

Rapport final

Soins de longue durée en français

Décembre 2010

Pour le compte du :
Réseau des services de santé en français de l'Î.-P.-É.

Rédaction :
Steve McQuaid, The Atlantic Evaluation Group Inc.

Table des matières

Sommaire

1. Contexte	1
2. But de la recherche	2
3. Méthodes	3
4. Description de la situation	4
4.1 Profil de la population francophone provinciale	4
4.2 Nombre de bénéficiaires francophones dans les établissements de soins de longue durée.....	7
4.3 Nombre et répartition des postes désignés bilingues	7
4.4 Matériel de communication, formulaires et affichage en français	8
5. Résumé des conclusions	9
5.1 Consultations communautaires.....	9
5.2 Consultations auprès des fournisseurs de services	16
6. Recherche dans la documentation sur les pratiques exemplaires	19
7. Sommaire et conclusions	20
8. Aller de l'avant – Orientations proposées.....	21

Annexes :

Annexe A – Liste des personnes-ressources pour les consultations communautaires

Annexe B – Matériel de communication – Avis de séances de consultation

Annexe C – Consultations auprès de la communauté francophone et des fournisseurs de services –
Guides de consultation

Annexe D – Sommaire de l'examen de la documentation – Conclusions tirées des recherches

Sommaire

Contexte

Le projet de recherche sur les soins de longue durée en français a été mis de l'avant par le Réseau des services de santé en français de l'Î.-P.-É. (RSSFÎPÉ) et fait partie des obligations permanentes de celui-ci par rapport au renforcement de la prestation des services en français en vertu de la *Loi sur les services en français*. Le projet a été conçu de sorte à effectuer des recherches préliminaires sur la nature et l'étendue des besoins de la population francophone vieillissante, et plus particulièrement des bénéficiaires des établissements de soins de longue durée. L'objectif global du projet est de cerner des méthodes et approches possibles pour renforcer la prestation de services en français dans les établissements de soins de longue durée de l'Île-du-Prince-Édouard.

Méthodes

Parmi les principales méthodes de recherche du projet, mentionnons les suivantes : trois séances de consultation avec les leaders et résidents de Prince-Ouest, Évangéline/Wellington et Charlottetown; trois séances de consultation avec les fournisseurs de services de santé pertinents (établissements de soins de longue durée publics et services de soins à domicile) à Prince-Ouest, Prince-Est et Charlottetown; de même qu'un examen des documents utiles et de la documentation sur les pratiques exemplaires. La recherche ne tient pas compte des foyers privés. Toutefois, on reconnaît que ce secteur devrait être inclus dans les discussions à venir. Durant le processus de recherche, le consultant a travaillé avec la gestionnaire du RSSFÎPÉ et le comité directeur du projet.

Situation

Selon le Recensement de 2006, il y a 1 080 Insulaires francophones de 65 ans et plus, soit 20 % de toute la population francophone de la province. Avec le vieillissement de la population, on s'attend à ce que leur nombre augmente au cours des dix à quinze prochaines années. Toutefois, il est actuellement difficile d'établir le nombre de bénéficiaires francophones dans les établissements de soins de longue durée, car cette information n'est pas compilée de façon systématique à l'admission. En ce qui a trait à la capacité du système de santé à offrir des services en français, on compte un nombre limité de postes désignés bilingues et dotés, y compris dans les foyers. De plus, il y a un certain nombre de membres du personnel jugés bilingues, mais on ne leur a pas nécessairement assigné un rôle ou un poste relatif à la prestation de services en français à des bénéficiaires ou patients francophones.

Résumé des conclusions et résultats

Consultations communautaires

Au total, dix leaders communautaires ou résidents ont participé aux trois séances, soit deux à DeBlois, six à Wellington et deux à Charlottetown. Les participants aux séances de consultation ont soulevé un éventail de questions et besoins pratiques auxquels les personnes vieillissantes sont confrontées, dont les suivants :

- **L'accès à un moyen de transport régulier et prévisible** – Beaucoup de personnes âgées ont régulièrement besoin de se rendre chez le médecin, à la messe ou aux activités paroissiales, à l'épicerie ou à diverses activités sociales, entre autres.
- **L'accès à un service de repas à domicile** – L'obtention régulière de repas adéquats joue un rôle essentiel dans le maintien des personnes âgées à domicile et l'optimisation de leur santé.
- **La capacité de rester actives sur le plan social et engagées dans leur collectivité et leur culture** – On devrait déployer davantage d'efforts pour offrir des activités socioculturelles aux personnes âgées francophones dans les établissements de soins communautaires et les foyers de la région.
- **L'accès aux services et au soutien relatifs aux tâches ménagères** – Nombre de personnes âgées trouvent difficile d'effectuer leurs tâches ménagères quotidiennes ou hebdomadaires (passer l'aspirateur, faire la lessive ou nettoyer en général, par exemple), et la plupart n'ont pas les moyens d'embaucher quelqu'un pour s'en occuper. Il s'agit d'un besoin croissant auquel on doit remédier d'une façon ou d'une autre si l'on veut que les personnes âgées restent à leur domicile et dans leur collectivité le plus longtemps possible.
- **L'accès aux programmes de financement pour les rénovations et l'entretien domiciliaires** – Il y a des programmes qui peuvent aider les personnes âgées à répondre à ce genre de besoins. Toutefois, beaucoup d'entre elles ne les connaissent pas et, dans certains cas, les fonds disponibles ne couvrent qu'une partie des coûts des travaux. La majorité des personnes âgées vivent en fonction d'un budget très serré et n'ont pas les ressources nécessaires pour couvrir les coûts supplémentaires.
- **L'accès à des possibilités de logement social sûres et subventionnées** – Vivre seul est une situation préoccupante et intimidante pour bien des personnes âgées. Elles sont d'ailleurs nombreuses à devoir quitter leur collectivité d'attache parce qu'il n'y a pas de possibilités de logement abordable, surtout des possibilités leur donnant accès à des services essentiels, comme une laveuse et une sècheuse.

Les personnes âgées qui ont besoin de soins de longue durée

Pour nombre de personnes âgées francophones dont la santé est défaillante et qui ont ainsi besoin de soins plus poussés, la difficulté réside dans l'accès à un foyer. Pour la majorité d'entre elles, cela implique de quitter leur collectivité d'attache (à destination d'Alberton, d'O'Leary, de Summerside ou plus loin encore). Mais, en quittant cet « environnement d'attache », elles sont confrontées à divers changements, dont les deux principaux sont leur dépendance par rapport aux étrangers qui assurent leurs soins et la possible absence de personnes avec qui elles peuvent communiquer dans leur langue.

À toutes les séances, les participants ont affirmé que la situation est inacceptable pour les résidents francophones. Les participants à la séance d'Évangéline ont recommandé ce qu'ils jugent idéal pour leur région, soit **l'offre de soins communautaires et de longue durée sous un même toit**. Ils souhaitent ainsi disposer de lits de soins de longue durée pour la région Évangéline, lits qui viendraient s'ajouter aux lits de soins communautaires de la Coopérative Le Chez-Nous Ltée. Les deux types de bénéficiaires tireraient profit d'un tel système : les bénéficiaires des soins communautaires pourraient côtoyer et soutenir les bénéficiaires des soins de longue durée, et diverses possibilités de programmes destinés aux deux types de bénéficiaires pourraient être offertes (activités culturelles, célébrations pastorales, activités sociales et ainsi de suite).

Les participants à cette séance étaient aussi d'avis que **la formule actuellement employée pour calculer les besoins en lits dans les établissements de soins communautaires et de longue durée n'est pas**

adaptée aux besoins futurs dans les différentes régions de la province et qu'elle ne tient pas compte des besoins des communautés francophones en matière de services. Le groupe a précisé que, compte tenu du vieillissement de la population, davantage de lits de soins de longue durée seront nécessaires. Selon celui-ci, il sera primordial de tenir compte des besoins de la région Évangéline lors de la prochaine attribution de lits.

Parmi les autres questions importantes soulignées, mentionnons les suivantes :

- **L'adoption d'une approche proactive dans l'établissement d'un bénéficiaire en tant que francophone** – Les établissements de soins de longue durée doivent être davantage proactifs dans la détermination à l'admission des bénéficiaires francophones. Bien qu'il ne soit peut-être pas possible de fournir tous les services en français, le fait de reconnaître la culture francophone d'un nouveau bénéficiaire et de faire des efforts pour répondre à ses besoins dans sa langue contribuera à apaiser ses préoccupations et craintes.
- **L'affirmation de soi et la défense des droits** – On doit inciter les personnes âgées à faire connaître leurs besoins et attentes aux fournisseurs de services et les soutenir dans cette démarche. Elles ont le droit de parler leur langue et de demander, puis de recevoir, des services dans cette langue.
- **Le besoin d'un plus grand nombre de fournisseurs de services bilingues** – On a l'impression qu'il faut davantage d'infirmières et d'autres professionnels de la santé bilingues et que le personnel bilingue actuel pourrait être employé plus efficacement au sein du système.
- **L'accent mis sur la « personne tout entière »** – Actuellement, on met principalement l'accent sur les soins médicaux et la satisfaction des besoins en santé, ce qui est bien sûr important. Il ne faut toutefois pas oublier la qualité de vie (le contact avec la famille et la collectivité, de même que les activités socioculturelles), qui est essentielle à la santé et à une vie active chez les personnes âgées. Il s'agit d'une « pièce » importante du casse-tête.
- **L'importance d'une ambiance et d'un aménagement « familiaux »** – L'aménagement d'un établissement de soins de longue durée devrait offrir une ambiance plus familiale ou communautaire, soit un environnement lumineux, chaleureux et sûr donnant aux bénéficiaires l'impression d'être chez eux.
- **L'offre de davantage de services à l'interne** – L'établissement idéal offrirait d'autres services à l'interne, tels que des soins médicaux, dentaires et en santé mentale, de même que des services de traitement des dépendances, pharmaceutiques et pastoraux. En outre, il offrirait de l'espace et des programmes permettant aux bénéficiaires de pratiquer certains de leurs loisirs ou d'en découvrir de nouveaux.
- **La génération du baby-boom aura des attentes plus grandes et sera plus exigeante** – Très bientôt, les attentes des bénéficiaires des soins de longue durée augmenteront de tout un éventail de façons, c'est-à-dire quand les baby-boomers seront plus nombreux à nécessiter des soins.

Consultations auprès des fournisseurs de services

On a tenu trois séances de consultation avec les fournisseurs de services; le consultant a fait appel aux membres du comité directeur à Prince-Ouest et Prince-Est afin d'organiser les séances avec les fournisseurs de services dans ces régions, puis au personnel de direction des soins de longue durée et des soins à domicile dans les comtés de Queens et de Kings. Parmi les membres du personnel présents aux séances, mentionnons des gestionnaires d'établissements de soins de longue durée, des infirmières gestionnaires, des superviseurs des soins à domicile, les directeurs des activités et les nutritionnistes ou

diététistes d'établissements de soins de longue durée et des agents de l'évaluation financière. Au total, 16 membres du personnel étaient présents, soit 4 de Prince-Ouest, 6 de Prince-Est et 6 des comtés de Queens et Kings.

À l'exception du personnel du foyer Summerset, à Summerside, le personnel a affirmé qu'il n'existe pas de politique ni de pratique précises à l'admission des bénéficiaires dans les établissements de soins de longue durée qui permettent d'établir la langue ou la culture d'origine du bénéficiaire ou de mettre l'accent sur celles-ci. Par l'intermédiaire d'une initiative spéciale, financée par l'*Entente Canada/Île-du-Prince-Édouard relative aux services en français*, le foyer Summerset dispose désormais de deux postes en soins infirmiers désignés bilingues. Les titulaires de ces postes travaillent directement avec les bénéficiaires francophones de l'établissement, en plus d'y avoir mis de l'avant des activités socioculturelles acadiennes.

Dans la plupart des autres établissements de soins de longue durée de la province, on présume que tout le monde comprend l'anglais et, à moins qu'il soit évident que la personne admise ne le comprend pas, on communique avec tout le monde dans cette langue. Toutefois, les fournisseurs de services ont affirmé être ouverts à une collaboration avec la communauté francophone dans ce dossier. Compte tenu de l'accent que met actuellement Santé Î.-P.-É. sur les initiatives sur le vieillissement en santé, l'amélioration des soins à domicile et le programme de remplacement des foyers désuets, les fournisseurs de services estiment qu'il est très à propos d'explorer diverses avenues afin de mieux répondre aux besoins des bénéficiaires et communautés francophones. Les établissements de soins de longue durée ont adopté une approche de soins axée sur la personne qui touche à la fois l'aménagement des nouveaux établissements et l'élaboration et la prestation de programmes et services destinés à leurs bénéficiaires. Cette approche se reflétera dans tous les composants du service, du processus d'admission au traitement des besoins quotidiens, en passant par le soutien des bénéficiaires sur le plan socioculturel et spirituel.

Les fournisseurs de services ont souligné un éventail de mesures possibles qui permettraient de renforcer les services offerts aux bénéficiaires francophones, dont les suivantes :

- Prendre des mesures pour accroître la sensibilisation de la direction et du personnel aux besoins linguistiques et culturels des bénéficiaires francophones dans l'établissement.
- Concevoir et mettre en œuvre un protocole interne d'établissement des bénéficiaires francophones au cours du processus d'évaluation à l'admission, et étudier les préférences linguistiques et les besoins socioculturels des bénéficiaires durant ce processus.
- Permettre aux bénéficiaires de repérer les membres du personnel bilingues grâce à une marque sur leur porte-nom et assigner ces personnes à des postes ou rôles qui leur permettent d'interagir avec les bénéficiaires francophones.
- Établir, dans les établissements où il y a un nombre suffisant de bénéficiaires francophones (p. ex. dans la région de Summerside), un conseil des bénéficiaires francophones afin de les inciter à faire connaître leurs besoins.
- Profiter du remplacement de certains établissements de soins de longue durée pour étudier la possibilité d'y créer des unités francophones.
- Inclure les groupes et collectivités francophones, concevoir une méthode de sollicitation de la participation de la collectivité et envisager la création d'un programme de bénévoles francophones pour aider les bénéficiaires à rester en contact avec leur communauté et leur culture.

- Étudier la possibilité de s’associer ou de collaborer avec le Centre Belle-Alliance (École-sur-Mer), à Summerside. Les programmes du Centre pourraient contribuer à rehausser les activités culturelles offertes aux bénéficiaires francophones.

