



ICRML
Institut canadien
de recherche
sur les minorités
linguistiques

CIRLM
Canadian Institute
for Research
on Linguistic
Minorities

La prise en compte de la langue dans les foyers de soins pour personnes âgées

Préparé par

Éric Forgues

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques

Charles Gaucher

Université de Moncton

Josée Guignard Noël

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques

John Kabano

Université Sainte-Anne

Jacques Michaud

Université Laurentienne

Octobre 2012

La prise en compte de la langue dans les foyers de soins pour personnes âgées

La prise en compte de la langue dans les foyers de soins pour personnes âgées

Préparé par

Éric Forgues

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques

Charles Gaucher

Université de Moncton

Josée Guignard Noël

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques

John Kabano

Université Sainte-Anne

Jacques Michaud

Université Laurentienne



ICRML
Institut canadien
de recherche
sur les minorités
linguistiques

CIRLM
Canadian Institute
for Research
on Linguistic
Minorities

Moncton (Nouveau-Brunswick)

Octobre 2012



Patrimoine
canadien

Canadian
Heritage

Canada

ISBN 978-1-926730-28-8

© **Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques/**

Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities

Pavillon Léopold-Taillon, pièce 410

Université de Moncton, Campus de Moncton

Moncton (Nouveau-Brunswick), Canada E1A 3E9

Téléphone : 506 858-4669 Télécopieur : 506 858-4123

Site Web : www.icrml.ca

Dépôt légal : 4^e trimestre 2012

Bibliothèque et Archives Canada

Imprimé au Canada

Table des matières

Liste des figures et tableaux.....	9
Liste des cartes	11
Remerciements	13
1. L'enjeu de la langue dans les foyers de soins.....	15
1.1 Introduction	15
1.2 La problématique.....	15
2. Objectifs de l'étude	21
3. Cadre conceptuel.....	23
4. Méthodologie	27
4.1 La collecte des données.....	27
5. Contexte juridique et réglementaire en matière de langue de services dans les foyers de soins.....	33
6. Portrait géodémographique des foyers de soins dans les provinces à l'étude	35
7. La langue d'intégration des aînés francophones dans les foyers de soins en contexte minoritaire.....	45
7.1 Profil des foyers de soins	45
7.2 Langue des services	48
7.3 Environnement ou milieu de vie des résidents	52
7.4 Obstacles et ressources	59
7.5 Commentaires généraux	62
8. Analyse des entrevues.....	65
8.1 État de santé du répondant.....	65
8.2 Arrivée au foyer	65
8.2.1 Démarches entreprises par les résidents ou leurs proches aidants	65
8.2.2 Circonstances de la demande d'admission dans un foyer de soins.....	66
8.2.3 Domicile antérieur à l'arrivée au foyer	66
8.2.4 Séjour dans d'autres foyers.....	66
8.2.5 Changement de foyer.....	67
8.2.6 Période d'attente après la présentation de la demande	67



8.2.7 Type de foyer demandé (précision concernant les services d'un foyer de soins francophone ou non)	67
8.2.8 Langue des services dans les foyers proposés	68
8.2.9 Raisons du choix du foyer de soins	68
8.3 Vie au foyer	68
8.4 Visites	69
8.5 Langue des services et des activités	69
8.5.1 Langue de travail des employés	69
8.5.2 Langue des services	70
8.5.3 Langue de l'affichage	74
8.5.4 Effet de la langue des services sur le résident	74
8.5.5 Langue des activités	75
8.5.6 Émission de radio ou de télévision	76
8.5.7 Les menus des repas	77
8.6 Recours aux services externes	79
8.7 Rôle de l'aidant	79
8.8 Importance accordée à la langue française	79
8.9 Obstacles à l'offre de services en français aux résidents francophones selon les employés	80
8.10 Ressources existantes pour offrir les services en français	81
8.11 Amélioration des services en français au foyer	82
9. Éléments de synthèse	85
10. Conclusion	87
Références	91
Annexes	95
Annexe 1 : Profils des foyers de soins à l'étude	95
Annexe 2 : Profil des répondants – Employés	97
Annexe 3 : Profil des répondants – Résidents	101
Annexe 4 : Profil des répondants – Aidants naturels	105

Liste des figures et tableaux

Figure 1. Schéma des relations conceptuelles	25
Tableau 1. Indice de vieillissement selon la langue maternelle par provinces et territoires	18
Tableau 2. Nombre de répondants selon les provinces à l'étude par type de personnes interrogées	28
Tableau 3. Proportion de francophones selon les villes où sont situés les foyers de soins	28
Tableau 4. Nombre total des participants au sondage	29
Tableau 5. Aînés francophones dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude	45
Tableau 6. Aînés francophones dans les foyers de soins qui peuvent communiquer en anglais selon les provinces à l'étude	46
Tableau 7. Aînés francophones dans les foyers de soins qui sont plus à l'aise de communiquer en français selon les provinces à l'étude	47
Tableau 8. Blocs de lits réservés pour les aînés francophones dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude	48
Tableau 9. Regroupement des aînés francophones dans une même partie du foyer de soins selon les provinces à l'étude	48
Tableau 10. Langue parlée par l'administration des foyers de soins pour communiquer avec leurs employés selon les provinces à l'étude.....	49
Tableau 11. Langue de travail utilisée par les employés des foyers de soins pour communiquer entre eux selon les provinces à l'étude.....	49
Tableau 12. Langue de travail parlée dans les foyers de soins pour servir les aînés francophones selon les provinces à l'étude.....	50
Tableau 13. Demande des aînés francophones pour que les services dans les foyers de soins soient offerts en français selon les provinces à l'étude.....	51
Tableau 14. Proportion d'employés à temps plein pouvant soutenir une conversation en français dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude	51
Tableau 15. Proportion d'employés à temps partiel pouvant soutenir une conversation en français dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude	52
Tableau 16. Langue de l'affichage dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude	53
Tableau 17. Langue des dépliants et des notes internes envoyés aux aînés dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude	53
Tableau 18. Émissions de radio et de télévision diffusées à tous les aînés dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude	54



Tableau 19. Organisation pour les aînés d'activités se déroulant en français dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude.....	55
Tableau 20. Menus des repas adaptés à la culture acadienne/francophone (repas traditionnels acadiens/francophones) dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude.....	55
Tableau 21. Demande des aînés francophones pour que l'affichage dans les foyers de soins soit en français selon les provinces à l'étude.....	56
Tableau 22. Demande des aînés francophones pour recevoir les dépliants et les notes internes en français dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude	56
Tableau 23. Demande des aînés francophones pour la diffusion des émissions de radio et de télévision en français dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude.....	57
Tableau 24. Demande des aînés francophones pour que les activités se déroulent en français dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude	57
Tableau 25. Demande des aînés francophones pour que les menus soient adaptés à la culture acadienne/francophone dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude	58
Tableau 26. Obstacles à l'offre de services en français aux aînés francophones dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude	59
Tableau 27. Ressources actuelles pour l'offre de services en français aux aînés dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude	59
Tableau 28. Moyens d'améliorer la prestation de services en français dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude	60



Liste des cartes

Carte 1. Répartition géographique des foyers de soins ayant participé au sondage selon la population francophone âgée de 75 ans et plus par subdivisions de recensement (SDR) en Nouvelle-Écosse (Canada) en 2006	30
Carte 2. Répartition géographique des foyers de soins ayant participé au sondage selon la population francophone âgée de 75 ans et plus par subdivisions de recensement (SDR) au Nouveau-Brunswick (Canada) en 2006	31
Carte 3. Répartition géographique des foyers de soins ayant participé au sondage selon la population francophone âgée de 75 ans et plus par subdivisions de recensement (SDR) en Ontario (Canada) en 2006	32
Carte 4. Répartition géographique des foyers de soins selon la population francophone âgée de 75 ans et plus par subdivisions de recensement (SDR) en Nouvelle-Écosse (Canada) en 2006	36
Carte 5. Répartition géographique des foyers de soins spéciaux francophones selon la population francophone âgée de 75 ans et plus par subdivisions de recensement (SDR) au Nouveau-Brunswick (Canada) en 2006	38
Carte 6. Répartition géographique des foyers de soins spéciaux bilingues selon la population francophone âgée de 75 ans et plus par subdivisions de recensement au Nouveau-Brunswick (Canada) en 2006	39
Carte 7. Répartition géographique des foyers de soins agréés en fonction de la langue de services selon la population francophone âgée de 75 ans et plus par subdivisions de recensement (SDR) au Nouveau-Brunswick (Canada) en 2006	41
Carte 8. Répartition géographique des foyers de soins selon la population francophone âgée de 75 ans et plus par subdivisions de recensement (SDR) en Ontario (Canada) en 2006.....	43



Remerciements

La présente étude a été rendue possible grâce au soutien financier du secrétariat national du Consortium national de formation en santé (CNFS). Elle a été réalisée avec la précieuse collaboration des foyers de soins qui ont fait l'objet de l'étude, soit le Mount Saint-Joseph Nursing Home, à Miramichi, au Nouveau-Brunswick, le Loch Lomond Villa à Saint John, au Nouveau-Brunswick, la Résidence Aventure à Moncton, au Nouveau-Brunswick, la Villa St-Joseph du lac à Yarmouth, en Nouvelle-Écosse et le Manoir des pionniers/Pioneer Manor à Sudbury, en Ontario. La participation des répondants nous a permis de procéder à nos recherches de façon à

pouvoir approfondir notre compréhension des problématiques et des enjeux touchant les aînés francophones en situation minoritaire. Enfin, nous remercions chaleureusement la Fédération des aînées et aînés francophones du Canada, l'Association acadienne et francophone des aînées et aînés du Nouveau-Brunswick, la Fédération des aînés et des retraités francophones de l'Ontario et le Regroupement des aînées et aînés de la Nouvelle-Écosse, de même que toutes les personnes qui ont apporté leur collaboration pour que notre étude soit menée à bonne fin.



1. L'enjeu de la langue dans les foyers de soins

1.1 Introduction

Depuis la fin des années 1990, l'accès aux services de santé en français dans les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) fait l'objet d'une mobilisation accrue des acteurs francophones et d'une attention plus soutenue des chercheurs. Notre revue de la littérature consacrée à la recherche en santé en contexte francophone minoritaire le montre (Forgues *et al.*, 2009). La question de l'accessibilité aux services de santé en français se pose de façon particulière selon les provinces, lesquelles exercent des responsabilités dans ce champ de compétence (Bourgeois *et al.*, 2006), selon les services et selon les groupes de la population. Ainsi, la problématique de l'accès aux services de santé en français se découpe en plusieurs sous-problématiques. Nous nous intéressons ici à l'accès des aînés francophones aux foyers de soins. La Fédération des aînées et aînés francophones du Canada (FAAFC) en a même fait une priorité de recherche (2008) dans ses réflexions et discussion qui ont suivi le 2^e Forum sur la santé organisé par le Consortium national de formation en santé (CNFS) en 2007 (CNFS, 2008). La FAAFC (2008) a défini cinq priorités de recherche :

1. Le vieillissement à domicile,
2. l'accès aux services de longue durée,
3. l'état de santé et la qualité de vie des aînés,
4. la promotion de la santé et la prévention de la maladie,

5. la santé mentale chez les aînés francophones.

Une préoccupation pour l'accès des aînés francophones a également été exprimée par l'Association acadienne et francophone des aînées et aînés du Nouveau-Brunswick (AAFANB); elle a constaté l'absence ou l'insuffisance de services de longue durée (foyers de soins) en français dans certaines régions du Nouveau-Brunswick.

La recherche que nous avons réalisée s'inscrit dans la mise en œuvre de la deuxième priorité de recherche susmentionnée et vise à mieux comprendre l'enjeu de l'accès aux services de longue durée dans les foyers de soins.

1.2 La problématique

Notre problématique de recherche se définit au croisement de trois enjeux cruciaux pour les francophones, soit 1) l'accès des francophones en situation minoritaire à des services en français, 2) la vitalité des communautés francophones et 3) le vieillissement de la population. Chacun de ces enjeux comporte une spécificité propre et contribue à éclairer notre problématique de recherche.

1) L'enjeu de l'accès aux services de santé en français par les francophones en situation minoritaire suscite la mobilisation des acteurs francophones depuis la fin des années 1990. Le déclencheur a certes été la volonté du gouvernement ontarien de fermer l'hôpital Montfort, puis de changer sa vocation (Vézina, 2007). Ce qui est devenu par la suite la cause Montfort a



suscité la mobilisation des acteurs francophones qui a permis de prendre conscience de l'importance pour les communautés francophones de disposer de services et d'infrastructures de santé dans leur langue. Sont nés de cette mobilisation et des revendications qu'elle est venue insuffler, la Société santé en français (SSF), ses réseaux affiliés et le CNFS.

La problématique de l'accès aux services de santé renvoie à la question de la qualité des services de santé dans un contexte francophone minoritaire. Les recherches ont montré que la langue et la culture peuvent constituer une barrière à l'accès aux services de santé (Bowen, 2001). En outre, les francophones en situation minoritaire ont un accès limité à des services de santé dans leur langue (Desjardins, 2003). La situation est d'autant plus préoccupante que des recherches soulignent l'importance de la langue dans la qualité des services offerts (Bowen, 2001; Robichaud, 1987). Les travaux réalisés dans cette problématique viennent orienter une grande partie des efforts des intervenants francophones en santé, notamment la SSF et le CNFS.

Par ailleurs, l'accès à des services de santé en français touche également à la vitalité des CFSM. La vitalité d'un groupe linguistique se définit comme « ce qui rend un groupe susceptible de fonctionner en tant que collectivité distincte et active au sein d'un contexte intergroupe régional ou national » (Giles, Bourhis et Taylor, 1977, p. 308). Selon l'insistance que les chercheurs mettent sur un ensemble ou un autre d'éléments constitutifs de la vitalité, ce concept se définit différemment (Johnson et Doucet, 2006). Cependant, ces définitions convergent vers les facteurs qui assurent la

reproduction linguistique et culturelle des communautés.

