui demeurait dans un foyer identifié. La résidente avait mal réagi à un comportement de sa compagne de chambre qui gardait la fenêtre ouverte alors que la résidente souhaitait la fermer. Elle a été déplacée dans une autre chambre et elle s'est retrouvée confuse et perdue en raison du déplacement. À ce moment, une évaluation de comportement de la résidente a été conduite en anglais alors qu'elle était francophone et atteinte de troubles neurocognitifs.

Anyways, ça fait que, quelques jours après, ils ont voulu passer une évaluation pour son comportement, comme c'n'était pas logique que ma mère se fâche. Et puis la dame qui s'occupe des comportements [...] elle est anglophone, puis là elle s'est présentée, puis elle fait l'évaluation en anglais. Ça n'a pas fonctionné pour plusieurs raisons. Pour commencer, elle répète toutes les questions, vous savez, quand on va à l'hôpital, ils nous demandent toujours les mêmes questions à chaque fois. Bien, ma mère, elle avait un peu son voyage de répondre toutes des questions semblables à chaque fois, et puis se le faire redemander cette fois-ci en anglais. [...] Puis là, cette dame-là, elle a remis le rendez-vous dans quelques jours plus tard. Quelques jours plus tard, elle est retournée, et puis là, elle a abandonné de faire cette évaluation-là à cause du problème de langage. On a appris rien qu'après qu'ils voulaient faire ça à cause de son comportement parce que quand ma mère s'est fâchée, eux autres, ils notent au dossier qu'elle est abusive, qu'elle est violente. (Proche aidante # 4, FSLD identifié)

FSLD non identifiés

Une proche aidante dont la personne aînée résidait dans un foyer de ce type a noté que les préposées semblaient très fatiguées et que cette situation pouvait mener à des incidents critiques. En effet, le stress, la fatigue, la surcharge de travail peuvent contribuer à créer un contexte de risques lorsqu'il y a des barrières linguistiques.

Et j'étais assise à côté de ma mère puis, j'ai dit : « Mom, tu veux-tu chanter une chanson ? » Puis à cause que tout le monde sont anglophones, j'ai choisi *You are my sunshine*. Puis là, tout le monde chantait. Puis il y avait une PSW [préposée aux services de soutien à la personne] avec nous autres. Elle[ne] regardait même pas au groupe. Elle était juste assise là, puis elle n'avait plus d'énergie. C'était comme si elle était au dépourvu de faire n'importe quoi puis elle appréciait beaucoup que le groupe était calme, tu sais, comme organisé un petit peu. Donc oui, je n'blâme pas les gens qui travaillent là. C'est juste qu'il n'y en a pas assez d'eux, oui. (Proche aidante # 7, FSLD non identifié)

Dans un autre foyer non identifié, une proche aidante a partagé son expérience éprouvante durant la pandémie de COVID-19. En raison du manque de personnel, on a demandé à des personnes aidantes d'offrir de l'aide au foyer, en particulier auprès des résident·es francophones, car il n'y avait pas de personnel bilingue qui pouvait s'occuper de sa mère et communiquer avec elle en français.

Mais, c'était de demander quelque chose à moi que j'n'pouvais pas faire, et je suis encore en consultation avec une thérapeute à cause du traumatisme que j'ai vécu pendant les deux mois où tout le monde mourait. Je pense qu'ils ont perdu 63 personnes en quatre semaines. [...]. Et alors, je n'aurais pas été demandée d'y aller s'ils avaient des membres du personnel qui parlaient français. (Proche aidante # 9, FSLD non identifié)

Thème 4. Amélioration des services en français

Cette section présente d'abord les obstacles à l'offre de SEF mentionnés par les personnes résidentes et proches aidantes, pour ensuite mettre de l'avant leurs perspectives sur les priorités d'amélioration de ces services.

LES OBSTACLES À L'OFFRE DE SERVICES EN FRANÇAIS

FSLD à caractère francophone et désignés

Les personnes proches aidantes du foyer à caractère francophone ont rarement mentionné des obstacles, leur niveau de satisfaction étant élevé. Seulement, une proche aidante s'inquiétait de la Loi de 2022 citée dans ce rapport.

Dans les foyers désignés, les proches aidantes ont mentionné des obstacles qui sont survenus en raison de priorités concurrentes depuis la pandémie de COVID-19, comme un manque de bénévoles et une faible priorité accordée au bilinguisme du personnel. On remettait également en question le système de rotation du personnel qui, selon l'administration, évite l'attachement entre les résident·es et les préposé·es.

Et je trouvais tout ça très banal ces excuses-là pour moi, parce qu'avant tout, c'est les soins du patient qui devraient être premiers et non les besoins de l'infirmière. (Proche aidante # 3, FSLD désigné)

Cette même aidante a signalé également un manque de personnel durant certaines périodes de la journée, comme à l'heure du dîner et en soirée. Elle a expliqué que sa mère était tombée en soirée et que cela avait pris du temps avant qu'un employé le remarque.

La même perspective est partagée par une participante dans un autre foyer désigné. Elle a signalé la pénurie de personnel durant la pandémie et le manque de personnel pouvant s'exprimer en français. Elle a noté que les employés bilingues ne portaient pas toujours leur carte d'identité « Je parle français », alors, il était difficile de savoir qui sont les employés pouvant communiquer en français avec les résident·es.

FSLD identifiés et non identifiés

Dans la région de l'Ouest, une proche aidante était très consciente de l'importance des services en français, mais elle trouvait difficile de revendiquer la langue de services dans le domaine de la santé dans sa région.

Moi, j'ai passé toute ma vie comme activiste franco-ontarienne où j'ai travaillé [...] Donc, je connais les besoins et l'importance des institutions francophones pour notre communauté. Et, par contre, je trouve que dans le domaine de santé, ça diffère beaucoup du domaine de l'éducation, et dans le sens qu'il est très difficile pour moi d'exiger des services en français en santé dans la région de [nom de la ville] où on demeure, parce que quand on est dans une situation critique en santé, c'est très difficile d'être exigeant par rapport à trouver le bon spécialiste. (Proche aidante # 6, FSLD non identifié)

Enfin, dans la même région, une participante différente a identifié des obstacles liés aux soins qu'elle considère comme encore plus importants que la langue.

Mais d'après moi, les problèmes pour les personnes âgées c'est bien plus compliqué que juste la langue. Pour moi, c'est l'âge, « ageism ». On les met dans une place. On oublie d'eux. Il n'y a pas assez de membres de personnel qui sont là. Après un an et demi, ma mère est tombée. Elle est tombée plusieurs fois. Elle était dans une chaise roulante pour le restant de sa vie parce qu'il n'y avait pas assez de thérapeutes pour l'aider à marcher. [...] Alors la langue, ça l'a été super, mais si on regarde, you know Maslow's hierarchy of needs, dans les résidences ils n'ont même pas la première, like they don't have the bottom of the triangle. It's not safe housing. (Proche aidante # 9, FSLD non identifié)

LES PRIORITÉS POUR L'AMÉLIORATION DES SERVICES EN FRANÇAIS

Tableau 4.3 - Priorités pour l'amélioration des services en français, en fonction du statut des FSLD

Statut des FSLD	Priorités pour l'amélioration des services en français
À caractère francophone	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintien des services en français. ▪ Participation des familles, continuer à demander des services en français de qualité. ▪ Valorisation des bonnes pratiques. ▪ Sensibilisation du personnel à l'usage d'un français plus universel.
Désignés, identifiés et non identifiés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plus de personnel bilingue. ▪ Formation linguistique pour le personnel. ▪ Formation sur l'importance des services en français et l'offre active. ▪ Identification claire du personnel bilingue. ▪ Suivi du niveau de bilinguisme du personnel embauché. ▪ Davantage d'activités en français. ▪ Meilleur jumelage entre personnel et résident. ▪ Ressources de traduction ou autres ressources pour améliorer la communication.

FSLD à caractère francophone

Les proches aidantes de ce foyer ont signalé l'importance du maintien des services en français, de la participation des familles et de leur persistance à demander de services en français de qualité, de valoriser les bonnes pratiques et de sensibiliser le personnel à l'usage d'un français plus universel.

Il y a des endroits comme où est maman que c'est très positif, mais on voit dans les médias tous les problèmes qui existent dans les maisons de soins de longue durée. [...] il y a quand même des bonnes histoires aussi. Mais il faut continuer à exiger les bons services, puis le bon nombre de personnels et tout le reste. Puis je pense qu'on s'en va dans la bonne direction. (Proche aidante # 5, FSLD à caractère francophone)

FSLD désignés

Les proches aidantes de tous les foyers désignés ont priorisé d'avoir plus de personnel bilingue, également parmi les médecins et le personnel de gestion; la formation linguistique pour le personnel non bilingue; une identification claire du personnel bilingue; un suivi auprès du bilinguisme du personnel embauché; ainsi que davantage d'activités en français pour les résidents.

Je pense que c'était vraiment d'avoir plus de personnel qui s'exprime en français puis pas seulement les gens, les préposés aux soins, mais aussi qui font partie de l'équipe de gestion, parce que si l'équipe de gestion ne comprend pas l'importance, ils n'mettent pas d'efforts dans l'obtention de personnel bilingue... (Proche aidante # 10, FSLD désigné)

...s'ils annoncent quand on fait des recherches que c'est un plancher français, premièrement tout le personnel devrait parler français. [...] Parce que c'est rare, il y en a peut-être une ou deux par shift. C'n'est pas vraiment un service bilingue. (Proche aidante #16, FSLD désigné)

Offrir des livres en français, j'sais pas moi, offrir des activités en français, mettre des chansons françaises. (Proche aidante #16, FSLD désigné)

Dans un foyer désigné, on a mentionné une meilleure affectation du personnel pour mieux jumeler le personnel bilingue aux résident·es francophones et l'importance de la présence d'une personne bilingue lors des entrevues médicales. Une proche aidante a souligné également la pertinence d'une formation obligatoire pour les membres du personnel sur l'importance des services de santé en français et sur l'offre active.