Examen de la documentation et recherche sur les pratiques exemplaires

Au total, on a examiné dix documents, dont des rapports et études, dans le cadre de ce volet de la recherche. La majorité du présent rapport consiste en un résumé de chaque document examiné. Le résumé du document *Factors That Contribute to a Welcoming Environment in Long-Term Care Facilities* fait ressortir divers facteurs favorisant une ambiance accueillante et chaleureuse dans les établissements de soins de longue durée, soit les suivants :

- **Une approche des soins à la fois englobante et « axée sur la personne »** – L’établissement est le domicile du bénéficiaire; on doit donc déployer tous les efforts nécessaires pour rendre les services et le soutien aussi chaleureux que possible.
- **Un leadership assuré** – L’engagement envers une telle approche et le leadership nécessaire à sa mise en œuvre doivent émaner de la haute direction. C’est en effet essentiel à la création d’une ambiance axée sur la personne et à l’application des pratiques connexes de manière uniforme dans tout l’établissement.
- **La sensibilisation et la réceptivité à la culture et à la langue** – Il faut arriver à « joindre » les diverses communautés de la région servie par les établissements de soins de longue durée; il faut tisser des liens entre les collectivités francophones et la direction des établissements.
- **Le respect de la langue** – Parmi les diverses propositions faites à cet effet, on compte les suivantes :
 - Renforcement de l’interaction sociale par la réunion des personnes dont la langue est commune.
 - Recrutement de personnel et de bénévoles qui peuvent parler la langue.
 - Utilisation d’un tableau de communication, avec photos et symboles, afin de faciliter les communications avec les bénéficiaires.
 - Affichage des annonces d’activités et de programmes en français.
 - Offre de documentation en français.
 - Offre de cours de français pour le personnel.
- **L’établissement de partenariats avec les communautés** – Ceux-ci sont essentiels pour combler les lacunes et limites des échanges entre le groupe culturel et l’établissement.
- **Une dotation adéquate** – Les établissements doivent renforcer la capacité de leur personnel à travailler avec des bénéficiaires aux besoins socioculturels divers et à y répondre.
- **L’offre de services pastoraux** – L’établissement doit fournir un lieu de culte qui tient compte des besoins des bénéficiaires, y compris la langue.

Sommaire et conclusions

Les tendances quant au vieillissement de la population sont claires : un nombre croissant de résidents francophones auront besoin de soins de longue durée au cours de la prochaine décennie. Les communautés francophones connaissent les défis auxquels font face les francophones admis dans les établissements de soins de longue durée et elles souhaitent qu’on y remédie de manière plus directe et systématique.

La majorité de ces établissements ont en effet une capacité limitée à offrir des services en français, ce qui a une incidence sur l'expérience socioculturelle des bénéficiaires francophones. Le foyer Summerset fait toutefois exception; cet établissement compte plus de bénéficiaires francophones que les autres et le personnel a reconnu les besoins linguistiques et culturels de sa clientèle, prenant des mesures pour y répondre plus efficacement. Et, bien que les fournisseurs de services aient reconnu les limites de leur établissement, ils se sont dits ouverts à travailler en étroite collaboration avec les communautés francophones afin de mieux répondre aux besoins linguistiques et culturels manifestés.

Dans la foulée des efforts et investissements récents du gouvernement en matière de politiques en santé (Stratégie sur le vieillissement en santé et remplacement des foyers désuets), il s'agit pour la communauté francophone du moment idéal pour amener les responsables gouvernementaux des politiques et des finances à s'engager à remédier aux lacunes et aux obstacles dans la prestation de services de santé en français aux Insulaires francophones. Les pratiques exemplaires indiquent que la réussite dans ce dossier nécessitera l'adoption de politiques favorables, le leadership engagé des gestionnaires et fournisseurs de services en santé et la mobilisation de la communauté francophone.

Nombre de participants aux séances de consultation communautaires, y compris les représentants de groupes et d'organismes francophones, ont affirmé qu'il était primordial que les conclusions énoncées dans le présent rapport de recherche soient officiellement présentées au gouvernement provincial et qu'on en discute avec ses représentants. On a en outre souligné que l'amélioration et le renforcement des services en français nécessitent engagement et ressources, tant du côté du gouvernement provincial que de Santé Î.-P.-É. C'est une étape importante, et le RSSFÎPÉ doit veiller à ce que le rapport fasse l'objet d'une diffusion adéquate aux organismes francophones (p. ex. la Société Saint-Thomas-d'Aquin) dont le mandat est de sensibiliser le gouvernement à l'amélioration des services, puis d'exercer des pressions sur lui. Le RSSFÎPÉ doit également s'assurer d'en discuter avec ces organismes.

Aller de l'avant – Orientations proposées

Pour aller de l'avant, on propose les initiatives suivantes :

Au niveau politique

- En se fondant sur le présent rapport de recherche, la communauté francophone (Société Saint-Thomas-d'Aquin) tiendra une réunion avec la ministre de la Santé et du Mieux-être et le ministre responsable des affaires acadiennes et francophones afin de présenter une « vision » en matière de services aux Insulaires francophones vieillissants.
- Cette vision est la suivante : Tout Insulaire francophone a le droit de demander et de recevoir des services dans sa langue et toute communauté francophone doit disposer des ressources et services nécessaires pour offrir des soins à ses personnes âgées.

Au sein de la haute direction

- En se fondant sur le présent rapport de recherche, le RSSFÎPÉ doit lancer le dialogue avec le directeur général de Santé Î.-P.-É. afin d'établir un partenariat de travail visant l'amélioration et le renforcement des services offerts aux bénéficiaires francophones des établissements de soins de longue durée de la province.

Au sein de la direction des établissements et de la communauté francophone

- En se fondant sur le présent rapport de recherche, le RSSFÎPÉ doit organiser une série de rencontres entre les groupes et militants francophones locaux et les gestionnaires des établissements de soins de longue durée locaux. Ces rencontres auraient pour objectif d'étudier les besoins et attentes des familles et de la communauté francophones, de reconnaître les limites et défis auxquels les établissements font face dans la prestation de services en français, et d'élaborer des solutions locales aux besoins des francophones.

Au niveau de la prestation des services

En se fondant sur le présent rapport, les fournisseurs de services dans divers établissements de soins de longue durée doivent étudier les pratiques et protocoles applicables à l'admission et aux plans de soins des bénéficiaires francophones. Les établissements de soins de longue durée peuvent améliorer leurs programmes comme suit :

- Concevoir un protocole d'établissement des bénéficiaires francophones au cours du processus d'évaluation à l'admission et de documentation de leurs besoins (pratique qui devrait être provinciale).
- À l'admission, veiller à ce que le bénéficiaire soit accueilli dans sa langue.
- Établir des rapports avec la famille du bénéficiaire, organiser une visite de l'établissement, s'enquérir de ses attentes et lui expliquer les limites des services, entre autres.
- Mettre à jour la liste des postes désignés bilingues et du personnel bilingue dans l'ensemble du système (pratique qui devrait être annuelle).
- Prendre les dispositions nécessaires pour que du personnel bilingue travaille ou interagisse avec les bénéficiaires francophones.

- Traduire les dépliants, affiches et tout document officiel qui doit être rempli ou signé, entre autres.
- Installer des babillards et fournir des menus en français.
- Offrir des activités et des programmes récréatifs axés sur la culture francophone.
- Créer des unités francophones au sein des nouveaux établissements de soins de longue durée (le foyer Summerset semble déjà avoir adopté cette approche).
- Tisser des liens avec les organismes de bénévoles francophones.

1. Contexte

Le système de soins de longue durée de l'Île-du-Prince-Édouard comprend les établissements de soins ou foyers. Ces installations offrent des soins de niveau élevé en permanence aux Insulaires qui ne peuvent plus vivre seuls en raison de maladies chroniques physiques ou mentales. Parmi les renseignements factuels sur le système, mentionnons les suivants :

- On compte 18 établissements de soins ou foyers dans la province, dont 9 sont publics (c'est-à-dire que le gouvernement en est propriétaire et en assure l'exploitation) et 9 sont privés.
- Ces 18 installations comprennent au total 1 013 lits, dont 298 dans le comté de Prince (y compris Summerside), 563 dans le comté de Queens et 152 dans celui de Kings.
- Plus de 70 % des personnes admises dans les établissements de soins de longue durée ont plus de 80 ans, et environ 80 % des bénéficiaires sont atteints à différents degrés de troubles de mémoire ou de démence.

La population de la province prend de l'âge; les dernières projections montrent que le segment des 75 ans et plus connaîtra une croissance rapide au cours de la prochaine décennie. Cette augmentation touchera aussi la population francophone. Selon le Recensement de 2006, il y a 1 080 Insulaires francophones de 65 ans et plus, soit 20,2 % de la population francophone provinciale.

Le gouvernement est bien conscient de la situation et prend des mesures afin de mieux préparer la province à répondre aux besoins des Insulaires vieillissants. Dans la foulée des recommandations des rapports de l'Ascent Strategy Group et de Corpus Sanchez International Inc., le ministère de la Santé et du Bien-être a élaboré la Stratégie sur le vieillissement en santé en février 2009. Santé Î.-P.-É. procède actuellement à la mise en œuvre d'éléments de cette stratégie, dont les caractéristiques clés comprennent les suivantes : le remplacement des foyers désuets; l'amélioration des soins à domicile, ainsi que le prolongement et l'amélioration des soins de longue durée et des soins transitoires; de même que le projet pilote de médicaments pour soins palliatifs à domicile.

Actuellement, la capacité de Santé Î.-P.-É. d'offrir des services en français, tant sur le plan des soins à domicile que dans les établissements de soins de longue durée, est limitée, car seulement un petit nombre d'employés parlent couramment le français. Toutefois, la Stratégie sur le vieillissement en santé et les initiatives subséquentes visant plus particulièrement les besoins des personnes âgées arrivent à point nommé, puisqu'elles permettent de cerner les besoins uniques des Insulaires francophones et d'y répondre.

2. But de la recherche

Le projet de recherche sur les soins de longue durée en français a été mis de l'avant par le Réseau des services de santé en français de l'Î.-P.-É. (RSSFÎPÉ) et fait partie des obligations permanentes de celui-ci par rapport au renforcement de la prestation des services en français en vertu de la *Loi sur les services en français*. Le projet a été conçu de sorte à effectuer des recherches préliminaires sur la nature et l'étendue des besoins de la population francophone vieillissante, et plus particulièrement des bénéficiaires des établissements de soins de longue durée. L'objectif global du projet est de cerner des méthodes et approches possibles pour renforcer la prestation de services en français dans les établissements de soins de longue durée de l'Île-du-Prince-Édouard.

La *Loi sur les services en français* exige entre autres que l'on améliore l'accès des clients et patients francophones aux services et programmes. Ainsi, pour aller de l'avant avec sa mise en œuvre, Santé Î.-P.-É. doit remédier aux problèmes d'accès à des services en français pour les personnes âgées francophones, et ce, à tous les niveaux du système, y compris les services à domicile et dans les établissements de soins de longue durée. Les conclusions de la recherche doivent servir à l'établissement d'un dialogue systématique entre le gouvernement et la communauté francophone.

3. Méthodes

Parmi les principales méthodes de recherche du projet, mentionnons les suivantes :

- Séances de consultation avec les leaders et résidants de trois collectivités ou régions francophones (Prince-Ouest, Évangéline/Wellington et Charlottetown).
- Trois séances de consultation avec les fournisseurs de services de santé pertinents (soins de longue durée et soins à domicile) à Prince-Ouest, Prince-Est et Charlottetown.
- Examen des documents utiles et de la documentation sur les pratiques exemplaires.
- Présentation des conclusions de la recherche à un groupe de leaders de la communauté francophone et discussion de celles-ci.
- Rédaction du rapport final.

Remarque : La recherche ne tient pas compte des foyers privés. Toutefois, on reconnaît que ce secteur devrait être inclus dans les discussions à venir.

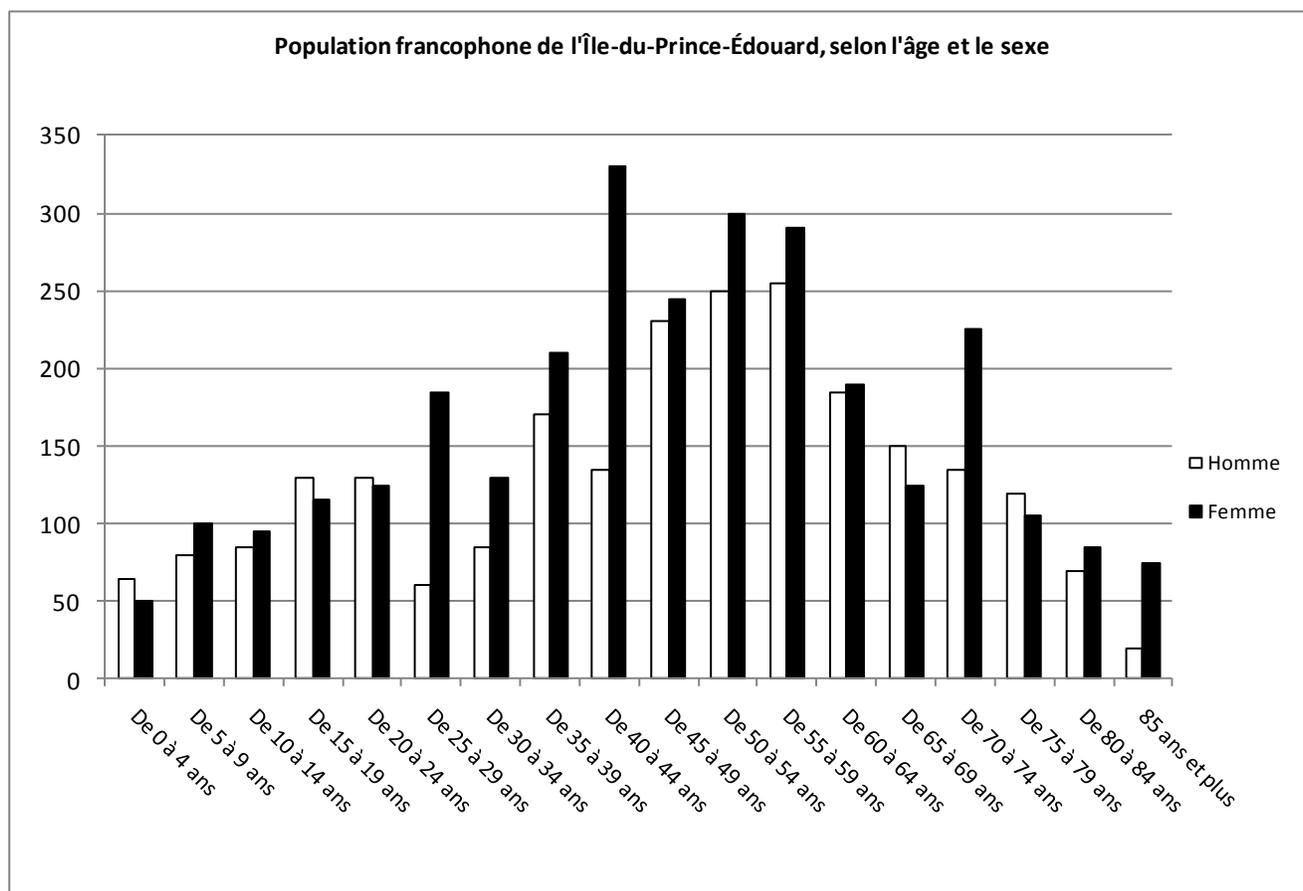
Durant le processus de recherche, le consultant a travaillé avec la gestionnaire du RSSFÎPÉ et le comité directeur du projet.

4. Description de la situation

4.1 Profil de la population francophone provinciale

Comme on l'a déjà précisé, il y a, selon le Recensement de 2006, 1 080 Insulaires francophones de 65 ans et plus, soit 20 % de toute la population francophone de la province. Avec le vieillissement de la population, on s'attend à ce que leur nombre augmente au cours des dix à quinze prochaines années. Les tableaux qui suivent illustrent la répartition des Insulaires francophones selon l'âge et le sexe (d'après le Recensement de 2006) et selon l'emplacement géographique.

