



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 SYNTHÈSE

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 synthèse. 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_synthese_soins_longue_duree.pdf

ISBN: 978-0-88927-554-6

Dépôt légal — Novembre 2025 Bibliothèque et Archives Canada

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

TABLE DES MATIÈRES

Quelques définitions	v
CONTEXTE	1
OBJECTIFS	1
MÉTHODE	2
RÉSULTATS	3
PARTIE 1. Caractéristiques générales et linguistiques des foyers de soins de longue durée	3
Taille des foyers et lits destinés aux résidents francophones	3
Langue prédominante dans les foyers	3
Personnel francophone dans les foyers	4
PARTIE 2. La perspective des gestionnaires	5
Profil des gestionnaires interviewé·es	5
Thème 1. Interaction des gestionnaires avec les résident·es	5
Thème 2. Offre de services en français dans leur foyer	5
Thème 3. Défis linguistiques, incidents critiques et stratégies d'adaptation	8
Thème 4. Amélioration des services en français	9
PARTIE 3. La perspective des intervenant·es	13
Profil des intervenant·es interviewé·es	13
Thème 1. Connaissance du statut linguistique du foyer	13
Thème 2. Offre des services en français dans leur foyer	13
Thème 3. Défis linguistiques, incidents critiques et stratégies d'adaptation	17
Thème 4. Amélioration des services en français	18
PARTIE 4. La perspective des personnes résidentes et proches aidantes	20
Profil des personnes interviewé·es	20
Thème 1. Critères de choix du foyer	20
Thème 2. Offre des services en français dans leur foyer	21
Thème 3. Défis linguistiques et incidents critiques	24
Thème 4. Amélioration des services en français	25
Thème 5 : Engagement communautaire et participation au Conseil des familles	27

PARTIE 5. La perspective des Entités de planification de services de santé en français	28
Thème 1. La <i>Loi sur les services en français</i> et les foyers de soins de longue durée	28
Thème 2. Pratiques novatrices favorisant l'offre de services en français	29
Thème 3. Amélioration des services de santé en français : priorités identifiées	29
PARTIE 6. Constats principaux de l'étude	31
PARTIE 7. Conclusion et recommandations	33
Références	36

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 : FOYERS À CARACTÈRE FRANCOPHONE¹

Un organisme à caractère francophone reconnu est un organisme qui est en mesure d'offrir des services en français 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 foyer de soins de longue durée 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 foyers de soins de longue durée dont le caractère religieux ou culturel est reconnu (RSSFE, 2020a, p.16).

CATÉGORIE 2 : FOYERS DÉSIGNÉS

Un organisme ayant obtenu sa désignation en vertu de la *Loi sur les services en français* 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 services en français. Dans le cas d'une désignation partielle, seuls certains programmes ou services (dans ce cas-ci, certaines unités) sont tenus d'offrir des services en français (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 : FOYERS IDENTIFIÉS

Les fournisseurs de services identifiés ont l'obligation d'œuvrer à l'obtention de leur désignation en vertu de la *Loi sur les services en français*. 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 *Loi sur les services en français*. 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 services en français. Les organismes identifiés en sont au stade du développement de la capacité de services en français. Ceux-ci doivent analyser leurs ressources et mettre en place des mécanismes leur permettant d'offrir des services en français. À noter que ces derniers ne sont en aucun temps garantis. Cependant, les organismes identifiés possèdent souvent une certaine capacité de services en français 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 services en français. Or, comme pour les organismes identifiés, il est tout de même possible que ceux-ci possèdent une certaine capacité de services en français. 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).

RAPPORT DE SYNTHÈSE

Cette étude a fait l'objet d'un rapport de recherche détaillé dont les principaux éléments sont présentés dans ce rapport de synthèse².

CONTEXTE

- Environ 21 % de la population franco-ontarienne est âgée de 65 et plus, ce qui représente près de 123 600 personnes (Statistique Canada, 2023).
- En Ontario, la proportion de francophones âgés de 75 ans et plus est légèrement supérieure à celle des anglophones du même groupe d'âge, sauf dans la région du Sud-Ouest. La proportion de personnes âgées vivant en milieu rural est significativement plus élevée chez les francophones que chez les anglophones (Batista et al., 2024).
- Le vieillissement de la population francophone exige une planification adéquate des services de longue durée, tant pour le maintien à domicile que pour les ressources d'hébergement destinées aux personnes en perte d'autonomie.
- Toutefois, ces services ne sont pas toujours offerts dans la langue de préférence des bénéficiaires. Or, la discordance linguistique entre les professionnel·les de la santé et les bénéficiaires peut entraîner des conséquences négatives sur la qualité et la sécurité des soins (Bowen, 2015; de Moissac et Bowen, 2019).
- En 2028-2019, on recensait en Ontario près de 600 foyers de soins de longue durée (FSLD). Parmi ceux-ci, seulement 3 % étaient désignés (ayant l'obligation d'offrir des services en français), 6 % étaient identifiés (en voie de désignation), tandis que 92 % n'étaient ni désignés ni identifiés (aucune obligation d'offrir des services en français) (RSSFE, 2020b).
- Cette étude s'inscrit dans un projet de recherche d'une durée de trois ans et demi (2021-2025) 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 vise 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 cherche 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.

² Ce rapport de recherche peut être consulté à : https://www.grefops.ca/uploads/7/4/7/3/7473881/rapport_integral_soins_longue_duree.pdf

MÉTHODE

- Une approche méthodologique qualitative a été privilégiée.
- Un total de 50 entrevues semi-dirigées ont été réalisées, de janvier 2023 à juin 2024, auprès des quatre groupes de participant·es : gestionnaires, intervenant·es, résident·es et personnes proches aidantes, ainsi que des personnes-ressources représentant les Entités de planification des services de santé en français (EPSSF).
- La répartition géographique des foyers selon les six nouvelles régions sanitaires de l'Ontario a été prise en compte et un échantillonnage de type raisonné a été adopté.
- Le recrutement des participant·es a été menée en collaboration avec les Entités de planification des SSF. Les foyers ayant hébergé des résident·es francophones au cours des cinq années précédant l'étude ont été contactés par les Entités pour annoncer l'étude, puis par l'équipe de recherche pour les inviter à y participer. Ainsi, les administratrices et administrateurs de 109 établissements, identifiés à partir de la Base de données sur les services de santé en français, ont été sollicités par courriel. 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 utilisés pour recruter des intervenant·es, des résident·es et des proches aidant·es.
- Une analyse thématique a été réalisée à partir des données narratives recueillies afin d'identifier les thèmes récurrents, les thèmes émergents ainsi que les liens entre eux.
- L'analyse a pris en considération la présence ou l'absence de ces thèmes et les tendances se dégageant des propos des répondant·es et selon les quatre catégories de foyers (à caractère francophone, désignés, identifiés et non identifiés).
- Le projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche (CÉR) de l'Université d'Ottawa le 23 juillet 2022 (numéro du protocole : S-06-22-8102).

RÉSULTATS³

PARTIE 1. CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES ET LINGUISTIQUES DES FOYERS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

- Les participants ont fait part de leur expérience au sein de 21 foyers de soins de longue durée différents.
- Parmi ces FSLD, six étaient désignés, cinq identifiés, neuf non identifiés et un avait le statut « à caractère francophone ».
- Le foyer « à caractère francophone » était situé dans la région de l’Est.
- Les foyers désignés dans les régions de l’Ouest (n=1), de Toronto (n=1), de l’Est (n=2) et du Nord-Est (N=2).
- Les foyers identifiés dans les régions de l’Ouest (n=1), du Centre (n=1), de l’Est (n=1) et du Nord-Est (n=2).
- Les foyers non identifiés dans les régions de l’Ouest (n=3), du Centre (n=2) et de l’Est (n=4).

Taille des foyers et lits destinés aux résidents francophones

- Le plus grand foyer représenté dans cette étude comptait 350 lits, tandis que le plus petit établissement en comptait 25.
- La présence de résident·es francophones variait considérablement d’un établissement à l’autre.
 - Par exemple, dans un foyer non identifié de 350 lits, environ 17 lits étaient occupés par des résident·es francophones.
 - Dans la région de Toronto, une résidence de 302 lits comptait 37 lits désignés pour répondre aux besoins des résident·es francophones, mais seulement entre 15 à 17 de ces lits étaient occupés par des personnes francophones au moment des entrevues.
 - Parmi les foyers désignés, un établissement de 165 lits comptait près de 99 % de résident·es francophones.
 - Dans la région du Nord-Est, le plus petit des foyers désignés (25 lits) accueillait principalement des personnes âgées francophones.

Langue prédominante dans les foyers

- Dans les foyers désignés et à caractère francophone, la langue la plus couramment utilisée est le français, bien que cela puisse être circonscrit à une aile désignée francophone. Toutefois, dans certains foyers désignés, des intervenant·es ont noté une différence entre la langue parlée le plus souvent entre les résident·es (le français) et celle parlée le plus souvent par le personnel (l’anglais).

3 Ces abréviations sont utilisées pour identifier les citations des participant·es :

G	Gestionnaire	ACF	Foyer à caractère francophone
Int	Intervenant·e	D	Foyer désigné
IntB	Intervenant·e bénévole	Id	Foyer identifié
R	Résidente	NI	Foyer non identifié
PA	Proche aidante	PR	Personne-ressource

- À l'inverse, dans les foyers identifiés et non identifiés l'anglais domine. On y entend également le français, ainsi que d'autres langues non officielles telles que le mandarin, l'espagnol, l'italien, le portugais, le grec et l'arabe. Lorsqu'il y a plusieurs résident.es francophones, ils ont tendance à se regrouper.
- Par le passé, certaines régions comptaient une population francophone importante, ce qui se reflétait dans la composition des résident.es des foyers. Actuellement, les mouvements de population en provenance des comtés voisins pourraient contribuer à renverser la tendance à la baisse du nombre d'ainé.es francophones dans certains foyers, en favorisant une certaine stabilité ou un regain démographique.