De toujours avoir peut-être une personne bilingue pour les entrevues médicales. C'n'est pas toujours le cas. Ça serait d'être toujours là, la majorité du temps... (Proche aidante # 3, FSLD désigné)

Ils vont peut-être faire un effort de faire l'embauche, mais y'a pas de suivi par rapport... c'est pas expliqué à l'employé. On vous embauche parce que vous pouvez vous exprimer en français, parce qu'on a des résidents qui ont besoin de ça. Une sensibilisation aussi que ces résidents-là qui sont, dont le français est la langue maternelle, bien en vieillissant, ils retournent à leur langue maternelle. (Proche aidante # 10, FSLD désigné)

Une autre personne a mentionné que le foyer pourrait prendre davantage d'initiative pour obtenir des ressources de traduction ou d'autres ressources pour les familles (comme la Trousse du Réseau francophone des Conseils de familles de l'Ontario). Elle trouvait nécessaire aussi la révision des questions linguistiques posées à l'admission pour clarifier la langue officielle de préférence de la personne résidente. Enfin, elle pensait également important de sensibiliser les résident·es eux-mêmes à leur droit de recevoir des services dans leur langue de préférence et de l'impact sur leur santé.

Dans l'autre foyer désigné, même s'il fonctionnait déjà majoritairement en français, la proche aidante souhaitait que le bilinguisme de la résidence se reflète dans l'affichage, autrement dit, qu'il soit assuré dans les deux langues officielles.

Bien moi, j'aimerais que ça soit plus officiel. [...] Si les services sont offerts, il faut le dire! Il faut l'annoncer. Il faudrait qu'il y ait comme une affiche sur le mur qui dit : « nos services sont offerts dans les deux langues ». Là, c'était la réalité, mais c'était une surprise, puis ça n'aurait pas été une surprise. Ça devrait être connu. (Proche aidante # 12, FSLD désigné)

FSLD identifiés

Les proches aidantes de ce type de foyer ont soulevé également l'importance d'avoir plus de personnel bilingue et de sensibiliser le personnel quant à l'importance des services en français. Le foyer devrait offrir des occasions de formation linguistique et de pratique de la langue seconde, de même que les ressources de traduction nécessaires. Elles souhaiteraient également davantage d'activités en français pour les résident·es, par exemple, disposer d'un poste de radio en français à l'occasion, faire jouer de la musique en français ou avoir de l'animation musicale en français. Une proche aidante semblait toutefois hésitante à trop demander :

Oui, je pense qu'on devrait avoir plus de francophones, mais j'n'veux pas que personne perde leur emploi pour ça, là. (Proche aidante # 11, FSLD identifié)

FSLD non identifiés

Les participantes de ce type de foyer ont mentionné des priorités semblables à celles des catégories précédentes : plus de personnel francophone ou bilingue, plus d'activités, de musique ou de films en français, assurer une identification quelconque pour les résident·es francophones (affiche sur la porte ou autre), assurer que la communication avec ces derniers soit en français, et recruter des personnes de la communauté qui pourraient venir visiter les personnes âgées francophones et leur parler en français.

...j'aimerais une affiche permanente [...] sur son mur ou quelque chose pour désigner qu'elle est francophone. [...] Je n'sais pas comment ça pourrait être installé pour qu'ils paient vraiment attention à elle. Comme, il faudrait que ce soit mis sur sa tête. [...] Comme s'il y avait quelque chose laminé, tu sais, « Je parle français », « Parle-moi en français »... (Proche aidante # 7, FSLD non identifié)

Thème 5 : Engagement communautaire et participation au Conseil des familles

Cette section aborde la mobilisation des personnes proches aidantes envers l'amélioration des services en français, ainsi que le rôle des conseils des familles.

FSLD à caractère francophone

Les trois participantes du foyer à caractère francophone étaient très engagées et participaient au Conseil des familles. Les rencontres du Conseil se déroulaient en français et les communications et les procès-verbaux étaient rédigés en français. Les participantes se considéraient privilégiées d'avoir leur proche à ce foyer et de ne pas rencontrer d'enjeux reliés à la langue de service. Une des proches aidantes participait également au comité de l'assurance de la qualité.

FSLD désignés

Les participantes d'un des foyers du Nord-Est se sont montrées toutes engagées et militantes pour les services en français. Les trois proches aidantes rencontrées faisaient partie du Conseil des familles. L'une d'elles a même été celle qui a milité pour créer un Conseil des familles au foyer, car il n'y en avait pas au moment de l'admission de son parent. Elle a expliqué qu'au début, les rencontres étaient bilingues, mais la présence aux rencontres était faible. Le taux de présence a grandement augmenté durant la pandémie, alors que les rencontres avaient lieu en virtuel et les familles avaient beaucoup d'inquiétudes. Il y avait alors l'ajout de membres unilingues donc l'aidante, qui était alors présidente du Conseil, a divisé le Conseil en deux groupes — un francophone et un anglophone. La charge de travail était alors plus ample pour elle, mais cela fonctionnait mieux, à son avis. Ce Conseil avait été impliqué dans la demande du système de pairage amélioré au foyer.

Une autre participante était impliquée dans le Conseil des familles d'un foyer désigné dont les rencontres se déroulaient en anglais, mais les membres pouvaient s'exprimer dans la langue officielle de leur choix. Elle a mentionné l'existence d'un service de traduction des procès-verbaux; or ceux-ci n'étaient pas toujours envoyés ou la tâche prenait beaucoup de temps. Cette proche aidante militait également pour améliorer les services en français au foyer et a soulevé quelques défis de communication entre le Conseil des familles et le foyer :

Puis comme conseil de familles, quand on posait des questions, on nous accusait de poser trop de questions. Donc, si on apportait aussi une inquiétude, on est trop négatifs. (Proche aidante #10, FSLD désigné)

FSLD identifiés

Une proche aidante participait également au Conseil des familles d'un des foyers identifiés. Les rencontres pouvaient se tenir en français si tout le monde était d'accord, mais se tenaient en anglais aussitôt qu'une personne unilingue anglophone était présente. Les procès-verbaux et les communications étaient bilingues. Cette aidante militait activement pour améliorer la qualité des soins en français pour sa mère.

FSLD non identifiés

Seulement une des proches aidantes des foyers non identifiés participait au Réseau francophone des Conseils de familles de l'Ontario. Comme mentionné plus haut, une autre des aidantes se voyait comme une activiste franco-ontarienne, mais elle trouvait très difficile de militer pour des services de santé en français dans la région de l'Ouest qui est à faible densité de francophones.

PARTIE 5. LA PERSPECTIVE DES ENTITÉS DE PLANIFICATION DE SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS

Les entrevues avec les personnes-ressources (PR) des EPSSF se sont déroulées d'avril à juin 2023 et visaient à obtenir des informations sur trois grands thèmes. Le premier portait sur l'état des lieux de l'application de la Loi sur les services en français chez les fournisseurs des soins de longue durée présents sur leurs territoires. Plus précisément, ces entretiens visaient à mieux comprendre les facteurs qui favorisent les SEF et la désignation des FSLD et les obstacles, ainsi que la réceptivité de ces fournisseurs par rapport au processus menant à la désignation. Le deuxième thème se concentrait sur les pratiques novatrices favorisant l'offre de services en français dont les personnes-ressources étaient au courant sur leur territoire. Enfin, le troisième thème concernait l'amélioration des services et les priorités dans chaque région.

Tableau 5.1 – Date des entrevues avec les personnes-ressources des EPSSF

Participant·e	Date de l'entretien
PR # 1	05-06-2023
PR # 2	21-06-2023
PR # 3	14-04-2023
PR # 5	30-05-2023
PR # 5	26-06-2023

Thème 1. La Loi sur les services en français et les foyers de soins de longue durée

La *Loi sur les services en français* adoptée en 1986 constitue un cadre législatif garantissant l'accès à tous les services en français des ministères dans les régions désignées de l'Ontario. En ce qui concerne les organismes non gouvernementaux, seuls ceux qui sont désignés en vertu de la Loi sont obligés d'offrir des SEF. Avant d'être désigné, un fournisseur de soins peut être « identifié ». En effet, à la suite d'analyses de la capacité locale et sur la recommandation d'acteurs œuvrant dans le milieu de SEF, les agences de planification régionales en santé ont recours à l'identification d'organismes afin d'améliorer l'accès aux SEF (voir définitions pages ix et x). Ce processus implique également la collaboration de la communauté francophone où le foyer est implanté et l'évaluation des besoins linguistiques de la population de la région.

Généralement, après environ trois ans, un fournisseur identifié peut solliciter la désignation, procédure juridique et administrative qui comporte 34 exigences. Les fournisseurs peuvent solliciter une désignation complète (ensemble de ses services) ou partielle (seuls certains programmes, services, unités) pour lesquels ils doivent assurer une offre active et permanente. C'est l'Office des affaires francophones de l'Ontario qui peut conférer une désignation officielle en vertu de la *Loi sur les services en français*.