2) L'accès à des services de santé en français contribue à la vitalité des communautés francophones. Le secteur de la santé peut contribuer à la complétude institutionnelle des CFSM lorsqu'elles exercent la maîtrise de leurs institutions de santé (Vézina, 2007). Le concept de complétude institutionnelle désigne l'éventail des institutions d'une communauté qui favorisent sa vitalité et son développement, tout en offrant une certaine maîtrise sur sa destinée (Breton, 1964 et 1983; Denis, 1993). L'un des facteurs qui déterminent la vitalité est la gouvernance (voir Landry, Forgues et Traisnel, 2010; Forgues, 2010). La communauté qui est maître de ses institutions est plus à même de diriger son développement. En devenant un espace où il est possible de vivre en français, de recevoir des services en français et de diriger les établissements qui les offrent, le secteur de la santé contribue ainsi à la vitalité et à l'essor de la communauté. Le fait de pouvoir vivre en français de la naissance à la mort constituait l'un des objectifs énoncés au *Sommet des communautés francophones et acadiennes* (FCFA, 2007) qui a réuni près de 800 francophones afin d'établir une feuille de route destinée aux communautés francophones et acadiennes pour la prochaine décennie :

Aujourd'hui, les intervenants francophones et acadiens [...] réclament de vivre en français, de la petite enfance jusqu'en fin de vie, avec des services et des ressources de qualité, à la hauteur de ce qu'offre la

société canadienne. (FCFA, 2007, p. 45)

Le fait d'avoir accès à des services de santé en français contribue non seulement à la vitalité des CFMS, mais suppose la reconnaissance d'un statut égal au français dans un autre secteur de la société (après la justice, la fonction publique et l'éducation, notamment).

3) Enfin, notre objet d'étude touche à l'enjeu du vieillissement de la population. Il est presque devenu banal de parler des pressions que le vieillissement de la population exerce sur les services de longue durée. Jumelée au désengagement de l'État (Bernier, 2003) et aux transformations de la famille en général (Dagenais, 2000; Godbout et Charbonneau, 1994), qui se doit de compenser les écarts entre les besoins réels de cette population et l'offre de services, cette pression force les décideurs à organiser les services actuels selon une logique de rationalisation qui risque d'écarter les spécificités culturelles ou linguistiques de la population. L'arrivée des premières cohortes issues du baby-boom incite plusieurs communautés à se préparer pour mieux répondre aux besoins des aînés. Des chercheurs invitent les communautés à prendre en compte cette population dans leur planification urbaine ou rurale (Hodge, 2008). La dimension spatiale, notamment les différences entre les milieux urbains et ruraux, est aussi à considérer (Keating, 2008; Hodge, 2008). Les caractéristiques particulières des générations influencent également les besoins des aînés. Hodge constate que les aînés issus du baby-boom nourrissent des valeurs différentes sur le plan de la sexualité, du statut/rôle de la femme et des minorités, de l'utilisation des

TIC et des habitudes de vie. Cette génération est celle qui a bruyamment revendiqué un mode de vie conforme à ces valeurs. L'auteur observe notamment que la dé/recomposition de la famille fait en sorte que celle-ci offre une aide plus faible aux aînés. La transformation des liens familiaux exerce aussi des pressions sur les services de longue durée en raison du desserrement considérable de « l'obligation de solidarité privée qui reposait jusqu'alors sur les familles » (Dandurant et Ouelette, 1995, p. 109). Des formes nouvelles de solidarité, plus formelles et mieux organisées, telles que l'économie sociale ou les services publics, se mettent en place pour prendre en charge des besoins des aînés en santé et en mieux-être (Forgues *et al.*, 2001). Or, la recomposition du rôle de l'État dans un contexte de mondialisation et d'idéologie néolibérale tend à remettre en question l'intervention de l'État (Bernier, 2003; Giroux, 2001).

Dans ce contexte, comment est prise en compte la dimension linguistique dans l'organisation des services de longue durée? À ce sujet, beaucoup reste à faire sur le plan de la recherche.

D'abord, il importe de reconnaître que le vieillissement touche de façon plus accentuée les CFMS. Les données figurant dans le tableau 1 montrent que l'indice de vieillissement de la population est plus accentué chez les francophones dans toutes les provinces du Canada. La comparaison entre les indices de 2006 et de 2011 montre des taux de vieillissement plus élevés pour 2011.



Tableau 1. Indice de vieillissement selon la langue maternelle par provinces et territoires

	2006		2011	
Provinces et territoires	Indice de vieillissement			
	Francophones	Anglophones	Francophones	Anglophones
Terre-Neuve-et-Labrador	2,15	0,84	2,30	1,03
Île-du-Prince-Édouard	2,33	0,76	2,73	0,89
Nouvelle-Écosse	2,61	0,85	2,88	1,02
Nouveau-Brunswick	1,06	0,73	1,36	0,90
Québec	0,8	0,71	0,99	0,77
Ontario	1,29	0,56	1,44	0,65
Manitoba	2,24	0,48	2,32	0,54
Saskatchewan	5,42	0,57	4,75	0,60
Alberta	2,22	0,40	1,71	0,46
Colombie-Britannique	3,15	0,69	3,05	0,81
Territoire du Yukon	0,79	0,28	0,60	0,42
Territoires du Nord-Ouest	0,63	0,07	0,37	0,13
Nunavut	0,44	0,03	0,38	0,04
Canada	0,86	0,58	1,05	0,67

* Indice de vieillissement = population de 65 ans et plus/population de 0 à 14 ans.
Source : Recensement de 2006, Statistique Canada.

Les données de la population montrent qu'entre 2006 et 2011, la population âgée de 65 ans et plus a augmenté de 14,1 % pour s'établir à près de 5 millions de Canadiens (soit 14,8 % de la population totale) (Statistique Canada, données du recensement 2011).

Plus de 42 % des gens en âge de travailler (15-64 ans) sont âgés de plus de 45 ans. L'âge médian de la population canadienne est de 40,6 ans. Nous savons également que, de manière générale, le vieillissement s'opère plus rapidement dans les milieux ruraux. À l'intérieur des centres urbains, c'est en banlieue que la population est la plus jeune.

Le phénomène du vieillissement de la population fait l'objet d'une attention accrue de la part des chercheurs. Cependant, notre revue de la littérature sur la problématique du vieillissement en milieu francophone minoritaire révèle le peu de recherches sur ce thème. Les travaux recensés ont porté sur l'état de santé et la qualité de vie des personnes âgées. En Ontario, McKellar (1999) signale certaines différences entre les aînés francophones et anglophones. Par exemple, les aînés francophones consultent plus souvent des professionnels de la santé que les aînés anglophones. Dans la région de Toronto, Martel et Pinsonneault (1996) montrent une plus grande consommation de médicaments chez les aînés francophones, comparativement à l'ensemble des aînés.

1. L'enjeu de la langue dans les foyers de soins

L'étude révèle, par ailleurs, des disparités sur l'état de santé et les comportements à risque défavorables aux aînés francophones. L'étude de Bourbonnais (2007) sur l'Ontario révèle un profil socioéconomique et un profil de santé plus précaire chez les aînés de la minorité francophone comparativement aux aînés de la majorité anglophone. Selon son analyse, les aînés sont insatisfaits de l'accessibilité et de la qualité des services.

L'analyse de Gravelle et Denis-Ménard (1996) sur la qualité de vie des aînés francophones dans la région d'Ottawa-Carleton fait ressortir certains facteurs contributifs, tels que la scolarisation et le fait de vivre dans une maison familiale, la perception de leur état de santé et leur état civil. Cependant, cette étude ne dit pas si le fait que le client reçoit les services dans sa langue contribue à sa qualité de vie.

Par ailleurs, selon l'analyse de Lévesque (2005), les aînés francophones ont un accès limité et qu'ils sous-utilisent les services de santé, ce qui rejoint le constat posé par la FAAFC :

Il n'est pas facile pour des aînés qui se retrouvent en perte d'autonomie d'être obligés d'envisager l'institutionnalisation ou l'hébergement supervisé. Cela est d'autant plus traumatisant pour des aînés en situation minoritaire quand il faut également intégrer un milieu où des services et un milieu de vie en français sont souvent inexistantes. (FAAFC, 2008)

Des études montrent que les services de maintien à domicile répondraient au désir

des aînés francophones (Ouellet, 1996). De plus, pour certains, c'est là une piste de solution dans un contexte où les services en français sont déficients (Martel et Pinsonneault, 1996). Pour ces auteurs, il est urgent de prendre au sérieux la problématique des personnes âgées francophones de l'Ontario. Ils expliquent que la planification des soins de longue durée doit reconnaître et appuyer l'engagement d'offrir aux aînés francophones des services dans la langue de leur choix (Martel et Pinsonneault, 1996). Lemonde et Pomerleau (1996) s'interrogent sur les effets des changements opérés à la fin des années 1990 par le gouvernement ontarien sur les personnes âgées. Dans un contexte de rationalisation qui commande la réduction du déficit, les auteurs nous invitent à être sensibles aux conséquences des compressions budgétaires sur les personnes âgées puisqu'elles forment un groupe vulnérable. Qu'en est-il aujourd'hui dans un contexte où les gouvernements fédéral et provinciaux reviennent à des mesures de restrictions budgétaires ?

Comme nous pouvons le voir, peu d'études abordent de front l'enjeu de l'accès des aînés francophones à des services de longue durée et aux foyers de soins. Celles qui le font se concentrent surtout sur le cas ontarien. Étant donné que le vieillissement de la population est un phénomène qui touche de façon plus importante les communautés francophones en contexte minoritaire et que l'accès aux services de longue durée en français est un facteur qui contribue à la vitalité des communautés francophones et à la qualité de vie des aînés francophones, nous croyons nécessaire d'approfondir notre compréhension de l'accès des aînés francophones aux foyers de



soins en tenant compte de la dimension linguistique. Cet accès représente un processus qui est déterminé par plusieurs facteurs (contextes juridique et réglementaire, liens familiaux, présence/proximité des services, ressources financières, etc.) et qui mobilise plusieurs acteurs, notamment les aînés et leurs proches, les propriétaires et les employés

des foyers de soins, les établissements de santé, le gouvernement provincial et les associations des aînés. Nous croyons également qu'il importe au plus haut point d'approfondir notre compréhension de l'effet de la langue des services dans les foyers de soins sur l'expérience que vivent les aînés francophones dans ces foyers.



2. Objectifs de l'étude

Nous avons voulu mieux comprendre l'intégration des aînés francophones dans les foyers de soins en milieu minoritaire en tenant compte de la dimension linguistique.

L'étude est exploratoire en ce sens qu'aucune étude n'a porté sur la prise en compte de la langue des services offerts dans les foyers de soins aux personnes âgées francophones en milieu minoritaire.

L'étude vise à mieux comprendre le contexte juridique et réglementaire de l'organisation des soins de longue durée dans la province

afin de saisir comment la langue est prise en compte dans l'organisation des services offerts dans les foyers de soins. Elle vise également à analyser la distribution géographique des foyers soins dans les provinces à l'étude selon la langue de services dans le cas du Nouveau-Brunswick et la distribution géographique des aînés francophones. Enfin, elle vise à mettre en évidence les perceptions des résidents et des employés des foyers de soins en ce qui concerne la langue des services et des activités dans ces foyers.



3. Cadre conceptuel

L'étude de la langue d'intégration des personnes âgées dans les foyers de soins porte sur un processus social qui fait intervenir plusieurs acteurs et qui comporte plusieurs composantes. Voici quelques précisions sur deux acteurs importants de ce processus.

Les Aînés - Cette catégorie de la population se définit socialement en délimitant une partie de la population en fonction de son âge. En tant que construction sociale, elle varie selon les contextes sociaux. L'Organisation mondiale de la santé, par exemple, ouvre cette catégorie à partir de l'âge de soixante ans. Mais, au Nouveau-Brunswick, l'AAFANB accepte des membres dès l'âge de cinquante ans. De plus, cette catégorie peut se diviser en sous catégories : des plus jeunes aînées aux plus âgées, selon l'état physique, le statut social et la participation à la vie socioéconomique. Les personnes âgées objet de notre étude sont celles qui, en raison d'une perte d'autonomie liée au vieillissement, peuvent avoir accès à des foyers de soins en fonction de critères provinciaux qui renvoient surtout à leur état de santé et à leur degré d'autonomie fonctionnelle.

Un aidant naturel ou les proches aidants - Selon la définition retenue par Santé Canada (2003, p. 5), l'aidant naturel est « une personne qui, en raison des liens établis avec le client [résident], prend en charge celui-ci et se considère le principal dispensateur de soins. Il peut s'agir d'un membre de la famille biologique ou d'une famille de prédilection (amis, partenaires, voisins) ». La définition que donne à ce terme la Coalition canadienne des aidantes et des aidants

naturels va dans le même sens, mais souligne la dimension bénévole (non rémunérée) de l'aide offerte : « Les aidantes et aidants naturels sont des membres de la famille ou des amis qui prodiguent des soins et de l'aide en continu, sans aucune rémunération, à des personnes qui ont besoin d'un soutien en raison de troubles cognitifs ou de problèmes de santé physique ou mentale » (Coalition canadienne des aidantes et des aidants naturels, 2003, p. 7).