Personnel francophone dans les foyers

- La présence de personnel francophone ou bilingue varie considérablement d'un établissement à l'autre, et même à l'intérieur d'un même foyer, selon les horaires de travail.
- Le nombre d'employés bilingues tend à diminuer durant la nuit et les fins de semaine, ce qui peut affecter la continuité des services en français.
- Les foyers désignés et identifiés situés dans les régions à forte concentration de francophones, notamment dans le Nord et l'Est de l'Ontario, bénéficient davantage d'un bassin local de personnel bilingue.

PARTIE 2. LA PERSPECTIVE DES GESTIONNAIRES

Profil des gestionnaires interviewé·es

- Au total, 12 gestionnaires travaillant dans les FSLD ont été interviewé·es dans le cadre de cette étude, parmi lesquels 11 étaient des femmes.
- Ces gestionnaires œuvraient au sein de différents types de foyers : un foyer « à caractère francophone », trois désignés, trois identifiés, et cinq non identifiés.
- La majorité des répondant·es occupaient des postes de direction générale (administratrices ou administrateurs) ou de direction des soins.
- La gestionnaire ayant le plus d'ancienneté occupait son poste dans le même foyer depuis 12 ans, alors que sept comptaient entre 2 et 10 ans d'ancienneté et trois n'avaient qu'un peu plus d'un an et demi dans leur poste.
- La plupart des gestionnaires possédaient une expérience antérieure dans les secteurs de soins de longue durée, des soins de proximité ou des soins continus. Dans quelques cas, leur parcours professionnel provenait d'autres domaines, tels que le secteur bancaire ou le marketing.
- Leurs responsabilités comprenaient notamment la supervision des opérations quotidiennes, la gestion des ressources humaines (certains foyers comptent plus de 250 employé·es), la gestion budgétaire, la coordination des programmes et services ainsi que les relations avec les résident·es et leurs proches aidant·es.
- Parmi les 12 gestionnaires, cinq ont répondu à l'entretien en français (issus d'un foyer à caractère francophone, de deux foyers désignés, d'un foyer identifié et d'un foyer non identifié), tandis que sept ont répondu en anglais (représentant deux foyers identifiés, quatre foyers non identifiés et un foyer désigné).

Thème 1. Interaction des gestionnaires avec les résident·es

- La majorité des gestionnaires ont leur bureau au sein même des établissements, ce qui favorise des contacts quotidiens avec les résident·es.
- Leur politique de « portes ouvertes » combinée à des tournées régulières dans les espaces communs (couloirs, salles à manger, ascenseurs), permet des rencontres informelles avec la population résidente. Les gestionnaires participent également à des événements, célébrations et réunions où les personnes résidentes sont présentes.
- Les gestionnaires interagissent aussi avec la clientèle dans le cadre de leur participation aux comités représentant les résident·es et leurs familles.
- Ces interactions sont relativement similaires dans toutes les catégories de foyers. Toutefois, certains gestionnaires ont mentionné des difficultés à interagir avec les résident·es francophones en raison de compétences limitées en français.

Thème 2. Offre de services en français dans leur foyer

IDENTIFICATION DES RÉSIDENT·ES FRANCOPHONES

- Les résident·es sont généralement identifiés comme francophones à partir des informations contenues dans leur dossier clinique, transmis au foyer par les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire.
- Les préférences linguistiques font ensuite l'objet d'une discussion plus approfondie au moment de l'admission, car elles influencent directement l'élaboration du plan de soins.

« 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. (G-9, Id)

Now, we can do a better job when residents move into our homes, to fully understand what someone's mother tongue might be. [...] We really shouldn't be guessing. (G-5, NI)



- Certains gestionnaires et intervenants·es signalent des lacunes dans les informations linguistiques disponibles. Les dossiers transmis au foyer incluent souvent uniquement les langues parlées sans préciser des éléments clés comme la langue préférée, la langue maternelle ou le niveau de maîtrise actuel des langues officielles des résident·es.
- Chez les résident·es qui présentent des troubles neurocognitifs, la capacité de s'exprimer dans une langue seconde peut être affectée, ce qui renforce l'importance de connaître leur langue première.
- Une identification plus complète et systématique des langues parlées et préférées pourrait faciliter la mise en place d'une offre active de services en français auprès des résidents qui souhaitent recevoir leurs services dans cette langue.

PERCEPTION DES GESTIONNAIRES QUANT À LA LANGUE DES SERVICES DANS LE CONTEXTE DE SOINS DE LONGUE DURÉE

- Neuf des 12 gestionnaires interviewées, tous types de foyers confondus, ont souligné l'importance de la langue dans le contexte des soins de longue durée. Elles (et il) ont mis en évidence le phénomène fréquent de retour à la langue maternelle chez les personnes âgées qui vivent un déclin cognitif.
- La possibilité pour les résident·es de communiquer dans leur langue de préférence est perçue comme un facteur essentiel pour réduire les erreurs médicales, améliorer la qualité des soins et favoriser le bien-être global.
- Plusieurs gestionnaires ont également souligné que la communication dans la langue choisie par la personne résidente en fin de vie contribue à instaurer un sentiment de calme et de sérénité.

« 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... C'est un sens de confiance puis une paix. (G-4, D)



OFFRE DE SERVICES EN FRANÇAIS

L'offre de services en français est largement implantée dans les foyers désignés ainsi que dans ceux à caractère francophone. Dans les foyers identifiés, cette offre demeure partielle, souvent limitée à certains services ou moments de la journée, et dépendante de la présence de personnes bilingues. Enfin, dans les foyers non identifiés, la situation est variable : certains offrent des services en français de manière occasionnelle, tandis que d'autres n'en offrent aucun, en raison de l'absence de ressources humaines bilingues ou d'une reconnaissance du besoin.

Foyers désignés et à caractère francophone

- Les foyers appartenant à ces deux catégories offrent la majorité, voire l'ensemble des services en français, grâce à la présence d'une forte proportion de personnel bilingue ou francophone.
- Toutefois, en contexte de pénurie de personnel, il arrive que certains services et programmes ne puissent pas être offerts en français, en particulier dans les foyers où seul un secteur est désigné.

« 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. (G-12, D) »

- Une attention particulière est portée à l'offre d'activités religieuses ou de loisir en français, ce qui favorise la socialisation des aîné·es francophones. Cette socialisation est aussi encouragée dans les espaces communs et lors des repas. On peut, par exemple, s'assurer que des personnes francophones puissent s'asseoir à la même table si elles le souhaitent.
- Les foyers désignés de petite taille sont souvent décrits comme ayant une culture organisationnelle plus familiale où les relations entre résident·es et personnel sont plus étroites, comparativement aux établissements de plus grande taille comprenant seulement une aile francophone.
- Bien que le bilinguisme ne soit pas toujours un critère formel de recrutement, il est valorisé dans la sélection du personnel.
- L'offre active de services en français se reflète aussi dans les politiques et procédures bilingues (français et anglais), l'affichage sur les babillards et les communications internes.
- Les bénévoles bilingues sont privilégiés dans ces foyers et les activités des conseils des résidents et des conseils des familles se tiennent dans les deux langues officielles sauf dans le foyer à caractère francophone où elles se déroulent uniquement en français.

Foyers identifiés

- Dans les foyers identifiés, l'offre de services en français est généralement partielle et varie selon les ressources humaines disponibles.
- Ces foyers comptent souvent sur la présence de quelques intervenant·es francophones ou bilingues, ainsi que de membres du personnel qui parlent d'autres langues que les langues officielles.
- Les bénévoles jouent un rôle de soutien important pour accompagner les résident·es francophones dans certaines activités.
- Lors du recrutement, les compétences linguistiques en français ne constituent pas une priorité. L'expérience professionnelle et les références sont généralement considérées comme plus déterminantes.
- Dans certains foyers, des mesures d'identification du personnel bilingue ont été mises en place, telles que des tableaux affichant les compétences linguistiques du personnel en service.
- Parmi les autres efforts visant à mieux accueillir et servir les résident·es francophones, on note la signalisation bilingue, des tableaux d'activités bilingues, ou encore la célébration d'événements culturels, comme la journée des Franco-Ontariens.
- Dans l'ensemble des foyers identifiés inclus dans cette étude, les réunions du Conseil de résidents et du Conseil des familles se tiennent en anglais uniquement.

« 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. (G-1, Id) »

- Les activités récréatives et le soutien spirituel sont également offerts principalement, voire exclusivement, en anglais.
- Lorsqu'il est impossible d'assigner un ou une intervenant·e bilingue à un résident ayant une faible compétence en anglais, le personnel unilingue a occasionnellement recours aux applications de traduction disponibles sur un iPad, ou encore aux interprètes informels (membres du personnel ou des familles).

Foyers non identifiés

- Parmi les cinq foyers non identifiés, trois gestionnaires ont indiqué ne pas offrir des services en français et deux ont signalé qu'ils offrent ces services partiellement.
- Certains membres du personnel de ces foyers sont bilingues; en particulier parmi les plus jeunes qui ont pu être scolarisés dans les écoles d'immersion.
- Certaines gestionnaires ont exprimé leur volonté d'améliorer l'offre de services en français et signalent fournir des efforts soutenus pour recruter du personnel bilingue, malgré les défis du marché du travail.
- Certaines ne voient pas la nécessité d'offrir des services en français, affirmant que les personnes francophones sont généralement capables de communiquer en anglais. Dans ces foyers, même si quelques membres du personnel sont bilingues, les mesures de jumelage avec les résident·es francophones ne sont pas mises en œuvre malgré leur potentiel pour améliorer l'expérience de soins de ces derniers.



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. (G-6, NI)



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

DÉFIS DE COMMUNICATION ET INCIDENTS CRITIQUES

Peu de défis de communication et encore moins d'incidents critiques ont été rapportés par les gestionnaires des 12 foyers, quel que soit leur statut linguistique. Toutefois, étant donné la sensibilité du sujet, il est possible que certains répondant·es n'aient pas souhaité approfondir la question ou fournir des exemples concrets.