Les personnes-ressources de la plupart des Entités interrogées s'entendent pour dire que la procédure légale et administrative de désignation est complexe pour la plupart des foyers identifiés. La situation varie selon les régions, mais en général les FSLD désignés sont peu nombreux :

Il y a une trentaine d'organismes sur le territoire de cette entité qui sont identifiés. De ces 30 organismes-là qui en principe devraient avancer vers la désignation, aucun n'a demandé à être désigné. (PR # 2)

Mais, à nulle part sur notre territoire, nous en avons qui sont désignés, par exemple. (PR # 1)

Aucun foyer de soins de longue durée n'est désigné. (PR # 6)

[...] À l'Ouest, qui est où moi je demeure, à (nom de la ville), on en a un qui est identifié seulement. Puis ça fait une trentaine d'années qu'il est identifié, puis il ne s'est pas rendu à la désignation encore. (PR # 5)

Il s'agit pourtant d'un processus qui vise à renforcer l'offre active de services en français en FSLD. Bien que quelques FSLD entament la procédure, la majorité d'entre eux n'estiment pas nécessaire d'en faire une priorité :

Puis, il y a aussi... entre ceux qui sont identifiés et qui veulent travailler vers la désignation, il y en a qui ne sentent aucune urgence et puis qui vont rester très, très longtemps identifiés. Même si on s'entend que ça devrait être un processus qui dure environ trois ans, ils peuvent rester très longtemps identifiés sans aller au-delà de ça. [...] ces organismes qui attendent ça fait 30 ans, puis ils n'ont toujours rien fait, ça n'avancera pas la cause des francophones. (PR # 5)

Pour expliquer cette lenteur et le peu d'efficacité du processus, les répondant·es pensent que les FSLD hésitent à mettre en place les mécanismes nécessaires pour plusieurs raisons. La première est que la démarche est souvent ressentie comme un fardeau en raison des tâches administratives additionnelles qui s'ajoutent à un agenda de responsabilités déjà bien chargé :

Il y a beaucoup de fournisseurs qui disent [que] c'est lourd. C'est lourd comme fardeau administratif. (PR # 5)

De plus, la démarche vient renforcer leurs obligations, ce que tous ne sont pas prêts à faire :

Quand ça vient à la désignation, c'est vraiment une réticence de poursuivre parce qu'une fois qu'ils sont désignés, ils doivent maintenir leur capacité. [...] Celle-là est plus complexe pour eux. (PR # 6)

Ce n'est pas juste un fardeau. Parfois, c'est les défis parce que même s'ils veulent rencontrer les exigences, ils n'ont pas la capacité souvent. [...] C'est que les fournisseurs hésitent de mettre tous les mécanismes en place pour se faire désigner. Souvent, ce sont des fournisseurs qui n'ont pas [actuellement] l'obligation et la responsabilité de répondre aux besoins des francophones. (PR # 1)

Certains FSLD ont même demandé à être « désidentifié ». Peut-être, est-ce en raison de la lourdeur administrative ou de la maigreur des bénéfices perçus, selon les personnes interviewées qui ont signalé le phénomène sur leur territoire :

On a une des maisons de soins de longue durée identifiée qui a envoyé il y a environ deux ans, un an et demi, une lettre à Santé Ontario pour dire qu'on voudrait voir à se faire désidentifier, de devenir non identifié, parce qu'ils disent ne pas avoir la capacité pour rencontrer les obligations qui viennent avec la responsabilité. (PR # 1)

Moi, je me dis que si (nom du FSLD) était identifié et/ou désigné, qu'on serait peut-être... il y aurait peut-être un appétit pour désidentifier. [...] C'est quoi le message? Le problème avec ça, c'est quand on commence à désidentifier, c'est qu'il y en a d'autres qui vont... On crée un précédent. (PR # 2)

Outre la charge administrative inhérente au processus de désignation, il n'existe aucun mécanisme permettant d'obliger les fournisseurs de soins de longue durée à obtenir cette désignation. Même dans les « régions désignées » comme Windsor-Essex, Chatham, Sarnia ou London, la démarche doit être faite volontairement. Ainsi, du point de vue des FSLD, entamer le processus de désignation semble équivaloir à se charger d'une obligation supplémentaire sans qu'il y ait de bénéfices en retour :

Donc, tu sais, il y a toute la question de la carotte et le bâton [...] Il n'y a rien de coercitif pour forcer les fournisseurs à avancer vers la désignation. (PR # 2)

Par conséquent, sans d'incitatifs plus substantiels et sans moyens coercitifs, l'offre de services en français dans les FSLD semble restreint :

Présentement, s'il n'y a pas de désignation, ça n'augmente pas les services puis ça crée un vide. (PR # 1)

LES FACTEURS FAVORISANT LA PRESTATION DE SERVICES EN FRANÇAIS EN FSLD

Il existe pourtant des conditions propices à l'offre de services en français dans les FSLD ; elles sont présentées dans les lignes qui suivent.

▪ LA DEMANDE DE SEF DANS LA COMMUNAUTÉ FRANCOPHONE

Selon les répondant·es, l'offre de SEF dans les FSLD peut être favorisée par une plus grande sensibilisation de la communauté francophone et une invitation à utiliser les services, lorsqu'ils existent.

Il faut vraiment qu'il y ait ce lien-là avec la communauté, qu'on travaille avec les groupes d'ainés, avec la FARFO... pour s'assurer qu'il y a une acceptation puis que les lits sont occupés, que les gens demandent à aller dans ces foyers-là, que les francophones demandent à aller dans ces foyers-là. (PR # 2)

Cet enjeu avait déjà été souligné par certain·es intervenant·es qui mentionnaient que cela demanderait des efforts pour mieux gérer l'information, coordonner les services et encourager la communauté francophone à occuper les lits désignés francophones.

Une PR interviewée a signalé que les aîné·es francophones auraient une plus grande tendance à demeurer chez eux/elles et à utiliser de soins à domicile plutôt que d'aller dans de FSLD comparativement aux aîné·es anglophones, ce qui réduit la demande pour des lits spécifiquement francophones et par conséquent, leur financement¹⁰.

Ce n'est pas évident que les francophones acceptent d'aller dans les maisons de soins de longue durée qui vont être créées. [...] Alors, les gens veulent vieillir à la maison. [...] Donc, la tendance à envoyer les aînés dans les maisons de soins de longue durée, elle n'est pas très forte. (PR # 3)

▪ MEILLEURE ALLOCATION DE RESSOURCES

De leur côté, les FSLD devraient assurer la présence de personnel francophone pour leurs unités ou lits désignés et offrir des activités spécifiques pour les résident·es francophones. En ce sens, une façon suggérée est de favoriser l'allocation stratégique et efficace du personnel qualifié et des résident·es francophones, superviser la collaboration entre les foyers et assurer ainsi la prestation de services en français :

S'il y a un défi au niveau de la pénurie, c'est que tu peux travailler avec les fournisseurs pour assurer qu'il y ait une meilleure localisation du personnel et des résidents francophones dans les mêmes espaces. Puis tu peux, à ce moment-là, tenter de favoriser un développement d'un milieu de vie francophone. (PR # 1)

Une Entité a misé sur la création de comités s'assurant de la qualité des services offerts en français dans les FSLD, surtout ceux détenant des lits désignés francophones ou qui les avaient sollicités :

Donc pour nous, une aile avec le modèle optimal de soins pour les francophones avec un comité et avec l'appui de la communauté, c'est la formule qu'on privilégie parce que ça permet encore une fois des économies d'échelle. (PR # 2)

▪ FINANCEMENT VISANT À ÉLARGIR LA CAPACITÉ D'HÉBERGEMENT EN FSLD

Il existe des plans de financement provincial pour élargir la capacité d'hébergement comme celui visant à créer 30 000 lits de soins de longue durée d'ici 2028 (Entité 3, 2021; Gouvernement de l'Ontario, 2021). Les personnes rencontrées rapportent que, bien que ce plan ne soit pas spécifiquement destiné aux francophones, certains

¹⁰ En raison du manque de données disponibles sur cette question, cette observation doit être interprétée avec prudence. Les données issues de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2015-2020, permettent seulement d'affirmer qu'un plus grand pourcentage d'ainé·es francophones vivaient seul·es comparativement aux anglophones aîné·es et qu'ils étaient légèrement moins nombreux à utiliser les soins à domicile (Batista et al., 2024).

FSLD ont profité de ce financement pour agrandir leur capacité d'accueil et saisi cette occasion pour créer des lits dédiés aux francophones. Toutefois, cela ne s'est pas produit dans toutes les régions :

Nous, on n'a pas vu en ce moment ici un impact sur l'augmentation de lits francophones. (PR # 1)

On doit aussi noter parmi l'aide gouvernementale reçue, le Programme d'aide à la francophonie de l'Ontario (PAFO). Par exemple, certains établissements ont obtenu un financement de PAFO visant à mieux planifier les services en français. Le gouvernement peut aussi soutenir les fournisseurs par le biais de partenariats et d'accords de financement, incluant des mécanismes pour encourager certaines pratiques comme la désignation de lits. Certains FSLD ont profité de ces fonds pour agrandir leur capacité et ont tenté de développer des ailes francophones dans des foyers anglophones :

Bien justement, on profite de ça parce qu'on s'est aperçu dans nos recherches [...] que s'il n'y a pas de nouveaux lits, que ça va être très, très difficile de développer une aile francophone dans un foyer anglophone par attrition. C'est pratiquement impossible. Et à cause de ça, on s'est concentré sur les foyers de soins de longue durée qui avaient demandé des lits ou qui avaient obtenu des lits. (PR # 2)

Le financement des FSLD est également assuré par les contributions des résident·es aux frais d'hébergement. De plus, certains fournisseurs privés peuvent investir leurs propres fonds pour construire et gérer des lits. Enfin, certains établissements organisent des campagnes de levée de fonds, souvent en sollicitant l'engagement de la communauté francophone, pour financer des projets spécifiques, comme l'agrandissement de capacités d'accueil pour les francophones.