L'intégration des aînés dans les foyers de soins est un processus social qui met en jeu la reconnaissance des aînés francophones, leur inclusion dans un espace social et leur participation à des activités sociales (Weber, 2004). Ces enjeux apparaissent dans la transition sociale que vivent les aînés francophones qui quittent leur lieu de résidence pour habiter dans des foyers qui offrent des services de santé dont ils ont besoin régulièrement. Ce processus peut mettre en lumière des mécanismes d'exclusion ou d'inclusion, de reconnaissance de droits, de participation aux activités. Il est déterminé par plusieurs groupes de personnes et d'intervenants : l'aîné et sa famille, les administrateurs des foyers de soins, les colocataires, les établissements de santé et le gouvernement. Le statut socioéconomique, l'appartenance à une génération (par exemple, celle issue du baby-boom), les valeurs et les besoins des aînés influencent le processus d'intégration.

Le processus d'intégration des personnes âgées dans les foyers de soins peut être saisi sous plusieurs angles (les conditions matérielles, le logement, les répercussions



psychologiques, les retombées sur la vie sociale, etc.). La dimension qui retiendra notre attention dans ce processus d'intégration est la langue. Comment la langue des résidents francophones est-elle prise en compte dans leur intégration au foyer? Quelle est la portée de la reconnaissance linguistique des aînés francophones? Plusieurs composantes contextuelles déterminent la forme que prend l'intégration sur le plan linguistique : le contexte juridique encadrant la langue des services, la réglementation et le financement des foyers de soins (leurs constructions et leurs rénovations, de même que les services qui y sont fournis). Des éléments organisationnels des foyers interviennent également : l'embauche d'employés unilingues ou bilingues, les compétences linguistiques des employés, de même que la prise en compte de la langue dans l'organisation des services et des activités.

En tant qu'entités privées, c'est aussi en fonction d'une logique de marché visant à satisfaire les besoins de ses clients et à répondre à la demande que peut se motiver l'offre de services en français pour les foyers de soins. Si la demande de services ou de foyers de soins en français existe et s'exprime, l'offre pourra y répondre. La loi de l'offre et de la demande peut ainsi déterminer les endroits où sont construits les foyers francophones, anglophones ou bilingues, de même que la prise en compte de la langue dans l'organisation des services aux aînés et des activités dans les foyers de soins.

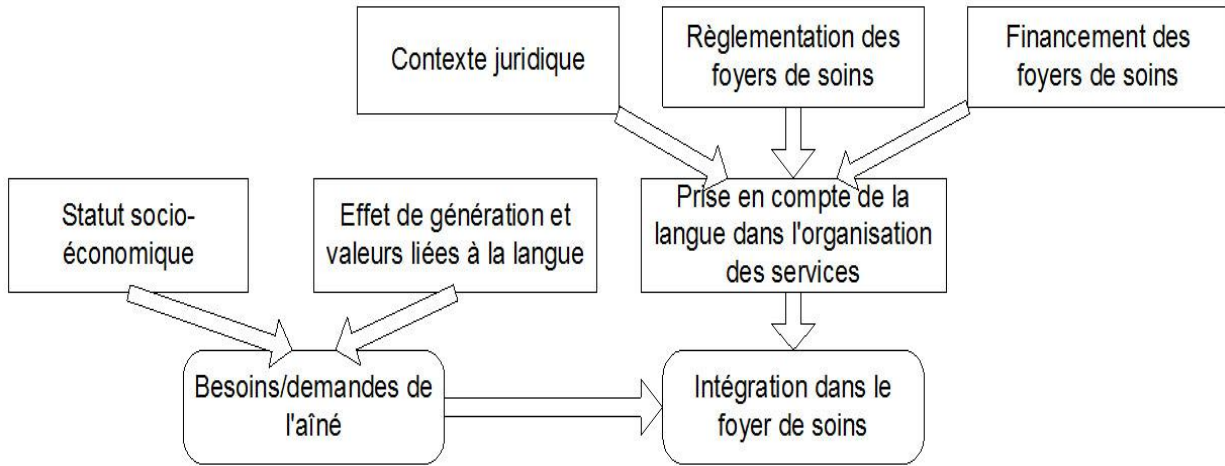
Cette organisation ne se détermine donc pas seulement en fonction d'un contexte politique et réglementaire, qui peut

contraindre, à des degrés divers, la prise en compte de la langue dans l'organisation des services aux aînés, mais peut aussi se déterminer en fonction des règles marchandes de satisfaction du client.

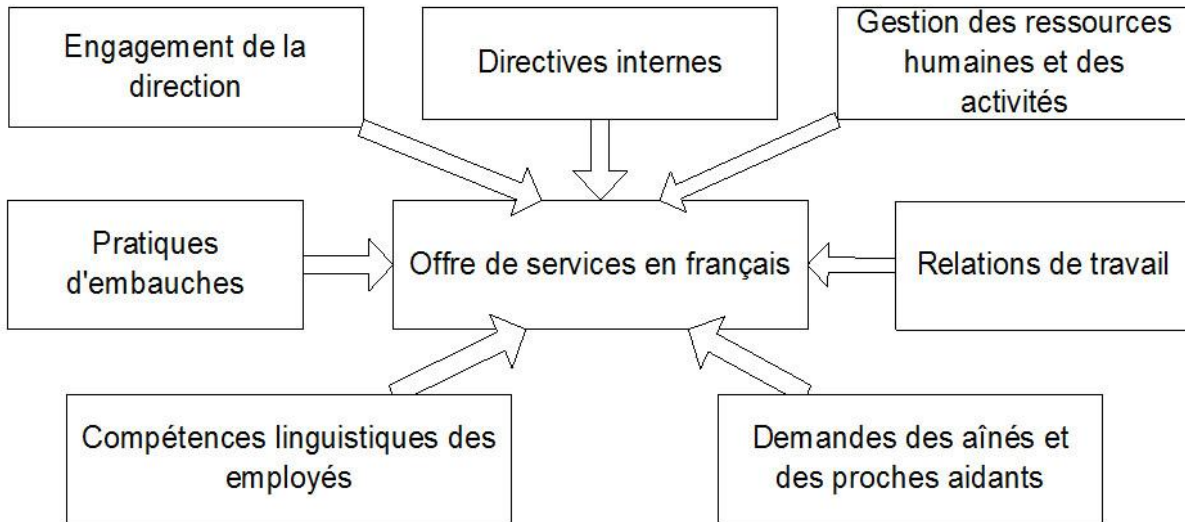
La figure 1 illustre les dimensions externes et internes aux foyers de soins qui peuvent influencer la langue des services et des activités dans les foyers.

Figure 1. Schéma des relations conceptuelles

Facteurs externes influençant la prise en compte de la langue dans l'organisation des services dans les foyers de soins



Facteurs internes influençant la prise en compte de la langue dans l'organisation des services dans les foyers de soins



4. Méthodologie

4.1 La collecte des données

Pour réaliser l'étude, nous avons suivi une stratégie méthodologique qui retient plusieurs techniques de collecte des données. Notre collecte des données a permis de faire ce qui suit :

- Une brève analyse du contexte juridique et réglementaire entourant les services de santé et de services sociaux aux personnes âgées dans les provinces à l'étude (analyse des documents gouvernementaux et juridiques). Nous nous sommes penchés sur la régulation des foyers de soins.
- Une analyse géographique des foyers de soins afin d'illustrer la répartition spatiale des foyers de soins selon la langue de services (seulement pour le Nouveau-Brunswick). Nous avons également illustré la répartition spatiale des aînés francophones pour chacune des provinces. Pour le Nouveau-Brunswick et l'Ontario, nous pouvons ainsi déterminer les régions où l'on observe la présence d'aînés francophones selon l'existence de foyer de soins dans leur langue (analyse géographique à l'aide du logiciel MapInfo).
- Une analyse de la façon dont les foyers de soins tiennent compte de la langue des aînés dans l'organisation des services (entretiens avec des résidents et des employés et sondage auprès des administrateurs des foyers). Nous avons réalisé cinq

études de cas dans des foyers de soins anglophones et bilingues. Ces études se sont appuyées sur des entretiens réalisés auprès des résidents, en présence de leurs proches aidants quand il était possible et souhaitable de ménager pareilles rencontres¹.

Au total, 49 entrevues ont été réalisées auprès des résidents (24), des proches aidants (11) et des employés (14) (voir le tableau 2)². L'analyse thématique de ces entrevues a été effectuée à partir de plusieurs dimensions visant à saisir la place qu'occupe le français dans les services et les activités des foyers de soins de même que l'importance que les résidents accordent au français.

Les entrevues mettent en relief certaines représentations des aînés par rapport à leur expérience vécue dans les foyers de soins. Cette dimension renvoie aux perceptions, aux idées, aux opinions et aux valeurs des aînés concernant leur expérience des foyers de soins. Les représentations guident les individus dans l'acte de nommer et de définir les divers aspects des expériences vécues, dans la façon de les interpréter et, éventuellement, de prendre position (Roussiau et Bonardi, 2001).

¹ Voir l'annexe 1 pour une présentation des foyers de soins.

² Voir l'annexe 2 pour une présentation du profil des répondants.



Tableau 2. Nombre de répondants selon les provinces à l'étude par type de personnes interrogées

	Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Résidents	14	5	5	24
Aidants	6	2	3	11
Employés	9	3	2	14
Total	29	10	10	49

L'âge moyen des résidents qui ont participé à l'enquête est de 76 ans. Treize résidents sont des hommes et 11, des femmes. La majorité des répondants résidents avaient des problèmes de santé, mais étaient suffisamment en santé pour participer aux entrevues. Ce sont des employés des foyers

qui nous fournissaient une liste de résidents capables de participer aux entretiens.

Nous avons réalisé les études de cas dans des villes en régions bilingues ou à majorité anglophones. Le tableau 3 indique les villes où sont situés les foyers de soins.

Tableau 3. Proportion de francophones selon les villes où sont situés les foyers de soins

	Proportion de francophones (en %)	Population totale
Yarmouth (SDR) ³ (N.-É.)	8,8	10 185
Grand Moncton (RMR) (N.-B.)	35,5 ⁴	126 424
Miramichi (AR) ⁵ (N.-B.)	8,9	25 000
Saint John (RMR) (N.-B.)	5,0	120 875
Grand Sudbury (RMR) ⁶ (Ont.)	27,5	155 995

Source : Recensement de 2006, Statistique Canada.

³ Subdivision de recensement.

⁴ Selon la langue maternelle et comprend les personnes dont l'anglais et le français sont la langue maternelle.

⁵ Agglomération de recensement.

⁶ Région métropolitaine de recensement.

4. Méthodologie

Ces villes présentent des situations où les francophones sont fortement ou faiblement minoritaires dans les provinces à l'étude.

Pour compléter l'analyse, nous avons administré un questionnaire auprès des administrateurs des foyers de soins répartis dans les provinces à l'étude (voir le tableau 4 et les cartes 1, 2 et 3).

- Pour l'Ontario, nous avons limité l'envoi du questionnaire aux foyers de soins qui se trouvent dans les Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) du Nord-Est, du Nord-Ouest et de Simcoe

Nord Muskoka afin de demeurer dans la même aire géographique, ce qui représente 91 foyers inscrits sur la liste du gouvernement provincial.

- Au Nouveau-Brunswick, notre liste comptait 471 foyers de soins répartis dans toute la province.
- En Nouvelle-Écosse, le questionnaire a été envoyé à 87 foyers de soins répartis dans les neuf régions de la santé de la province.

Tableau 4. Nombre total des participants au sondage

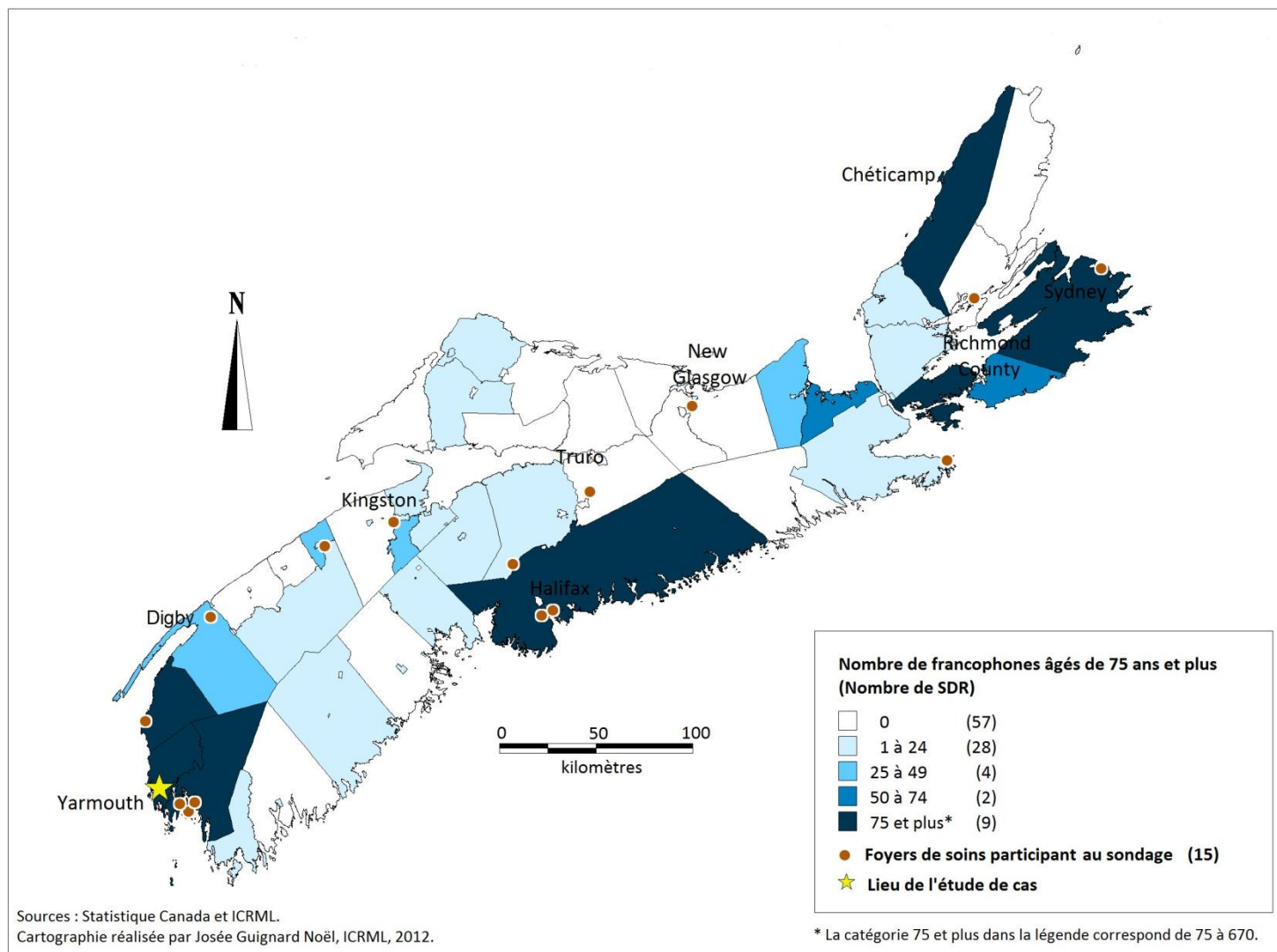
Participants au sondage					
		Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Total	N	51/471	15/87	12/91	78/649
	%	10,8	17,2	13,2	12,0