Foyers désignés et à caractère francophone

- Les quatre foyers de cette catégorie ont indiqué ne pas avoir connu d'incidents critiques, ce qu'ils attribuent à la présence de personnel bilingue et à une connaissance approfondie des résident·es.
- Cependant, plusieurs défis persistants ont été reconnus : le personnel bilingue n'est pas toujours assigné aux soins des résident·es francophones ou n'est pas disponible en tout temps. Malgré une politique de travail en binôme, afin d'éviter que du personnel unilingue anglophone se retrouve seul avec les résident·es francophones, certaines situations problématiques peuvent néanmoins survenir.
- Des difficultés liées à la diversité des accents et à la fluidité du français parlé ont également été mentionnées, pouvant affecter la qualité de la communication.

Foyers identifiés

- Le principal défi de communication soulevé par les gestionnaires de foyers identifiés concerne la communication avec les personnes âgées francophones dont le déclin cognitif progresse, ce qui tend à réduire leur capacité à s'exprimer dans une langue seconde.

Foyers non identifiés

- Les gestionnaires rapportent peu d'incidents critiques, justifiant cela par le fait que les quelques résident·es francophones sont souvent bilingues, ce qui limiterait les situations de discordance linguistique signalées.
- Néanmoins, tout comme dans les foyers identifiés, certaines ont nommé le défi qui survient lorsque le bilinguisme que la personne détenait au moment de l'admission est affecté par le déclin cognitif.

STRATÉGIES POUR PALLIER LES DÉFIS DE COMMUNICATION EN CONTEXTE DE SOINS

- Les stratégies communes à tous les types de foyers pour répondre aux besoins linguistiques des résident·es qui s'expriment en français sont les suivantes :
 - le travail en binôme (jumelage d'un·e employé·e bilingue avec un·e collègue anglophone unilingue);
 - l'utilisation de technologies de traduction bidirectionnelles et des applications de traduction (p. ex. Google translate ou autres outils numériques pour faciliter la communication en temps réel);
 - la mobilisation du personnel bilingue lors de situations nécessitant l'usage du français, en particulier dans des contextes sensibles ou urgents.

« La façon qu'on travaille au foyer, c'est qu'on ne placera jamais que des personnes anglophones ensemble. Souvent, ils travaillent en binômes... (G-8, D) »

- Les foyers non identifiés, confrontés à une plus grande rareté de ressources humaines bilingues, ont davantage recours à :
 - la participation des familles et des proches aidant·es pour faire de l'interprétation;
 - des ressources visuelles (affiches, pictogrammes, supports multilingues) pour soutenir la communication;
 - des outils technologiques de traduction; des dictionnaires de terminologie médicale, ou de guides bilingues pour le personnel;
 - les services professionnels d'interprétation, privilégiés pour les échanges sensibles, tels que les soins palliatifs, les annonces cliniques ou les décisions de fin de vie, car ces services permettent de minimiser les risques de malentendus ou d'erreurs d'interprétation.

« We usually rely on the family for support and translation. That's how we kind of try to accommodate that part. [...] In moments where that hasn't been possible, we occasionally relied on online services for translation, like Google Translate. (G-2, NI) »

Thème 4. Amélioration des services en français

PISTES D'AMÉLIORATION

De façon générale, les gestionnaires reconnaissent que des efforts supplémentaires peuvent être déployés afin d'améliorer l'offre et la qualité des services en français dans les foyers, peu importe leur statut linguistique. Parmi les pistes d'amélioration fréquemment mentionnées, on retrouve le recrutement ciblé (embauche de personnel francophone ou bilingue, sollicitation de bénévoles francophones); le renforcement d'activités en français (récréatives, culturelles et spirituelles); l'accessibilité de l'information (documents administratifs, cliniques et informatifs en français); et le développement des compétences linguistiques en français.

Foyers désignés et à caractère francophone

- Même dans les foyers offrant déjà une large gamme de services en français, les gestionnaires reconnaissent qu'il est possible d'améliorer la qualité et la cohérence de l'offre des services en français. Le recrutement de personnel bilingue ou francophone pourrait être élargi à des prestataires de services comme la coiffure ou les soins de pieds qui jouent un rôle significatif dans la vie quotidienne des résident·es.
- Selon certaines gestionnaires, une plus grande concertation entre les foyers, ainsi que des collaborations accrues avec les institutions francophones d'enseignement postsecondaire apporteraient des retombées positives. Ces ententes permettent, entre autres, d'offrir des formations directement dans les foyers pour les postes de préposées aux soins ou des stages de consolidations en soins infirmiers. Cela faciliterait l'embauche de personnel francophone à la fin du parcours de formation.
- Parmi les pistes d'amélioration évoquées figurent également des formations sur l'offre active, intégrées aux plans de développement professionnel; des modules de perfectionnement linguistique et des formations axées sur la terminologie médicale en français.
- Enfin, la participation des familles à la vie du foyer rappelle aux gestionnaires l'importance de maintenir et d'enrichir continuellement les services en français.

« ...offrir 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. (G-8, D) »

Foyers identifiés

- Les gestionnaires des foyers identifiés manifestaient une volonté d'améliorer leur offre de services en français.
- Une gestionnaire prévoyait profiter d'une augmentation de leur capacité d'accueil pour mettre en place de services en français plus structurés, incluant la désignation d'un certain nombre de lits dans une zone déterminée du foyer. Elle soulevait toutefois des préoccupations liées aux défis de recrutement de personnel bilingue pour soutenir cette expansion.
- La gestionnaire d'un second foyer rapportait que des mesures concrètes avaient déjà été mises en place pour satisfaire aux différentes exigences de la désignation, comme la tenue de rencontres bilingues, la traduction de leur site internet et de la documentation remise aux résident·es.
- La responsable d'un troisième foyer rapportait cependant une progression plus lente, n'ayant pas encore mis en œuvre d'initiatives supplémentaires pour éventuellement satisfaire aux exigences de désignation attendues d'eux. Cependant, elle avait mis en place un comité des services en français pour les guider dans ce processus et avait inclus des questions sur les services en français dans le questionnaire de satisfaction des résident·es.

Foyers non identifiés

- Parmi les cinq foyers non identifiés, les gestionnaires de trois d'entre eux ont associé l'amélioration de leurs services en français à une éventuelle démarche d'identification et, éventuellement, de désignation officielle de leur établissement.
- L'un de ces foyers participait à un projet pilote visant l'ouverture d'une aile francophone, l'autre envisageait la possibilité de devenir désigné. Les deux gestionnaires ont insisté sur l'importance d'une plus grande visibilité de ces initiatives, afin que la clientèle francophone soit au rendez-vous.

« 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], [...] 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. (G-5, NI) »

- Cependant, les gestionnaires de deux autres foyers sont restés prudents quant à l'idée d'amorcer une telle démarche. Un foyer possède déjà une aile destinée aux résident·es d'origine chinoise, ce qui complique l'ajout d'une autre section à caractère culturel. L'autre établissement, géré par un organisme à but non lucratif, soulignait l'impossibilité d'assumer les coûts liés à une désignation.

FACTEURS LIMITANT L'AMÉLIORATION DES SERVICES EN FRANÇAIS

Tous les types de foyers

- Le principal obstacle rencontré dans toutes les catégories de foyers demeure le recrutement et la rétention de personnel francophone ou bilingue, dans un contexte de pénurie généralisée de main-d'œuvre en soins de longue durée. Ce défi compromet directement la capacité des foyers à offrir des services en français de manière continue et de qualité.

Foyers désignés et à caractère francophone

Même pour les établissements désignés, le recrutement de personnel bilingue et francophone demeure un défi majeur. En conséquence :

- Plusieurs gestionnaires font appel à des agences de placement privées qui ne répondent pas toujours adéquatement à la demande de personnel bilingue.
- Certaines gestionnaires misent sur l'immigration ciblée pour combler les besoins, notamment dans les professions réglementées.
- Ces gestionnaires soulignent que l'absence de reconnaissance financière pour les compétences linguistiques limite la fidélisation du personnel bilingue.

D'autres facteurs limitent l'amélioration des services en français, dont :

- Un accès restreint aux lits francophones : les gestionnaires signalent que le manque général de lits de soins de longue durée, combiné à des changements législatifs récents, rend difficile l'accès des francophones aux lits qui leur sont pourtant destinés.
- La lenteur des traductions par les ressources gouvernementales : le délai des traductions effectuées par Santé Ontario ou les Entités de planification force parfois les foyers à assumer eux-mêmes les coûts et le travail de traduction.
- Des ressources limitées pour maintenir la désignation : la gestion administrative de la désignation exige du temps et des ressources qui ne sont pas toujours disponibles.

« 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. (G-12, D) »

Foyers identifiés

- Ces foyers se heurtent à plusieurs obstacles, dont la pénurie de personnel bilingue et le manque de ressources pour structurer les services en français.
- Le manque de main-d'œuvre qualifiée et bilingue demeure un frein majeur à la progression vers la désignation.
- Plusieurs gestionnaires souhaitent développer une politique interne sur les services en français, mais signalent un manque de moyens pour le faire efficacement.

Foyers non identifiés

- Les foyers non identifiés ne sont pas tenus de fournir des services en français; leur offre dépend donc entièrement de la volonté de leur administration.
- Certaines gestionnaires soulignent la difficulté de recruter du personnel qualifié, notamment des infirmières et infirmiers, en raison de la concurrence salariale exercée par les hôpitaux.
- D'autres obstacles concernent notamment l'absence de logiciels et d'outils informatiques disponibles en français.
- Enfin, bien que certaines gestionnaires de foyers non identifiés envisagent positivement l'identification, elles expriment des craintes quant aux coûts associés à cette démarche.

PARTIE 3. LA PERSPECTIVE DES INTERVENANT·ES

Profil des intervenant·es interviewé·es

Seize (16) intervenant·es ont été interviewé·es dans le cadre de cette étude. Parmi eux : 12 étaient employé·es d'un foyer de soins et 4 personnes y exerçaient des activités bénévoles. Ces dernières avaient une expérience dans le domaine de la santé.