Ils (FSLD) nous ont demandé également de participer, de les aider dans l'engagement de la communauté francophone parce qu'il va y avoir des campagnes de levée de fonds, et ils veulent montrer que la population francophone qu'ils veulent servir est informée du projet, comprend le projet et est effectivement partie prenante dans le processus de mise en place de ce projet. (PR # 3)

LES OBSTACLES À L'OFFRE DE SERVICES EN FRANÇAIS

Au-delà de la complexité de la procédure administrative de la désignation, quatre grands obstacles ont été rapportés par les personnes interviewées : a) la pénurie de personnel bilingue et les difficultés liées au recrutement, b) la disponibilité de lits désignés pour les francophones, c) le manque de structures de collaboration efficace entre les fournisseurs afin de répondre aux besoins des francophones, et d) le financement insuffisant.

▪ LA PÉNURIE DE PERSONNEL BILINGUE ET LES DIFFICULTÉS LIÉES AU RECRUTEMENT

Tout comme les gestionnaires et les intervenant·es qui ont participé à l'étude, les PR des Entités ont soulevé la pénurie et les difficultés de recrutement de personnel bilingue, qui se font particulièrement sentir dans les régions anglophones où la minorité francophone est plus petite, comme celles du Centre, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest, mais aussi dans la partie plus à l'ouest de la région de l'Est :

Les pénuries du personnel, les pénuries de services... il faut regarder à comment on peut être capable de mettre cela en place, parce que pour répondre aux besoins linguistiques, ça prend évidemment du personnel. [...] Présentement, ça veut dire que les résidents qui sont dans les maisons de soins de longue durée reçoivent très peu de services en français. (PR # 1)

Je dirais qu'il y a aussi l'élément de pénurie de main-d'œuvre; on a des gens qui disent à ce moment-ci : « C'est tellement difficile d'avoir quelqu'un qui parle français! Si je peux avoir un employé, c'est ça qui est important, peu importe la langue qu'il va parler. » (PR # 5)

Puis la grosse chose, c'est qu'on n'a pas le temps, manque de personnel. (PR # 6)

C'est difficile d'attirer les gens francophones là quand il n'y a pas comme toute une communauté francophone. (PR # 5)

▪ LA DISPONIBILITÉ DE LITS DÉSIGNÉS POUR LES FRANCOPHONES

Comme expliqué ailleurs dans ce rapport, les lits désignés pour les francophones sont peu nombreux. Et les lits disponibles, même ceux désignés, doivent souvent être comblés par des personnes hospitalisées ou en situation de crise, et cela peut compromettre les places destinées aux aîné·es francophones :

Si tu es résident francophone et tu veux faire une demande des soins de longue durée, puis il n’y pas vraiment des lits désignés francophones qui sont disponibles, à ce moment-là tu prends les lits qui viennent. (PR # 1)

J’imagine que vous êtes au courant de comment ça fonctionne les listes d’attente, puis comment les lits sont comblés, toujours en situation de crise ou en situation d’urgence, ce qui fait que tous ces critères-là qu’on aurait, où on voudrait, par exemple, s’assurer que les lits francophones sont réservés pour les francophones, bien en fait, c’est complexe parce que dès qu’il y a une personne qui a des besoins, s’il y a un lit, que ce soit même au (nom du foyer) ou ailleurs, s’il est là, le lit, puis c’est des situations de crise les weekends, où les gens doivent être placés *in extremis*, donc tout ça s’ajoute à ça. (PR # 2)

▪ DES STRUCTURES DE COLLABORATION PEU EFFICACES

Actuellement, les équipes des Entités constatent un isolement des FSLD entre eux, ce qui devrait appeler à la création d’une structure de collaboration efficace pour centraliser les ressources humaines et répondre spécialement aux besoins des francophones :

Ça prend surtout des maisons de soins de longue durée pour qu’ils disent ensemble : « On va travailler ensemble, on va collaborer pour créer une structure de collaboration puis regarder comment on peut centraliser certains services pour adresser les besoins ». Parce que, quand tu entends qu’à à peine à 20 kilomètres de distance, une maison de soins de longue durée dit : « J’ai du personnel bilingue, mais je n’ai pas de résidents », puis tu as l’autre maison à côté qui a du personnel qui n’est pas bilingue, mais ils ont des résidents bilingues, tu devrais regarder comment tu peux créer un partenariat, une relation. (PR # 1)

▪ LE FINANCEMENT INSUFFISANT

Les incitatifs financiers gouvernementaux ont leurs limites pour encourager les établissements à offrir des services en français. En effet, outre les soutiens visant à augmenter la capacité d’hébergement, une fois les lits créés, les seuls soutiens offerts sont consacrés aux services de traduction, ce qui paraît insuffisant. Dans certains cas, des primes de bilinguisme pour attirer les intervenant·es bilingues ou la formation linguistique du personnel peuvent entraîner des coûts supplémentaires qui ne sont pas assurés par le financement public :

Alors, nous, ce qui est difficile en ce moment ici, c’est qu’il n’y a pas d’incitatifs comme tels qui font en sorte que si tu es désigné, que tu vas avoir un revenu supérieur ou tu vas être capable de payer ton personnel bilingue peut-être avec des incitatifs additionnels parce qu’ils assument des rôles supplémentaires. Les seuls bénéfices présentement, quand on est identifié, c’est qu’on va t’aider avec les services de traduction, avec les frais associés avec cela. Donc, c’est très difficile dans ce sens-là. (PR # 1)

Ainsi, si la désignation d’un FSLD s’accompagnait d’un financement accru du gouvernement, cela pourrait inciter les FSLD à compléter le processus menant à la désignation.

Thème 2. Pratiques novatrices favorisant l'offre de services en français

Les personnes-ressources rencontrées ont fait part de certaines initiatives en cours sur leur territoire. Ces pratiques novatrices seraient le fruit des synergies qui se créent entre les différents acteurs comme Santé Ontario, les fournisseurs de soins et la communauté francophone. Les initiatives incluent, par exemple, la collaboration des différentes institutions de formation postsecondaire avec les FSLD qui se concrétise par l'organisation de visites dans les résidences pour les étudiants en santé et l'insertion des diplômés francophones :

On a fait, par exemple, une visite, on a fait visiter des étudiants et étudiantes de Toronto qui sont venus visiter des fournisseurs de services dans nos régions. (PR # 2)

Donc, il y a le Collège Boréal, mais également la possibilité pour nous de développer également un partenariat avec le collège La Cité, le campus de Toronto. (PR # 3)

Ces partenariats peuvent aller plus loin comme dans le cas du Collège Boréal qui assure la formation en soins infirmiers en français dans le but de faciliter l'intégration au marché du travail des travailleurs et travailleuses de la santé auprès des fournisseurs de SEF.

Donc, développer des partenariats [...] entre les instituts de formation et les fournisseurs de services de façon à ce que les diplômés de ces écoles-là puissent directement avoir accès aux fournisseurs de services pour pouvoir effectivement servir les francophones. [...] Il y avait une plateforme de collaboration qui avait été créée pour justement faciliter l'insertion des diplômés du Collège Boréal chez les fournisseurs de services et on avait clairement, moi j'avais clairement indiqué au Collège Boréal que pour une meilleure intégration de diplômés sur le marché du travail, c'est-à-dire dans ces établissements-là, il fallait faire en sorte que les diplômés soient bilingues. (PR # 3)

Une Entité relève également l'importance de cette collaboration avec le Collège Boréal et le développement de pratiques qui s'alignent avec les recommandations du rapport d'évaluation qu'elle avait réalisé.

Puis, il y a plusieurs foyers, ...des collèges maintenant dans le Nord, surtout le Collège Boréal, qui offrent une programmation pour les préposés et [les] sciences infirmières en français. Alors ça, ce sont des choses qui sont arrivées depuis la soumission de notre rapport. (PR # 6)

Concernant ces recommandations, la personne-ressource signale quelques initiatives concrètes issues de leur travail avec les foyers dans leur région :

Ça nous a permis quand même de continuer avec nos recommandations, tu sais, développer des ressources, des petits *stickers* [...] qui disent « Je parle français », les afficher sur la porte des patients, les mettre sur les choses des patients pour que l'équipe qui travaille, les employés puissent voir le pourquoi, qu'est-ce qui se passe, qui est cette personne-là. (PR # 6)

On vient de recommencer à rencontrer les foyers et de les encourager à visionner les outils qu'on a créés et à les utiliser. [...] On a le module complémentaire d'offre active qui est pour des soins culturellement adaptés pour les foyers de soins de longue durée. On a des trousse, une trousse d'accompagnement au niveau de c'est quoi l'offre active, quoi faire avec les résidents. (PR # 6)

D'autres initiatives sont reconnues par les personnes interviewées comme novatrices, comme l'aile de soins pour de résident·es francophones dans un foyer anglophone :

Pour nous, une aile avec le modèle optimal de soins pour les francophones avec un comité, avec l'appui de la communauté, etc., pour nous c'est la formule qu'on privilégie parce que ça permet encore une fois des économies d'échelle... [...] Je veux dire, on a une quinzaine de lits. On va avoir le personnel. (PR # 2)

« Travailler avec des champions », c'est-à-dire directement avec certaines personnes qui désirent avancer dans le processus de désignation de leurs FSLD, demeure l'avenue privilégiée par une autre Entité pour promouvoir les SEF :

La meilleure approche pour nous c'est de travailler avec des champions, avec des gens qui disent : « Bien nous, on n'est pas identifiés, mais si vous nous identifiez, on n'a aucun problème avec ça ! » Puis qu'ils acceptent l'aide, qu'ils veulent la collaboration, ils nous demandent de les connecter avec la communauté francophone. (PR # 2)

Du côté d'une autre Entité, une bonne pratique prend la forme d'un forum de discussion avec la communauté francophone, de « sessions d'engagement communautaire en termes de groupes focus, en termes de sondages, de soupers communautaires ». Dans ce forum, on cherche, entre autres, à comprendre la nature des résistances des personnes âgées francophones à vouloir aller en établissement :

C'est pour ça que nous avons organisé le Forum, pour informer la population francophone. Qu'est-ce qui fait que les gens ne veulent pas aller dans les maisons de soins de longue durée ? [...] Nous travaillons avec un groupe qui est basé dans la région de (nom de la région), et à qui nous avons posé la question. Actuellement, on est en train de lutter pour qu'il y ait des lits francophones. (PR # 2)

Bref, l'implication de la communauté francophone semble être une avenue privilégiée qui se canalise dans la création de comités de travail et le développement de guides favorisant les pratiques optimales en matière de soins de santé.