Les cartes qui suivent illustrent la répartition des foyers de soins ayant participé au sondage en fonction de la population francophone âgée de 75 ans et plus. Notons que les foyers de soins francophones pouvaient participer au sondage. À l'origine, l'intention était de dresser un portrait

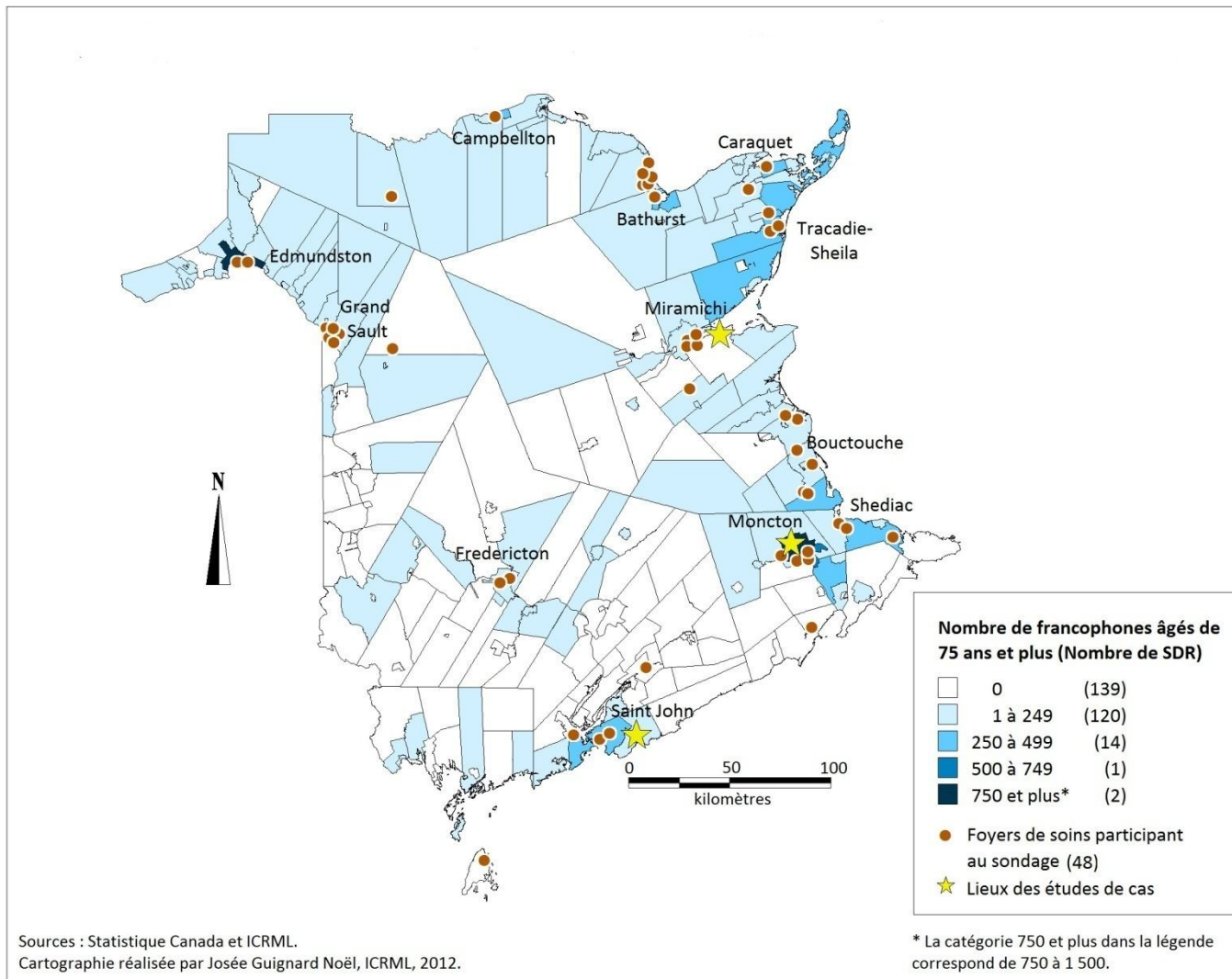
des services existants pour les aînés francophones. Le taux de réponse ayant été plus faible que nous l'espérions, ce sondage permet surtout d'avoir une indication du statut de la langue en regard de l'organisation des services dans les foyers de soins des régions étudiées.



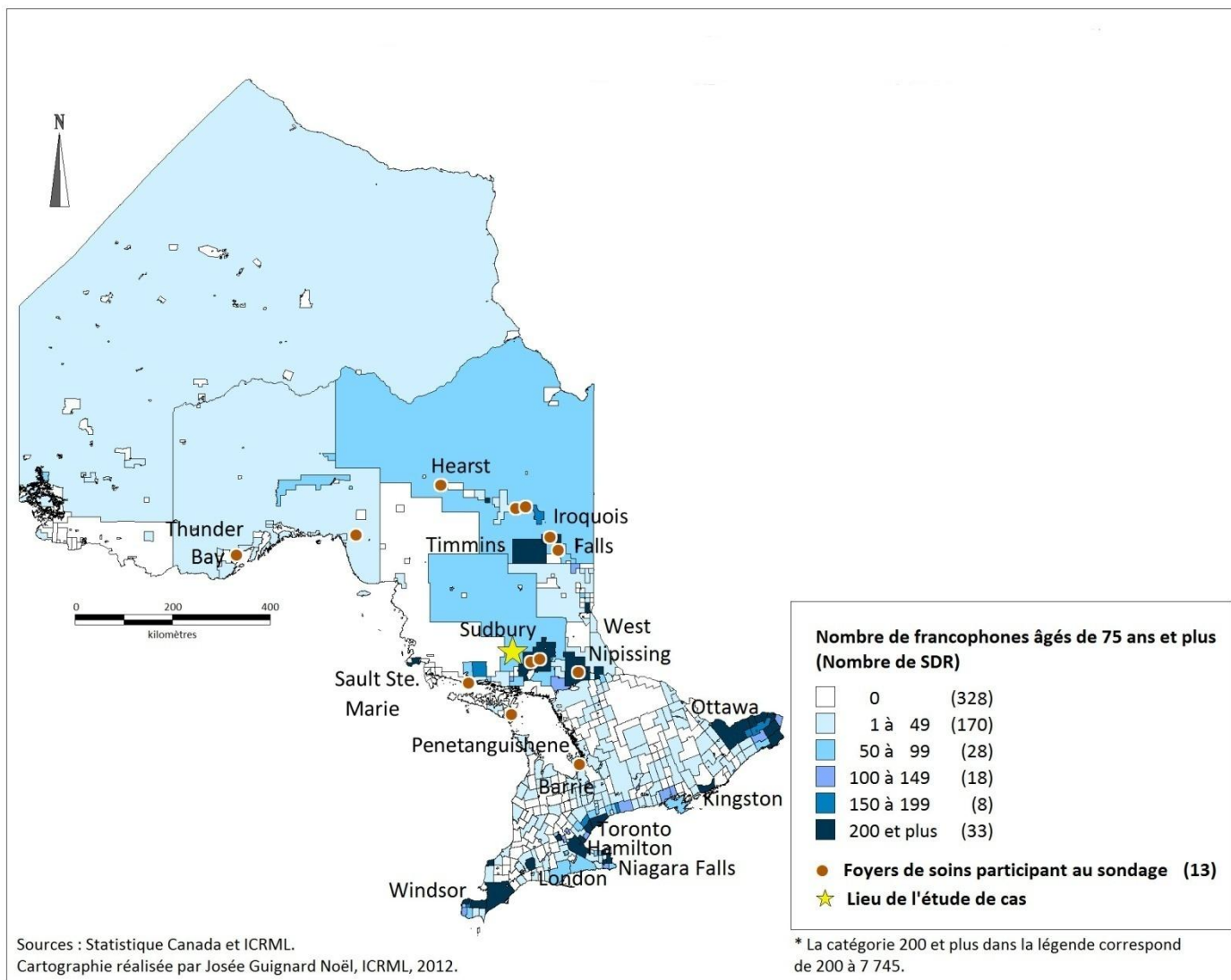
Carte 1. Répartition géographique des foyers de soins ayant participé au sondage selon la population francophone âgée de 75 ans et plus par subdivisions de recensement (SDR) en Nouvelle-Écosse (Canada) en 2006



Carte 2. Répartition géographique des foyers de soins ayant participé au sondage selon la population francophone âgée de 75 ans et plus par subdivisions de recensement (SDR) au Nouveau-Brunswick (Canada) en 2006



Carte 3. Répartition géographique des foyers de soins ayant participé au sondage selon la population francophone âgée de 75 ans et plus par subdivisions de recensement (SDR) en Ontario (Canada) en 2006



5. Contexte juridique et réglementaire en matière de langue de services dans les foyers de soins

Les services offerts dans les foyers de soins sont intégrés au système de soins de longue durée dans les provinces, mais, généralement, ils ne font pas partie des systèmes de santé publique au sens strict. Si ces services sont fortement financés par les gouvernements, ils demeurent offerts par des tiers, souvent des entreprises privées ou des organismes à but non lucratif. L'offre de ces services découle donc d'une forme de partenariat entre le secteur privé et les gouvernements provinciaux.

C'est en considérant ce contexte que nous pouvons mieux comprendre comment la langue est prise en charge dans l'organisation des services dans les foyers de soins.

Il importe de reconnaître que les lois concernant la langue des services dans le secteur de la santé varient selon les provinces : si au Nouveau-Brunswick, la loi oblige l'offre de services de santé dans la langue officielle choisie par les clients, en Ontario, l'offre de services de santé en français est obligatoire dans des régions désignées, alors que s'agissant de la Nouvelle-Écosse, le gouvernement s'est plutôt engagé à mettre en place des ressources pour faciliter l'offre de services de santé en français.

Cependant, les foyers de soins échappent au secteur public des services de santé. De fait, dans l'interprétation actuelle du droit, la *Loi sur les services en français* en Nouvelle-Écosse et la *Loi sur les langues officielles* au

Nouveau-Brunswick ne s'appliquent pas aux foyers de soins.

Comme nous le constatons dans une autre publication (Forgues et al., 2011, p. 5), à la lecture de la *Loi sur les foyers de soins* au Nouveau-Brunswick et de ses règlements : « aucune disposition n'impose d'obligations linguistiques aux exploitants des foyers de soins notamment en ce qui concerne les services qui sont offerts aux clients ».

En Nouvelle-Écosse, le *Homes For Special Care Act* ne prévoit aucune disposition linguistique, alors que le Plan pour les services en français ne prévoit aucune mesure pour les foyers de soins.

En Ontario, des foyers de soins sont désignés en vertu de la *Loi sur les services en français*. « Cela signifie qu'on y garantit aux résidents de langue française des services et des soins prodigués par des membres du personnel parlant français »⁷.

Les services offerts dans les foyers de soins sont fortement financés par les gouvernements provinciaux et nous croyons que ces derniers ont une responsabilité à l'égard des aînés francophones concernant l'offre de services de longue durée (Forgues et al., 2011). Cette responsabilité peut être mise en œuvre :

⁷ Définitions, document en ligne consulté le 10 octobre 2012

http://publicreporting.ltchomes.net/PublicreportingArchive/fr-ca/content/HomeProfile_bottom.htm#flcnl.



- en investissant dans la construction de foyers de soins francophones ou bilingues;
- en incitant les foyers de soins à offrir des services en français;
- en reconnaissant les préférences dans les soins linguistiques des aînés sur une liste d'attente.

Si certains aménagements peuvent être faits par les gouvernements, d'autres peuvent l'être par les foyers de soins dans leur organisation des services et des activités. Ce peut être par l'embauche d'employés bilingues, la sensibilisation des employés à l'offre de services en français ou l'organisation d'activités en français. Par

exemple, dans les trois provinces à l'étude, une personne âgée dont le nom figure sur une liste d'attente peut refuser une place qui s'est libérée, si elle se trouve dans un foyer anglophone. Par exemple, dans la *Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos* de l'Ontario, le législateur indique que lors du placement dans un foyer, il doit être tenu compte, entre autres, des préférences linguistiques de la personne⁸. La langue des services est un motif de refus accepté qui n'entraîne pas, en principe, de conséquences négatives. Par exemple, une personne n'est pas censée perdre sa place sur la liste en raison de ce type de refus.

⁸*Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos*, document consulté en ligne le 12 octobre 2012

<http://www.canlii.org/fr/on/legis/lois/lro-1990-c-h13/derniere/lro-1990-c-h13.html>.