- Profil démographique : 6 étaient des hommes et 10 des femmes. Parmi elles, 3 étaient des personnes issues de l'immigration, dont la langue maternelle était le français.
- Profil professionnel : Les domaines de formation étaient le travail social, l'animation d'activités ou la récréologie, les services de soutien personnel, les sciences infirmières, la réadaptation et la psychogériatrie. La majorité des répondant·es occupaient des postes liés aux loisirs, à l'admission et à la gestion de cas, aux services de soutien personnel ou à l'accompagnement du conseil des résident·es. On retrouve aussi une infirmière et une assistante en réadaptation fournissant des soins infirmiers et thérapeutiques aux résident·es. La majorité d'entre eux détenaient une expérience de travail dans le domaine de soins de longue durée avant d'occuper le poste qu'ils détenaient au moment de l'entrevue.
- Profil linguistique et répartition par type de foyer : 12 intervenant·es bilingues, dont 9 intervenaient dans un foyer désigné et 3 dans un foyer identifié; 4 intervenant·es anglophones unilingues ou ayant de faibles compétences en français qui travaillaient dans un foyer désigné et trois foyers non identifiés. Dans les foyers désignés, le personnel détient généralement une bonne maîtrise du français, c'est généralement une condition d'embauche. Dans les foyers identifiés, le fait d'être bilingue avait contribué au recrutement de l'intervenant·e.

Thème 1. Connaissance du statut linguistique du foyer

- La majorité des intervenant·es ignoraient le statut linguistique (désigné, identifié ou non identifié) de leur foyer.
- Les intervenant·es travaillant dans un foyer désigné étaient généralement au courant de l'obligation légale de fournir des services en français, bien que leur niveau de connaissance variait.

Thème 2. Offre des services en français dans leur foyer

IDENTIFICATION DES RÉSIDENT·ES FRANCOPHONES

- Tous les foyers, peu importe leur statut linguistique, reçoivent des renseignements sur la préférence linguistique des résident·es avant leur admission.
- Ces informations figurent dans leur dossier, lequel est généralement rempli par les Services de soutien à domicile et en milieu communautaire, un hôpital ou un médecin de famille.
- Bien que le système permette en principe de recueillir l'information linguistique de manière adéquate, des lacunes subsistent. Par conséquent, certaines personnes francophones ne sont pas orientées vers des foyers désignés ou identifiés. Les familles jouent également un rôle important lors du choix du foyer; si certaines tiennent compte de l'offre de services en français, d'autres privilégient la proximité géographique du foyer, même si cela implique des services offerts uniquement en anglais.



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... (IntB-11, D)



- Par ailleurs, la priorisation des admissions en situation d'urgence, prévue par la *Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins*, peut désavantager les résident·es francophones en les contraignant à accepter une place dans un établissement ne répondant pas adéquatement à leurs besoins linguistiques.

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

- Tous les intervenant·es, quel que soit le statut linguistique de leur foyer, ont souligné l'importance d'offrir des services dans la langue de préférence des résident·es.
- Les intervenant·es ont conscience de la possibilité de perte progressive de la langue seconde, fréquente chez les personnes atteintes de troubles neurocognitifs, ainsi que de l'impact que cela peut avoir sur la communication et la qualité des soins.
- Pour eux/elles, la communication dans la langue préférée de la personne résidente facilite l'élaboration d'un plan de soins plus personnalisé, la programmation d'activités adaptées et la prestation de soins intimes respectueux.
- La langue est aussi perçue comme un vecteur essentiel de sociabilité, permettant de maintenir le lien social entre les résident·es.

« ...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. (Int-4, Id)

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 [...], then that can make that difficult. (Int-9, NI)



OFFRE DES SERVICES EN FRANÇAIS ET PRATIQUES EN PLACE DANS LEUR FOYER

Les intervenant·es ont exprimé des points de convergence avec les gestionnaires concernant certaines mesures mises en place dans leurs foyers.

Foyers désignés

- Ces foyers offrent généralement des services en français de manière structurée. En cas d'indisponibilité de ces services en tout temps, des stratégies organisationnelles sont mises en place.
- Ils embauchent un plus grand nombre d'intervenant·es bilingues comparativement aux foyers identifiés ou non identifiés.
- Toutefois, du personnel unilingue anglophone ou ayant des compétences limitées en français peut également y travailler. Plusieurs d'entre eux font des efforts pour apprendre au moins un peu de français.

« 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 ». (IntB-7, D)



- La documentation remise aux résident·es est souvent en anglais, sauf pour le formulaire d'admission, disponible en français.
- La perspective culturelle francophone est intégrée, notamment dans les activités et le menu (offre de mets franco-canadiens).
- Le personnel bilingue se retrouve principalement dans les secteurs de l'admission, du soutien personnel ainsi que des loisirs ou activités récréatives, bien que cette présence puisse varier. En particulier, dans les foyers dont seulement une aile ou un étage est désigné, les activités récréatives en français semblaient plus rares.

Foyers identifiés

- Le personnel bilingue y est moins nombreux que dans les foyers désignés.
- Des stratégies de jumelage linguistique sont utilisées : travail en binôme (bilingue/non bilingue) ou en équipe linguistiquement complémentaire, affectation de bénévoles ou de stagiaires francophones ou bilingues aux résident·es francophones.
- Le personnel bilingue est appelé à servir d'interprète à l'occasion.

« 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. (Int-16, Id) »

- La présence d'activités culturelles francophones et de menus franco-canadiens varie selon la capacité du foyer et la taille de la population francophone résidente.

Foyers non identifiés

- Ces foyers n'ont aucune obligation d'offrir des services en français. Certains membres du personnel peuvent communiquer en français avec les résident·es, mais leur présence n'est généralement pas planifiée de manière structurée. Les activités et les programmes sont généralement en anglais.
- Des intervenant·es, conscients du retour possible à la langue maternelle lors de déclin cognitif, cherchent à communiquer avec ces résidents dans leur langue maternelle malgré leurs propres capacités limitées.

Tous les foyers, peu importe leur statut, intensifient leurs efforts pour offrir des services en français lorsque les résident·es présentent des troubles neurocognitifs.

FACTEURS ORGANISATIONNELS LIMITANT L'OFFRE DE SERVICES EN FRANÇAIS

Malgré les efforts déployés, plusieurs défis freinent la mise en œuvre d'une offre active et cohérente de services en français, et ce, dans toutes les catégories de foyers :

- Pénurie de personnel bilingue : Le manque de ressources humaines capables de s'exprimer couramment en français constitue un obstacle majeur à la prestation continue de services dans cette langue.
- Manque de temps accordé au personnel : Même lorsque du personnel bilingue est en place, la charge de travail élevée limite les possibilités d'accompagnement, d'écoute attentive et de communication approfondie avec les résident·es francophones.
- Accès limité à des outils en français : Les formulaires administratifs, les documents éducatifs, les logiciels et autres ressources de soutien sont souvent uniquement disponibles en anglais, compliquant la prestation de services linguistiquement adaptés.

« 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. [...] Je fais des visites individuelles avec eux. [...] 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. (IntB-15, D) »



RESSOURCES ET PRATIQUES DES INTERVENANT·ES POUR FACILITER LA COMMUNICATION AVEC LES RÉSIDENTS FRANCOPHONES

Les intervenant·es, qu'ils ou elles travaillent dans des foyers désignés, identifiés ou non identifiés, déploient une variété de stratégies personnelles et mobilisent diverses ressources afin de mieux répondre aux besoins des résident·es francophones.

- Formation et perfectionnement linguistique : Plusieurs intervenant·es cherchent à développer leurs compétences en français par le biais de formations formelles ou en misant sur l'environnement francophone de leur foyer. Certains mentionnent le soutien des résidents qui les aident parfois à trouver le bon mot.
- Interprètes informels : Les intervenant·es qui ne sont pas bilingues ont recours le plus souvent à des collègues (membres du personnel ou bénévoles) maîtrisant les deux langues ou aux membres de la famille des résident·es pour les aider à communiquer avec les résident·es qui ne saisissent pas bien les conversations en anglais.

« 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... (Int-4, Id) »



- Applications, logiciels et nouvelles technologies : Certains intervenant·es utilisent des outils numériques (ex. : applications de traduction) pour pallier les difficultés de communication.
- Présence de stagiaires, d'élèves et d'étudiant·es francophones : leur participation contribue à enrichir l'environnement francophone et à créer des ponts intergénérationnels.
- Champion·nes linguistiques : Dans certains foyers, on a noté que quelques membres du personnel défendent activement les services en français et soutiennent leurs collègues.
- Utilisation de cartes aide-mémoire (flash cards) : Il s'agit des cartes ayant un mot clé inscrit dans les deux langues et une figure ou un dessin qui représente le message que l'intervenant·e non bilingue veut transmettre aux résident·es.

« Something that they also have done is [...] cue cards so that the resident, like with let's say basic needs, I'm hungry, [...] things like that, where they're able to see it in their own language, and it's transcribed in English for staff to see. (Int-5, NI) »



- Affichage des routines quotidiennes : La famille est invitée à décrire les activités routinières, les préférences alimentaires et récréatives de la personne résidente. Quelques mots reflétant ces activités sont affichés dans la chambre de la personne résidente dans les deux langues officielles pour fournir au personnel anglophone certains repères pour communiquer plus aisément avec les résident·es francophones.
- Guides et livres : Les professionnel·les qui offrent des formations dans les FSLD signalent l'importance d'avoir le matériel de formation en français et le besoin de faire plusieurs démarches pour l'obtenir.

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

Sur les 16 intervenant·es interviewé·es, rares sont ceux qui ont mentionné des incidents critiques, bien que tous aient rencontré des défis linguistiques dans leur travail en foyer de soins de longue durée.

Foyers désignés

- Les résident·es francophones rencontrent des barrières linguistiques lorsqu'ils accèdent à des services externes (p. ex., les soins dentaires). Dans ce cas, le foyer peut mobiliser du personnel pour assurer l'interprétation.
- Dans un foyer désigné, un recul progressif de l'offre de services en français a été observé, attribué au roulement de personnel, à la pénurie de personnel francophone ou à leur affectation à d'autres services.
- Certains foyers ont également signalé une diminution de l'utilisation des ressources liées à l'offre active en français, notamment en raison des priorités concurrentes depuis la pandémie de COVID-19.

Foyers identifiés

- Bien que le personnel de ces foyers fournisse généralement des efforts pour communiquer avec les résident·es francophones, une intervenante souligne que le taux élevé de bilinguisme de la clientèle peut nuire à la perception d'un besoin.