Évidemment, il y a eu [nom du foyer], il y a eu le Réseau franco-santé. Et on a créé un comité de travail, ça a duré au moins un an, pour arriver à développer un guide qui s'appelait *Implementing the Optimal Model of Care*. [...] Donc tout le travail qu'on a fait pour soutenir [nom du foyer] c'est [...] un peu un *how to*, quelles sont les étapes importantes, qui devrait être impliqué, par exemple, dans les comités, toutes sortes de choses comme ça. (PR # 2)

La communauté francophone est aussi impliquée dans un projet de FSLD en démarrage dans la région d'une des entités rencontrées, avec l'organisation d'une campagne de financement et la création d'un comité qui favorise la participation de ses membres.

Il y a un comité aviseur qui va être... qui a été mis en place, mais qui va effectivement identifier des leaders francophones qui ont une certaine influence et qui peuvent attirer donc les francophones vers le projet. (PR # 3)

Donc, ils veulent savoir quels sont les facteurs socioculturels à prendre en considération en ce qui concerne les francophones pour justement les intégrer dans la conception de projets plutôt que de construire tout le pavillon et puis dire : « OK, maintenant qu'est-ce qu'on peut faire pour les francophones ? » Ils veulent savoir : « Y a-t-il des exigences spécifiques liées aux francophones à prendre en considération dans le design du projet ? » (PR # 3)

Les Entités s'entendent pour dire que ces synergies génèrent des résultats encourageants. Un dernier exemple, le projet d'extension d'un établissement francophone existant, permet de compléter ce survol des efforts accomplis et des innovations réalisées en vue d'offrir des services aux personnes francophones :

Il faut mentionner également le rôle des Centres d'accueil Héritage qui sont vraiment le seul organisme qui s'occupe des aînés, qui offrent des soins aux aînés dans notre région, qui est très actif, et qui a tout un bâtiment qui est dédié aux francophones avec toute une gamme de services au bénéfice des francophones. [...] Donc, actuellement, ce qu'on est en train de faire, c'est d'aider les Centres d'accueil Héritage à desservir d'autres régions, d'autres zones de notre région. (PR # 3)

Thème 3. Amélioration des services de santé en français : priorités identifiées

L'équipe de recherche a demandé aux gestionnaires des différentes Entités de nommer trois grandes priorités concernant l'amélioration des services de santé en français dans les FSLD. Trois priorités ont été mentionnées : a) mieux gérer les lits / créer plus de lits désignés, b) nourrir le lien avec la communauté francophone, c) faciliter la désignation des FSLD et l'identification du personnel qui travaille dans les FSLD.

Tout d'abord, les personnes-ressources ont soulevé l'importance d'une meilleure gestion des listes d'attente et de l'attribution des lits spécifiquement désignés pour les francophones. Certaines ont mentionné l'importance du rôle du gouvernement ontarien dans la mise en place de mesures d'accompagnement pour mener à terme les projets qui sont en cours. C'est en raison du vieillissement de la population et de la hausse de la demande à prévoir que les participant·es s'inquiètent :

Et puis évidemment que ça devrait être la première [priorité], en fait : [...] de créer un nombre de lits qui soit proportionnel à la population francophone. (PR # 2)

Il faut « susciter la création de nouveaux projets, la création de lits de soins de longue durée ». (PR # 3)

Il faut s'assurer de bien... d'identifier des organismes pour que toutes les régions aient des options de centres de soins de longue durée qui offriraient des services en français. (PR # 3)

Dans un deuxième temps, il semble nécessaire de faire la promotion auprès de la communauté francophone des services en français existants et en développement. Selon plusieurs personnes-ressources, une bonne proportion des francophones ignore que ces services existent :

La priorité, c'est d'engager la communauté pour qu'elle soit informée de l'importance des soins à domicile et en milieu communautaire, des soins de longue durée, [...] informer la communauté et l'engager parce que tous les programmes qui sont en train de se développer ne pourront pas aboutir si les francophones sont absents. (PR # 3)

La promotion des SEF auprès de la population ciblée devrait être accompagnée de la recherche afin de mieux comprendre les préférences d'une communauté francophone vieillissante et diversifiée en matière de soins de longue durée à :

Deuxièmement, il faut mener des recherches pour étudier les facteurs socioculturels qui constituent des barrières à l'adhésion des francophones au programme et au programme de soins de longue durée actuellement dans nos régions. (PR # 3)

Enfin, en troisième lieu, soutenir les services en français requiert un travail plus actif pour l'identification des FSLD, un encouragement et du soutien pour qu'ils puissent se rendre au bout du processus de désignation et aussi une certaine responsabilisation de leur part :

Il faut s'assurer de bien... d'identifier des organismes pour que toutes les régions aient des options de centres de soins de longue durée qui offriraient des services en français. Il faut qu'il y ait une certaine imputabilité. Il faut que ces organismes-là [nouvellement identifiés] soient tenus de le faire. Mais aussi, [que] ceux qui sont identifiés depuis longtemps soient tenus de le faire, puis se rendent au bout... se rendent à la désignation. (PR # 3)

Les personnes-ressources des Entités pensent que des mesures sont également nécessaires pour bien identifier le personnel bilingue dans les FSLD, afin d'assurer une offre active de SEF.

L'autre priorité serait de bien identifier les capacités linguistiques du personnel existant et du nouveau personnel évidemment. En partie, ça veut dire aussi de les identifier avec des identifiants, par exemple, ça ici, là, tu sais, « Je parle français », qu'ils peuvent porter. (PR # 2)

Cette fois-ci, aussi, ça serait l'accès à du personnel bilingue, accès à du personnel et du personnel bilingue. L'offre active. (PR # 6)

PARTIE 6. DISCUSSION / PRINCIPAUX CONSTATS

L'objectif de cette étude était de mieux comprendre l'expérience de soins chez les personnes francophones résidant dans les FSLD en Ontario. On s'intéressait également aux convergences et différences possibles entre les quatre catégories de foyers, assumant au départ que ceux désignés ou à caractère francophone auraient une plus grande capacité d'offrir de services en français. L'analyse des entretiens auprès de toutes les catégories des personnes participantes nous a permis de dégager quelques constats qui essaient de répondre aux questions explorées.

Différences dans l'offre de services en français entre les quatre catégories de FSLD

L'analyse révèle des différences importantes entre les quatre types de foyers et confirme notre hypothèse de départ. En effet, ceux désignés et à caractère francophone semblent bénéficier d'un effectif bilingue plus important et d'une meilleure aptitude à offrir des SEF. Ces deux catégories de foyers fournissent plus d'efforts pour offrir les SEF en tout temps, veillant à distribuer leur personnel dans les différentes plages horaires, à travers les différents étages ou secteurs du bâtiment, ainsi que dans toutes les catégories d'emploi (cadres, personnel de soins, responsables de loisirs, concierges).

Cependant, dans les foyers désignés, certaines lacunes ont été signalées par les personnes répondantes. Ainsi, malgré les efforts fournis par leurs gestionnaires, les SEF seraient moins fréquents les fins de semaine et en soirée et seraient parfois discontinués en raison du roulement de personnel ou du manque de personnel bilingue. D'autres lacunes ont été rapportées en matière d'activités récréatives qui ne seraient pas toujours en français, principalement lorsque le foyer ne compte qu'une partie de lits désignés. Or, ces activités contribuent à la qualité de vie dans les FSLD. Ainsi, dans ces foyers, une plus grande offre de services en français dans les unités ou étages où les personnes âgées francophones sont concentrées est nécessaire.

Par ailleurs, les SEF dans les foyers identifiés et non identifiés seraient plus rares, mais pas inexistants. Dans les foyers identifiés, certaines administrations mettent en place de mesures de pairage ou jumelage entre un membre du personnel bilingue et un membre non bilingue, le travail en duo, ou en équipe ayant des compétences linguistiques diverses pour desservir la population résidente francophone. N'ayant pas l'obligation d'offrir des SEF, les programmes et les activités des FSLD non identifiés se déroulent, en général, en anglais. Leur capacité d'offrir des SEF est faible, elle repose le plus souvent sur la présence occasionnelle d'un membre du personnel bilingue. Cela dit, certains foyers identifiés et non identifiés comptent aussi sur la présence de stagiaires et de bénévoles francophones pour offrir un accompagnement en français à leurs résidents francophones.

Convergences dans l'offre de services en français entre les quatre catégories de FSLD

Les convergences se reflètent dans : a) la connaissance de la préférence linguistique de la personne résidente avant qu'elle ne soit hébergée dans le FSLD; b) une perception appropriée sur l'importance de la langue dans le contexte de soins; c) les obstacles à l'offre de services en français; et d) les stratégies pour surmonter les barrières linguistiques et faire face aux incidents critiques.

CONNAISSANCE DE LA PRÉFÉRENCE LINGUISTIQUE DE LA PERSONNE RÉSIDENTE

L'étude a permis de constater que l'information sur la préférence ou la compétence linguistique des personnes résidentes est disponible dans leur dossier avant leur arrivée à l'établissement, cela pour toutes les catégories de foyers. La donnée linguistique devrait aider à mettre en place des mesures d'accueil et des services appropriés dès le début, or certaines proches aidantes ont fait part de leurs expériences plutôt décevantes à ce propos, incluant dans les FSLD désignés. Certaines personnes ont signalé que les données linguistiques transmises aux FSLD lors de l'admission pourraient être plus précises. Des difficultés lors de l'aiguillage des francophones vers les foyers offrant des SEF ont été également signalées dans certaines régions.