6. Portrait géodémographique des foyers de soins dans les provinces à l'étude

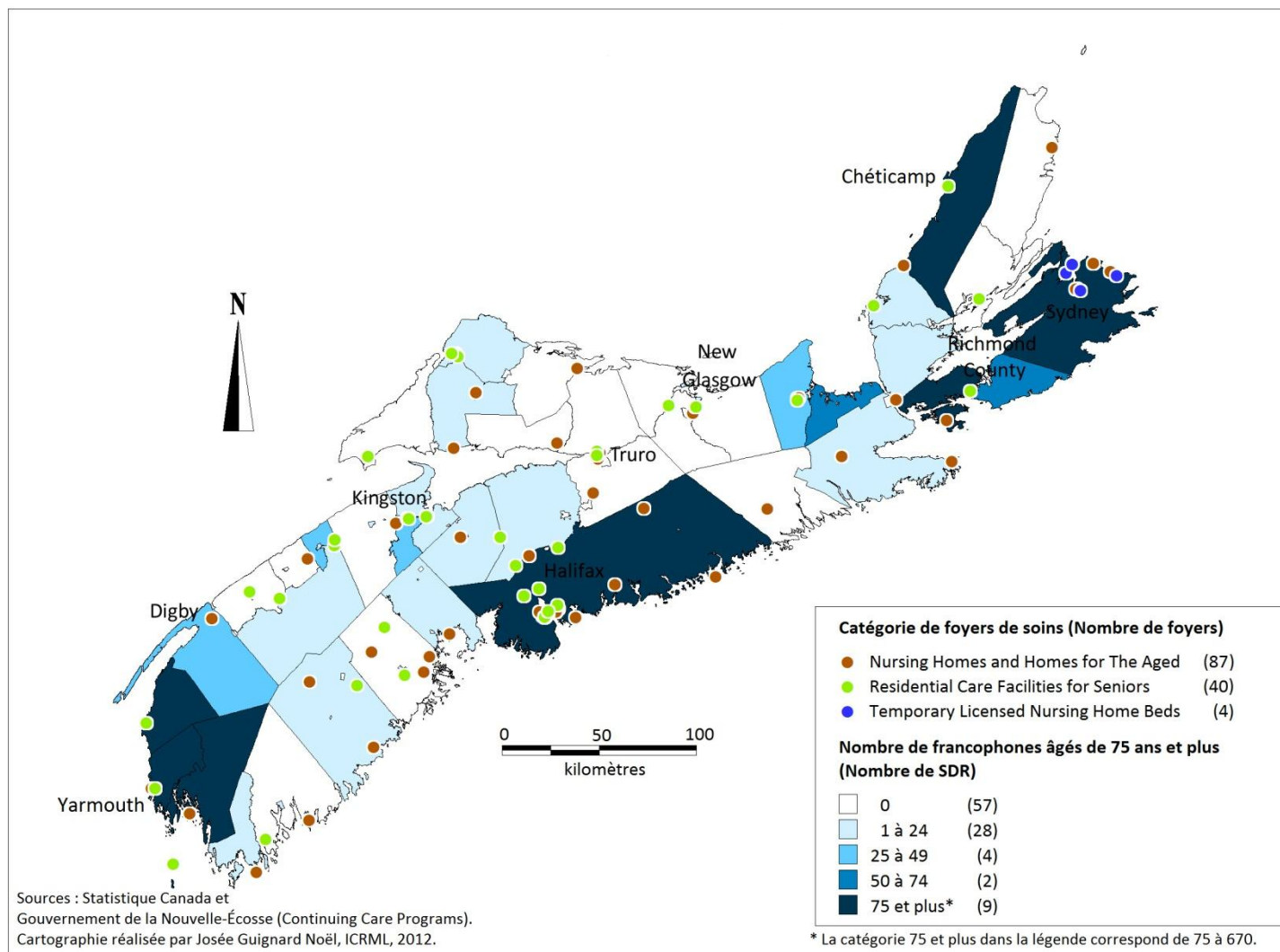
En Nouvelle-Écosse, nous distinguons trois types de foyers de soins pour personnes âgées, les *Nursing Homes* (foyers de soins infirmiers), les *Homes for the Aged* (maisons pour personnes âgées) et les *Residential Care Facilities for Seniors* (établissements résidentiels de soins pour personnes âgées) (Secrétariat aux aînés, 2005). Il y a aussi des Temporary Licensed Nursing Home Beds, qui sont des lits réservés temporairement dans les hôpitaux pour des personnes âgées qui nécessitent des soins de santé et pour lesquelles il n'y a pas de disponibilité immédiate dans les foyers de soins (gouvernement de la Nouvelle-Écosse, Department of Health and Wellness, 2012).

Nous avons localisé les foyers de soins en fonction de ces catégories sur la carte ci-dessous et à partir de données obtenues en

2011 et 2012. Selon les données du recensement de 2006 de Statistique Canada, cette carte montre que la répartition géographique des foyers de soins en Nouvelle-Écosse reflète la concentration géographique de la population néo-écossaise. Toutefois, aux fins de notre étude, les données connues sur les foyers de soins pour cette province ne précisent pas la langue de services dans les foyers. Nous avons néanmoins voulu montrer la répartition géographique des francophones âgés de 75 ans et plus (se reporter à la carte 4). De ce fait, nous pouvons observer que des foyers de soins se trouvent là où il y a un nombre élevé de francophones, mais nous ne pouvons déterminer si les résidents de ces foyers peuvent recevoir des services en français.



Carte 4. Répartition géographique des foyers de soins selon la population francophone âgée de 75 ans et plus par subdivisions de recensement (SDR) en Nouvelle-Écosse (Canada) en 2006



6. Portrait géodémographique

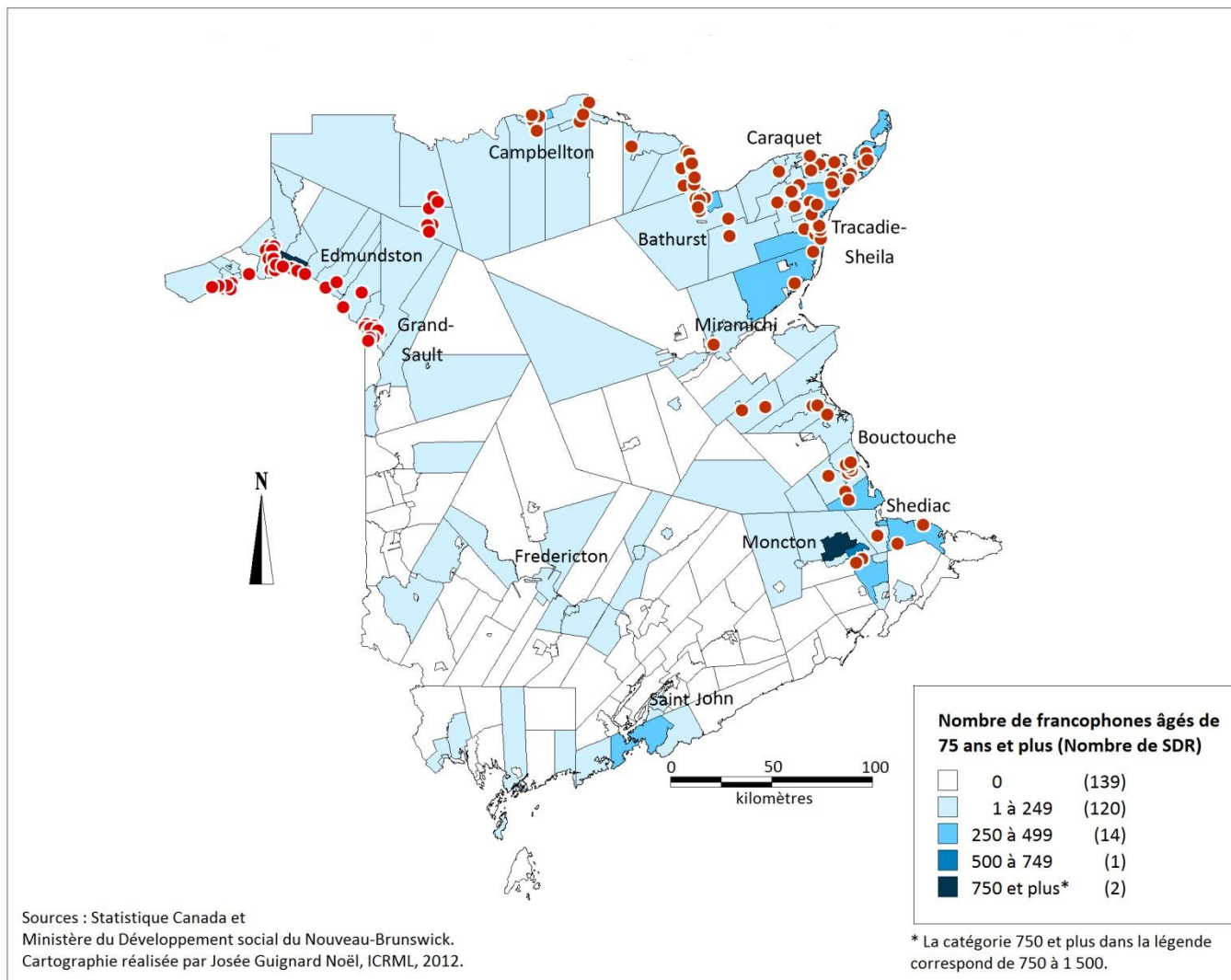
Au Nouveau-Brunswick, nous trouvons deux types de foyers de soins : les foyers de soins spéciaux (niveaux 1 et 2) et les foyers de soins agréés (niveaux 3 et 4). Contrairement à la Nouvelle-Écosse, les données sur les foyers de soins au Nouveau-Brunswick nous renseignent sur la langue des services. En observant les cartes 5 et 6 qui montrent la répartition géographique des foyers de soins spéciaux francophones (première carte) et bilingues (deuxième carte) selon la langue des services, nous pouvons remarquer une

concentration significative de ces foyers dans les régions du Nord et du Sud-Est, ce qui s'explique principalement par le nombre élevé de francophones âgés de 75 ans et plus dans ces régions, variant de 750 à 1 500 aînés (Recensement de 2006, Statistique Canada). Toutefois, malgré la présence d'aînés francophones dans d'autres régions du Nouveau-Brunswick, on remarque l'absence de foyers de soins francophones ou bilingues dans les régions du Sud-Ouest et du centre de la province⁹.

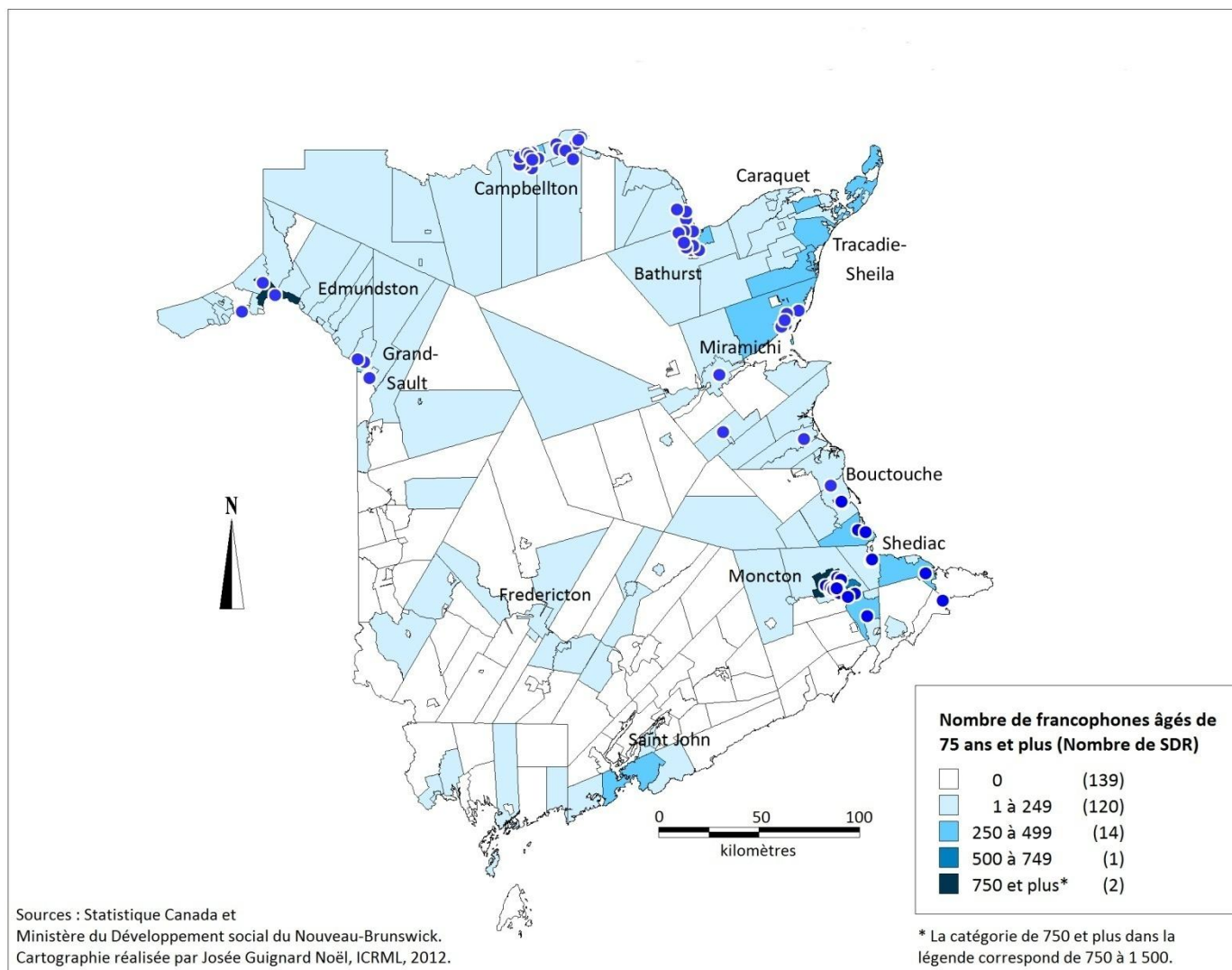
⁹ Le comté de Saint John (qui comprend la ville de Saint John) compte environ 460 aînés francophones et les comtés de York et de Sunbury (qui comprend la ville de Fredericton) comptent environ 288 aînés francophones.