Foyers non identifiés

- Les incidents critiques signalés dans ces foyers concernaient principalement des situations où les résident·es ne parlaient ni le français ni l'anglais, présentaient de troubles neurocognitifs ou cumulaient ces deux caractéristiques.
- Un intervenant a signalé que, en l'absence de personnel bilingue, les formulaires relatifs à la personne résidente doivent parfois être remplis seulement le lendemain.
- Une intervenante souligne le risque d'isolement des personnes francophones qui se retrouvent dans un milieu non francophone.

De manière générale, dans tous les types de foyers, les barrières linguistiques suscitent des émotions négatives telles que le stress, l'angoisse et la frustration tant chez les intervenant·es que chez les personnes résidentes. En outre, les personnes francophones atteintes des troubles neurocognitifs, qui ne comprennent pas toujours où elles se trouvent et les règles de l'établissement, ont plus de difficulté à être rassurées par des intervenants anglophones, ce qui peut créer des problèmes de comportement et augmenter le recours à la médication.

Le recours à des collègues (membres du personnel ou bénévoles) maîtrisant les deux langues officielles ou aux membres de la famille des résident·es est la stratégie la plus fréquemment utilisée pour surmonter les défis de communication qui surviennent malgré les stratégies habituelles de communication décrites plus haut, suivie de l'utilisation d'outils technologiques de traduction.

« 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. »
(Int-12, D)

Thème 4. Amélioration des services en français

PISTES D'AMÉLIORATION

Foyers désignés

- Les intervenant·es ont reconnu que leur établissement offre déjà des services en français, mais ont également souligné que cette offre pouvait être bonifiée.
- Parmi les éléments identifiés pour améliorer la prestation des services en français, on retrouve l'intensification du recrutement de personnel bilingue (entre autres, dans un cas, pour assurer la présence d'une personne francophone au poste de coordination des activités), l'offre de formation linguistique aux personnes dont les capacités de communication en français ne sont pas optimales, l'organisation d'un plus grand nombre d'activités récréatives en français, l'accès à davantage de matériel thérapeutique et de logiciels de gestion en français et une plus grande implication de la communauté francophone dans la vie des foyers.

Foyers identifiés

- L'amélioration des services en français dans ces foyers repose sur plusieurs leviers, notamment la mise en place de politiques de formation linguistique, des investissements dans les technologies numériques de traduction, des mesures de réaménagement pour créer des espaces destinés aux résident·es francophones, des stratégies plus systématiques de jumelage du personnel bilingue et d'affectation des intervenant·es bilingues aux résident·es francophones.
- Le regroupement des résident·es francophones sur un même étage ou dans un même secteur du foyer est considéré comme une pratique prometteuse pour favoriser une prestation plus ciblée de services en français et encourager une vie sociale plus dynamique.

« I've always wanted to mention that it would be nice to have a group of French ladies together on a Saturday. [...] 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. [...] Maybe more of that should be happening. Like a French women's club or something. (Int-4, Id) »

Foyers non identifiés

- Tout comme les gestionnaires, les intervenant·es reconnaissent que l'offre de services en français pourrait être améliorée dans leurs établissements, bien que ceux-ci accueillent un nombre restreint de résident·es francophones et disposent de ressources limitées. Une première étape résiderait dans la prise de conscience d'un besoin.
- À l'heure actuelle, l'amélioration des services en français repose principalement sur l'embauche de personnel bilingue. Le recrutement de bénévoles bilingues est également envisagé comme stratégie d'appui.
- Un intervenant a mentionné la possibilité de recourir à des bénévoles pour offrir gratuitement du perfectionnement linguistique au personnel.

« If we have some volunteer services that would provide French-language education, we would certainly, you know, talk to human resources and facilitate that. (Int-1, NI) »

FACTEURS LIMITANT L'AMÉLIORATION DES SERVICES EN FRANÇAIS

Enfin, les obstacles qui empêcheraient l'amélioration des services en français ne diffèrent pas significativement de ceux évoqués par les gestionnaires :

- La pénurie de personnel notamment de personnel qualifié (toutes catégories de foyers).
- L'insuffisance de formation linguistique, par manque de financement ou par surcharge de travail empêchant de libérer le personnel pour y participer (particulièrement dans les foyers identifiés et non identifiés).
- Le manque d'investissements dans les technologies numériques, que ce soit pour les applications de traduction/interprétariat ou pour la traduction en français des programmes informatisés de soins ou d'activités disponibles en anglais comme *Montly Care*, *DementiAbility*, etc. (particulièrement dans les foyers identifiés et non identifiés).
- Les faiblesses en matière de coordination entre les différents acteurs du système de santé, ainsi que les lacunes en termes de partenariats et de collaborations (toutes catégories de foyers).
- Un nombre restreint de résidents francophones ne justifiant pas de se doter de plus de ressources francophones (foyers non identifiés).
- Une participation jugée insuffisante de la communauté francophone. Selon certains intervenant·es, les organisations francophones ne saisissent pas toutes le rôle qu'elles peuvent jouer dans l'accès aux services en français étant donné leur connaissance approfondie des communautés francophones (point soulevé par les intervenants de foyers désignés).

« Souvent, ils [les foyers] vont dire qu'ils aimeraient avoir des francophones, mais il faut que les gens se portent volontaires comme bénévoles... (IntB-11, D) »

PARTIE 4. LA PERSPECTIVE DES PERSONNES RÉSIDENTES ET PROCHES AIDANTES

Profil des personnes interviewé·es

- Un total de 17 participantes (toutes étaient des femmes) a été interviewées dans cette catégorie. Parmi elles, 15 étaient de proches aidantes et deux étaient des résidentes.
- Les participantes provenaient de 10 foyers différents répartis ainsi : 2 dans la région de l'Ouest, 4 dans le Grand Toronto, 5 dans la région de l'Est et 6 dans la région du Nord-Est.
- Les participantes provenaient des 4 types foyers : 1 foyer « à caractère francophone » (3 participantes); 4 foyers désignés (9 participantes), 2 foyers identifiés (2 participantes) et 3 foyers non identifiés (3 participantes).
- 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. 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.

Thème 1. Critères de choix du foyer

La majorité des personnes interviewées ont souligné qu'il était important pour elles-mêmes et pour la personne résidente de recevoir des services en français même si, dans certains cas, d'autres priorités ont prévalu.

Foyer à caractère francophone

- Les proches aidantes ayant une personne résidente dans le foyer à caractère francophone ont mentionné avoir choisi cet établissement principalement en raison de la langue et de la culture francophones.
- Le choix du foyer a également été influencé par sa bonne réputation ainsi que sa localisation géographique favorable.

Foyers désignés

- Dans certains cas, le foyer était le seul disponible dans la région de résidence, et la famille souhaitait maintenir la personne aînée dans son milieu de vie habituel.
- D'autres familles ont priorisé la proximité géographique avec les proches.
- Enfin, pour certaines familles, le choix s'est porté sur l'établissement parce qu'il s'affichait comme étant bilingue ou offrant de services en français.

Foyers identifiés

- Pour les foyers identifiés, le choix de l'établissement a été principalement influencé par des facteurs géographiques.
- Dans la majorité des cas, la proximité du foyer ou le fait qu'il s'agissait du seul établissement disponible dans la région ont déterminé la décision de la famille.

Foyers non identifiés

- Pour deux proches aidantes, le choix du foyer non identifié s'expliquait par l'absence d'un foyer francophone ou désigné dans la région où la personne âgée habitait ou l'absence de disponibilité dans d'autres foyers de la région recherchée et de l'obligation d'accepter la première place disponible.
- Dans un autre cas, la priorité a été donnée à un établissement spécialisé pour les personnes atteintes de troubles neurocognitifs, au détriment de la dimension linguistique.

« Dans tous les choix, il n'y avait pas vraiment un choix pour la langue. Alors c'n'était même pas une considération. (PA-9, NI)

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. (PA-7, NI)



Thème 2. Offre des services en français dans leur foyer

LANGUE D'INTERACTION AVEC LE PERSONNEL

Foyer à caractère francophone

- Dans ce foyer, les personnes interviewées ont indiqué que tout le personnel parlait français et que les soins étaient offerts dans cette langue.
- Le personnel était très multiculturel, ce qui, selon les répondantes, pouvait parfois entraîner des difficultés de compréhension liées à la diversité des accents, particulièrement pour les personnes résidentes.

Foyers désignés

- Dans l'un des foyers désignés, la personne interviewée a indiqué que tout le personnel était bilingue et que la majorité des résidents·es l'étaient également.
- Dans d'autres foyers désignés, les répondantes ont mentionné que certains membres du personnel parlaient français. Ainsi, les résident·es ne recevaient pas toujours des services en français, ce qui pouvait entraîner des défis de communication et de compréhension.

« Comment ma mère pouvait vraiment comprendre les infirmières qui étaient purement anglophones ? [...] 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. (PA-3, D).



Foyers identifiés

- Dans un foyer identifié, la proche aidante mentionne que, bien que la région soit généralement assez bilingue, tout le personnel n'était pas bilingue. Elle a précisé que plusieurs infirmières et préposées parlaient le français, mais que le médecin s'exprimait uniquement en anglais.
- Dans un autre foyer identifié de la même région, la proche aidante a mentionné que les médecins étaient anglophones et qu'environ 30 % des préposées pouvaient communiquer en français avec la résidente.

Foyers non identifiés

- Dans ces foyers, les services en français étaient peu fréquents. Le personnel était majoritairement anglophone, ce qui limitait l'accès aux soins dans leur langue pour les résident·es francophones.



Avec la progression de la démence, ma mère avait du mal à communiquer... lorsqu'elle se remettait à parler en français, on lui disait : « speak English, no French ». (PA-6, NI)



LANGUE DE SOCIALISATION

Foyer à caractère francophone

- Dans ce type de foyer, les personnes interviewées ont indiqué que la socialisation et les activités de loisir se déroulaient exclusivement en français. Les résident·es communiquaient également entre eux et elles en français, favorisant ainsi un environnement francophone authentique et constant.