Tableau 1 : Répartition selon l'âge et le sexe de la population francophone de l'Île-du-Prince-Édouard



Comme l'illustre le tableau ci-dessus, le groupe des 65 ans et plus va croître considérablement au cours des deux prochaines décennies. La demande pour tous les services nécessaires à une population âgée, y compris les soins de longue durée, ne pourra donc que croître elle aussi. La série de tableaux qui suit montre bien la répartition selon l'âge et le sexe de la population francophone dans cinq régions francophones de l'Île-du-Prince-Édouard.

Tableau 2 : Région de Prince-Ouest

Prince-Ouest compte 690 résidants francophones; le Tableau 2 illustre la répartition selon l'âge et le sexe des francophones de 65 ans et plus.

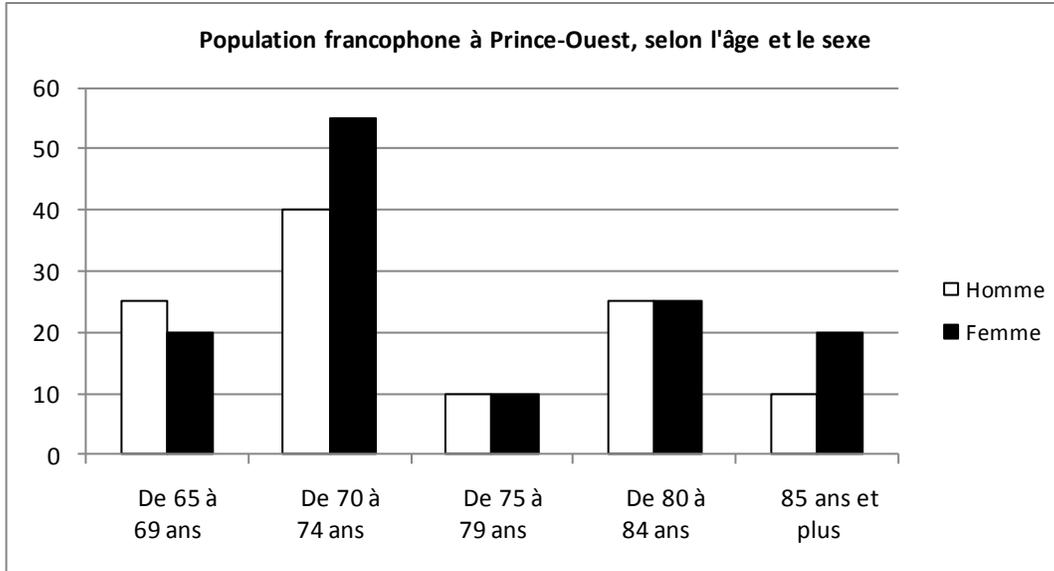


Tableau 3 : Région Évangéline

La région Évangéline compte 1 685 résidants francophones; le Tableau 3 illustre la répartition selon l'âge et le sexe des francophones de 65 ans et plus.

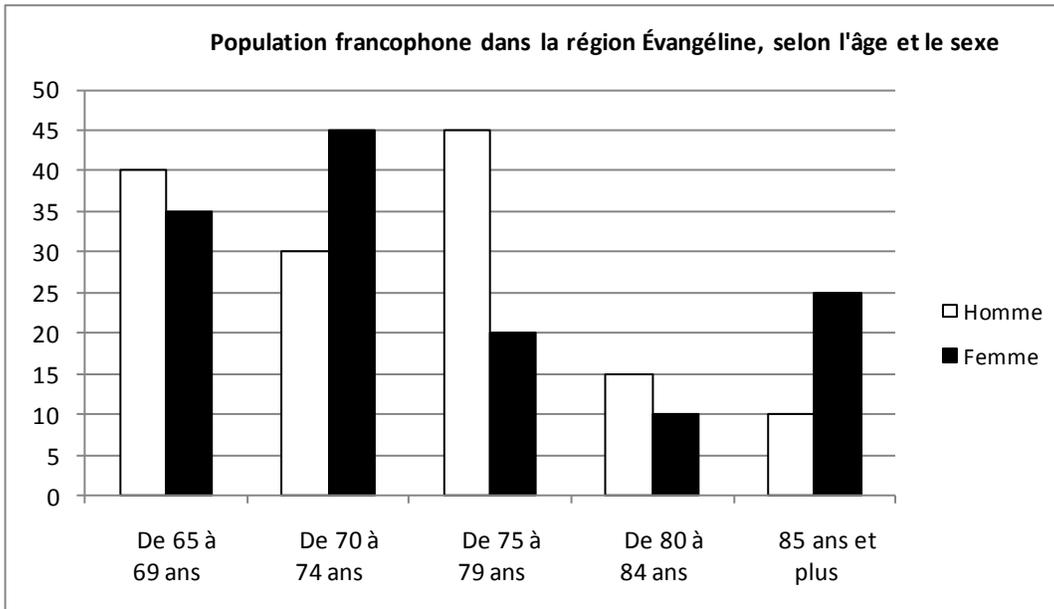


Tableau 4 : Région de Summerside-Miscouche

Summerside-Miscouche compte 1 070 résidents francophones; le Tableau 4 illustre la répartition selon l'âge et le sexe des francophones de 65 ans et plus.

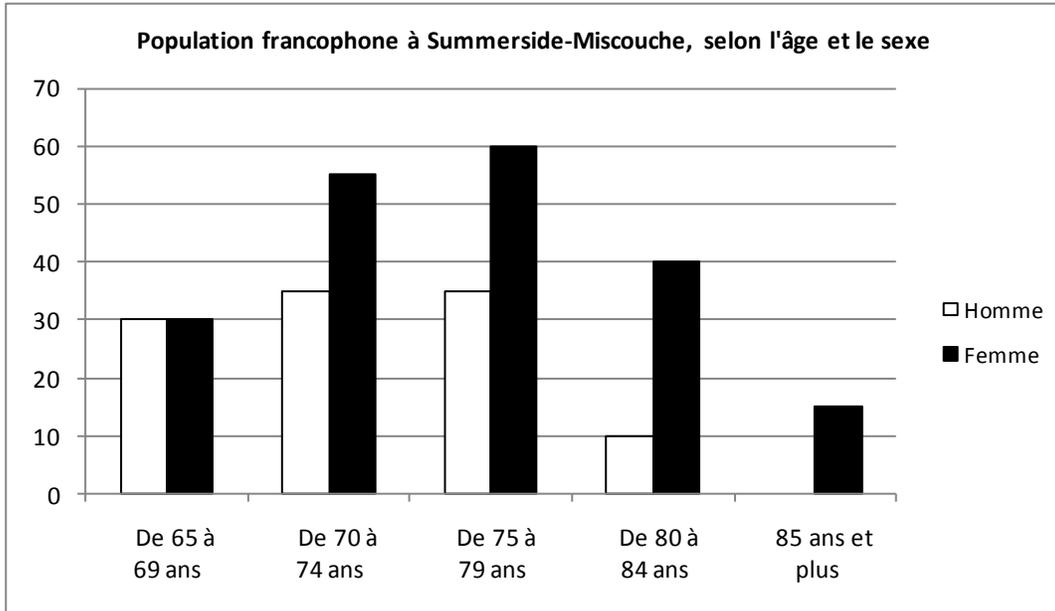
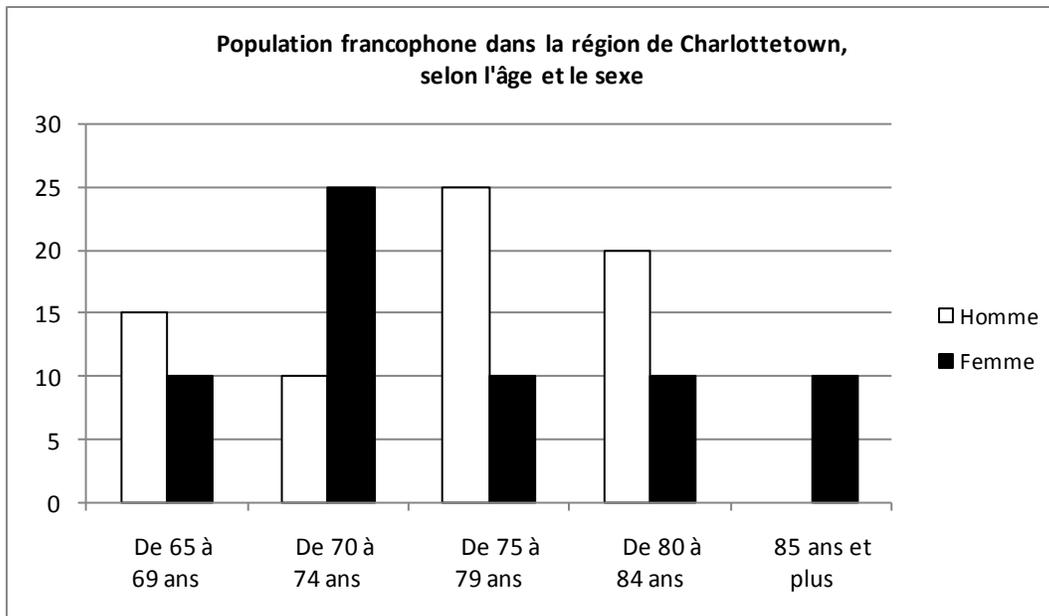


Tableau 5 : Région de Charlottetown (y compris Rustico)

Charlottetown-Queens compte 955 résidents francophones; le Tableau 5 illustre la répartition selon l'âge et le sexe des francophones de 65 ans et plus.



Comme l'indiquent les tableaux précédents, au moins les deux tiers de la population francophone insulaire vit dans le comté de Prince (Summerside-Miscouche – 1 070 résidants; Évangéline – 1 685 résidants; Prince-Ouest – 690 résidants). Ainsi, il y aura nécessairement dans ce comté un plus grand nombre de personnes âgées francophones qui auront besoin de soins de longue durée et de soins à domicile qu'ailleurs dans la province.

Remarque : Selon le Recensement de 2006, on compte 120 francophones dans le comté de Kings, mais seul un petit nombre d'entre eux ont 65 ans et plus.

4.2 Nombre de bénéficiaires francophones dans les établissements de soins de longue durée

Il est actuellement difficile d'établir le nombre de bénéficiaires francophones dans les établissements de soins de longue durée, car cette information n'est pas compilée de façon systématique à l'admission. Un sondage sur la satisfaction effectué récemment (printemps 2010) auprès de 256 bénéficiaires dans les établissements de soins de longue durée demandait entre autres à ceux-ci leur langue et s'ils préféraient parler anglais ou français. Ce sondage a permis d'établir que 28 des 256 répondants (environ 10 % des répondants) parlaient français, et que c'était la langue de choix pour 15 d'entre eux.

Le rapport de mars 2008 sur les établissements de soins de longue durée déposé par l'Ascent Strategy Group indique qu'il y avait alors 1 013 lits de soins de longue durée dans la province (ce qui comprend à la fois les établissements publics et privés). D'après les résultats du sondage susmentionné, on pourrait présumer qu'il y a de 75 à 100 bénéficiaires francophones environ vivant dans des établissements de soins de longue durée à l'Île-du-Prince-Édouard. Et, si l'on tient compte du vieillissement de la population francophone au cours des deux prochaines décennies, on peut présumer qu'un nombre croissant de bénéficiaires francophones auront éventuellement besoin de soins de longue durée.

4.3 Nombre et répartition des postes désignés bilingues

Au cours de la dernière décennie, le ministère de la Santé et du Mieux-être a déployé des efforts pour accroître sa capacité à offrir des services de santé en français à sa population francophone. Dans le système de santé, on compte un nombre limité de postes désignés bilingues, de même qu'un certain nombre de membres du personnel jugés bilingues, mais à qui on n'a pas nécessairement assigné un rôle ou un poste relatif à la prestation de services en français à des bénéficiaires ou patients francophones.

En juillet 2009, le ministère de la Santé et du Mieux-être a effectué un examen de son environnement pour établir sa capacité en matière de bilinguisme. L'examen a montré qu'il y avait 35 postes désignés bilingues dans le système et un total de 135 autres membres du personnel jugés bilingues. En ce qui a trait aux soins de longue durée et à domicile en tant que tels, l'étude précise qu'il y avait 7 postes désignés bilingues et 21 autres membres du personnel jugés bilingues (voir le Tableau 7, ci-après). De plus, le ministère offre de la formation en français langue seconde à tout membre du personnel intéressé à améliorer ses compétences.

Tableau 7 : Nombre et répartition des postes désignés bilingues et des membres du personnel bilingues dans les établissements de soins de longue durée

Établissement/Programme	Postes désignés	Personnel bilingue
Foyer Maplewood	0	4
Hôpital communautaire	1	4
Foyer Wedgewood	2	5
Foyer Summerset	4	7
Foyer Beach Grove	Aucune donnée	Aucune donnée
Foyer Prince Edward	Aucune donnée	Aucune donnée
Foyer Riverview	Aucune donnée	Aucune donnée
Foyer Colville	0	1

Remarque : On sait que ces données sont obsolètes, car plus de 18 mois se sont écoulés depuis cet examen. Le nombre de postes désignés bilingues et de membres du personnel bilingues devrait donc faire à nouveau l'objet d'une évaluation afin de mettre les données à jour et d'établir si la capacité s'est accrue ou a diminué.

4.4 Matériel de communication, formulaires et affichage en français

En ce qui a trait aux renseignements, dépliants et formulaires liés aux soins de longue durée, les établissements à Prince-Ouest et Prince-Est ont déployé des efforts pour obtenir divers documents internes et formulaires d'admission en français. Les trousseaux d'admission aux foyers Summerset et Wedgewood contiennent un livret d'information détaillé traduit en français. Ce livret est remis à tous les bénéficiaires francophones et aux membres de leur famille à l'admission. De plus, certains renseignements sur l'admission au foyer Maplewood (Prince-Ouest) ont aussi été traduits en français. À l'échelon provincial, les renseignements descriptifs fournis sur le site Web du ministère de la Santé et du Bien-être relativement aux services aux personnes âgées, y compris les soins de longue durée, sont accessibles en français, mais aucun formulaire d'admission provincial (surtout de nature financière) n'est offert dans cette langue.

5. Résumé des conclusions

5.1 Consultations communautaires

On a tenu trois séances de consultation communautaires, soit une à Deblois, à Prince-Ouest, le 5 octobre; une à Wellington, à Prince-Est, le 6 octobre; et une à Charlottetown, le 12 octobre.

L'approche employée pour la promotion des séances comprenait les étapes suivantes :

1. En collaboration avec la directrice du RSSFÎPÉ, on a établi une liste d'organismes et de groupes francophones. Cette liste figure à l'Annexe A.
2. On a envoyé à chacun un courriel, auquel on a joint un encart (traduit en français) expliquant brièvement le but des séances de consultation communautaires et précisant la date, le lieu et l'heure des séances, en plus de fournir la liste des questions à approfondir avec les participants. On a ensuite fait des appels de suivi pour s'assurer que les responsables avaient bien reçu l'encart et vérifier s'ils avaient l'intention de se présenter aux séances, entre autres. L'encart est fourni à l'Annexe B.
3. On a annoncé la tenue des séances de consultation communautaires deux semaines de suite dans l'hebdomadaire *La Voix acadienne*, de même que dans les bulletins communautaires francophones de Tignish et de la région Évangéline/Wellington. Une copie de l'avis publié dans *La Voix acadienne* est fournie à l'Annexe B.
4. On a rédigé et fait traduire un document à distribuer aux séances, comprenant entre autres les questions abordées. On souhaitait ainsi fournir un document aux participants dès leur arrivée à la séance. Une copie du document distribué est fournie à l'Annexe C.