Carte 5. Répartition géographique des foyers de soins spéciaux francophones selon la population francophone âgée de 75 ans et plus par subdivisions de recensement (SDR) au Nouveau-Brunswick (Canada) en 2006



Carte 6. Répartition géographique des foyers de soins spéciaux bilingues selon la population francophone âgée de 75 ans et plus par subdivisions de recensement au Nouveau-Brunswick (Canada) en 2006

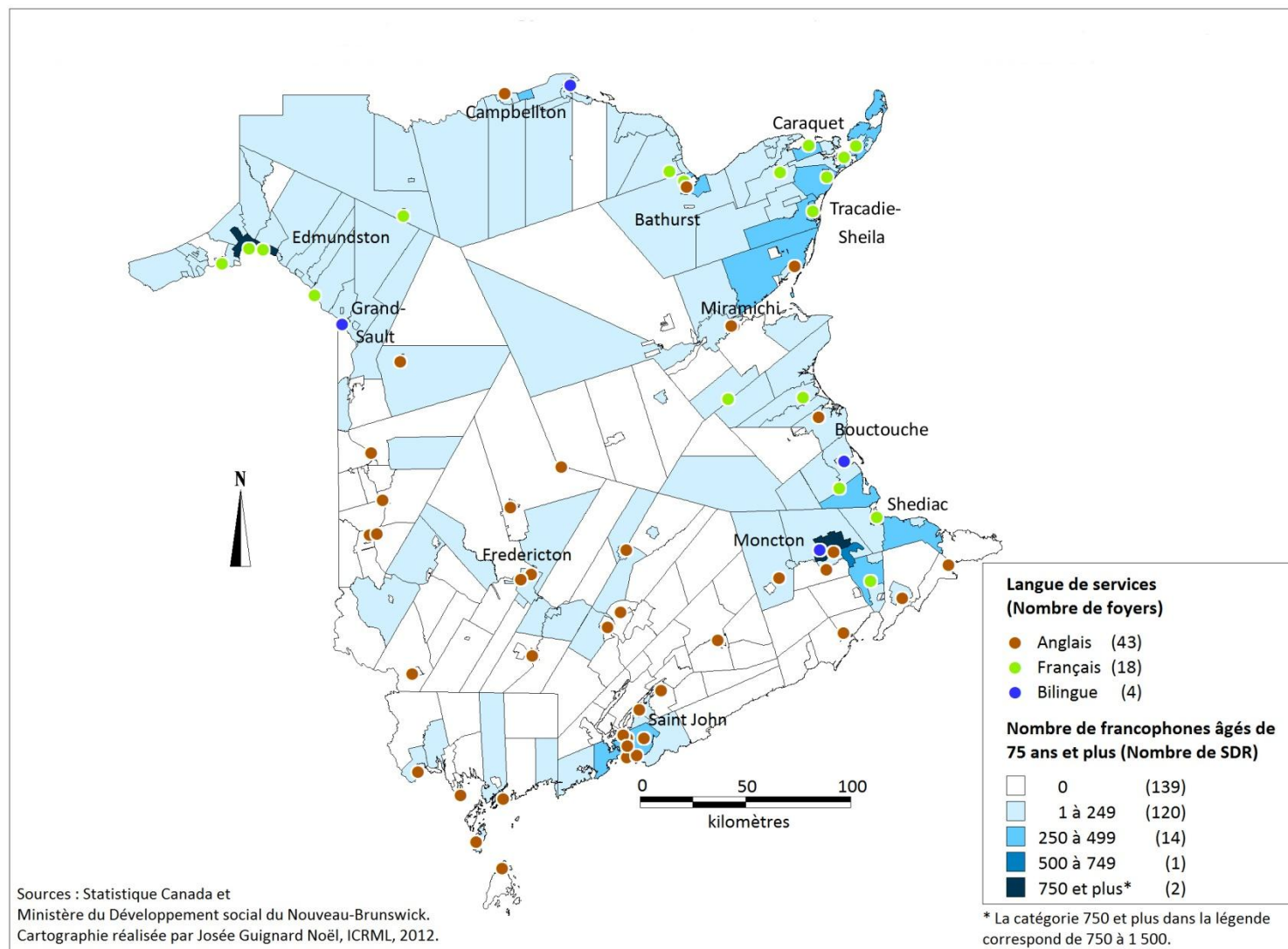


En ce qui a trait à la carte 7 montrant la répartition géographique des foyers de soins agréés selon la langue des services, nous remarquons aussi qu'elle n'est pas homogène. Cette carte montre, d'ailleurs, comme pour les foyers de soins spéciaux, que les foyers de soins agréés francophones et bilingues sont répartis seulement au Nord et au Sud-Est de la province. Elle révèle aussi l'absence de foyers de soins francophones ou bilingues dans les régions du Sud-Ouest et du Centre, même si l'on y trouve des francophones âgés de 75 ans et plus.

On observe donc que, malgré la présence d'aînés francophones dans certaines régions du Nouveau-Brunswick, on ne trouve pas nécessairement des foyers de soins spéciaux ou agréés désignés comme offrant des services uniquement en français ou bilingues. Les régions de Saint John et de Fredericton sont de bons exemples du manque de foyers de soins francophones malgré la présence d'une population francophone âgée de 75 ans et plus.



Carte 7. Répartition géographique des foyers de soins agréés en fonction de la langue de services selon la population francophone âgée de 75 ans et plus par subdivisions de recensement (SDR) au Nouveau-Brunswick (Canada) en 2006



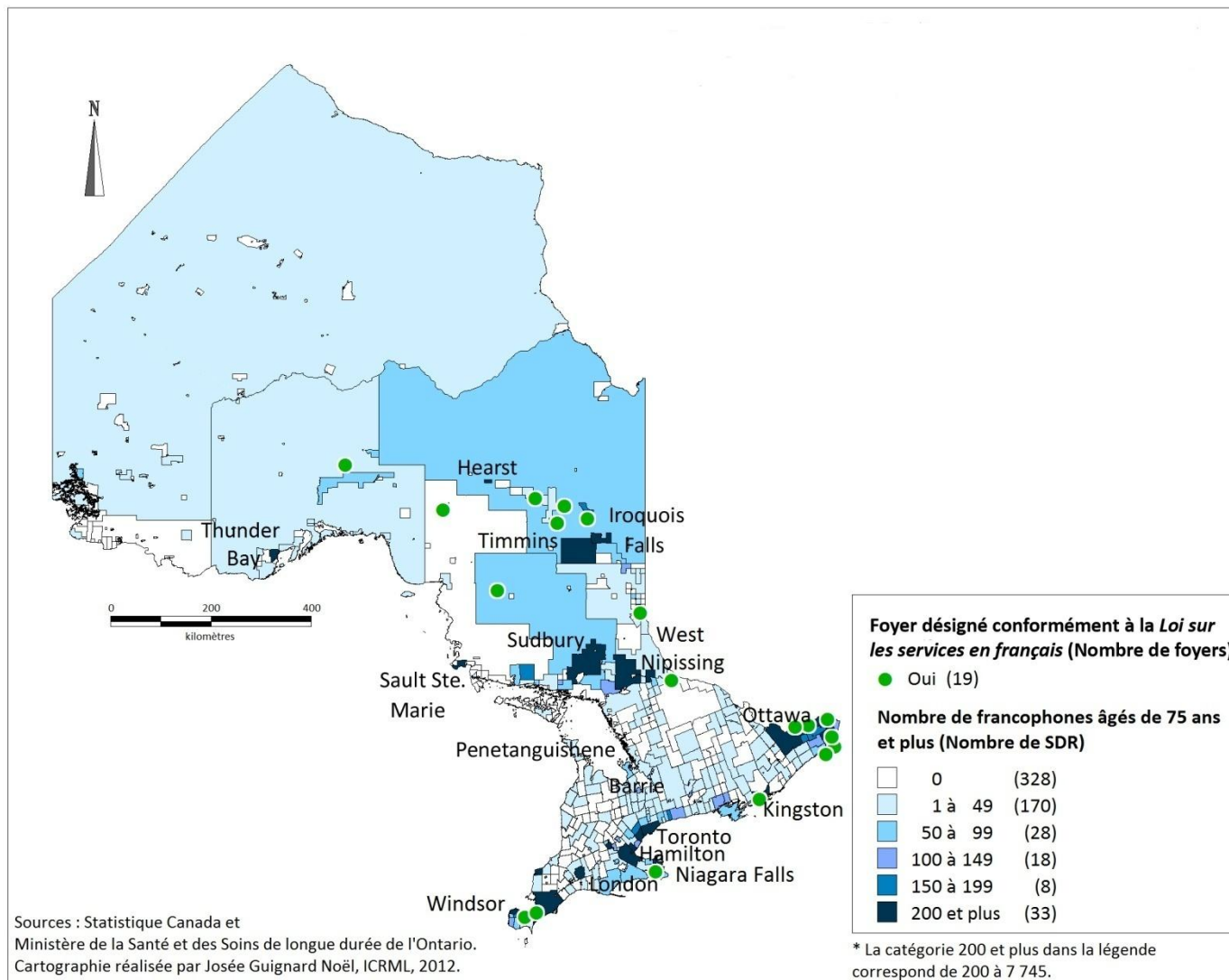
En Ontario, les données sur les foyers de soins, comme pour la Nouvelle-Écosse, n'indiquent pas la langue des services offerts dans les foyers. On y trouve néanmoins les foyers qui sont désignés conformément à la *Loi sur les services en français*¹⁰. Seulement 19 foyers sur 613 sont désignés conformément à cette loi (voir la carte 8).

La carte 8 montre que la majorité de ces 19 foyers se concentrent dans la capitale nationale (Ottawa) ainsi qu'au nord-est de la province. Quant aux francophones âgés de 75 ans et plus, ils se répartissent surtout au

Sud, au Nord-Est et au Centre. Au Sud et au Nord-Est, des foyers de soins désignés conformément à la *Loi sur les services en français* à proximité des subdivisions de recensement (SDR) qui comptent un nombre plus élevé d'aînés francophones. Toutefois, dans la région du centre de la province, par exemple à Sudbury, il n'y a pas ce type de foyers de soins ni même à proximité. Il est à noter qu'il est possible que les foyers qui ne sont pas désignés conformément à cette loi offrent néanmoins des services en français, mais ils ne sont pas tenus de le faire.

¹⁰ « Cela signifie qu'on y garantit aux résidents de langue française des services et des soins prodigués par des membres du personnel parlant français. » (Gouvernement de l'Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, 2008)

Carte 8. Répartition géographique des foyers de soins selon la population francophone âgée de 75 ans et plus par subdivisions de recensement (SDR) en Ontario (Canada) en 2006



7. La langue d'intégration des aînés francophones dans les foyers de soins en contexte minoritaire

7.1 Profil des foyers de soins

La première section du questionnaire a pour objet de tracer un profil général des foyers de soins qui ont participé au sondage. Nous avons tout d'abord voulu savoir quels sont

les foyers de soins qui ont des résidents francophones. La plupart (42 sur 75) ont entre un et 20 résidents francophones, alors que 12 foyers (sur 75) n'en ont aucun (se reporter au tableau 5).

Tableau 5. Aînés francophones dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Nombre et proportion d'aînés francophones	0	N	6	6	0	12
		%	12,5	40,0	0,0	16,0
	de 1 à 20	N	31	5	6	42
		%	64,6	33,3	50,0	56,0
	de 21 à 40	N	5	3	2	10
		%	10,4	20,0	16,7	13,3
	41 et plus (max. = 160)	N	6	1	4	11
		%	12,5	6,7	33,3	14,7
	Total	N	48	15	12	75
		%	100	100	100	100

Quant à la langue de communication, sur les 63 foyers de soins qui ont des résidents francophones, 54 (85,7 %) ont des résidents qui peuvent communiquer en anglais (tableau 6). De plus, 48 foyers de soins sur 63 (76,2 %) ont des résidents qui sont plus à l'aise de communiquer en français (tableau 7) et dans 12 foyers (15,4 %), tous les résidents francophones se sentent plus à l'aise de communiquer en français. Il y a quand même 13 (25,5 %) foyers de soins au Nouveau-Brunswick et 5 en Nouvelle-Écosse (33,3 %) qui n'ont aucun résident francophone qui se sent plus à l'aise de communiquer en français. Près du quart (23,1 %) ont des résidents francophones qui se sentent plus à l'aise de parler dans une autre langue que le français (notamment en

anglais). Nous notons aussi que 15,4 % des répondants (provenant de 12 foyers de soins) ne savent pas si leurs résidents francophones sont plus à l'aise de communiquer en français.