Foyers désignés

- La langue de socialisation variait selon le foyer.
- Dans un foyer, toutes les activités récréatives et spirituelles se déroulaient en français, reflétant un fort engagement envers la francophonie.
- Dans un autre foyer, les personnes interviewées ont souligné que le département de récréation était très actif, offrant de nombreuses activités généralement bilingues. Toutefois, une proche aidante a mentionné un changement récent de personnel, entraînant une nette augmentation de l'usage de l'anglais. Elle a également noté que la télévision était souvent réglée sur une chaîne anglophone.
- Dans deux foyers, il y avait peu d'activités offertes en français.
- Généralement, les résident·es avaient l'occasion de communiquer en français avec d'autres résident·es.

Foyers identifiés

- Dans les deux foyers identifiés, les situations rapportées par les proches aidantes étaient contrastées.
- Dans l'un des foyers, la proche aidante a indiqué que le personnel de récréation était majoritairement bilingue, ce qui facilitait l'accès aux activités. La résidente s'était aussi liée d'amitié avec une autre résidente francophone.
- Dans l'autre foyer, en revanche, la proche aidante a souligné que la résidente n'avait pas l'occasion de socialiser avec d'autres résident·es francophones, ce qui limitait ses interactions dans sa langue maternelle. La messe était généralement la seule activité qui se déroulait en français.

Foyers non identifiés

- Dans ces foyers, les résident·es avaient peu ou pas d'occasions de socialiser avec d'autres résident·es francophones.
- Il y avait également peu ou pas d'activités récréatives offertes en français, ce qui limitait les possibilités d'interaction dans leur langue première.

« 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 compris [...] 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. (PA-9, NI) »



STRATÉGIES INSTITUTIONNELLES POUR OFFRIR DES SERVICES EN FRANÇAIS

Foyers à caractère francophone

- Les proches aidantes de ce foyer ont souligné plusieurs bonnes pratiques favorisant une offre des services en français de qualité. Parmi celles-ci figurent : l'affichage et les communications dans les deux langues officielles, le recours à des mots alternatifs ou à des ressources visuelles et gestuelles pour améliorer la compréhension lorsque l'accent pouvait causer un défi, l'intégration d'éléments de la culture canadienne-française, des adaptations reflétant la diversité culturelle des résident·es et du personnel francophone (comme la musique et les menus représentatifs des différentes cultures), ainsi que le partenariat du foyer avec un collège régional offrant des programmes d'études en santé en français.

« 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 [ils] 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. (PA-5, ACF). »



Foyers désignés

- Les participantes de ces foyers ont évoqué plusieurs stratégies mises en place : un nouveau système de pairage visant à jumeler, dans la mesure du possible, une préposée francophone avec une préposée anglophone au sein de chaque équipe ; un partenariat entre les Services de santé de la région et un centre de formation pour adultes afin d'offrir des cours de français langue seconde au personnel ; une nouvelle formation sur l'offre active ; les efforts du personnel minimalement bilingue pour dire certains mots en français ; pour l'utilisation de ressources visuelles pour faciliter la communication ; ainsi qu'un service de traduction disponible dans un des foyers.

Foyers identifiés

- Des efforts particuliers ont été rapportés dans un établissement dirigé par un directeur francophone, notamment en matière de recrutement de personnel bilingue. Ce même foyer proposait également des repas à caractère culturel, contribuant ainsi à la reconnaissance et à la valorisation de la diversité linguistique et culturelle des résident·es.

Foyers non identifiés

- Dans cette catégorie de foyers, les participantes n'ont rapporté aucune stratégie spécifique mise en place par les établissements pour soutenir l'offre de services en français.

SATISFACTION LIÉE À LA LANGUE DES SERVICES

Foyer à caractère francophone

- Les participantes dont les proches résidaient dans le foyer à caractère francophone se sont toutes dites très satisfaites des services reçus. Elles se réjouissaient particulièrement du fait que la personne résidente puisse vivre en français et que tout le personnel soit francophone.

Foyers désignés

- Les attentes envers les services en français étaient plus élevées dans les foyers désignés que dans les foyers identifiés et non identifiés. La satisfaction des participantes variait selon la capacité du foyer à répondre à ces attentes.
- Une proche aidante a été agréablement surprise que tout se déroule en français et que tout le personnel parle français dans le foyer où son proche résidait.
- D'autres proches aidantes étaient moins satisfaites, voire déçues par le manque de sensibilisation linguistique et par l'offre limitée de services en français. Elles devaient souvent revendiquer et insister pour que la personne résidente puisse bénéficier de services en français.
- Dans un autre foyer, la satisfaction quant aux services en français était variable. Une participante se disait satisfaite de la coexistence des deux langues officielles, tandis qu'une autre déplorait le manque de services en français. Les deux autres participantes n'ont pas donné de détails sur leur satisfaction.

« 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. (PA-3, D)

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... (PA-1, D)



Foyers identifiés

- Dans ces foyers, les participantes ont exprimé une certaine insatisfaction quant à la langue de services, mais n'ont pas fourni davantage de précisions à ce sujet.

Foyers non identifiés

- Dans ces établissements, les participantes ont exprimé une insatisfaction quant à la prestation des services en français.

Sans égard à la langue du foyer, certaines proches aidantes ont déploré un manque de communication entre le foyer et les familles, soulignant qu'elles recevaient des communications seulement en cas d'incidents sérieux.

Thème 3. Défis linguistiques et incidents critiques

Foyer à caractère francophone

- Aucun incident n'a été rapporté par les proches aidantes dont les résident·es vivaient dans le foyer à caractère francophone.
- Une proche aidante a toutefois souligné que certaines résident·es éprouvaient parfois des difficultés à comprendre l'accent de membres du personnel issus de l'immigration, même s'ils étaient francophones.

Foyers désignés

- Les proches aidantes d'un foyer ont rapporté des incidents survenus en raison de barrières linguistiques, notamment :
 - Lors d'une chute, une proche aidante se demande comment l'infirmière unilingue anglophone a pu évaluer la situation, autre que prendre les signes vitaux.

- Une autre proche aidante rapporte avoir été appelée à plusieurs reprises lorsque sa mère ne comprenait pas des consignes données par le personnel.
- D'autres incidents, bien que non directement liés à la langue, ont été évoqués, notamment en lien avec des attitudes perçues comme trop directes de la part du personnel ou un manque de formation sur les troubles neurocognitifs.

« 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. [...] 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 (PA-2, D) »



Foyers identifiés

- Une participante a rapporté un incident où une évaluation du comportement de sa mère, francophone et atteinte de troubles neurocognitifs, a été effectuée en anglais. Cette situation a soulevé des préoccupations quant à la validité de l'évaluation et à la prise en compte de la langue dans les soins.

Foyers non identifiés

- Une proche aidante a observé que les préposées semblaient très fatiguées, ce qui pouvait favoriser l'apparition d'incidents critiques. Elle a souligné que le stress, la surcharge de travail et la fatigue augmentent les risques, surtout en présence de barrières linguistiques.
- Une autre proche aidante a partagé une expérience difficile vécue durant la pandémie de la COVID-19, alors qu'on lui avait demandé d'aider directement au foyer auprès des résidents francophones pour combler le manque de personnel francophone.

« Et ils m'ont appelée [...] pour aller prendre soin de ma mère parce qu'il n'y avait personne qui pouvait communiquer avec elle. 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 n'aurais pas été demandée d'y aller s'ils avaient des membres du personnel qui parlaient français. (PA-9, NI) »



Thème 4. Amélioration des services en français

PISTES D'AMÉLIORATION

Foyer à caractère francophone

- Les proches aidantes ont souligné l'importance de maintenir des services en français et de valoriser la participation des familles dans ce processus. Elles ont insisté sur la nécessité de revendiquer des services en français de qualité, de mettre en valeur les bonnes pratiques, ainsi que de sensibiliser le personnel à l'usage d'un français plus accessible et universel.

Foyers désignés

- Les proches aidantes des foyers désignés ont exprimé le besoin d'un plus grand nombre d'employé·es bilingues, y compris parmi les médecins et les gestionnaires. Elles ont aussi recommandé d'offrir une formation linguistique au personnel non bilingue, de mettre en place une identification claire du personnel bilingue, et de suivre systématiquement le niveau de bilinguisme du personnel nouvellement embauché.

« 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... (PA-10, D)

Ils vont peut-être faire un effort de faire l'embauche, mais y'a pas de suivi par rapport... c'n'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. (PA-10, D)



- Elles ont également souligné l'importance d'augmenter le nombre d'activités en français pour les résident·es, de jumeler plus efficacement les résident·es francophones avec du personnel bilingue, d'instaurer une formation obligatoire sur les services de santé en français et l'offre active, d'offrir des ressources de traduction ou des ressources informationnelles en français pour les familles, ainsi que de réviser le questionnaire d'admission pour clarifier la langue officielle de préférence des résident·es.

Foyers identifiés

- Les proches aidantes ont mis de l'avant plusieurs priorités pour améliorer les services en français dans les foyers identifiés : augmenter le nombre de membres du personnel bilingues, sensibiliser le personnel à l'importance de l'offre active de services en français, offrir des occasions de formation linguistique et de pratique de la langue seconde, fournir des ressources de traduction adéquates, et organiser davantage d'activités en français pour les résident·es.

Foyers non identifiés

- Les participantes de ces foyers ont exprimé des priorités similaires à celles des autres catégories de foyers : augmenter le nombre de membres du personnel francophones ou bilingues, offrir davantage d'activités, de musique ou de films en français, mettre en place une identification claire des résident·es francophones (p. ex. une affiche sur la porte) pour que ceux-ci soient systématiquement abordés en français, et recruter des membres de la communauté francophone pour visiter les personnes âgées et échanger avec elles dans leur langue.

« ...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. [...] quelque chose laminé, tu sais, « Je parle français », « Parle-moi en français »... (PR-7, NI)



FACTEURS LIMITANT L'AMÉLIORATION DES SERVICES EN FRANÇAIS

Foyer à caractère francophone et foyers désignés

- Une inquiétude a été exprimée concernant la mise en œuvre de la Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins (L. O. 2022, chap. 16 — Projet de loi 7), notamment en ce qui a trait à l'obligation pour les personnes hospitalisées en attente de placement d'accepter la première place disponible souvent au détriment de ses préférences linguistiques.
- Les participantes ont identifié plusieurs obstacles à l'amélioration des services en français dans les foyers désignés, notamment : la pénurie de personnel en général et de personnel bilingue en particulier, ainsi que le faible nombre de bénévoles depuis la pandémie de COVID-19, la faible priorité accordée au bilinguisme lors du recrutement, le roulement fréquent ou le système de rotation du personnel, l'absence d'identification claire du personnel bilingue.