Un consultant francophone a modéré les discussions aux séances, alors qu'un autre francophone a agi à titre de secrétaire.

Au total, dix personnes ont participé aux trois séances, soit deux à Deblois, six à Wellington et deux à Charlottetown. Bien que la participation ait été inférieure aux attentes, les personnes présentes aux séances étaient renseignées sur les questions et besoins relatifs aux personnes âgées dans leur secteur et ont témoigné avec passion des améliorations nécessaires en matière de services en français au sein du système de santé en général et, surtout, dans les services aux personnes âgées. Leurs points de vue et observations et les améliorations qu'elles ont proposées sont résumés ci-après.

5.1.1 La séance de Deblois

Les deux personnes présentes à la séance étaient membres du Club des cœurs joyeux; elles avaient une connaissance et un recul fort pertinents par rapport aux questions abordées et ont formulé diverses suggestions quant aux façons d'aider les personnes âgées de Prince-Ouest. Les participants ont souligné plusieurs besoins pratiques de nombre de personnes âgées dans la région, y compris les suivants :

- **La nécessité d'offrir un plus grand accès aux moyens de transport** aux personnes âgées de la collectivité et de l'ensemble de la région, puisqu'elles sont nombreuses à avoir régulièrement besoin de se rendre chez le médecin, à l'épicerie ou à diverses activités sociales, entre autres.
- **La nécessité de créer un service de repas à domicile régional.** Un tel service est offert dans la région d'Alberton, mais les personnes âgées des collectivités environnantes ne peuvent pas en

profiter. L'obtention régulière de repas adéquats joue un rôle essentiel dans le maintien des personnes âgées à domicile le plus longtemps possible.

- **La communication des renseignements aux personnes âgées.** On doit veiller à ce qu'elles connaissent les programmes financiers et sociaux à leur disposition, et sachent où les obtenir et à qui s'adresser. Le gouvernement doit déployer plus d'efforts pour sensibiliser les personnes âgées aux programmes et services à leur disposition. On a souligné le fait que nombre de personnes âgées (génération actuelle) tirent souvent beaucoup de fierté de leur autonomie et peuvent être mal à l'aise d'exprimer ou de reconnaître leurs besoins, de demander de l'aide ou encore d'en accepter. Les gestionnaires de programme doivent être plus proactifs et inciter les personnes âgées à communiquer leurs besoins (c'est-à-dire qu'il est dans l'intérêt du gouvernement d'aider les personnes âgées à vivre de façon saine et autonome le plus longtemps possible).
- **La nécessité de garder les personnes âgées engagées et actives.** On a aussi avancé qu'il est important de garder les personnes âgées actives au sein de leur collectivité, et que l'on devrait tenir plus d'activités musicales et culturelles pour les personnes âgées dans les établissements de soins communautaires et foyers de la région.

On a souligné que les membres du Club des cœurs joyeux (44 au total) sont très actifs et tirent une grande fierté du travail qu'ils font pour aider les personnes âgées de la région. Le programme *Appel d'un ami* est un bon exemple du type d'initiatives récemment mises de l'avant par le Club. Il s'agit d'une initiative intergénérationnelle dans le cadre de laquelle les élèves plus âgés tissent des liens avec une personne âgée de la région. Les élèves sont donc jumelés à une personne âgée avec qui ils communiquent une fois par semaine pour discuter, en personne ou au téléphone. Cette initiative pourrait s'avérer une expérience des plus positives pour deux générations dans la collectivité : les personnes âgées constatent ainsi que quelqu'un s'intéresse suffisamment à elles pour les appeler toutes les semaines et leur donner un coup de main, alors que les jeunes comprennent mieux la vie et les besoins des personnes âgées dans leur collectivité. De plus, une des écoles locales offre un programme complémentaire pour lequel les élèves obtiennent un crédit quand ils vont aider des personnes âgées de la collectivité à accomplir des tâches simples du quotidien, qu'il s'agisse d'empiler du bois, de tondre la pelouse ou de pelleter la neige, entre autres.

Les participants ont conclu en insistant sur le fait que, en vieillissant, les personnes âgées francophones ont tendance à revenir à leur langue maternelle, d'où l'importance de pouvoir recevoir des services en français quand elles sont admises dans un établissement de soins de longue durée, ce qui est essentiel à leur qualité de vie.

5.1.2 La séance d'Évangéline/Wellington

Six participants étaient à la séance d'Évangéline/Wellington, dont le gestionnaire de l'établissement de soins communautaires local, un membre du personnel de celui-ci et un des bénéficiaires. Les autres personnes présentes avaient de l'expérience dans la prestation de soins à leurs parents ou proches âgés et étaient préoccupés par leur mieux-être futur.

Les participants ont émis toute une gamme d'opinions et de préoccupations, dont une en particulier, soit **le possible changement du niveau de soins requis par les personnes âgées admises dans les établissements de soins communautaires**. Cela voudrait essentiellement dire qu'un établissement de soins communautaires pourrait seulement admettre des bénéficiaires demandant des soins de niveau II ou III (personnes âgées qui ont besoin de certains soins physiques ou d'un suivi médical pour leur

médication, et ainsi de suite). Toute personne âgée qui, après évaluation, nécessiterait des soins de niveau I serait donc tenue de rester chez elle ou dans un autre domicile. Le cas échéant, ces personnes auront besoin d'un éventail de services de soutien à domicile, dont les suivants :

- Un **service de type repas à domicile** pour veiller à ce que les personnes âgées obtiennent des repas adéquats et nourrissants leur permettant de rester en santé.
- Les **moyens de transport** nécessaires pour se rendre chez le médecin, à la messe ou aux activités paroissiales, à l'épicerie, à la pharmacie et à diverses activités sociales importantes dans la collectivité. Beaucoup de femmes acadiennes n'ont jamais pris le volant et hésitent souvent à demander à quelqu'un de les conduire quelque part, car elles ont peur de déranger. Elles sont donc grandement limitées dans leurs activités, ce qui nuit à leur mieux-être socioaffectif. Souvent, leurs enfants travaillent à temps plein et n'ont pas la disponibilité nécessaire. Et, bien que des gens leur offrent de l'aide, la responsabilité qu'une personne accepte en conduisant une personne fragile ou gravement handicapée est une source de préoccupations (qui est responsable en cas de pépin?).
- Des **services et du soutien pour une gamme de tâches ménagères et de soins à domicile**. Bien que le gouvernement continue d'accroître ses investissements dans les soins à domicile, il y a encore beaucoup de besoins auxquels on ne répond pas. Actuellement, le personnel des soins à domicile ne peut répondre qu'aux besoins liés aux soins de santé. Pourtant, de nombreuses personnes âgées trouvent difficile d'effectuer leurs tâches ménagères quotidiennes ou hebdomadaires (passer l'aspirateur, faire la lessive ou nettoyer en général, par exemple), et la plupart n'ont pas les moyens d'embaucher quelqu'un pour s'en occuper. Il s'agit d'un besoin croissant auquel on doit remédier d'une façon ou d'une autre si l'on veut que les personnes âgées restent à leur domicile et dans leur collectivité le plus longtemps possible.
- **L'accès aux programmes de financement pour les rénovations et l'entretien domiciliaires** – Il y a des programmes qui peuvent aider les personnes âgées à répondre à ce genre de besoins. Toutefois, beaucoup d'entre elles ne les connaissent pas et, dans certains cas, les fonds disponibles ne couvrent qu'une partie des coûts des travaux. La majorité des personnes âgées vivent en fonction d'un budget très serré et n'ont pas les ressources nécessaires pour couvrir les coûts supplémentaires.
- Bien que l'on ait fait des progrès, la **pénurie de professionnels de la santé bilingues dûment formés** perdure. On doit donc faire davantage pour recruter du personnel bilingue et l'affecter à des postes où ses compétences linguistiques sont réellement mises à profit. Gérer les problèmes de santé et la maladie peut être stressant pour n'importe qui, surtout quand on prend de l'âge. Il est donc inacceptable que ce stress soit aggravé par des obstacles linguistiques et de communication chez des personnes âgées déjà fragiles qui doivent quitter leur domicile et leur collectivité.
- La région Évangéline/Wellington a besoin de **plus de logements sociaux abordables pour les personnes âgées**. Les participants ont affirmé qu'un nombre croissant de personnes âgées déménagent à Miscouche ou Summerside parce qu'ils ne trouvent pas de logement dans leur collectivité. On pourrait répondre à ce besoin en augmentant les possibilités de logement abordable (avec aide à domicile) dans la région. On a aussi souligné que beaucoup des unités de logement social n'offrent pas tous les services essentiels, comme une laveuse et une sècheuse.

- Puis, il y a toute la **question de la sécurité** des personnes âgées qui vivent seules. Beaucoup sont préoccupées par le fait de passer toute la nuit seules et sont mal à l'aise dans cette situation.
- Les établissements qui s'occupent de personnes âgées doivent offrir **une ambiance plus « familiale »**, tant dans leur aménagement que dans leur programme d'activités. On pourrait ainsi atténuer l'adaptation que ces personnes doivent faire quand elles quittent le domicile où elles ont passé toute leur vie pour s'implanter dans un tout nouvel environnement.

Les participants ont insisté sur le nombre croissant de francophones âgés dans la région, et sur le fait que cette croissance se poursuivra. Ils étaient aussi d'avis que **la formule actuellement employée pour calculer les besoins en lits dans les établissements de soins communautaires et de longue durée n'est pas adaptée aux besoins futurs dans les différentes régions de la province et qu'elle ne tient pas compte des besoins des communautés francophones en matière de services.**

On a précisé que l'établissement de soins communautaires de la communauté francophone d'Évangéline/Wellington (Le Chez-Nous Ltée) est bien établi et dynamique, qu'il compte 25 lits et offre un niveau élevé de soins à ses bénéficiaires, en plus d'être un centre de rassemblement pour nombre d'autres personnes âgées de la collectivité. Toutes les personnes âgées de la région y ont accès à divers services et activités, dont une clinique de podologie. Et, en plus des nombreux services à l'interne, le Chez-Nous propose un programme de bénévolat communautaire très dynamique et d'un grand soutien. La liste des bénévoles compte environ 250 noms. Voilà qui témoigne de l'engagement réel de la collectivité envers ses résidents âgés.

Toutefois, pour nombre de personnes âgées de la région dont la santé est défaillante et qui ont ainsi besoin de soins plus poussés, la difficulté réside dans l'accès à un foyer à Summerside ou ailleurs. Tant qu'elles demeurent au Chez-Nous, les personnes âgées sont proches de leurs racines, de leur langue, de leur culture et de leur communauté. Mais, en quittant cet « environnement d'attache », elles sont confrontées à divers changements, dont les deux principaux sont leur dépendance possible par rapport aux étrangers qui assurent leurs soins et la possible absence de personnes avec qui elles peuvent communiquer dans leur langue. Cette situation peut être très frustrante et, parfois, épeurante pour une personne âgée. Afin d'illustrer les difficultés auxquelles les bénéficiaires francophones font face à leur admission dans un établissement à l'extérieur de leur collectivité d'attache et de leur culture, les participants ont fourni deux exemples récents.

On a d'abord fait état du cas d'une femme « très francophone », ayant une compréhension très limitée de l'anglais, qui s'est retrouvée dans un établissement ne pouvant pas la servir dans sa langue. Cette nouvelle situation rendait la femme très nerveuse et, la première journée, un homme de l'équipe de soins devait lui donner son bain, ce qui l'a rendue encore plus nerveuse. On l'a conduite dans une grande salle remplie d'équipement qu'elle n'avait jamais vu. Le membre de l'équipe de soins n'a pas pris le temps de lui expliquer ce qui se passait et, quand il a commencé à verser le contenu d'un grand seau dans le bain, la bénéficiaire s'est affolée, croyant qu'on allait lui donner un bain de Javex! Cette situation, où personne ne peut communiquer avec la bénéficiaire dans sa langue, surtout quand on doit lui expliquer son nouvel environnement et les procédures connexes, est jugée tout à fait inacceptable par les participants.

On a ensuite donné l'exemple de deux bénéficiaires francophones qui avaient reçu leur congé de l'hôpital, mais avaient besoin d'une place en foyer. Comme il n'y avait pas de places disponibles immédiatement dans les foyers de Summerside, on a envoyé un bénéficiaire dans un foyer de Crapaud

et l'autre dans un établissement de Clinton. Là encore, il s'agit d'une situation inacceptable selon les participants : alors que leur santé était vacillante et qu'ils avaient plus que jamais besoin du soutien de leurs famille et communauté, ces personnes âgées ont été déplacées dans un « endroit étrange et éloigné ». Les participants sont persuadés que ce type de situations ne doit pas se produire. Il n'est pas acceptable qu'une personne âgée soit coupée de sa culture et de sa langue durant les dernières années de sa vie. Pour certaines personnes âgées, la transition implique *un tel changement qu'elles peuvent en perdre le goût de vivre*.

- Afin de remédier adéquatement à la question, les participants ont affirmé qu'il faudrait idéalement que la région Évangéline/Wellington (le plus grand bassin francophone de la province) compte un **établissement offrant des soins communautaires et de longue durée sous un même toit**. Les deux types de bénéficiaires tireraient profit d'un tel système : les bénéficiaires des soins communautaires pourraient côtoyer et soutenir les bénéficiaires des soins de longue durée, et diverses possibilités de programmes destinés à tous les bénéficiaires pourraient être offertes (activités culturelles, célébrations pastorales, activités sociales et ainsi de suite). *On éviterait ainsi ce sentiment de mort imminente parce que l'on vient d'être admis dans un foyer.*
- L'établissement idéal offrirait d'autres services à l'interne, tels que des soins médicaux, dentaires et en santé mentale (ce qui éliminerait la nécessité de sortir de l'établissement pour les personnes fragiles). Il est aussi important que les personnes âgées aient accès à des services pastoraux à l'interne (comme un prêtre qui peut faire la messe et donner la communion).