IMPORTANCE DE LA LANGUE DANS LE CONTEXTE DE SOINS

En outre, les gestionnaires et les intervenant·es interviewé·es s'accordaient sur l'importance d'offrir des services dans la langue de préférence de la personne résidente et cela indépendamment du statut linguistique du foyer. Ce personnel était bien sensibilisé à la possibilité de perte de la langue seconde et portait une attention particulière aux cas où la personne était atteinte des troubles neurocognitifs. Concernant certaines lacunes soulevées dans les informations incluses dans le dossier d'admission, on note l'importance de mieux capter la situation de la personne et les risques dans le cas de troubles neurocognitifs.

OBSTACLES À L'OFFRE DE SERVICES EN FRANÇAIS

Un obstacle relevant des instances gouvernementales touche au processus de désignation. Bien qu'elle soit reconnue comme une pratique exemplaire, la désignation est perçue comme un processus complexe qui peut décourager certains foyers de s'y engager. La modernisation de la Loi sur les services en français propose de simplifier ce processus (Ministère des Affaires francophones, 2022).

Quant aux défis sont propres aux réalités des foyers, la pénurie du personnel en général, et bilingue en particulier, exacerbée depuis la pandémie de CoVID-19, a été évoquée à plusieurs reprises dans nos entretiens dans toutes les catégories de foyers et par toutes les catégories de participants. Le peu d'occasions de perfectionnement linguistique permettant au personnel d'améliorer ses compétences en français, le manque de temps et le peu d'incitatifs pour que le personnel participe à ces formations ont aussi été mentionnés.

Plusieurs personnes ont aussi noté l'impact négatif de la pandémie sur les comportements d'offre d'active qui ont été parfois négligés (port de l'épinglette, affichages et communications bilingues...) ainsi que sur la présence des bénévoles, stagiaires et écoliers dans les FSLD. Ces pratiques qui entraînent de faibles coûts pour l'établissement tardent à se remettre en place; or elles renforcent la capacité des foyers à offrir des SEF.

Également, certaines conditions de travail comme le stress, la fatigue et la surcharge de travail peuvent contribuer à créer un contexte de risques qui peuvent être amplifiés lorsqu'il y a des barrières linguistiques. Dans l'ensemble des foyers, la charge de travail du personnel bilingue fait qu'il est peu disponible pour établir une relation plus personnalisée avec les résident·es francophones.

Enfin, les intervenants soulignent aussi le manque de documentation bilingue et de certaines ressources technologiques qui pourraient faciliter la communication avec les résident·es.

STRATÉGIES POUR SURMONTER LES BARRIÈRES LINGUISTIQUES ET FAIRE FACE AUX INCIDENTS CRITIQUES

L'occurrence de ces barrières est plus rare dans les FSLD désignés et à caractère francophone, mais lorsqu'elles surviennent, plusieurs stratégies pour les surmonter sont partagées indistinctement par les quatre catégories de FSLD. Dans ceux identifiés et non identifiés et, dans une moindre mesure dans les désignés, on fait le plus souvent appel aux interprètes informels (famille, collègues bilingues, étudiant·es et stagiaires et bénévoles bilingues). L'utilisation d'interprètes formels demeure une stratégie peu utilisée dans tous les foyers. Les ressources visuelles (cartes aide-mémoire, affichages bilingues), les applications de traduction, les appareils bidirectionnels de traduction simultanée sont utilisés dans ces trois types de FSLD. Les activités associées à la culture franco-canadienne (musique, repas...) sont offertes dans les foyers désignés, identifiés et à caractère francophone.

Face à un incident critique, les foyers font appel, en premier lieu, aux ressources francophones ou bilingues sur place. En second lieu, le personnel contacte la famille de la personne résidente ou fait appel aux ressources technologiques comme les appareils de traduction simultanée.

Variations régionales dans l'offre de services en français

L'étude a révélé certaines variations régionales dans l'offre de SEF. Les entrevues avec les personnes résidentes et proches aidantes indiquent que les foyers situés dans des régions à plus forte densité de francophones sont plus susceptibles d'embaucher du personnel bilingue. Au contraire, dans les régions où la densité de francophones est plus faible, les établissements, y compris ceux désignés, rencontrent des difficultés à assurer la continuité des services en français en raison d'un manque de personnel bilingue.

C'est dans la région du Nord-Est que les proches aidantes francophones semblent le plus portées à réclamer les SEF et à s'impliquer dans les instances de plaider, de consultation et de prise de décision (conseils des familles, réseaux variés, conseils d'administration, etc.).

Améliorations des services en français

Les personnes participantes partageaient des perspectives similaires en ce qui concerne l'amélioration des SEF. Premièrement, les EPSSF reconnaissent des conditions qui seraient propices à l'offre de ces services sur leurs territoires. Ces conditions peuvent être potentialisées par une plus grande sensibilisation et responsabilisation des fournisseurs de soins destinés aux personnes âgées francophones. Les Entités ainsi que les intervenant·es ont souligné l'importance de la collaboration et du partenariat entre les divers acteurs du milieu, une meilleure coordination des services en français, la centralisation de l'information, sa diffusion et enfin, l'engagement et le soutien de la communauté francophone elle-même.

De plus, les intervenant·es ont souligné l'importance d'avoir accès à des ressources technologiques en français dans le cadre de leurs interventions ainsi qu'à la mise en place d'ententes avec les institutions de formation postsecondaire pour former des ressources professionnelles en français.

Les personnes résidentes et proches aidantes ont souligné l'importance de l'engagement des familles francophones dans les conseils des résidents et les conseils des familles et d'une vigilance constante de leur part, ainsi que de la participation de l'ensemble de la communauté francophone dans les instances de gestion et de mobilisation à faveurs des services de santé en français. Quelques bonnes pratiques ont été mentionnées à ce propos.

Enfin, des gestionnaires et des intervenants ont signalé que les mécanismes d'aiguillage, qui ne permettent pas toujours de diriger les francophones vers les lits francophones, devraient être examinés.

Une reprise des comportements d'offre active qui peinent à se stabiliser dans la période postpandémique semble essentielle pour les personnes participantes à cette étude, notamment les résident·es et proches aidant·es. De fait, la recherche montre les effets positifs et les défis des comportements qui favorisent l'offre active. Le soutien organisationnel est essentiel à la pratique de l'offre active par les intervenants (Savard et al., 2017a; 2017b; Vézina, 2017).

PARTIE 7. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Cette étude a contribué à éclairer le rôle de la langue dans un contexte de soins de longue durée en établissement. Les données narratives ont aidé à mieux comprendre les enjeux issus des barrières linguistiques dont l'impact se fait sentir sur les soins de santé et sur la vie sociale des résident·es dans les FSLD. Pour les gestionnaires, l'offre de services en français favorise un environnement de sécurité et de qualité de soins. Pour les intervenant·es, la concordance linguistique facilite une communication fluide et une relation de confiance avec les résident·es, l'élaboration de leurs plans de soins et la prestation des soins intimes, entre autres. Pour les personnes proches aidantes, la présence d'intervenant·es bilingues ou francophones est rassurante et réduit le fardeau qu'elles assument habituellement quand leurs proches ne peuvent pas communiquer dans leur langue de choix.

En outre, l'étude permet de dégager trois grands constats : a) la désignation d'un FSLD augmente la probabilité d'offrir régulièrement des services en français ; b) les FSLD identifiés et plusieurs non identifiés seraient prêts à mettre en place certaines mesures pour augmenter les SEF à certaines conditions ; c) certains éléments du contexte provincial favorisent l'augmentation de l'offre de SEF dans les FSLD.

Tout d'abord, l'étude montre bien l'association entre le type de foyer (FSLD désignés et à caractère francophone) et une présence plus nombreuse de personnel bilingue, des soins plus centrés sur la personne résidente et une satisfaction plus élevée chez la population résidente et leurs proches. Ce type d'établissement semble mieux outillé pour réduire les barrières linguistiques et faciliter une résolution satisfaisante des incidents critiques.

La désignation, on l'a mentionné déjà dans ce rapport, constitue un processus complexe qui décourage parfois les FSLD, mais demeure une pratique exemplaire dans le cadre d'une offre accrue des services en français de qualité et sécuritaires. Néanmoins, certaines lacunes comme l'absence de ressources financières pour soutenir l'offre de SEF tend à décourager les établissements identifiés à demander la désignation.

En outre, des FSLD identifiés et non identifiés seraient ouverts à des mesures favorisant l'offre de services en français comme la formation de leur personnel, une relance du recrutement des bénévoles bilingues ou francophones, la traduction des informations et des ressources destinées aux personnes résidentes et proches aidantes. Pour cela, ils souhaiteraient obtenir du financement additionnel leur permettant de consacrer plus de ressources à ces efforts.

Ensuite, il se dégage des entretiens un contexte favorable qui se traduit par un financement récent de la part du gouvernement provincial visant à doubler, voire tripler la capacité d'accueil actuelle de certains FSLD. Dans ce contexte, certains de ces FSLD ont exprimé un intérêt à augmenter leur nombre de lits destinés aux personnes francophones et d'autres seraient prêts à devenir identifiés pour combler des besoins régionaux actuels et futurs. Toutefois, les conditions qui favorisent les SEF sont parfois amoindries par des logiques divergentes, entre autres, des changements législatifs qui mettaient à risque l'aiguillage de personnes francophones vers les lits désignés francophones. Sensibilisée à cet enjeu, en novembre 2024, la ministre des Soins de longue durée a annoncé une proposition de modification des règlements pour permettre, à l'intérieur d'un projet pilote, « aux responsables du placement de prioriser l'envoi de patients des communautés culturelles et linguistiques vers des foyers qui correspondent à leur culture s'ils se trouvent sur la liste des cas urgents » (Jones, 2024 ; Radio-Canada, 2024).