Foyers identifiés et non identifiés

- Les proches aidantes ont signalé plusieurs obstacles, dont la pénurie de personnel et la surcharge de travail des équipes en place. Elles ont aussi souligné la difficulté de revendiquer des services en français dans des régions où la population francophone est peu nombreuse et dans un contexte où l'accès aux soins est critique. Enfin, certaines ont mentionné des défis liés aux services de santé de manière générale, indépendamment de la langue.

Thème 5 : Engagement communautaire et participation au Conseil des familles

Foyer à caractère francophone

- Les trois participantes du foyer à caractère francophone étaient très engagées et prenaient part activement au Conseil des familles, dont les rencontres se déroulaient en français. Les communications et les procès-verbaux étaient également rédigés en français.
- Elles se disaient privilégiées du fait que leur proche résidait dans un établissement où la langue des services ne posait aucun enjeu. L'une d'elles participait aussi au comité de l'assurance de la qualité.

Foyers désignés

- Quatre des neuf participantes de cette catégorie de foyers faisaient partie du Conseil des familles du foyer où leur proche était hébergé.
- Dans un des foyers désignés, il y a deux groupes de rencontres du Conseil des familles, une qui se tenait en français et l'autre en anglais, ce qui permet aux francophones d'être à l'aise de s'exprimer en français.
- Dans un autre foyer désigné, les rencontres se tenaient en anglais, mais chacun·e pouvait s'exprimer dans la langue officielle de son choix. Les procès-verbaux pouvaient en théorie être traduits, mais c'était beaucoup plus long pour les obtenir en français.
- Les participantes des foyers désignés situés dans la région du Nord-Est se sont montrées particulièrement engagées et militantes en faveur des services en français.

Foyers identifiés

- Dans un foyer identifié, une proche aidante participait activement au Conseil des familles. Les rencontres se déroulaient en français lorsque tous les membres étaient francophones, mais basculaient en anglais dès qu'une personne unilingue anglophone était présente.
- Les procès-verbaux et les communications du Conseil étaient disponibles dans les deux langues officielles.
- Cette proche aidante était particulièrement engagée et militait pour l'amélioration de la qualité des soins en français pour sa mère.

Foyers non identifiés

- Parmi les trois proches aidantes de cette catégorie, une seule participait activement au Réseau francophone des conseils de familles de l'Ontario.
- Une autre se décrivait comme une militante franco-ontarienne, mais exprimait les difficultés à revendiquer des services de santé en français dans la région de l'Ouest, en raison de la faible densité de population francophone.

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

Des personnes-ressources des Entités de planification de services de santé en français ont été rencontrées pour connaître leurs perspectives quant aux soins de longue durée en français. Ces entretiens visaient principalement à mieux comprendre les facteurs facilitant la désignation des foyers de soins de longue durée, ainsi que les obstacles qui y sont associés. Ils ont également permis d'explorer les pratiques novatrices mises en place dans les territoires desservis par les EPSSF, de même que les priorités régionales identifiées pour améliorer l'offre de services en français.

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

ENJEUX ET CONTRAINTES DU PROCESSUS DE DÉSIGNATION ET DE L'OFFRE DE SERVICES EN FRANÇAIS

- Le processus de désignation est perçu comme complexe par de nombreux foyers identifiés, tant sur le plan administratif que légal. Bien que certains établissements soient identifiés depuis plus de 30 ans, peu ont entamé les démarches de désignation. En 2019, seulement 18 foyers étaient désignés sur près de 600 en Ontario (RSSFE, 2020b).



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)



- La désignation est reconnue comme un moyen de renforcer l'offre effective de services en français, mais elle n'est pas considérée comme une priorité par la majorité des foyers. Puisqu'une fois désignés, les foyers doivent maintenir leur capacité, plusieurs hésitent à demander la désignation, pour plusieurs raisons, dont le fardeau administratif associé au processus de désignation et l'hésitation à se créer une obligation alors qu'il n'existe aucun mécanisme pour obliger les fournisseurs de soins à obtenir cette désignation.



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)



- Cette hésitation est amplifiée dans un contexte où l'augmentation (ou même le maintien) de l'offre de services en français est limitée par divers obstacles, dont :
 - la pénurie persistante de personnel bilingue et les défis liés à son recrutement ;
 - la complexité de gestion des lits destinés aux francophones, notamment depuis l'entrée en vigueur de la Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins ;
 - le manque de structures de collaboration entre les fournisseurs de services ;
 - l'insuffisance de financement pour soutenir les démarches.
- Ces défis sont exacerbés dans les régions à faible densité francophone, où les ressources humaines bilingues sont limitées. Par ailleurs, l'isolement de plusieurs foyers nuit à la mise en place de mécanismes de concertation régionale et au partage de ressources pour offrir les services en français là où se trouvent les besoins.
- Dans ce contexte, les EPSSF jouent un rôle clé en favorisant les liens entre les acteurs, notamment par des forums et des rencontres communautaires ainsi qu'en offrant un accompagnement direct des foyers.

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

Les pratiques novatrices observées dans les foyers découlent de synergies entre les principaux acteurs du système : Santé Ontario, les foyers de soins de longue durée, les EPSSF et la communauté francophone. Ces collaborations se traduisent par des partenariats, des ententes formelles, la création de ressources adaptées en français et des ajustements organisationnels visant à améliorer l'accueil et les services offerts aux résident·es francophones.

Parmi ces pratiques, on note :

- Les partenariats avec les institutions postsecondaires, comme le Collège Boréal ou La Cité, qui permettent des stages cliniques, des visites d'étudiant·es francophones du domaine de la santé dans les foyers. Ces partenariats facilitent le recrutement et l'intégration au travail de diplômé·es francophones ou bilingues au sein des foyers.
- Le développement d'outils de soutien par les EPSSF, notamment des trousseaux sur l'offre active, qui sont perçus comme des ressources de qualité et transférables.
- L'aménagement de secteurs francophones au sein des foyers, tels que des ailes ou unités francophones, qui est reconnu comme un modèle prometteur pour répondre aux besoins linguistiques et culturels des résident·es francophones.
- L'identification et l'accompagnement de « champions » de l'offre de services en français à l'intérieur même des foyers sont des stratégies à privilégier, notamment pour soutenir les démarches vers l'identification ou la désignation officielle.



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)



- La mobilisation de la communauté francophone favorise la création de nouvelles places dédiées aux personnes francophones. Celle-ci se mobilise de diverses façons : campagne de financement, identification de pratiques optimales, sensibilisation des personnes âgées francophones pour stimuler la demande de foyers où des services en français sont disponibles.



Il faut vraiment qu'il y ait ce lien-là avec la communauté, qu'on travaille avec les groupes d'aînés, 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)



Ces initiatives démontrent que des pratiques structurantes et efficaces peuvent émerger lorsque les partenaires travaillent de manière concertée, en mettant l'accent sur la langue, la culture et la qualité des soins.

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

Parmi diverses suggestions d'amélioration, trois priorités majeures ont émergé des échanges avec les personnes-ressources des EPSSF : a) ajuster le nombre de lits désignés à la taille de la population francophone, b) nourrir le lien avec la communauté francophone, et c) assurer l'accès à du personnel bilingue qualifié.

AJUSTER LE NOMBRE DE LITS DÉSIGNÉS : SOUTIEN GOUVERNEMENTAL ET RESPONSABILISATION LOCALE

Les EPSSF soulignent l'importance d'un soutien actif du gouvernement ontarien dans les démarches de désignation des foyers. Elles soulignent qu'il devrait y avoir un nombre de lits désignés qui soit proportionnel à la population francophone. Elles insistent également sur la nécessité d'un engagement concret des foyers eux-mêmes, notamment par :

- L'intégration de l'offre active dans leurs politiques internes.
- La mise en place de mesures structurelles favorisant les services en français.



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 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)



RENFORCER LE LIEN AVEC LA COMMUNAUTÉ FRANCOPHONE

Un lien plus étroit entre les foyers et la communauté francophone est jugé essentiel pour :

- Accroître la visibilité et la diffusion des ressources existantes en français (ex. : foyers désignés ou identifiés, soins à domicile en français).
- Mieux faire connaître les droits linguistiques des résident·es et des familles.
- Mobiliser les familles, les bénévoles et les acteurs communautaires dans l'amélioration continue de l'offre de services en français.



La priorité, c'est d'engager la communauté pour qu'elle soit informée [...] 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)



ACCÈS À DU PERSONNEL BILINGUE : RECRUTEMENT, IDENTIFICATION ET VALORISATION

L'accès à un personnel bilingue demeure un enjeu crucial. Les pistes suivantes sont proposées :

- L'identification systématique des compétences linguistiques du personnel dans les FSLD.
- La formation linguistique continue, en particulier pour le personnel en contact direct avec les résident·es.
- L'utilisation de moyens visuels pour identifier les membres du personnel bilingues, comme les épinglettes « Je parle français ».
- Des incitatifs financiers ou professionnels pour attirer et retenir les intervenant·es bilingues, notamment dans les régions à faible densité francophone.

En plus de ces trois priorités majeures, des personnes-ressources soulignent le besoin de données probantes pour accompagner ces efforts. Elles recommandent la réalisation d'études ciblées afin de mieux comprendre :

- Les besoins spécifiques des aîné·es francophones.
- Leurs préférences en matière de soins de longue durée.
- Les particularités liées à une population vieillissante de plus en plus diversifiée.

PARTIE 6. CONSTATS PRINCIPAUX DE L'ÉTUDE

L'objectif de cette étude était de mieux comprendre l'expérience de soins vécue par les francophones qui résident dans les foyers de soins de longue durée en Ontario et d'identifier les convergences et différences entre les quatre catégories de foyers : à caractère francophone, désignés, identifiés, et non identifiés. Les principaux constats sont présentés ci-dessous.