En ce qui a trait aux améliorations possibles dans l'ensemble des établissements de soins de longue durée provinciaux, les participants ont formulé plusieurs suggestions, dont les suivantes :

- Les établissements qui s'occupent de personnes âgées doivent offrir **une ambiance plus « familiale »**, tant dans leur aménagement que dans leur programme d'activités, soit un environnement lumineux, chaleureux et sûr donnant aux bénéficiaires l'impression d'être chez eux. On pourrait ainsi faciliter l'adaptation que ces personnes doivent faire quand elles quittent le domicile où elles ont passé toute leur vie pour s'implanter dans un tout nouvel environnement.
- L'aménagement des nouveaux établissements de soins de longue durée devrait en outre offrir **de l'espace et des programmes permettant aux bénéficiaires de pratiquer certains de leurs loisirs ou d'en découvrir de nouveaux**. Un sondage effectué récemment auprès de personnes âgées de la région Évangéline/Wellington a montré que beaucoup ont peur de ne plus pouvoir pratiquer leurs loisirs et de n'avoir rien à faire si elles devaient quitter leur domicile pour un établissement de soins de longue durée. *Quand un homme a travaillé dans son atelier toute sa vie, on ne peut pas s'attendre à ce qu'il reste assis toute la journée à lire.*
- Le **besoin criant d'infirmières bilingues** demeure; on a l'impression qu'un certain nombre d'infirmières bilingues à la retraite dans la région seraient intéressées à travailler dans un établissement de soins communautaires ou de longue durée. Actuellement, des infirmières francophones se rendent à Summerside pour travailler. Si ces personnes pouvaient travailler dans des établissements de la région Évangéline/Wellington, les personnes âgées francophones auraient accès à une meilleure offre de services.
- Les participants ont souligné que, très bientôt, **les attentes des bénéficiaires des soins de longue durée augmenteront** de tout un éventail de façons, c'est-à-dire quand les baby-boomers seront plus nombreux à nécessiter des soins. En effet, contrairement aux bénéficiaires actuels, issus d'une génération et d'une culture où l'on n'exprime pas ses besoins et désirs, les baby-

boomers seront plus exigeants et s'attendent à ce qu'on réponde à leurs besoins. Comme le gouvernement procède actuellement au remplacement de beaucoup de ses établissements de soins de longue durée, il y a là une occasion bien réelle d'assurer la création d'établissements tenant compte de ces futurs bénéficiaires. Le réaménagement devra aussi tenir compte du potentiel des nouvelles technologies (tant sur le plan de l'accès à un ordinateur personnel que sur celui de la capacité des bénéficiaires en ce qui a trait aux programmes et activités).

Comme à Prince-Ouest, des initiatives locales sont en œuvre pour aider les personnes âgées d'Évangéline/Wellington. Dernièrement, un groupe de résidants a effectué des visites à domicile afin d'établir les besoins des personnes âgées (qu'il s'agisse de faire la lessive, des courses ou la pelouse, voire de sortir marcher). Ce projet vise à revenir à l'essentiel et établir les véritables besoins des personnes âgées vivant encore chez elles en s'adressant directement à elles. Une fois leurs besoins cernés, il faudra en discuter et déterminer les diverses façons dont on peut y répondre à l'échelon communautaire. Les répondants au sondage avaient tous 55 ans ou plus.

À la fin de la séance d'Évangéline/Wellington, les participants ont dit être intéressés à connaître les conclusions des consultations avant qu'elles soient communiquées au gouvernement. Ils ont affirmé être nombreux à travailler depuis des années à l'amélioration de la vie des personnes âgées dans la région et à avoir participé à diverses discussions semblables, mais que le gouvernement n'a jamais vraiment donné suite à ces démarches. Ils estiment que les leaders locaux et groupes communautaires savent tout à fait ce qui doit être mis de l'avant, quelles sont certaines des solutions à envisager, et veulent participer à leur concrétisation. *Nous voulons le faire. Donnez-nous-en l'occasion et nous serons là!*

5.1.3 La séance de Charlottetown

Deux personnes se sont présentées à la séance de consultation tenue au Carrefour. Ces deux participants, soit un fonctionnaire à la retraite des Anciens combattants et un fournisseur de services en santé, ont une connaissance et une expérience considérables des personnes âgées et des soins dont elles ont besoin. Ils ont souligné un éventail de besoins pratiques que les personnes âgées développent souvent en vieillissant, dont les suivants :

- **L'accès à un moyen de transport.** Il peut s'agir d'un truc aussi simple que de se rendre à l'église le dimanche. Beaucoup de personnes âgées hésitent à demander à des amis ou membres de la famille de les conduire (elles ne veulent pas déranger les autres ni être un fardeau). De plus, quand une personne âgée doit quitter son domicile pour s'installer dans un établissement de soins de longue durée dans une autre collectivité, elle a rarement accès à un moyen de transport lui permettant de garder un lien avec sa communauté et sa culture. Le fait d'avoir un système de transport fiable en place à cet effet viendrait grandement faciliter la transition.
- **L'accès à de l'aide pour l'entretien de la maison,** qu'il s'agisse de faire l'épicerie, les tâches ménagères de base, le nettoyage ou la lessive, voire de pelleter la neige, de tondre la pelouse ou de faire quelques réparations mineures à la maison. Si les personnes âgées avaient accès à ce type de soutien, beaucoup pourraient rester à domicile beaucoup plus longtemps.
- **La capacité de demeurer en contact avec sa culture et ses traditions,** par exemple en ayant la possibilité d'écouter la messe du dimanche ou d'y assister. Nombre de personnes âgées n'ont pas accès à un moyen de transport pour assister à la messe, ce qui peut être une adaptation difficile pour elles. Des personnes âgées se sont plaintes dernièrement du retrait de la messe de la grille horaire de la télévision câblée. Beaucoup sont déçues de cette décision, puisque les personnes ne pouvant pas se rendre à la messe chaque semaine perdent une émission qui leur

est très chère. Le simple fait de leur donner à nouveau accès à cette émission serait déjà une grande amélioration.

Les deux participants ont fait remarquer l'absence d'un aspect important, à leurs yeux, dans les soins offerts aux personnes âgées. Actuellement, on met principalement l'accent sur les soins médicaux et la satisfaction des besoins en santé, ce qui est bien sûr important. Toutefois, la qualité de vie est un aspect non négligeable auquel on doit prêter plus attention. Les activités sociales, familiales et culturelles contribuent en effet de manière importante à garder les personnes âgées en santé et actives, et ce, le plus longtemps possible. Lorsqu'il n'y a pas de socialisation active, la vie peut être bien ennuyeuse et pénible pour une personne âgée.

Les participants ont aussi noté que les personnes âgées font face à des difficultés plus grandes encore quand elles se retrouvent dans un établissement unilingue anglais. Cela peut en effet s'avérer un grave problème pour les bénéficiaires francophones et *avoir des répercussions très démoralisantes*. *Si on ne peut pas communiquer ses besoins, pensées et préoccupations, à quel genre de qualité de vie peut-on s'attendre?* Pour les participants, les personnes âgées, déjà fragiles, sont ainsi mises dans une situation inacceptable. Selon un participant, on doit inciter les personnes âgées à faire connaître leurs besoins et attentes aux fournisseurs de soins et les soutenir dans cette démarche. Elles ont le droit de parler leur langue et de demander, puis de recevoir, des services dans cette langue. De plus, on doit accorder plus d'attention à l'établissement des bénéficiaires francophones à l'admission. Bien qu'il ne soit peut-être pas possible de fournir tous les services en français, le fait de reconnaître la culture francophone d'un nouveau bénéficiaire et de faire des efforts pour répondre à ses besoins dans sa langue, dans la mesure du possible, contribuera à apaiser ses préoccupations et craintes.

Les participants ont souligné qu'il y a toujours pénurie de professionnels de la santé bilingues à l'Île-du-Prince-Édouard. Une fois de plus, cette situation nécessite une stratégie délibérée du gouvernement et des exploitants des foyers privés; on doit déployer de plus grands efforts pour recruter des travailleurs bilingues et accroître les incitatifs de sorte que les travailleurs anglophones du secteur de la santé soient amenés à approfondir leurs compétences en français.

Enfin, les participants ont souligné qu'il est important d'offrir des services en français à l'ensemble de la population francophone de la province, et que l'on constate actuellement un manque à cet effet. L'un d'eux a fait remarquer que les francophones sont historiquement plus susceptibles de se contenter de ce qu'on leur offre, ce qui est tout à fait inacceptable. Dans la vie, et plus particulièrement à la fin de celle-ci, on devrait être en mesure de recevoir les services dont on a besoin dans sa langue. Il est très important de garder vivantes la langue et la culture des personnes âgées au cours des dernières années de leur vie. La communauté francophone doit sensibiliser plus activement les politiciens aux besoins des personnes âgées francophones partout dans la province.

5.2 Consultations auprès des fournisseurs de services

On a tenu trois séances de consultation avec les fournisseurs de services; le consultant a fait appel aux membres du comité directeur à Prince-Ouest et Prince-Est afin d'organiser les séances avec les fournisseurs de services dans ces régions, puis au personnel de direction des soins de longue durée et des soins à domicile dans les comtés de Queens et de Kings. Parmi les membres du personnel présents aux séances, mentionnons des gestionnaires d'établissements de soins de longue durée, des infirmières gestionnaires, des superviseurs des soins à domicile, les directeurs des activités et les nutritionnistes ou diététistes d'établissements de soins de longue durée et des agents de l'évaluation financière. Au total, 16 membres du personnel étaient présents, soit 4 de Prince-Ouest, 6 de Prince-Est et 6 des comtés de Queens et Kings.

Une copie des questions abordées avec les fournisseurs de services est fournie à l'Annexe C.

5.2.1 Description de la situation

Les fournisseurs de services qui ont pris part aux séances susmentionnées ont affirmé qu'il n'existe globalement pas de politique ni de pratique précises à l'admission des bénéficiaires dans les établissements de soins de longue durée, à l'exception du foyer Summerset, à Summerside, qui permettent d'établir la langue ou la culture d'origine du bénéficiaire ou de mettre l'accent sur celles-ci. Dans la plupart des cas, on présume que tout le monde comprend l'anglais et, à moins qu'il soit évident que la personne admise ne le comprend pas, on communique avec tout le monde dans cette langue. Cela dit, le personnel de toutes les régions a affirmé être assez ouvert au dialogue avec les résidents et groupes francophones quant aux façons d'améliorer la réponse des établissements et de leur personnel aux besoins socioculturels des bénéficiaires francophones.

Tel que souligné ci-dessous, le foyer Summerset fait exception à la règle. Cet établissement compte 80 lits permanents et tend à accueillir davantage de francophones. En moyenne, 21 % des lits sont occupés par des bénéficiaires d'origine francophone. Au cours de l'exercice 2009-2010, l'établissement comptait 23 bénéficiaires francophones, alors que la moyenne depuis quelques exercices était de 17 bénéficiaires.

Par le truchement de l'*Entente Canada/Île-du-Prince-Édouard relative aux services en français*, le foyer Summerset travaille à l'amélioration de sa capacité à offrir des services aux bénéficiaires francophones dans leur langue. L'objectif premier du projet mis de l'avant dans cet établissement était de créer un nouveau poste désigné bilingue en soins infirmiers. Ce poste a permis à l'établissement de fournir du soutien aux bénéficiaires francophones durant leur adaptation au milieu des soins de longue durée et d'accroître leur qualité de vie. Dans la foulée des résultats obtenus, on a créé un poste désigné bilingue à temps plein en soins infirmiers en 2009. En plus de fournir un soutien ciblé aux bénéficiaires, la titulaire de ce poste a lancé plusieurs initiatives visant à rehausser la qualité de vie des bénéficiaires francophones de l'établissement, dont les suivantes :

- Menu proposant quotidiennement des spécialités acadiennes, ce qui donne aussi l'occasion aux bénéficiaires francophones de se réunir pour manger et socialiser.
- Salle acadienne : Il s'agit d'une pièce décorée de souvenirs et symboles acadiens, de même que d'œuvres d'art, de coupures de journaux et de communications en lien avec cette culture.
- On fait quotidiennement la lecture du journal acadien à voix haute.

- On donne quotidiennement l'occasion aux bénéficiaires de faire leurs dévotions ou de dire leurs prières en français.

De plus, l'infirmière occupant ce poste désigné bilingue fait partie d'une équipe de soins au service des bénéficiaires francophones du foyer Summerset. Elle participe aux réunions pluridisciplinaires habituelles et fournit de la rétroaction sur les besoins des bénéficiaires francophones, en plus d'agir comme principale intermédiaire avec les familles et bénévoles francophones. Compte tenu de la réussite de ce premier projet, on a créé un autre poste désigné bilingue en soins infirmiers au foyer Summerset. Et, avec les nouvelles installations qui sont prévues pour 2012, le foyer Summerset compte élargir sa capacité en créant de nouveaux postes désignés bilingues.

Les fournisseurs de services du comté de Queens ont souligné un autre point d'intérêt connexe : les établissements de Charlottetown commencent à accueillir des bénéficiaires issus de l'immigration, soit d'origine asiatique et est-européenne, entre autres, et comptent jusqu'à maintenant sur l'aide fournie par l'Association des nouveaux arrivants au Canada de l'Île-du-Prince-Édouard pour remédier aux problèmes linguistiques et de communication associés à cette clientèle.

En ce qui a trait aux renseignements, dépliants et formulaires liés aux soins de longue durée, les établissements à Prince-Ouest et Prince-Est ont déployé des efforts pour obtenir divers documents internes et formulaires d'admission en français. Un livret d'information détaillé figurant dans la trousse d'admission des foyers Summerset et Wedgewood, de même que certains renseignements sur l'admission à Prince-Ouest, ont aussi été traduits en français. À l'échelon provincial, les renseignements descriptifs fournis sur le site Web du ministère de la Santé et du Mieux-être relativement aux services aux personnes âgées, y compris les soins de longue durée, sont accessibles en français, mais aucun formulaire d'admission provincial (surtout de nature financière) n'est offert dans cette langue.

Compte tenu de l'accent que met actuellement Santé Î.-P.-É. sur les initiatives sur le vieillissement en santé, l'amélioration des soins à domicile et le programme de remplacement des foyers désuets, les fournisseurs de services estiment qu'il est très à propos pour le système de soins de longue durée d'explorer diverses avenues afin de mieux répondre aux besoins des bénéficiaires et communautés francophones. Les établissements de soins de longue durée ont adopté une approche de soins axée sur la personne qui touche à la fois l'aménagement des nouveaux établissements et l'élaboration et la prestation de programmes et services destinés à leurs bénéficiaires. Cette approche se reflétera dans tous les composants du service, du processus d'admission au traitement des besoins quotidiens, en passant par le soutien des bénéficiaires sur le plan socioculturel et spirituel.

5.2.2 Améliorations proposées

Les fournisseurs de services ont souligné un éventail de mesures possibles qui permettraient de renforcer les services offerts aux bénéficiaires francophones, dont les suivantes :

- Prendre des mesures pour accroître la sensibilisation de la direction et du personnel aux besoins linguistiques et culturels des bénéficiaires francophones dans l'établissement.
- Concevoir et mettre en œuvre un protocole interne d'établissement des bénéficiaires francophones au cours du processus d'évaluation à l'admission, et étudier les préférences linguistiques et les besoins socioculturels des bénéficiaires durant ce processus.

- Permettre aux bénéficiaires de repérer les membres du personnel bilingues grâce à une marque sur leur porte-nom et assigner ces personnes à des postes ou rôles qui leur permettent d'interagir avec les bénéficiaires francophones.
- Établir, dans les établissements où il y a un nombre suffisant de bénéficiaires francophones (p. ex. dans la région de Summerside), un conseil des bénéficiaires francophones afin de les inciter à faire connaître leurs besoins.
- Profiter du remplacement de certains établissements de soins de longue durée pour étudier la possibilité d'y créer des unités francophones.
- Inclure les groupes et collectivités francophones, concevoir une méthode de sollicitation de la participation de la collectivité et envisager la création d'un programme de bénévoles francophones pour aider les bénéficiaires à rester en contact avec leur communauté et leur culture.
- Étudier la possibilité de s'associer ou de collaborer avec le Centre Belle-Alliance (École-sur-Mer), à Summerside. Les programmes du Centre pourraient contribuer à rehausser les activités culturelles offertes aux bénéficiaires francophones.