Tableau 6. Aînés francophones dans les foyers de soins qui peuvent communiquer en anglais selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Nombre et proportion d'aînés francophones qui peuvent communiquer en anglais	0	N	6	4	1	11
		%	12,0	26,7	8,3	14,3
	de 1 à 20	N	31	5	6	42
		%	62,0	33,3	50,0	54,6
	de 21 à 40	N	1	2	1	4
		%	2,0	13,3	8,3	5,2
	41 et plus (max. = 75)	N	1	0	1	2
		%	2,0	0,0	8,3	2,6
	La moitié	N	1	0	0	1
		%	2,0	0,0	0,0	1,3
	Tous	N	3	1	1	5
		%	6,0	6,7	8,3	6,5
	Je ne sais pas	N	7	1	2	10
		%	14,0	6,7	16,7	13,0
	Sans objet ¹¹	N	0	2	0	2
		%	0,0	13,3	0,0	2,6
	Total	N	50	15	12	77
		%	100	100	100	100

¹¹ Quand il n'y a pas d'aînés francophones. Nous croyons que plusieurs répondants ont répondu 0, alors que la question ne s'appliquait pas à leur foyer.

Tableau 7. Aînés francophones dans les foyers de soins qui sont plus à l'aise de communiquer en français selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Nombre et proportion d'aînés francophones qui sont plus à l'aise de communiquer en français	0	N	13	5	0	18
		%	25,5	33,3	0,0	23,1
	de 1 à 20	N	16	2	5	23
		%	31,4	13,3	41,7	29,5
	de 21 à 40	N	4	2	1	7
		%	7,8	13,3	8,3	9,0
	41 et plus (max. = 155)	N	3	1	1	5
		%	5,9	6,7	8,3	6,4
	La moitié	N	0	0	1	1
		%	0,0	0,0	8,3	1,3
	Tous (ou sans objet) ¹²	N	8	2	2	12
		%	15,7	13,3	16,7	15,4
	Je ne sais pas	N	7	3	2	12
		%	13,7	20,0	16,7	15,4
	Total	N	51	15	12	78
		%	100	100	100	100

Dans la majorité des foyers de soins, 75,6 % n'ont pas de blocs de lits réservés aux résidents francophones et 67,9 % n'ont pas de groupement de résidents francophones dans une même partie du foyer (tableaux 8 et 9). Au Nouveau-Brunswick, 31,4 % des répondants (provenant de 16 foyers de soins) ont choisi la réponse « Ne s'applique

pas » pour le bloc de lits réservé aux aînés francophones et 37,2 % (provenant de 19 foyers de soins), pour le regroupement d'aînés francophones dans une même partie du foyer de soins, puisque tous leurs résidents sont francophones (tableaux 8 et 9).

¹² Si tous vos résidents sont francophones, veuillez indiquer « Ne s'applique pas », autrement dit sans objet.

Tableau 8. Blocs de lits réservés pour les aînés francophones dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Nombre et proportion de foyers qui ont un bloc de lits réservé pour les aînés francophones	Oui	N	2	0	0	2
		%	3,9	0,0	0,0	2,6
	Non	N	33	15	11	59
		%	64,7	100,0	91,7	75,6
	Sans objet ¹³	N	16	0	1	17
		%	31,4	0,0	8,3	21,8
	Total	N	51	15	12	78
		%	100	100	100	100

Tableau 9. Regroupement des aînés francophones dans une même partie du foyer de soins selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Nombre et proportion de foyers qui regroupent les aînés francophones	Oui	N	3	0	0	3
		%	5,9	0,0	0,0	3,9
	Non	N	29	14	10	53
		%	56,9	93,3	83,3	67,9
	Sans objet ¹⁴	N	19	1	2	22
		%	37,2	6,7	16,7	28,2
	Total	N	51	15	12	78
		%	100	100	100	100

7.2 Langue des services

La section qui suit porte sur la langue des services dans les foyers de soins. Dans l'ensemble, la langue parlée par l'administration est majoritairement l'anglais (51,4 % des foyers de soins ont répondu uniquement ou souvent en anglais), alors que des différences notables sont observées entre les trois provinces à l'étude

(tableau 10). Au Nouveau-Brunswick, l'anglais est parlé uniquement ou souvent par l'administration dans 34,1 % des foyers de soins, en Nouvelle-Écosse, dans 92,8 % des foyers de soins, et, en Ontario, dans 66,6 % des foyers de soins. Dans l'ensemble des provinces à l'étude, le français et l'anglais sont parlés également par l'administration dans moins de 8,6 % des foyers de soins.

¹³ *Idem.*

¹⁴ *Idem.*

Tableau 10. Langue parlée par l'administration des foyers de soins pour communiquer avec leurs employés selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Langue parlée par l'administration	Uniquement en anglais	N	12	8	4	24
		%	27,3	57,1	33,3	34,3
	Surtout en anglais	N	3	5	4	12
		%	6,8	35,7	33,3	17,1
	L'anglais et le français également	N	5	0	1	6
		%	11,4	0,0	8,3	8,6
	Surtout le français	N	12	1	2	15
		%	27,3	7,1	16,7	21,4
	Uniquement le français	N	12	0	1	13
		%	27,3	0,0	8,3	18,6
	Total	N	44	14	12	70
		%	100	100	100	100

Les mêmes observations sont faites pour la langue parlée par les employés puisqu'un peu plus de la moitié (51,5 %) des foyers de soins ont des employés qui parlent uniquement ou souvent l'anglais (tableau 11). Au Nouveau-Brunswick, l'anglais est parlé uniquement ou souvent

par les employés dans 34,9 % des foyers de soins, en Nouvelle-Écosse, dans 93,3 % des foyers de soins, et, en Ontario, dans 58,3 % des foyers de soins. Dans l'ensemble, le français et l'anglais sont parlés également par les employés dans moins 8,6 % des foyers de soins.

Tableau 11. Langue de travail utilisée par les employés des foyers de soins pour communiquer entre eux selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Langue parlée par les employés	Uniquement en anglais	N	11	9	3	23
		%	25,6	60,0	25,0	32,9
	Surtout en anglais	N	4	5	4	13
		%	9,3	33,3	33,3	18,6
	L'anglais et le français également	N	3	1	2	6
		%	7,0	6,7	16,7	8,6
	Surtout le français	N	14	0	2	16
		%	32,6	0,0	16,7	22,9
	Uniquement le français	N	11	0	1	12
		%	25,6	0,0	8,3	17,1
	Total	N	43	15	12	70
		%	100	100	100	100

Quant à la langue parlée pour servir les résidents francophones, aux dires des répondants, un peu plus de la moitié (55,7 %) des foyers de soins ont des résidents francophones qui reçoivent des services uniquement ou souvent en français (tableau 12). C'est notamment le cas pour le Nouveau-Brunswick et l'Ontario où nous retrouvons respectivement 65,9 et 58,3 % des foyers de soins qui offrent des

services uniquement ou souvent en français aux résidents francophones. Toutefois, la Nouvelle-Écosse enregistre un pourcentage moins élevé, 21,4 % des foyers de soins offrant des services en français aux résidents francophones. Pour les trois provinces à l'étude, le français et l'anglais sont parlés également pour servir les aînés francophones dans moins de 8,6 % des foyers de soins.

Tableau 12. Langue de travail parlée dans les foyers de soins pour servir les aînés francophones selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Langue parlée pour servir les aînés francophones	Uniquement en anglais	N	8	4	0	12
		%	18,2	28,6	0,0	17,1
	Surtout en anglais	N	4	5	4	13
		%	9,1	35,7	33,3	18,6
	L'anglais et le français également	N	3	2	1	6
		%	6,8	14,3	8,3	8,6
	Surtout le français	N	15	3	7	25
		%	34,1	21,4	58,3	35,7
	Uniquement le français	N	14	0	0	14
		%	31,8	0,0	0,0	20,0
	Total	N	44	14	12	70
		%	100	100	100	100

Dans près de la moitié des foyers de soins ayant participé à l'étude (47,9 %), aucune demande n'a été présentée par des résidents francophones pour que les services

soient offerts en français, alors que pareille demande a été présentée dans 11,3 % des foyers (tableau 13).

Tableau 13. Demande des aînés francophones pour que les services dans les foyers de soins soient offerts en français selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Demande des aînés francophones pour que les services soient offerts en français	Oui	N	2	2	4	8
		%	4,6	13,3	33,3	11,3
	Non	N	19	12	3	34
		%	43,2	80,0	25,0	47,9
	Sans objet ¹⁵	N	20	0	3	23
		%	45,5	0,0	25,0	32,4
	Je ne sais pas	N	3	1	2	6
		%	6,8	6,7	16,7	8,5
	Total	N	44	15	12	71
		%	100	100	100	100

Environ le cinquième des foyers n'a aucun employé, à temps plein (24,4 %) et à temps partiel (20,0 %), qui peut soutenir une conversation en français (tableaux 14 et 15).

Tableau 14. Proportion d'employés à temps plein pouvant soutenir une conversation en français dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Proportion d'employés à temps plein pouvant soutenir une conversation en français	0	N	5	6	0	11
		%	17,2	60,0	0,0	24,4
	de 1 à 24	N	5	3	2	10
		%	17,2	30,0	33,3	22,2
	de 25 à 50	N	2	0	1	3
		%	6,9	0,0	16,7	6,7
	de 51 à 74	N	0	0	1	1
		%	0,0	0,0	16,7	2,2
	de 75 à 100	N	17	1	2	20
		%	58,6	10,0	33,3	44,4
	Total	N	29	10	6	45
		%	100	100	100	100

¹⁵ Signifie que leur foyer de soins est francophone.

Tableau 15. Proportion d'employés à temps partiel pouvant soutenir une conversation en français dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Proportion d'employés à temps partiel pouvant soutenir une conversation en français	0	N	3	4	1	8
		%	12,5	40,0	16,7	20,0
	de 1 à 24	N	5	3	1	9
		%	20,8	30,0	16,7	22,5
	de 25 à 50	N	2	0	1	3
		%	8,3	0,0	16,7	7,5
	de 51 à 74	N	3	3	2	8
		%	12,5	30,0	33,3	20,0
	de 75 à 100	N	11	0	1	12
		%	45,8	0,0	16,7	30,0
	Total	N	24	10	6	40
		%	100	100	100	100

7.3 Environnement ou milieu de vie des résidents

La troisième partie du questionnaire porte sur l'environnement et le milieu de vie des résidents francophones dans les foyers de soins à l'étude. Les foyers de soins ne sont pas seulement des endroits où les aînés reçoivent des services, mais ils constituent aussi des milieux de vie pour les personnes âgées.

Pour l'ensemble des trois provinces à l'étude, l'anglais (35 % des foyers) et le français (autour de 37 à 39 % des foyers) sont parlés, avec une faible prédominance pour le français, dans la langue de l'affichage et dans la langue employée pour les dépliants

et les notes internes envoyés aux résidents (tableaux 16 et 17). Toutefois, pour chacune des provinces, des variations significatives apparaissent concernant la langue employée. Au Nouveau-Brunswick, un peu plus de la moitié des foyers de soins ont le français (uniquement ou souvent) comme langue de l'affichage ou comme langue employée pour envoyer les dépliants et les notes internes aux résidents, alors que pour la Nouvelle-Écosse, c'est plutôt l'anglais qui domine (uniquement ou souvent) dans plus de 88 % des foyers de soins. Pour l'Ontario, 85,7 % des foyers de soins emploient l'anglais et le français également pour la langue de l'affichage et 57,1 %, pour les notes internes et les dépliants.

Tableau 16. Langue de l'affichage dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Langue de l'affichage	Uniquement en anglais	N	6	6	0	12
		%	16,7	66,7	0,0	23,1
	Surtout en anglais	N	3	2	1	6
		%	8,3	22,2	14,3	11,5
	L'anglais et le français également	N	8	1	6	15
		%	22,2	11,1	85,7	28,8
	Surtout en français	N	11	0	0	11
		%	30,6	0,0	0,0	21,2
	Uniquement en français	N	8	0	0	8
		%	22,2	0,0	0,0	15,4
Total	N	36	9	7	52	
	%	100	100	100	100	

Tableau 17. Langue des dépliants et des notes internes envoyés aux aînés dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Langue employée pour les dépliants et les notes internes	Uniquement en anglais	N	3	7	0	10
		%	9,1	77,8	0,0	20,4
	Surtout en anglais	N	3	2	2	7
		%	9,1	22,2	28,6	14,3
	L'anglais et le français également	N	9	0	4	13
		%	27,3	0,0	57,1	26,5
	Surtout en français	N	6	0	1	7
		%	18,2	0,0	14,3	14,3
	Uniquement en français	N	12	0	0	12
		%	36,4	0,0	0,0	24,5
Total	N	33	9	7	49	
	%	100	100	100	100	

Pour ce qui est des émissions de radio et de télévision diffusées à tous les résidents, la langue prédominante est l'anglais dans 40,4 % des foyers de soins (le français l'est pour 25,0 % des foyers) (tableau 18). À l'instar de la langue de l'affichage et de la langue employée pour les notes internes et

les dépliants, celle concernant les émissions de radio et de télévision qui prédomine au Nouveau-Brunswick est le français (33,3 % l'anglais en Nouvelle-Écosse (88,9 %) et l'anglais et le français également en Ontario (42,9 %).