DIFFÉRENCES ET CONVERGENCES ENTRE LES QUATRE CATÉGORIES DE FOYERS

Des écarts importants existent entre les catégories de foyers :

- Les foyers désignés et ceux à caractère francophone se distinguent par une capacité plus élevée à offrir des services en français, soutenue par un personnel majoritairement bilingue et une culture organisationnelle favorable à l'offre active. Ces foyers peuvent offrir des services en français à différents moments de la journée et dans divers secteurs de l'établissement. Toutefois, malgré leur statut, certaines limites persistent : les services en français sont parfois moins disponibles en soirée et les fins de semaine, ou sont interrompus en raison du roulement de personnel et du manque de relève bilingue.
- Dans les foyers identifiés, bien que l'offre de services en français soit partielle, des stratégies compensatoires sont mises en place, comme le jumelage du personnel bilingue avec des collègues unilingues ou le travail en équipe pour répondre aux besoins linguistiques des résident·es francophones.
- Dans les foyers non identifiés, les services se déroulent majoritairement en anglais. Les capacités d'offrir des services en français sont limitées, bien que certains foyers manifestent un intérêt à améliorer leur offre, notamment en recrutant du personnel bilingue ou par des initiatives ponctuelles.

Malgré des différences marquées entre les foyers désignés, à caractère francophone, identifiés et non identifiés, les convergences suivantes ont été observées en ce qui concerne l'offre de services en français :

- Identification linguistique des résident·es en amont : Tous les foyers reçoivent, avant l'admission, des informations sur la capacité ou la préférence linguistique des résident·es, bien que la qualité et la précision de ces données puissent varier.
- Conscience partagée de l'importance de la langue : gestionnaires et intervenant·es reconnaissent l'importance de la langue dans un contexte de soins de longue durée, ainsi que les effets possibles des troubles neurocognitifs sur la capacité à s'exprimer dans une langue seconde.
- Stratégies communes pour surmonter les barrières linguistiques : tous les foyers mettent en place diverses stratégies pour faire face aux défis linguistiques et prévenir les incidents critiques. L'appel à des interprètes informels (familles, collègues, stagiaires, bénévoles) est une pratique répandue, particulièrement dans les foyers identifiés et non identifiés.
- Ressources utilisées : L'utilisation de cartes aide-mémoire incluant des termes usuels dans les deux langues officielles, d'affichage bilingue des routines des résidents, d'applications de traduction et d'appareils bidirectionnels de traduction/interprétation est fréquente, notamment dans les foyers identifiés et non identifiés.
- Culture franco-canadienne : Des activités récréatives ou alimentaires mettant en valeur la culture franco-canadienne sont présentes dans les foyers à caractère francophone, désignés et identifiés.
- Effets persistants de la pandémie : La COVID-19 a nui à la mise en œuvre de l'offre active en raison de priorités concurrentes (p. ex., disparition temporaire des épinglettes « Je parle français », affichages bilingues négligés) et a exacerbé la pénurie de personnel dans le domaine de la santé. Elle a aussi mené au retrait de bénévoles, écoliers et stagiaires dans les foyers. La remise en place de ces éléments se fait lentement, bien qu'ils contribuent fortement à renforcer la capacité à offrir des services en français.

- Conditions de travail : Le stress, la fatigue et la surcharge du personnel — présents dans toutes les catégories de foyers — augmentent les risques liés aux barrières linguistiques.

VARIATIONS RÉGIONALES

L'étude met en lumière des différences marquées entre les régions en ce qui concerne la capacité des foyers à offrir des services en français :

- Régions à forte densité francophone : les foyers situés dans des régions où la population francophone est plus nombreuse (comme l'Est et le Nord-Est) réussissent généralement mieux à embaucher du personnel bilingue, ce qui facilite l'offre de services en français.
- Régions à faible densité francophone : dans ces régions (par exemple, certaines parties de l'Ouest ou du Grand Toronto), même les foyers désignés éprouvent des difficultés à maintenir une offre de services en français constante, principalement en raison d'un manque de personnel bilingue.

COMMENT AMÉLIORER LES SERVICES DE SANTÉ EN FRANÇAIS ?

Les participant·es de toutes les catégories ont exprimé des perspectives convergentes sur les conditions nécessaires à une amélioration durable des services en français, bien que certains aient insisté plus particulièrement sur des aspects spécifiques. Les pistes principales sont :

- Sensibilisation et responsabilisation accrues. Une plus grande prise de conscience de la part des fournisseurs de soins quant à l'importance des services en français est jugée essentielle pour renforcer leur mise en œuvre.
- Renforcement de l'offre active et de l'aiguillage. Un retour aux pratiques d'offre active (ex. : affichage bilingue, port d'épinglettes, accueil en français) et une amélioration des mécanismes d'aiguillage vers les foyers identifiés ou désignés sont vus comme des leviers essentiels pour garantir des services en français de qualité.
- Accès aux ressources technologiques et à la formation. Les intervenant·es en particulier recommandent :
 - l'accès accru à des technologies de traduction et d'interprétation ainsi qu'à des logiciels et ressources numériques en français ;
 - la mise en place d'ententes avec les institutions postsecondaires pour former du personnel qualifié en français.
- Mobilisation de la communauté et des familles. Les proches aidantes et les personnes résidentes insistent sur l'importance :
 - de l'engagement actif des familles francophones dans les conseils et comités des foyers ;
 - de leur rôle dans la revendication et la pérennisation des services en français.
- Renforcement de la collaboration intersectorielle. Les personnes-ressources des Entités de planification des services de santé en français (EPSSF) insistent sur la nécessité :
 - d'une meilleure coordination entre les divers acteurs du système de santé ;
 - d'une centralisation et d'une diffusion plus efficace de l'information sur les ressources en français ;
 - de partenariats renforcés entre foyers, institutions éducatives et communauté francophone.

PARTIE 7. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Cette étude a permis de mieux cerner le rôle central de la langue dans les soins de longue durée en établissement. Les données narratives recueillies ont mis en lumière les enjeux liés aux barrières linguistiques et leurs effets tant sur la qualité des soins que sur la vie sociale des résident·es dans les foyers. Trois perspectives principales se dégagent :

- Pour les gestionnaires, l'offre de services en français favorise la qualité et la sécurité des soins.
- Pour les intervenant·es, la concordance linguistique favorise une communication fluide, renforce la relation de confiance avec les résident·es, et facilite l'élaboration et la prestation des plans de soins, notamment en matière de soins personnels.
- Pour les personnes proches aidantes, la présence d'intervenant·es francophones ou bilingues est rassurante et atténue leur propre charge émotionnelle et logistique, surtout lorsque leurs proches ne peuvent communiquer efficacement qu'en français.

Quant aux variations notées dans l'offre de services en français, trois points saillants se dégagent de l'analyse :

- Les foyers désignés et à caractère francophone sont plus aptes à offrir des services en français de façon constante.
- Certaines conditions favorisent cette offre (ex. : recrutement de personnel bilingue, engagement de la direction, appui de la communauté), mais plusieurs obstacles demeurent (pénurie de personnel, complexité administrative, financement insuffisant).
- Les foyers identifiés et non identifiés expriment une ouverture à renforcer l'offre de services en français, pour autant que des mesures d'accompagnement, de formation et de soutien soient mises en place.

L'étude a permis de recueillir une information riche et diversifiée grâce à la pluralité des sources consultées. Elle donne lieu à une série de recommandations, organisées selon les destinataires principaux.

POUR LES AUTORITÉS SANITAIRES

Les recommandations à l'intention des instances provinciales et régionales concernent :

- Le processus de désignation : simplifier les démarches administratives⁴, fournir un accompagnement accru aux FSLD souhaitant amorcer ou compléter le processus et 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 français⁵ : 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.

4 La modernisation de la *Loi sur les services en français* prévoit de simplifier ce processus (Ministère des Affaires francophones, 2022).

5 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.

- 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 désignés⁶.
- La collaboration interétablissements : instaurer des mécanismes structurés pour favoriser les échanges de pratiques contribuant à l'offre de services en français, 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.

POUR LES ADMINISTRATEUR·RICES DES FOYERS

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 services en français 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 (chaînes 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. 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 pour diminuer les risques d'incidents critiques.

POUR LA COMMUNAUTÉ FRANCOPHONE ET LES FAMILLES/PROCHES AIDANT·ES

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 services en français, afin d'aider les familles à faire des choix plus éclairés.

6 En ce sens, le projet pilote annoncé en novembre 2024 (Jones, 2024; Radio-Canada, 2024) est un pas dans la bonne direction.

- 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 services en français.
- Surveillance et accompagnement : les familles et personnes proches aidantes jouent un rôle essentiel pour appuyer les personnes âgées dans la défense de leurs droits linguistiques et dans l'identification de solutions concrètes aux enjeux rencontrés.

RÉFÉRENCES

- Batista, R., Duong, P., 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.
- 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.santefrançais.ca/wp-content/uploads/2018/11/SSF-Bowen-S.-tude-Barri-res-linguistiques-1.pdf>
- de Moissac, D. et 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>
- 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>
- Gouvernement de l'Ontario (19 juin 2025). *Communiqué : L'Ontario améliore l'accès aux soins de santé pour les francophones*. <https://news.ontario.ca/fr/release/1006066/ontario-ameliore-laccès-aux-soins-de-santé-pour-les-francophones>
- 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>
- Loi sur les services en français, L.R.O. 1990, chap. F.32. <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f32>.
- Loi de 2022 pour plus de lits et de meilleurs soins : Loi modifiant la Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée en ce qui concerne les patients ayant besoin d'un niveau de soins différent et d'autres questions et apportant une modification corrélative à la Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, L.O. 2022, chap.16 — Projet de loi 7. <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/S22016>
- 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 à : <https://reseaudumieuxetre.ca/wp-content/uploads/2021/03/Guide-des-exigences-et-obligations-concernant-les-services-de-santé%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.
- 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-communautes-culturelles>
- 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>
- 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*. https://www.rssfe.on.ca/upload-ck/Rapport_FR_SLD_2020.pdf
- 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://www150.statcan.gc.ca/fra/p26261-1000100010001-eng.htm)