6. Recherche dans la documentation sur les pratiques exemplaires

En plus d'obtenir directement l'avis des leaders de la communauté francophone et des fournisseurs de soins de longue durée, on a demandé au consultant d'effectuer une recherche sur les pratiques exemplaires documentées. Le but de cet exercice était :

- de mieux comprendre le contexte et l'orientation actuels en ce qui a trait à Santé Î.-P.-É., et plus particulièrement au système de soins de longue durée;
- de mieux cerner les besoins et attentes des Insulaires francophones en matière de santé;
- d'établir les pratiques exemplaires qui, selon la recherche, permettraient d'offrir des services en français aux francophones (ou à d'autres groupes ethniques distincts) dans les établissements de soins de longue durée.

Au total, on a examiné dix documents, dont des rapports et études, dans le cadre de ce volet de la recherche. Un résumé détaillé de l'examen de la documentation est fourni à l'Annexe D.

Un des documents, intitulé *Factors That Contribute to a Welcoming Environment in Long-Term Care Facilities*, fait ressortir divers facteurs favorisant une ambiance accueillante et chaleureuse dans les établissements de soins de longue durée, soit les suivants :

- **Une approche des soins à la fois englobante et « axée sur la personne »** – L'établissement est le domicile du bénéficiaire; on doit donc déployer tous les efforts nécessaires pour rendre les services et le soutien aussi chaleureux que possible.
- **Un leadership assuré** – L'engagement envers une telle approche et le leadership nécessaire à sa mise en œuvre doivent émaner de la haute direction. C'est en effet essentiel à la création d'une ambiance axée sur la personne et à l'application des pratiques connexes de manière uniforme dans tout l'établissement.
- **La sensibilisation et la réceptivité à la culture et à la langue** – Il faut arriver à « joindre » les diverses communautés de la région servie par les établissements de soins de longue durée; il faut tisser des liens entre les collectivités francophones et la direction des établissements.
- **Le respect de la langue** – Parmi les diverses propositions faites à cet effet, on compte les suivantes :
 - Renforcement de l'interaction sociale par la réunion des personnes dont la langue est commune.
 - Recrutement de personnel et de bénévoles qui peuvent parler la langue.
 - Utilisation d'un tableau de communication, avec photos et symboles, afin de faciliter les communications avec les bénéficiaires.
 - Affichage des annonces d'activités et de programmes en français.
 - Offre de documentation en français.
 - Offre de cours de français pour le personnel.
- **L'établissement de partenariats avec les communautés** – Ceux-ci sont essentiels pour combler les lacunes et limites des échanges entre le groupe culturel et l'établissement.
- **Une dotation adéquate** – Les établissements doivent renforcer la capacité de leur personnel à travailler avec des bénéficiaires aux besoins socioculturels divers et à y répondre.
- **L'offre de services pastoraux** – L'établissement doit fournir un lieu de culte qui tient compte des besoins des bénéficiaires, y compris la langue.

7. Sommaire et conclusions

Les tendances quant au vieillissement de la population sont claires : un nombre croissant de résidants francophones auront besoin de soins de longue durée au cours de la prochaine décennie. Les communautés francophones connaissent les défis auxquels font face les francophones admis dans les établissements de soins de longue durée et elles souhaitent qu'on y remédie de manière plus directe et systématique.

La majorité de ces établissements ont en effet une capacité limitée à offrir des services en français, ce qui a une incidence sur l'expérience socioculturelle des bénéficiaires francophones. Le foyer Summerset fait toutefois exception; cet établissement compte plus de bénéficiaires francophones que les autres et le personnel a reconnu les besoins linguistiques et culturels de sa clientèle, prenant des mesures pour y répondre plus efficacement. Et, bien que les fournisseurs de services aient reconnu les limites de leur établissement, ils se sont dits ouverts à travailler en étroite collaboration avec les communautés francophones afin de mieux répondre aux besoins linguistiques et culturels manifestés.

Dans la foulée des efforts et investissements récents du gouvernement en matière de politiques en santé (Stratégie sur le vieillissement en santé et remplacement des foyers désuets), il s'agit pour la communauté francophone du moment idéal pour amener les responsables gouvernementaux des politiques et des finances à s'engager à remédier aux lacunes et aux obstacles dans la prestation de services de santé en français aux Insulaires francophones. Les pratiques exemplaires indiquent que la réussite dans ce dossier nécessitera l'adoption de politiques favorables, le leadership engagé des gestionnaires et fournisseurs de services en santé et la mobilisation de la communauté francophone.

Nombre de participants aux séances de consultation communautaires, y compris les représentants de groupes et d'organismes francophones, ont affirmé qu'il était primordial que les conclusions énoncées dans le présent rapport de recherche soient officiellement présentées au gouvernement provincial et qu'on en discute avec ses représentants. On a en outre souligné que l'amélioration et le renforcement des services en français nécessitent engagement et ressources, tant du côté du gouvernement provincial que de Santé Î.-P.-É. C'est une étape importante, et le RSSFÎPÉ doit veiller à ce que le rapport fasse l'objet d'une diffusion adéquate aux organismes francophones (p. ex. la Société Saint-Thomas-d'Aquin) dont le mandat est de sensibiliser le gouvernement à l'amélioration des services, puis d'exercer des pressions sur lui. Le RSSFÎPÉ doit également s'assurer d'en discuter avec ces organismes.

8. Aller de l'avant – Orientations proposées

Pour aller de l'avant, on propose les initiatives suivantes :

Au niveau politique

- En se fondant sur le présent rapport de recherche, la communauté francophone (Société Saint-Thomas-d'Aquin) tiendra une réunion avec le ministre de la Santé et du Mieux-être et le ministre responsable des affaires acadiennes et francophones afin de présenter une « vision » en matière de services aux Insulaires francophones vieillissants.
- Cette vision est la suivante : Tout Insulaire francophone a le droit de demander et de recevoir des services dans sa langue et toute communauté francophone doit disposer des ressources et services nécessaires pour offrir des soins à ses personnes âgées.

Au sein de la haute direction

- En se fondant sur le présent rapport de recherche, le RSSFÎPÉ doit lancer le dialogue avec le directeur général de Santé Î.-P.-É. afin d'établir un partenariat de travail visant l'amélioration et le renforcement des services offerts aux bénéficiaires francophones des établissements de soins de longue durée de la province.

Au sein de la direction des établissements et de la communauté francophone

- En se fondant sur le présent rapport de recherche, le RSSFÎPÉ doit organiser une série de rencontres entre les groupes et militants francophones locaux et les gestionnaires des établissements de soins de longue durée locaux. Ces rencontres auraient pour objectif d'étudier les besoins et attentes des familles et de la communauté francophones, de reconnaître les limites et défis auxquels les établissements font face dans la prestation de services en français, et d'élaborer des solutions locales aux besoins des francophones.

Au niveau de la prestation des services

En se fondant sur le présent rapport, les fournisseurs de services dans divers établissements de soins de longue durée doivent étudier les pratiques et protocoles applicables à l'admission et aux plans de soins des bénéficiaires francophones. Les établissements de soins de longue durée peuvent améliorer leurs programmes comme suit :

- Concevoir un protocole d'établissement des bénéficiaires francophones au cours du processus d'évaluation à l'admission et de documentation de leurs besoins (pratique qui devrait être provinciale).
- À l'admission, veiller à ce que le bénéficiaire soit accueilli dans sa langue.
- Établir des rapports avec la famille du bénéficiaire, organiser une visite de l'établissement, s'enquérir de ses attentes et lui expliquer les limites des services, entre autres.
- Mettre à jour la liste des postes désignés bilingues et du personnel bilingue dans l'ensemble du système (pratique qui devrait être annuelle).
- Prendre les dispositions nécessaires pour que du personnel bilingue travaille ou interagisse avec les bénéficiaires francophones.

- Traduire les dépliants, affiches et tout document officiel qui doit être rempli ou signé, entre autres.
- Installer des babillards et fournir des menus en français.
- Offrir des activités et des programmes récréatifs axés sur la culture francophone.
- Créer des unités francophones au sein des nouveaux établissements de soins de longue durée (le foyer Summerset semble déjà avoir adopté cette approche).
- Tisser des liens avec les organismes de bénévoles francophones.

Annexe A

Liste des personnes-ressources pour les consultations communautaires

Groupe	Personne-ressource	Téléphone	Courriel
<u>Le Club 50+ Francophones de Charlottetown</u> 494, ch. Lower Malpeque R.R. 10, Winsloe Charlottetown (Î.-P.-É.) C1E 1Z4	Présidente : M ^{me} Berthe Blanchard	368-8635	
<u>Le Club des cœurs joyeux</u> 119, ch. DeBlois, Route 157 R.R. 3 Tignish (Î.-P.-É.) COB 2B0	Président : M. Wilbert Perry	882-0475	info@seperrey.org
<u>Le Comité le Bel Âge</u> 772, ch. St Gilbert R.R. 1 Wellington (Î.-P.-É.) COB 2E0	Présidente : M ^{me} Yvonne Arsenault Coordonnatrice : M ^{me} Carmella Richard	315-2821	calus72@hotmail.com
<u>La Coopérative Le Chez-Nous Ltée</u> 64, rue Sunset, C.P. 88 Wellington (Î.-P.-É.) COB 2E0	Administrateur : M. Edgar Arsenault	854-3426	cheznous@pei.aibn.com
<u>Les Francophones de l'âge d'or de l'Île-du-Prince-Édouard</u> 157, prom. South Summerside (Î.-P.-É.) C1N 3Y8	Présidente : M ^{me} Maria Bernard Coordonnatrice de services : M ^{me} Nicole Noonan	436-9592	mariarose@pei.sympatico.ca
<u>Actions Femmes Î.-P.-É.</u> 5, avenue Maris Stella Summerside (Î.-P.-É.) C1N 6M9	Présidente : M ^{me} Debbie Gallant Coordonnatrice de services : M ^{me} Linda Richards	888-1685	debbiegallant1@pei.sympatico.ca
<u>Le Club Richelieu Évangéline</u> C.P. 174 Wellington (Î.-P.-É.) COB 2E0	M. Léonce Bernard	854-2730	jlbernard@pei.sympatico.ca
<u>Le Club Richelieu Port-LaJoye</u> C.P. 83, Hunter River (Î.-P.-É.) COA 1N0	Présidente, M ^{me} Sue LeMaistre	368-8635	sue.lemaistre@vac-acc.gc.ca

<u>Le Comité acadien et francophone de l'Est</u> 41, rue Breakwater C.P. 808 Souris (Î.-P.-É.) COA 2B0	Présidente : M ^{me} Tina White	687-7179	tmwhite@edu.pe.ca
<u>Le Comité régional La Belle-Alliance</u> 5, avenue Maris Stella Summerside (Î.-P.-É.) C1N 6M9	Directrice : M ^{me} Béatrice Caillié	888-1681	beatrice@ssta.org
<u>Le Conseil acadien de Rustico</u> C.P. 5617 R.R. 3 Hunter River (Î.-P.-É.) COA 1N0	Présidente : M ^{me} Michelle Pineau	963-3252	direction@pei.aibn.com
<u>Le Carrefour de l'Isle-Saint-Jean</u> 5, prom. Acadienne Charlottetown (Î.-P.-É.) C1C 1M2	Directrice : M ^{me} Rachele Pelletier	368-1895	direction@carrefourisj.org
<u>Le Conseil Rév. S.-E.-Perrey</u> 119, ch. DeBlois, Route 157 R.R. 3 Tignish (Î.-P.-É.) COB 2B0	Directrice : M ^{me} Réjeanne Doucette	882-0475	rejeanne@seperrey.org
<u>Le Conseil scolaire-communautaire Évangéline (CSCÉ)</u> 1596, Route 124 R.R. 1, Abram-Village Wellington (Î.-P.-É.) COB 2E0	Coprésidentes : M ^{me} Pamela Arsenault et M ^{me} Réjeanne Arsenault	854-2166	csce@teleco.org

Autres personnes-ressources (communications)

La Voix acadienne – Hebdomadaire francophone
Marcia Enman, directrice, au 902-436-6005

L'Île branchée – Portail Web de la communauté acadienne et francophone de l'Île-du-Prince-Édouard
Mathieu Arsenault, au 902-370-7333

Matériel de communication

Parlez-nous de vos idées!

Le Réseau des services de santé en français de l'Î.-P.-É. (RSSFÎPÉ) vous invite, vous ou des représentants de votre organisme, à participer à une consultation communautaire pour discuter des façons dont le système de soins de longue durée de l'Î.-P.-É. (foyers/établissements de soins pour les aînés) pourrait mieux répondre aux besoins des résidents francophones de l'Î.-P.-É. Il s'agit d'un temps opportun pour offrir vos idées au moment où Santé Î.-P.-É. procède au remplacement de ses foyers de soins plus âgés, et commence à établir une approche « à la maison d'abord » dans sa programmation de soins à long terme.

Cette séance de consultation est l'une de trois séances qui se tiendront auprès des citoyens et dirigeants communautaires francophones, et fait partie d'un projet conçu pour examiner différents modèles de prestation de service qui pourraient améliorer la capacité du système de soins à long terme actuel afin de mieux répondre aux besoins linguistiques et culturels de ses résidents francophones.

Vos observations et vos idées recueillies lors des séances de consultation, ainsi que les rétroactions des deux autres consultations, seront présentées dans un rapport sommaire qui sera partagé avec le RSSFÎPÉ et Santé Î.-P.-É.

Votre contribution et vos observations seront confidentielles; vos idées ne seront pas identifiées d'une façon ou d'une autre dans le rapport.

Voici les informations pour la consultation communautaire dans votre région :

Date : Le mardi 5 octobre 2010
Lieu : Centre acadien de Prince-Ouest, Deblois
Heure : De 19 h à 21 h

Date : Le mercredi 6 octobre 2010
Lieu : Centre communautaire Vanier, Wellington
Heure : De 19 h à 21 h

Date : Le mardi 12 octobre 2010
Lieu : Carrefour de l'Isle Saint-Jean
Heure : De 19 h à 21 h

Des rafraîchissements seront servis.

Consultations de la communauté francophone Prestation de services de soins de longue durée

Octobre 2010

Nous vous invitons à participer à une rencontre communautaire pour discuter des façons dont le système de soins de longue durée de l'Î.-P.-É. (foyers pour aînés) pourrait mieux répondre aux besoins des résidents francophones à l'Î.-P.-É. Cette séance de consultation est l'une de trois séances de consultation qui seront tenues auprès des résidents francophones et des dirigeants communautaires, et fait partie d'un projet conçu pour examiner des modèles de prestation de services possibles qui pourraient améliorer l'accès aux services offerts en français. Récemment, Santé Î.-P.-É. a pris des mesures pour améliorer la prestation des services de santé aux résidents francophones dans le système de santé général; cependant, il y a place à d'autres améliorations, en particulier dans le domaine des services de soins de longue durée.