Pistes de recherche pour l'avenir

Certaines questions évoquées lors des entretiens demeurent peu explorées par la recherche. Ainsi, dans l'avenir des études pourraient se pencher sur les préférences d'une communauté francophone vieillissante et diversifiée en matière de soins de longue durée en établissement et à domicile, les motivations, les enjeux et les options souhaitées.

Les questions concernant l'identification linguistique des personnes francophones avant leur admission dans les FSLD devraient être réexaminées comme le suggèrent certains gestionnaires. Une proposition plus exhaustive, comprenant des questions sur les compétences linguistiques passées de résident·es et sur celles au moment de leur admission en tenant compte de potentielles pertes cognitives, devrait être mise en place. Cette proposition devrait se baser sur les données probantes.

Parmi les bonnes pratiques au sein des FSLD, la création d'aires francophones dans les établissements majoritairement anglophones est un modèle reconnu (Commissariat aux services en français de l'Ontario, 2018; Réseau Franco-Santé, 2017). Ce modèle semble être privilégié en raison des coûts et d'une certaine efficacité dans la gestion du personnel. Ces modèles permettent aussi de ne pas séparer les couples exogames dont les deux membres nécessitent des SLD. Toutefois, d'autres approches et modèles, en émergence au Canada et ailleurs, mériteraient d'être davantage explorés. Ces modèles incluent des plus petites maisons de retraite, des environnements personnalisés qui favorisent l'autonomie par le maintien à domicile, l'amélioration de la qualité des milieux de vie de proximité et des environnements plus globaux dans lesquelles les personnes âgées évoluent, entre autres. (Institut national de santé publique du Québec, 2024).

Recommandations et pistes d'action

L'étude a contribué à recueillir une information diversifiée, grâce aux différentes sources riches et larges (couvrant l'ensemble du territoire ontarien), à partir de laquelle on peut dégager certaines recommandations. Nous les présentons selon les destinataires.

POUR LES AUTORITÉS SANITAIRES

Les recommandations à l'intention des instances provinciales et régionales concernent :

- **Le processus de désignation** : Ce processus est décrit comme complexe, mais il démontre des retombées significatives sur l'offre de services en français dans les FSLD. Il serait opportun de simplifier les démarches administratives, de fournir un accompagnement accru aux FSLD souhaitant amorcer ou compléter le processus et d'examiner la possibilité de fournir des ressources financières pour compenser les coûts additionnels de certaines mesures (traduction de documents, efforts accrus de recrutement, perfectionnement linguistique, entre autres).
- **Le rôle des Entités de planification des services de santé en français¹¹** : consolider leur mandat et renforcer leur capacité d'animation régionale relativement à l'identification des besoins des personnes francophones et à l'appui aux foyers cheminant entre l'identification et la désignation.
- **L'identification des aîné·es francophones et des préférences linguistiques** : examiner les questions relatives à la langue (maternelle, préférée, utilisée, etc.) afin de mieux saisir les besoins linguistiques de la personne au moment de l'admission ainsi que ses besoins futurs.
- **Les politiques d'aiguillage** : améliorer la gestion et la centralisation des données sur les ressources francophones disponibles (incluant les FSLD désignés et identifiés), former les coordonnateurs·trices des placements à offrir activement la possibilité d'être dirigé vers un foyer offrant des services en français et assurer que les procédures d'attribution des lits en FSLD ne limitent pas l'accès des personnes francophones aux lits désignés¹².
- **La collaboration interétablissements** : instaurer des mécanismes structurés pour favoriser les échanges de pratiques contribuant à l'offre de SEF, la mutualisation des ressources et le mentorat entre foyers.
- **Les services d'interprétariat professionnel en ligne** : mieux faire connaître ces services et s'assurer de leur accessibilité pour les FSLD.

11 Les EPSSF ont été transférés au sein d'une nouvelle organisation nommée Centre de planification des services de santé en français (Gouvernement de l'Ontario, 2025). La recommandation demeure pertinente pour ce nouveau centre.

12 En ce sens, le projet pilote annoncé en novembre 2024 (Jones, 2024; Radio-Canada, 2024) est un pas dans la bonne direction.

POUR LES ADMINISTRATEURS ET ADMINISTRATRICES DE FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Les administrateurs et administratrices de foyers peuvent jouer un rôle actif dans l'amélioration des services en français en :

- Renforçant les pratiques existantes et en développant des stratégies ciblées, notamment en matière de gestion des ressources humaines (p. ex. : identification du personnel bilingue, jumelage linguistique, déploiement stratégique du personnel bilingue dans toutes les plages horaires, formation à l'offre active de SEF pour le personnel).
- Favorisant un environnement de travail sain qui diminue le stress et la surcharge pouvant accentuer les risques liés aux barrières linguistiques.
- Adoptant des stratégies durables pour faire face à la pénurie de personnel bilingue, incluant le perfectionnement linguistique, les partenariats avec des établissements francophones de formation postsecondaire, le recours à l'immigration ciblée et l'offre d'incitatifs financiers ou professionnels pour attirer et retenir les intervenant·es bilingues.
- Faisant appel à des ressources existantes pour renforcer l'offre d'activités récréatives en français (chaines de télévision et postes de radio francophones, recours des bénévoles et à des artistes locaux provenant des communautés francophones, entre autres).
- Participant à des réseaux de collaboration pour la création et le partage de ressources documentaires, thérapeutiques et technologiques en français (p. ex. *DementiAbility* souvent mentionné par les intervenants de cette étude). Ce travail en réseau faciliterait l'exploration des ressources utilisées dans d'autres foyers en Ontario, ou encore au Québec, ainsi que la formulation de demande de traduction ou d'adaptation culturelle auprès des fournisseurs de matériel.
- Formant le personnel à l'utilisation des services d'interprétariat professionnel en ligne et à l'identification des situations qui requerraient le recours à des interprètes professionnels plutôt qu'informels (membres du personnel ou des familles) pour diminuer les risques d'incidents critiques.

POUR LA COMMUNAUTÉ FRANCOPHONE ET LES FAMILLES/PERSONNES PROCHES AIDANTES

Les acteurs communautaires et familiaux jouent un rôle essentiel qui mérite d'être reconnu et soutenu dans ces divers aspects :

- **Sensibilisation des membres des communautés francophones** : les acteurs communautaires peuvent sensibiliser les membres de leur communauté à l'impact des barrières linguistiques sur la qualité de vie et la sécurité des soins en FSLD, ainsi que sur les ressources offrant des SEF, afin d'aider les familles à faire des choix plus éclairés.
- **Plaidoyer et sensibilisation auprès des décideurs** : les acteurs communautaires doivent continuer à revendiquer des services en français de qualité et à sensibiliser les foyers à l'importance de la concordance linguistique.
- **Participation citoyenne** : les membres des communautés francophones, incluant les familles/personnes proches aidantes, peuvent s'engager activement dans les instances de gouvernance des FSLD (conseils des familles, comités de qualité, conseils d'administration) et collaborer à la mise en œuvre d'initiatives locales en matière d'amélioration des SEF.
- **Surveillance et accompagnement** : les familles et personnes proches aidantes jouent un rôle essentiel pour appuyer les personnes aînées dans la défense de leurs droits linguistiques et dans l'identification de solutions concrètes aux enjeux rencontrés.

RÉFÉRENCES

- Batista, R., Duong, P. et Bouchard, L. (2024). *La santé de la population francophone et anglophone de l'Ontario âgée de 65 ans et plus : portrait régional tiré de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2015-2020*. Rapport élaboré dans le cadre du projet de recherche IRSC 2021-2025. Populations âgées francophones en situation minoritaire : conditions de vie, états de santé et expériences de soins.
- Bouchard, L., Savard, J. et Renaud, A. (2022). État des connaissances sur la santé et les services de santé aux aînés francophones en contexte linguistique minoritaire. *Reflets*, 28(1), 66-91. <https://doi.org/10.7202/1100220ar>
- Bouchard, P., Savard, J., Savard, S., Vézina, S. et Drolet, M. (2017a). Des connaissances nouvelles pour des services en français de qualité et sécuritaires pour les communautés francophones en situation minoritaire. Dans : Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (Dir.), *Accessibilité et offre active : Soins de santé et services sociaux en contexte minoritaire* (pp. 421-463). Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa.
- Bouchard, P., Vézina, S., Cormier, M., et Laforge, M.-J. (2017b). L'engagement des futurs professionnels en faveur de l'offre active et d'un système adapté linguistiquement et culturellement (chapitre 2). Dans : Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (Dir.), *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (pp. 49-73). Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa.
- Bowen, S. (2015). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*. Rapport final. Société Santé en français. <https://www.santefrancais.ca/wp-content/uploads/2018/11/SSF-Bowen-S.-tude-Barri-res-linguistiques-1.pdf>
- Commissariat aux services en français de l'Ontario. (2018). *Rapport annuel 2017-2018 (Chap. 6 : Vieillir en français dans la dignité)*. https://csfontario.ca/wp-content/uploads/2018/07/OFLSC-283633-Annual-Report-2017-2018_FRE.pdf Consulté le 21 juillet 2024.
- Conseils des familles, Ontario (s.d.). *Conseils de famille 101*. <https://fco.ngo/fr/resources/family-councils-101>
- 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>
- Denzin, N.K. & Lincoln, Y. S. (2015). *The Sage Handbook of qualitative research*. 5e édition. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Entité de planification des services de santé en français Érié St-Clair/Sud-Ouest – Entité 1. (2023). *Accès aux soins de longue durée dans la région d'Érié St. Clair : Analyse et recommandations*. <https://entite1.ca/wp-content/uploads/2023/08/ACC%C3%88S-AUX-SOINS-DE-LONGUE-DUR%C3%89E-DANS-LA-R%C3%89GION-D%E2%80%99%C3%89RI%C3%89-ST.-CLAI.pdf>
- Entité 3 (2021, 20 mars). *Communiqué : Une bonne nouvelle en matière de soins de longue durée pour les Francophones de l'Ontario*. <https://entite3.ca/wp-content/uploads/2021/07/Entite-3-Communique-SLD-de-20-Mars-2021.pdf>
- Fondation Hélène Tremblay Lavoie, en collaboration avec Reflet Salvéo (2019). *Forum on Partnering for Innovative and Collaborative Long-Term Care Solutions for Francophones*. <https://fondationlavoie.ca/wp-content/uploads/2021/04/Report-Forum-Innovative-and-Collaborative-Long-Term-Care-Solutions-for-Francophones-Feb-2019.pdf>
- Fortin, M.-F et Gagnon, J. (2015). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal : Chenelière Éducation, 3e édition.