Vos observations et vos idées recueillies lors des séances de consultation, ainsi que les rétroactions des deux autres consultations, seront présentées dans un rapport sommaire qui sera partagé avec le Réseau des services de santé en français et Santé Î.-P.-É. Votre contribution et vos observations seront confidentielles; vos idées ne seront pas identifiées d'une façon ou d'une autre dans le rapport.

Santé Î.-P.-É. prend des mesures pour améliorer et renforcer les services dans le domaine des soins de longue durée tout en mettant en œuvre une Stratégie provinciale sur le vieillissement en santé. Cette stratégie vise à aider les aînés de l'Île à rester dans leurs propres domiciles et collectivités. Des recherches récentes indiquent que les aînés de l'Île aimeraient demeurer dans leur milieu communautaire d'origine le plus longtemps possible. En restant dans leur propre communauté, les aînés ont tendance à prolonger leur rôle à titre de voisins, amis, parents, grands-parents et mentors actifs. Ils peuvent aussi plus facilement demeurer membres de leur église, participer aux jeux de cartes du samedi soir, et participer aux célébrations et activités familiales suivies.

La recherche suggère également qu'une gamme d'appuis et de services sont nécessaires pour leur permettre de rester dans leurs propres domiciles et communautés. Au départ, ils pourraient avoir besoin d'aide pour des activités comme la tonte de la pelouse, le déneigement de l'entrée, les tâches ménagères, etc. Lorsqu'ils vieillissent davantage, ils pourraient avoir besoin d'aide régulière supplémentaire pour d'autres activités comme l'épicerie, les sorties aux rendez-vous médicaux et activités sociales, la préparation de repas, les soins personnels et les rappels de prendre leurs médicaments. Plus tard encore, ils pourraient avoir besoin de déménager dans un établissement « d'aide à la vie autonome », ou un établissement de soins communautaire.

Compte tenu de ces résultats de recherche, nous allons entamer les discussions en parlant des façons dont les aînés dans votre communauté reçoivent de l'aide pour demeurer dans leurs propres domiciles et communautés. Plus tard, nous parlerons de vos questions et attentes en ce qui concerne le système de soins de longue durée dans votre région.

Questions

Besoins en matière de soutien à domicile et dans la communauté

1. Dans votre communauté, en songeant aux besoins des aînés au moment où ils vieillissent, quels sont certaines des préoccupations et certains des besoins que vous constatez?
2. Existe-t-il des appuis communautaires pour aider les aînés à rester à domicile le plus longtemps possible?
3. Pour les aînés qui parlent français, est-ce que ces services sont offerts ou donnés aux aînés dans leur propre langue?
4. Existe-t-il des domaines où les services et les appuis pourraient être améliorés? Qu'est-ce qui pourrait être fait pour aider nos aînés à rester à domicile dans leurs communautés?

Besoins en matière de soins de longue durée

5. Connaissez-vous les établissements de soins de longue durée dans votre région?
6. Connaissez-vous la nature et l'étendue des services et des appuis offerts par l'entremise de ces établissements?
7. Selon votre connaissance ou votre expérience auprès de ces établissements, quelle est leur capacité de répondre aux besoins des résidents francophones?
8. Quelles sont les difficultés auxquelles les résidents francophones font face?
9. Quelles sont les difficultés auxquelles les établissements de soins de longue durée font face pour offrir des services aux résidents francophones?
10. Quelles sont les façons dont les établissements pourraient mieux servir les résidents francophones de leur région?
11. Avez-vous d'autres commentaires sur les façons d'aider les aînés, ou sur les besoins en matière de soins de longue durée des aînés francophones de votre communauté?

Merci de votre participation!

Consultations auprès des fournisseurs de services
Prestation de soins de longue durée aux francophones
Octobre 2010

Nous vous invitons à participer à une rencontre pour discuter des façons dont le système de soins de longue durée de l'Île pourrait mieux répondre aux besoins des résidents francophones. Cette séance de consultation est l'une de plusieurs qui se tiendront auprès des gestionnaires de programmes de soins de longue durée et fournisseurs de services de la province. Ces séances font partie d'un projet conçu pour examiner des modèles de prestation de services qui pourraient améliorer l'accès aux services offerts en français au sein du système de soins de longue durée.

Vos observations et vos idées recueillies lors de la séance de consultation, ainsi que la rétroaction des autres consultations, seront présentées dans un rapport sommaire qui sera partagé avec le Réseau des services de santé en français et le ministère de la Santé et du Mieux-être. Votre contribution et vos observations seront confidentielles; vos idées ne seront pas identifiées d'une façon ou d'une autre dans le rapport.

Selon le Recensement de 2006, il y a 1 080 Insulaires francophones de 65 ans et plus, soit 20,2 % de la population francophone provinciale.

Questions

1. Dans votre région, quelles sont la nature et l'étendue des besoins des résidents francophones en matière de soins de longue durée?
2. Quelles sont les difficultés auxquelles les établissements de soins de longue durée font face dans leurs efforts pour répondre à ces besoins?
3. Quelles sont quelques-unes des façons dont les établissements essaient de remédier à ces difficultés?
4. Y a-t-il des initiatives ou des interventions qui fonctionnent bien et qui ont été bien accueillies par les bénéficiaires, leur famille ou la communauté?
5. Votre établissement compte-t-il du personnel bilingue? À quel point votre établissement est-il en mesure d'offrir des services et du soutien en français?
6. Avez-vous des documents, dépliants et formulaires d'admission en français?
7. Votre établissement organise-t-il des activités culturelles ou traditionnelles pour les francophones dans le cadre de son programme de loisirs?
8. Est-ce que des bénévoles francophones sont disponibles pour apporter du soutien individuel aux bénéficiaires ou participer aux activités en français?
9. Quelles sont quelques-unes des façons dont votre établissement pourrait mieux servir ses bénéficiaires francophones?
10. Avez-vous d'autres commentaires à formuler sur les besoins des aînés francophones en matière de soins de longue durée?

Merci de votre participation!

Annexe D

Sommaire de l'examen de la documentation – Conclusions tirées des recherches

La présente section cerne les différents documents examinés et fournit un bref résumé des conclusions et résultats afférents à chacun :

Rapports récents traitant des difficultés relatives aux soins de longue durée et au système de santé de l'Île-du-Prince-Édouard

1. Trends, Projections and Recommended Approaches to Delivery of Long Term Care in the Province of PEI – 2007-2017, The Ascent Strategy Group, mars 2008

Étude effectuée pour évaluer le système de soins de longue durée de l'Île-du-Prince-Édouard du point de vue des activités et de la gestion actuelles et de sa capacité à répondre aux besoins et demandes futurs d'une population vieillissante. La population de la province prend de l'âge; les dernières projections montrent que le segment des 75 ans et plus connaîtra une croissance rapide au cours de la prochaine décennie.

Le système de soins de longue durée comprend les établissements de soins ou foyers. Ces installations offrent des soins de niveau élevé en permanence aux Insulaires qui ne peuvent plus vivre seuls en raison de maladies chroniques. Parmi les données relatives au nombre et à la répartition des lits, mentionnons les suivantes :

- On compte 18 établissements de soins ou foyers dans la province, dont 9 sont publics (c'est-à-dire que le gouvernement en est propriétaire et en assure l'exploitation) et 9 sont privés.
- Ces 18 installations comprennent au total 1 013 lits, dont 298 dans le comté de Prince (y compris Summerside), 563 dans le comté de Queens et 152 dans celui de Kings.
- Plus de 70 % des personnes admises dans les établissements de soins de longue durée ont plus de 80 ans.
- La complexité des soins s'est grandement accentuée ces dix dernières années; en effet, la majorité des bénéficiaires vivant dans un établissement de soins de longue durée ont à la fois un handicap physique et une déficience cognitive. De ce nombre, 80 % sont atteints d'une forme de démence.

Le rapport conclut que le système de soins de longue durée doit maintenant faire face à plusieurs difficultés : une population vieillissante; la nécessité de remplacer des foyers désuets; le taux d'occupation élevé des lits; et l'augmentation croissante des besoins en matière de soins spécialisés (comme le nombre accru de personnes atteintes d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence). Il souligne aussi que, dans le cas des soins de longue durée, le ratio lits/habitants à l'Île-du-Prince-Édouard est l'un des plus élevés au pays et que le gouvernement provincial doit accroître ses efforts et les

programmes et services de financement destinés à aider les personnes âgées à rester à domicile et dans leur collectivité le plus longtemps possible.

Le rapport comporte quelque quatorze recommandations, dont certaines sur l'élaboration d'une stratégie sur le vieillissement à domicile conçue pour accroître les possibilités d'hébergement pour les personnes âgées, d'aide à domicile, et de services et soutien à domicile élargis. On recommande en outre le remplacement de plusieurs foyers désuets et l'utilisation plus efficace des lits en soins de longue durée (p. ex. par des délais plus courts dans l'attribution des lits vacants et la diminution du temps d'attente pour les résidents inscrits sur les listes).

2. *An Integrated Health System Review in PEI - A Call to Action : A Time for Change*, Corpus Sanchez International Inc., octobre 2008

Étude englobant un large éventail d'intervenants de partout à l'Île-du-Prince-Édouard et visant à recueillir des renseignements et des données sur les forces au sein du système, à établir les défis au sein du système et à cerner la gamme de possibilités qui permettraient de l'améliorer. Dans le rapport, on précise que le personnel et les gestionnaires de première ligne constituent la force du système, puisqu'ils travaillent sans relâche à la prestation de soins de santé de qualité, et ce, à tous les niveaux des programmes. On souligne en outre que le gouvernement provincial s'est déjà attaqué à certains de ces défis, soit l'établissement d'un plan visant le remplacement des établissements de soins de longue durée désuets, de même que de nouveaux investissements dans l'expansion des soins à domicile et des soins palliatifs.

On peut lire dans le rapport que l'Île-du-Prince-Édouard (de même que le reste de l'Occident) fait face à des défis majeurs sur le plan des soins de santé et que la situation demeurera critique dans l'avenir immédiat. En effet, il suffit de penser à la sollicitation accrue des soins pour les maladies chroniques due au vieillissement de la population; à la pénurie de professionnels de la santé (qu'il s'agisse de médecins, d'infirmières ou d'autres membres du personnel) et à la flambée des coûts entraînée par la demande incessante pour des services nouveaux ou élargis.

L'une des conclusions générales du rapport précise que le système de santé actuel dépend trop largement des soins prodigués en établissement (dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée) et que de nouveaux investissements sont nécessaires, entre autres dans les secteurs suivants : les soins de santé primaires (programmes et services aidant les gens à adopter des modes de vie sains et à demeurer en santé); le soutien à domicile; la gestion des maladies chroniques (aide aux personnes souffrant de diabète, de troubles respiratoires ou pulmonaires, voire de troubles cardiaques, entre autres, afin qu'elles puissent vivre le mieux possible avec leur maladie); et l'assurance-médicaments (aide aux personnes atteintes de diverses conditions qui sont touchées par l'augmentation des coûts des médicaments).

Études en français – Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard (RSSFÎPÉ)

3. Pour un meilleur accès aux services de santé en français – Étude coordonnée par la Fédération des communautés francophones et acadienne (FCFA) du Canada pour le compte du Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (CCCFSM), juin 2001

Étude traçant un tableau de la situation et offrant des avenues afin d'améliorer la qualité des soins de santé. Selon cette étude, la prestation des services de santé dans la langue d'une population est étroitement associée à la capacité des intervenants de soigner, d'aider, de conseiller, d'orienter et d'éduquer les utilisateurs des services. On insiste en outre sur le fait que des services de santé de qualité ne se résument pas à un acte technique : la capacité de comprendre et d'être compris est en effet nécessaire à une relation efficace entre un professionnel de la santé et l'utilisateur des services. Si la langue constitue un obstacle à la prestation des services, il peut y avoir des répercussions néfastes sur les résultats, dont les suivantes :

- Probabilité que des personnes ayant vraiment besoin de services de santé pour des motifs d'ordre préventif ne s'en prévalent pas.
- Augmentation de la durée de la consultation et donc de la probabilité d'errer dans les diagnostics et les traitements.
- Influence sur la qualité des services où une bonne communication est essentielle (par exemple, services de santé mentale).
- Diminution de la probabilité de fidélité aux traitements.
- Réduction de la satisfaction à l'égard des soins et services reçus par les utilisateurs des services.

Dans le rapport, on avance que, pour arriver à améliorer le système de santé, d'autres conditions importantes sont nécessaires, dont les suivantes : la nécessité de reconnaître les différences et besoins culturels; la nécessité d'agir de pair du point de vue de la demande (nature et étendue des besoins) et de l'offre (disponibilité des professionnels de la santé nécessaires); la nécessité pour le gouvernement et les communautés d'établir des partenariats et des efforts conjoints; et l'importance de l'inclusion du groupe minoritaire dans la planification et le processus décisionnel applicables aux modèles de prestation et de services. En conclusion, l'étude insiste sur le fait que, pour arriver à véritablement améliorer la prestation des services en français, il faut idéalement que les politiques gouvernementales y soient favorables, que le système de santé s'y engage et que les communautés francophones se mobilisent.

4. Plan d'action pour la prestation de services de santé primaires en français à l'Île-du-Prince-Édouard – Réseau des services de santé en français de l'Île-du-Prince-Édouard, mars 2006 (élaboré dans le cadre du projet *Préparer le terrain*)

Étude découlant d'une initiative commune du RSSFÎPÉ et du gouvernement provincial. L'étude présente un aperçu de la situation actuelle et des besoins de la communauté acadienne et francophone de l'Île-du-Prince-Édouard, ainsi qu'un plan d'action relatif aux services de santé primaires pour la population ciblée. Le rapport comprend une série de recommandations quant à la mise en œuvre du plan d'action, dont les suivantes :

- **Mesures liées à la gouvernance** : Renforcer la *Loi sur les services en français*, faire appel au Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS); renforcer le partenariat existant avec le RSSFÎPÉ; créer un poste de coordonnateur des services en français; et faire de l'offre de soins de santé primaires en français une priorité au sein du système.
- **Modèle de prestation** : Établir un réseau provincial de centres de santé familiale servant de modèle de prestation d'une gamme de services de santé primaires, dont les services de santé publique, de prévention et de sensibilisation.
- **Exigences financières** : Utiliser les ressources disponibles dans le système le plus efficacement possible et optimiser les autres possibilités, comme l'*Entente Canada/Île-du-Prince-Édouard relative aux services en français* et le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires.

5. Les répercussions des problèmes de communication sur la prestation de soins de santé de qualité aux communautés et patients de langue minoritaire

Exposé de position soumis par le RSSFÎPÉ et la Société Santé en français. Ce document présente le cadre d'agrément du CCASS comme outil ou approche d'évaluation de la capacité du système de santé provincial à fournir des soins de qualité aux Insulaires. Les normes d'agrément du CCASS servent à évaluer la qualité des services fournis par un organisme et sont structurées autour d'indicateurs clés tels que les suivants : la réponse aux besoins, la compétence du milieu, l'approche centrée sur le client et la communauté et le milieu de travail.

On avance qu'un organisme ne peut pas se concentrer sur le client et la communauté sans tenir compte des barrières à une communication efficace entre fournisseurs de soins de santé et patients. Un nombre impressionnant de recherches considèrent que les problèmes de communication ont des conséquences considérables sur la gestion des risques et de la sécurité, car :

- ils limitent l'accès;
- ils réduisent la prise de mesures préventives;
- ils nuisent à la capacité de donner un consentement éclairé;
- ils augmentent le nombre d'hospitalisations et de tests diagnostiques inutiles;
- ils causent des erreurs médicales.

De plus, la recherche indique que la prestation de services dans la langue maternelle d'un patient peut avoir nombre d'effets positifs, dont les suivants :

- Améliorer l'accès aux services de santé, plus particulièrement aux activités de prévention des maladies et de promotion de la santé.
- Accroître la précision de l'évaluation de l'état de santé.
- Permettre une interaction, ce qui améliore la relation thérapeutique et mène à des résultats cliniques plus positifs.
- Accroître la compréhension et l'observance du traitement prescrit.
- Améliorer la satisfaction des patients.
- Améliorer la qualité des soins.
- Réduire l'incidence des problèmes de gestion des risques sur la prestation des services.

L'exposé de position vise à sensibiliser le CCASS à l'incidence des problèmes de communication que les communautés de langue minoritaire doivent surmonter sur la qualité des soins et la sécurité des patients. La principale préoccupation du RSSFÎPÉ est que les organismes ont besoin de soutien et d'encouragement pour élaborer des stratégies permettant aux patients d'accéder à des services de santé adéquats dans leur langue maternelle. Le RSSFÎPÉ est d'avis que le modèle d'agrément visant à résoudre les problèmes de communication pour les communautés de langue minoritaire contribuera à maintenir l'accent sur les aspects les plus importants des soins de santé, soit la qualité des soins reçus, et la sécurité et le mieux-être des personnes qui les reçoivent.

Études et rapports sur les pratiques exemplaires

6. Étude sur la disponibilité des services en français dans les établissements de soins de longue durée et dans les maisons de retraite privées – Vivre en français jusqu'au bout de son âge, Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario, mars 2002

Étude visant à évaluer la disponibilité des services en français ou pour les personnes âgées francophones de la région de l'Est de l'Ontario. Cette recherche a été menée entre autres à l'aide d'une enquête auprès de quelque 84 établissements de soins de longue durée et maisons de retraite privées. Pour ce faire, on leur a remis un questionnaire évaluant une gamme de questions liées aux services et au soutien à l'interne en français.

Globalement, l'étude conclut que, bien qu'il y ait des services en français offerts, les bénéficiaires francophones font face à un nombre important de lacunes dans les services et d'obstacles à la communication au sein de nombre d'établissements. Certains des besoins, lacunes et obstacles mentionnés comprennent les suivants :

Besoins et préférences

- Les bénéficiaires francophones doivent avoir accès à des établissements de soins de longue durée offrant des services en français.

- Les bénéficiaires francophones préfèrent vivre dans des établissements de soins de longue durée sans but lucratif (comparativement à des maisons de retraite privées) offrant un environnement culturel francophone homogène.

Lacunes

- Il y a pénurie d'établissements de soins de longue durée francophones ou bilingues dans les régions où le nombre de personnes âgées francophones va croissant.
- La gamme de services doit être élargie, c'est-à-dire comprendre davantage de services psychogériatriques et d'autres services en français pour les bénéficiaires.
- Il faut que des médecins francophones se spécialisent dans le traitement de l'Alzheimer et d'autres maladies du genre.
- Il manque d'affichage en français ou bilingue dans de nombreux établissements.
- Il y a peu de prêtres et d'autres préposés à la pastorale dans nombre d'établissements.

Obstacles

- Il y a un problème d'attitude : dans l'ensemble du système de santé, on a tendance à croire que lorsqu'un bénéficiaire francophone peut parler anglais, il n'est pas nécessaire de lui fournir des services en français.
- Le budget n'est pas suffisant pour absorber les coûts supplémentaires liés à la prestation de services en français dans la majorité des établissements (c'est-à-dire que les établissements ne reçoivent pas de fonds supplémentaires pour établir et offrir de tels services).
- Il est aussi difficile pour nombre d'établissements de trouver suffisamment de personnel bilingue possédant la formation et le savoir-faire nécessaires.

Le rapport conclut avec la recommandation que le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario utilise les conclusions de l'étude pour amener le conseil régional de santé et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario à créer davantage d'établissements et de services pour la population francophone.

7. Les aînés font un pont entre les cultures en matière de soins de santé, Seniors Resource Centre of Newfoundland and Labrador, 2004

En 2001, le Seniors Bridging Cultures Group (« Groupe d'aînés faisant un pont entre les cultures ») de St. John's a mis sur pied le programme *Volunteer Link*. Les participants au programme, des bénévoles de diverses origines ethniques, agissent comme interprètes auprès de personnes âgées qui ont besoin de soins de santé. Bien que les membres du groupe soient fiers du succès que connaît *Volunteer Link*, ils étaient toutefois conscients que des changements étaient nécessaires dans l'ensemble du système de santé pour qu'il soit plus accessible et adapté aux personnes âgées des autres communautés ethniques. Afin de remédier à cette préoccupation, le Seniors Bridging Cultures Group a mis de l'avant une initiative

visant à favoriser l'engagement et la sensibilisation de leaders et gestionnaires clés du système de santé face aux difficultés et obstacles auxquels les personnes âgées des minorités ethniques sont confrontées dans l'accès aux services de santé. Les activités clés liées à ce projet comprennent les suivantes :

- Une enquête exhaustive sur les besoins en santé des personnes âgées issues de diverses communautés ethnoculturelles et auprès de divers groupes de bénévoles offrant soutien et services de défense des droits aux personnes âgées des minorités culturelles.
- Une conférence de type atelier, organisée de pair avec nombre de leaders et gestionnaires clés du système de santé dans la région du Grand St. John's, dans le cadre de laquelle on a présenté les résultats de l'enquête sur les besoins en santé, ainsi que les lacunes et obstacles en santé auxquels beaucoup de personnes âgées qui ont besoin de services font face, puis on a discuté de ceux-ci.
- L'activité qui a eu l'effet le plus marquant et durable sur les leaders et gestionnaires du système de santé dans le cadre de cet atelier a été un jeu de rôles : le leader ou gestionnaire était mis dans une situation où il devait obtenir des renseignements d'une personne âgée d'une autre culture et lui fournir des renseignements et des directives (la personne âgée, pour les besoins de l'exercice, ne parlait que dans sa langue maternelle). Beaucoup de gestionnaires et fournisseurs de services de santé ont affirmé avoir été frappés, pour la première fois, par les difficultés que les fournisseurs de services peuvent connaître et les frustrations et préoccupations des personnes âgées.
- Après le jeu de rôles, les animateurs de l'atelier ont demandé aux leaders et gestionnaires ce qu'ils pourraient faire différemment et ce qu'ils étaient prêts à changer dans la prestation des services aux personnes âgées de minorités ethniques. On a entre autres parlé de mesures comme une meilleure formation du personnel afin de l'orienter dans ses rapports avec d'autres cultures, la création d'un groupe de travail interne pour remédier aux obstacles pratiques, tels que l'affichage, l'offre de trousseaux d'information, et le recrutement d'une personne issue d'un groupe ethnique minoritaire à titre de membre des conseils de santé.
- Le projet a jusqu'ici eu plusieurs résultats majeurs : on a en effet ouvert une voie de communication bilatérale importante entre le système de santé et les personnes âgées; les groupes de personnes âgées sont maintenant mieux informés sur les personnes à consulter quand elles ont des préoccupations; et un des conseils de santé les plus importants à St. John's a invité le groupe à mettre à l'essai un nouveau logiciel de traduction, en plus d'inclure le groupe dans une étude sur les problèmes et défis liés à la sensibilité culturelle.
- La collaboration, la communication et la persévérance étaient les éléments clés de l'approche du groupe : son travail dans le cadre du projet a permis de sensibiliser plus que jamais les leaders et gestionnaires du système de santé, ce qui s'est traduit par des relations de travail porteuses de changement.
- Après son travail avec les leaders et gestionnaires du système de santé, le Seniors Bridging Cultures Group a organisé un atelier de deux jours avec des personnes âgées pour les aider à concevoir des stratégies et acquérir la confiance nécessaires pour se faire entendre. Les objectifs

généraux des initiatives étaient d'abord d'informer, de sensibiliser et de mettre au défi les leaders et gestionnaires du système de santé par rapport aux besoins culturels et linguistiques uniques des personnes âgées issues des communautés ethnoculturelles, puis de donner aux personnes âgées des divers groupes ethniques la capacité de se faire entendre et d'exprimer leurs besoins avec assurance et de manière proactive.

8. Santé en français pour les Acadiens et les francophones de la Nouvelle-Écosse, Fédération acadienne de la Nouvelle-Écosse (FANE), 2004

La communauté acadienne et francophone de la Nouvelle-Écosse compte près de 40 000 personnes, et beaucoup d'entre elles ont rarement accès à des services de santé dans leur langue maternelle. Cette réalité a amené la Fédération à prendre des mesures pour palier cette lacune à l'occasion de son assemblée générale annuelle de 2001. Son travail a aussi bénéficié de la publication récente d'un rapport de la FCFA sur l'état des services de santé offerts aux francophones en milieu minoritaire et de la publication ultérieure d'un plan national. La FANE a donc tenu des consultations publiques dans huit communautés acadiennes et francophones de la province, auxquelles les leaders communautaires et organismes francophones étaient invités, de même que les fournisseurs de soins de santé des organismes locaux.

Ces consultations visaient d'abord à fournir aux communautés, groupes, organismes et personnes francophones l'occasion d'exprimer leurs préoccupations et questions liées à l'accès aux services de santé; à mettre en lumière des exemples de secteurs où les francophones reçoivent efficacement des services dans leur langue; à cerner les lacunes et besoins précis en matière de services de santé; puis à établir les stratégies et mesures nécessaires pour répondre à ces préoccupations.

Parmi les thèmes abordés, mentionnons les suivants : la disponibilité des services de santé essentiels dans bien des collectivités; la façon d'obtenir des services et les endroits où ils sont donnés, et la capacité des fournisseurs à communiquer en français avec les patients; les besoins en santé spécialisés; la disponibilité de renseignements en santé et de matériel de prévention en français; de même que la pénurie partout dans la province de professionnels de la santé parlant français.

Un forum provincial a suivi les consultations, afin que l'on puisse discuter des résultats de celles-ci et établir des mesures pour remédier aux lacunes et problèmes cernés. Chacune des huit communautés avait sa délégation au forum. De plus, le forum comprenait des représentants des gouvernements provincial et fédéral et des établissements d'enseignement francophones, de même que des professionnels de la santé francophones et anglophones. Ensemble, les participants au forum ont revu les résultats des consultations communautaires, puis cerné dix initiatives.

Depuis le lancement du projet, on a formé un nouveau comité sur la santé, comité qui a créé un réseau provincial indépendant de groupes et d'organismes intéressés à l'accès aux soins de santé en français. Le

but du réseau provincial est de coordonner les activités, de faciliter le partage des ressources et d'offrir leadership et soutien aux comités régionaux.

9. *Creating Welcoming Communities in Long Term Care Homes: A Project of Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities, février 2007*

Les Concerned Friends of Ontario Citizens in Care Facilities sont un groupe de consommateurs volontaires. Les membres de ce groupe constataient depuis un certain temps que les personnes de diverses origines ethniques, culturelles et linguistiques ont de la difficulté à s'adapter dans les établissements de soins de longue durée en raison d'obstacles culturels et linguistiques. Le groupe a reçu des fonds afin d'approfondir la question. Le projet visait à cerner les obstacles systématiques et à étudier les modèles ou approches de pratiques exemplaires qui y remédient et améliorent les compétences culturelles et linguistiques d'un établissement. Son rapport cerne divers facteurs qui contribuent à la création d'établissements de soins de longue durée accueillants, dont les suivants :

- **Une approche des soins à la fois englobante et « axée sur la personne »** – L'établissement est le domicile du bénéficiaire; on doit donc déployer tous les efforts nécessaires pour rendre les services et le soutien aussi chaleureux que possible.
- **Un leadership assuré** – L'engagement envers une telle approche et le leadership nécessaire à sa mise en œuvre doivent émaner de la haute direction. C'est en effet essentiel à la mise en place d'une ambiance de sollicitude constante au sein de l'établissement, ambiance favorisée par le personnel à tous les échelons.
- **La sensibilisation et la réceptivité à la culture et à la langue** – Il faut arriver à « joindre » les diverses communautés de la région servie par les établissements de soins de longue durée; il faut tisser des liens entre les collectivités francophones et la direction des établissements.
- **Le respect de la langue** – Parmi les diverses propositions faites à cet effet, on compte les suivantes :
 - Renforcement de l'interaction sociale par la réunion des personnes dont la langue est commune.
 - Recrutement de personnel et de bénévoles qui peuvent parler la langue.
 - Offre de cours de langue pour le personnel.
 - Utilisation d'un tableau de communication, avec photos et symboles, afin de faciliter les communications avec les bénéficiaires.
 - Affichage des annonces d'activités et de programmes en français.
 - Offre de documentation en français.
- **L'établissement de partenariats avec les communautés** – Ceux-ci sont essentiels pour combler les lacunes et limites des échanges entre le groupe culturel et l'établissement.

- **Une dotation adéquate en personnel ayant les compétences linguistiques nécessaires** – Les établissements doivent renforcer la capacité de leur personnel à travailler avec des bénéficiaires aux besoins linguistiques et socioculturels divers et à y répondre.
- **L'offre de services pastoraux** – L'établissement doit fournir un lieu de culte qui tient compte des besoins des bénéficiaires.

10. *Cultural Diversity: A Handbook for Long Term Care Staff: Bringing Staff, Residents and their Families Together as Partners in Care*, Région de Peel, en Ontario

La division des soins de longue durée de la Région de Peel a conçu un livret sur la diversité culturelle pour son personnel. Le livret souligne que l'on insiste de plus en plus sur la nécessité de combler l'écart entre la culture et les soins dans le secteur des soins de santé. La direction des établissements de soins de longue durée de la Région de Peel sait qu'elle doit être plus proactive. Le livret de la division met en évidence les secteurs où des mesures sont nécessaires pour répondre aux besoins et problèmes liés à la diversité culturelle au sein des établissements, soit les suivants :

- Établir comme priorité de favoriser la diversité et s'y engager.
- Adopter des pratiques et politiques d'embauche qui appuient la diversité.
- Assurer l'égalité d'accès aux services et programmes et répondre aux besoins uniques.
- Inclure tous les points de vue culturels dans le processus décisionnel.
- Veiller à ce que le milieu de travail soit non discriminatoire.
- Promouvoir un milieu propice à la diversité.
- Communiquer efficacement à l'aide de diverses méthodes afin de répondre aux bénéficiaires.
- Sensibiliser le personnel, les familles et les bénéficiaires à la diversité.
- Utiliser des services d'interprétation culturelle afin d'améliorer les communications.
- Échanger sur les pratiques exemplaires et maintenir les ressources à jour et accessibles.
- Élaborer des partenariats avec des organismes communautaires afin de réduire l'isolement social des bénéficiaires.