Gouvernement de l'Ontario (2025, 19 juin). *Communiqué : L'Ontario améliore l'accès aux soins de santé pour les francophones*. <https://news.ontario.ca/fr/release/1006066/ontario-ameliore-lacces-aux-soins-de-sante-pour-les-francophones>

Gouvernement de l'Ontario (2023). *Admissions dans les foyers de soins de longue durée des patients en niveau de soins différent des hôpitaux publics*. <https://ontariosanteadomicile.ca/wp-content/uploads/2023/07/LTCH-ALC-Field-Guidance-Admissions-FR.pdf> Consulté le 4 juin 2024

Gouvernement de l'Ontario. (2021, 18 mars). *Communiqué : L'Ontario fait un investissement sans précédent pour moderniser les soins de longue durée*. <https://news.ontario.ca/fr/release/60796/ontario-fait-un-investissement-sans-precedent-pour-moderniser-les-soins-de-longue-duree>

Gouvernement de l'Ontario. (2019, 13 novembre). *Communiqué : L'Ontario franchit une autre étape pour intégrer le système de santé*. <https://news.ontario.ca/fr/release/54585/ontario-franchit-une-autre-etape-pour-integrer-le-systeme-de-sante>

Institut national de santé publique du Québec (2024). *Créer des conditions favorables à la santé et à la qualité de vie des personnes vieillissantes : un modèle intégrateur*. Mise à jour 2024 du Modèle conceptuel du vieillissement en santé. Rapport d'analyse. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-06/3501-modele-actions-conditions-favorables-sante-personnes-vieillissantes.pdf>

Jones, A. (Nov. 19, 2024). *Ontario pilot project to address cultural mismatches in long-term care admissions*. <https://www.cbc.ca/news/canada/toronto/ontario-long-term-care-cultural-admissions-1.7387090>

Levesque, J.-F., Harris, M. F. & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: Conceptualising access at the interface of health systems and populations. *International Journal for Equity in Health*, 12(1), 18-18. <https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-9276-12-18>

Loi sur les services en français, L.R.O. 1990, chap. F.32. <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f32> Consulté le 7 juin 2024.

Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins, L.O. 2022, chap.16 – Projet de loi 7. <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/S22016> Consulté le 6 juin 2024

Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation*. The Jossey-Bass Higher and Adult Education Series.

Ministère de la Santé, Ontario. (2024). *Services en français au ministère de la Santé*. <https://www.ontario.ca/fr/page/services-en-francais-au-ministere-de-la-sante#section-6>

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Ontario. (2017). *Guide des exigences et obligations concernant les services de santé en français*. Consulté le 6 juin 2024 à : <https://reseaudumieuxetre.ca/wp-content/uploads/2021/03/Guide-des-exigences-et-obligations-concernant-les-services-de-sante%CC%81-en-f....pdf>

Ministère des Affaires francophones, Ontario. (2022). *Rapport sur les affaires francophones 2022*. <https://www.ontario.ca/fr/page/rapport-sur-les-affaires-francophones-2022> Consulté le 20 juin 2024.

Ministère des Soins de longue durée, Ontario. (2024). *Faire une demande de placement en foyer de soins de longue durée*. <https://www.ontario.ca/fr/page/faire-une-demande-de-placement-en-foyer-de-soins-de-longue-duree#section-1>

Ministère des Soins de longue durée, Ontario. (2021). *Vivre dans un foyer de soins de longue durée. Conseils des familles et des résidents*. <https://www.ontario.ca/fr/page/vivre-dans-un-foyer-de-soins-de-longue-duree#section-3>. Consulté le 29 mai 2024

Office of Health Equity - Massachusetts Department of Public Health. (June 2009). *Making CLAS Happen: Six Areas for Action*. [Guide to providing culturally and linguistically appropriate services in a variety of public health settings]. Tiré de : www.bchumanservices.net/clearinghouse/healthycommunities/culturally-and-linguistically-appropriateservicesmdph-clas-manual/

Ontario Association of Residents Councils. (s.d.) *The Ontario Association of Residents Councils*. <https://www.ontarc.com/> Consulté le 29 mai 2024

Organisation mondiale de la santé (OMS) (2022). *Projet de plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 : vers l'élimination des préjudices évitables dans le cadre des soins de santé*. Genève, Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Consulté le 4 juin 2024 à : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366340/9789240062467-fr.pdf>

Radio-Canada (2024). *Soins de longue durée : des patients envoyés dans des foyers sans comprendre la langue*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2120986/soins-longue-duree-communautés-culturelles>

Reflét Salvéo – Entité 3. (s.d.) *Résumé du Forum sur la création de partenariats pour des solutions de soins de longue durée innovantes et collaboratives destinées aux francophones*. <https://entite3.ca/wp-content/uploads/2021/07/Resume-du-Forum-sur-la-creation-de-partenariats-pour-des-solutions-de-soins-de-longue-duree-2019.pdf>

Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (RSSFE) (2024). *Organismes désignés et identifiés*. <https://www.rssfe.on.ca/ressources/trouvez-des-services/organismes-designes-et-identifies> Consulté le 4 juin 2024.

Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (RSSFE) (2020b). *Rapport provincial sur les SSEF, préparé pour le MS et le MSSLD, propulsé par OZI* https://www.rssfe.on.ca/upload-ck/OZI_prov_2020_FR.pdf

Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (RSSFE) (2020a). *Rapport sur l'accès aux soins de longue durée en français dans la région de Champlain - Sommaire*. https://www.rssfe.on.ca/upload-ck/Rapport_FR_SLD_2020.pdf Consulté le 6 juin 2024.

Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario. (2022). *Recommandations de l'étude de besoins sur les foyers de soins de longue durée du Nord de l'Ontario*. <https://reseaudumieuxetre.ca/wp-content/uploads/2020/11/Rapport-SLD-FR.pdf>

Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario. (2017a). *Étude de besoins sur les foyers de soins de longue durée dans la région du Nord-Est de l'Ontario*. Remis au RLISS Nord-Est. <https://reseaudumieuxetre.ca/wp-content/uploads/2021/04/Rapport-SLD-NE-28-03-18.pdf>

Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario. (2017b). *Étude de besoins sur les foyers de soins de longue durée dans la région du Nord-ouest de l'Ontario*. Remis au RLISS Nord-Ouest. https://reseaudumieuxetre.ca/wp-content/uploads/2021/04/Rapport-SLD-NordOuest-11_12_17-1.pdf

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>

Savard, J., Casimiro, L., Bouchard, P. et Benoît, J. (2017a). Les comportements favorables à l'offre active, leur mesure et leurs déterminants, chapitre 12. Dans : Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (Dir.), *Accessibilité et offre active : Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire* (pp. 303-342). Ottawa : Presses de l'Université d'Ottawa.

Savard, S., de Moissac, D., Benoît, J., Ba, H., Zellama, F., Giasson, F. et Drolet, M. (2017b). Le recrutement et la rétention d'intervenants en santé et services sociaux bilingues en situation francophone minoritaire à Winnipeg et à Ottawa, chapitre 9. Dans : Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (Dir.), *Accessibilité et offre active : Soins de santé et services sociaux en contexte minoritaire* (pp. 266-295). Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa.

Saldaña, J. (2013). *The coding manual for qualitative researchers*. 2e édition. Los Angeles : Sage.

Scullion, D., Taillon, M., Ranger, M.-C., Glaude, N. et Desaulniers, J. (2024). Contribution d'Ozi à l'état des lieux des services de santé en français en Ontario. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (22). <https://doi.org/10.7202/1110629ar>

Statistique Canada (2022). *Alors que le français et l'anglais demeurent les principales langues parlées au Canada, la diversité linguistique continue de s'accroître au pays*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/220817/dq220817a-fra.htm>. Consulté le 20 juin 2024.

Statistique Canada (2023). *Faits saillants sur la langue française en Ontario en 2021*. Rapport élaboré par Nicolas Auclair, Catherine Frigon et Gabriel St-Aman. Série thématique sur l'ethnicité, la langue et l'immigration. No au catalogue 89657X2023017 ISBN 978-0-660-48862-2. [Faits saillants sur la langue française en Ontario en 2021 \(statcan.gc.ca\)](https://statcan.gc.ca) Consulté le 21 juillet 2024.

Tremblay, S. en collaboration avec G. Prata (2011). *Les normes de compétences culturelles et linguistiques en santé : étude exploratoire sur les normes américaines*. Tiré de : https://savoirsante.ca/fr/content_page/download/14/58/21?method=view

Vézina, S. (2017). Offre active, bilinguisme et culture organisationnelle, chapitre 10. Dans : Marie Drolet, Pier Bouchard et Jacinthe Savard (Dir.), *Accessibilité et offre active : Soins de santé et services sociaux en contexte minoritaire* (pp. 295-324). Ottawa : Les Presses de l'Université d'Ottawa.