Tableau 18. Émissions de radio et de télévision diffusées à tous les aînés dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Émissions de radio et de télévision diffusées à tous les aînés	Uniquement en anglais	N	6	6	0	12
		%	16,7	66,7	0,0	23,1
	Surtout en anglais	N	4	2	3	9
		%	11,1	22,2	42,9	17,3
	L'anglais et le français également	N	9	1	3	13
		%	25,0	11,1	42,9	25,0
	Surtout en français	N	9	0	1	10
		%	25,0	0,0	14,3	19,2
	Uniquement en français	N	3	0	0	3
		%	8,3	0,0	0,0	5,8
	Non	N	5	0	0	5
		%	13,9	0,0	0,0	9,6
	Total	N	36	9	7	52
		%	100	100	100	100

Nous avons aussi voulu vérifier si les activités organisées pour les résidents dans les foyers de soins se déroulent en français. Un peu plus de la moitié (56 %) des foyers de soins des trois provinces à l'étude organisent des activités qui se déroulent toujours ou souvent en français¹⁶ (tableau 19). Pour ce qui est des menus des repas qui seraient adaptés à la culture acadienne/francophone¹⁷, 62,8 % des foyers de soins les adapte toujours ou souvent (tableau 20). Cependant, que ce soit pour l'organisation des activités ou pour l'adaptation des menus, des différences entre les provinces sont constatées. Au Nouveau-Brunswick et en Ontario, plus de la

moitié des foyers de soins (67 % pour le Nouveau-Brunswick et 57 % pour l'Ontario) organisent pour les résidents des activités qui se déroulent toujours ou souvent en français et plus de la moitié des foyers de soins (74 % pour le Nouveau-Brunswick et 57 % pour l'Ontario) ont des menus de repas qui sont toujours ou souvent adaptés à la culture acadienne/francophone. En revanche, en Nouvelle-Écosse, 89 % des foyers de soins organisent des activités qui se déroulent parfois - à l'occasion ou qui ne se déroulent jamais en français et 78 % ont des menus de repas qui sont parfois - à l'occasion ou qui ne sont jamais adaptés à la culture francophone/acadienne.

¹⁶ Des répondants indiquent que, si les activités se déroulent en français, la traduction est faite pour les anglophones qui ne comprennent pas le français.

¹⁷ Des répondants indiquent que les repas traditionnels acadiens sont en demande. On sert, par exemple, du fricot au poulet et des ployes (ou crêpes au sarrasin).

Tableau 19. Organisation pour les aînés d'activités se déroulant en français dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Organisation pour les aînés d'activités se déroulant en français	Toujours	N	16	1	2	19
		%	44,4	11,1	28,6	36,5
	Souvent	N	8	0	2	10
		%	22,2	0,0	28,6	19,2
	Parfois - l'occasion	N	7	1	2	10
		%	19,4	11,1	28,6	19,2
	Jamais	N	5	7	1	13
		%	13,9	77,8	14,3	25,0
Total	N	36	9	7	52	

Tableau 20. Menus des repas adaptés à la culture acadienne/francophone (repas traditionnels acadiens/francophones) dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Menus des repas adaptés à la culture acadienne/francophone	Toujours	N	11	0	0	11
		%	31,4	0,0	0,0	21,6
	Souvent	N	15	2	4	21
		%	42,9	22,2	57,1	41,2
	Parfois - l'occasion	N	5	4	3	12
		%	14,3	44,4	42,9	23,5
	Jamais	N	4	3	0	7
		%	11,4	33,3	0,0	13,7
	Total	N	35	9	7	51
		%	100	100	100	100

Pour ce qui est des demandes à ce sujet, dans la plupart des foyers (de 46 à 58 % des foyers de soins), les résidents francophones n'ont pas demandé que l'affichage soit en français, que les dépliants et notes internes soient en français, que les émissions de radio et de télévision soient diffusées en français, que les menus des repas soient adaptés à la culture acadienne/francophone et que les activités se déroulent en français.

Ceux qui en font la demande représentent 2 % (pour les communications écrites), 4 % (pour l'affichage et pour les activités), 17 % (pour des menus en particuliers et les émissions de télévision et de radio). Toutefois, ce sont les repas et les émissions de radio et de télévision qui font l'objet du plus grand nombre de demandes de la part des résidents francophones (tableaux de 21 à 25).

Tableau 21. Demande des aînés francophones pour que l’affichage dans les foyers de soins soit en français selon les provinces à l’étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Demande des aînés francophones pour que l’affichage soit en français	Oui	N	0	1	1	2
		%	0,0	11,1	14,3	3,9
	Non	N	18	8	4	30
		%	50,0	88,9	57,1	57,7
	Sans objet ¹⁸	N	16	0	2	18
		%	44,4	0,0	28,6	34,6
	Je ne sais pas	N	2	0	0	2
		%	5,6	0,0	0,0	3,9
	Total	N	36	9	7	52
		%	100	100	100	100

Tableau 22. Demande des aînés francophones pour recevoir les dépliants et les notes internes en français dans les foyers de soins selon les provinces à l’étude

Demande des aînés francophones pour recevoir les dépliants et les notes internes en français dans les foyers de soins selon la province						
			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Demande des aînés francophones pour recevoir les dépliants et les notes internes en français	Oui	N	0	0	1	1
		%	0,0	0,0	14,3	2,0
	Non	N	16	8	3	27
		%	45,7	88,9	42,9	52,9
	Sans objet ¹⁹	N	18	0	2	20
		%	51,4	0,0	28,6	39,2
	Je ne sais pas	N	1	1	1	3
		%	2,9	11,1	14,3	5,9
	Total	N	35	9	7	51
		%	100	100	100	100

¹⁸ Sans objet : si tous vos résidents sont francophones, veuillez indiquer « Ne s’applique pas ».

¹⁹ *Idem.*

Tableau 23. Demande des aînés francophones pour la diffusion des émissions de radio et de télévision en français dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Demande des aînés francophones pour que les émissions de radio et de télévision soient diffusées en français	Oui	N	6	2	1	9
		%	16,7	22,2	14,3	17,3
	Non	N	15	7	2	24
		%	41,7	77,8	28,6	46,2
	Sans objet ²⁰	N	11	0	3	14
		%	30,6	0,0	42,9	26,9
	Je ne sais pas	N	4	0	1	5
		%	11,1	0,0	14,3	9,6
	Total	N	36	9	7	52
		%	100	100	100	100

Tableau 24. Demande des aînés francophones pour que les activités se déroulent en français dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Demande des aînés francophones pour que les activités se déroulent en français	Oui	N	0	1	1	2
		%	0,0	11,1	14,3	3,9
	Non	N	17	7	2	26
		%	47,2	77,8	28,6	50,0
	Sans objet ²¹	N	16	0	2	18
		%	44,4	0,0	28,6	34,6
	Je ne sais pas	N	3	1	2	6
		%	8,3	11,1	28,6	11,5
	Total	N	36	9	7	52
		%	100	100	100	100

²⁰ *Idem.*

²¹ Sans objet : le foyer de soins est francophone.

Tableau 25. Demande des aînés francophones pour que les menus soient adaptés à la culture acadienne/francophone dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Demande des aînés francophones pour que les menus soient adaptés à la culture acadienne/francophone	Oui	N	6	1	2	9
		%	16,7	11,1	28,6	17,3
	Non	N	15	7	3	25
		%	41,7	77,8	42,9	48,1
	Sans objet ²²	N	13	1	1	15
		%	36,1	11,1	14,3	28,8
	Je ne sais pas	N	2	0	1	3
		%	5,6	0,0	14,3	5,8
	Total	N	36	9	7	52
		%	100	100	100	100

Plusieurs répondants ont ajouté des commentaires à la suite de la question concernant les activités. Dans les foyers majoritairement francophones, elles se déroulent majoritairement en français. Dans les foyers majoritairement anglophones, il est rare qu'elles soient menées en français. Un répondant mentionne que, à Noël, un prêtre vient chanter des chants en anglais et quelques-uns en français. Un autre précise que, le jour de la fête des Acadiens, on diffuse des chants en français. Un répondant précise : « We do have two Recreation Therapy staff capable of communicating in French and do converse with French speaking residents ». Un autre répondant ajoute : « All French speaking residents are addressed in French during all activities ».

Des répondants font remarquer cependant, que « They all communicate well in English ». Un autre signale le fait que « Our only French speaking resident is comfortable with English and mainly lived her adult life in an English environment ».

Pour la question des menus des repas, un répondant indique que le foyer sert du fricot au poulet. Un autre mentionne qu'on y sert des ployes en prenant soin de préciser que c'est « typiquement brayon ». Un autre répondant affirme que les « résident(e)s participent activement à donner leurs suggestions. Les repas traditionnels acadiens sont en demandes ». Un répondant explique que « Our Food service Manager and Dietician, and Director of Nursing are all French. Poutine is brought in for one of our residents when he requests it. The above staff indicated that our menu is not much different that what they eat or have eaten in their Acadian homes ». Un autre répondant précise que leur menu reflète la culture des résidents du foyer : « We do not have any French speaking residents at this time. Nor do we have any Acadians. We would accommodate their menu with traditional meals if we ever have clientele with this background. Our menu reflects the culture of our current residents ».

²² Menu adapté à la culture acadienne/francophone.

7.4 Obstacles et ressources

La dernière partie du questionnaire porte sur les obstacles que peuvent rencontrer les gestionnaires et le personnel des foyers de soins pour offrir des services en français ainsi que les ressources qui existent à cette fin. Selon 40 % des répondants à l'étude (représentant 19 foyers de soins), aucun

obstacle n'empêche l'offre de services en français aux résidents francophones (tableau 26). Cependant, en Nouvelle-Écosse, 63 % des répondants (provenant de cinq foyers de soins) et 33 % des répondants (provenant de deux foyers de soins) en Ontario indiquent que des obstacles existent. Dans les trois provinces, il y aurait un manque de main-d'œuvre bilingue.

Tableau 26. Obstacles à l'offre de services en français aux aînés francophones dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Obstacles à l'offre de services en français aux aînés francophones	Oui	N	2	5	2	9
		%	5,9	62,5	33,3	18,8
	Non	N	16	1	2	19
		%	47,1	12,5	3,3	39,6
	Sans objet ²³	N	15	0	2	17
		%	44,1	0,0	3,3	35,4
	Je ne sais pas	N	1	2	0	3
		%	2,9	25,0	0,0	6,3
	Total	N	34	8	6	48
		%	100	100	100	100

S'agissant des ressources existantes à cette fin, environ la moitié des répondants (provenant de 34 foyers de soins sur 78)

indique que cette question était sans objet ou qu'ils ne savaient pas si ces ressources existent (tableau 27).

Tableau 27. Ressources actuelles pour l'offre de services en français aux aînés dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Ressources actuelles pour l'offre de services en français aux aînés	Sans objet ²⁴	N	17	2	3	22
		%	68,0	40,0	75,0	64,7
	Je ne sais pas	N	8	3	1	12
		%	32,0	60,0	25,0	35,3
	Total	N	25	5	4	34
		%	100	100	100	100

Remarque : C'était une question à développement, mais nous avons fait un tableau pour les répondants qui ont indiqué que la question était sans objet ou qu'il ne connaissait pas la réponse.

²³ *Idem.*

²⁴ Sans objet : ils n'ont pas d'aînés francophones.

Pour terminer, nous avons demandé enfin si des moyens permettaient d'améliorer la prestation de services en français dans les foyers de soins. Comme à la question précédente, environ la moitié des répondants (provenant de 32 foyers de soins sur 78) indique que cette question est sans objet ou qu'ils ne savent pas s'il y a des façons d'améliorer la prestation de services

en français (tableau 28). Les commentaires indiquent qu'il faudrait embaucher plus de personnel bilingue et obtenir plus de financement pour embaucher du personnel bilingue ou pour organiser des activités en français. En Nouvelle-Écosse, on précise qu'il faudrait demander l'avis des résidents francophones afin de connaître leurs besoins en matière de ressources en français.

Tableau 28. Moyens d'améliorer la prestation de services en français dans les foyers de soins selon les provinces à l'étude

			Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Moyens permettant d'améliorer la prestation de services en français	Sans objet ²⁵	N	18	3	3	24
		%	72,0	75,0	100,0	75,0
	Je ne sais pas	N	7	1	0	8
		%	28,0	25,0	0,0	25,0
	Total	N	25	4	3	32
		%	100	100	100	100

Plusieurs répondants ont expliqué leurs réponses aux questions concernant les obstacles et les ressources.

Le fait de ne pas recevoir de services dans la langue française acadienne constitue, certes, un obstacle. Le manque de ressources et de main-d'œuvre bilingue est un obstacle évoqué par les répondants des trois provinces. Un répondant explique « We live in an English speaking area, and most of the staff do not speak in French ». Un autre mentionne : « We only have a couple of French speaking employees, so if we get a French speaking resident, we would have to make accommodations to ensure the person's needs are met ». Un répondant précise que la demande de services en français est rare.

La réponse d'un répondant du Nouveau-Brunswick nous permet de bien comprendre ce que peut provoquer un problème de communication, cette fois-ci avec un résident anglophone.

Notre foyer est unilingue francophone, mais nous ne refusons pas les anglophones tout en leur signifiant que tout se passe en français ici (...) Avant d'entrer, la famille et le nouveau résident disent que cela ira, mais quelques fois on se rend compte qu'en réalité, ils s'adaptent moins bien au français qu'ils ne le disaient; cela peut créer quelques problèmes de communication entre certains résidents et certains employé(e)s qui ne parlent pas anglais puisque ce n'est pas requis à l'embauche. Nous avons eu un problème semblable

²⁵ Idem.

durant les Fêtes à un moment où une résidente souffrante ne s'exprimait qu'en anglais et soudainement ne comprenait plus le français dû à son état de panique. Cette situation a créé une situation hautement émotionnelle avec la résidente et la famille et l'employée.

Un répondant néo-écossais mentionne qu'il n'y a pas d'enjeux en ce qui concerne la langue de services, mais que ce serait bien d'offrir les services dans les deux langues. « At this time, there are no issues for our residents. However, it would be nice to offer services in French and English. » Un autre répondant de la même province explique « We serve an Acadian French population and the French literature that is available is not understood by the Acadians. As we are located in an English community serving outlying French communities persons in the Home have been accustomed to speaking English in the presence of English speaking persons, even if there is only one (English) in the group (out of respect; not preference) ».

Dans les commentaires, on ne semble pas ressentir au Nouveau-Brunswick un manque de ressources, alors que, en Nouvelle-Écosse et en Ontario, on indique que quelques ressources manquent (p. ex. : services de traduction²⁶). Au Nouveau-Brunswick, plusieurs répondants déclarent que leur foyer dispose des ressources nécessaires pour offrir les services en français. Plusieurs commentaires sont formulés par des employés œuvrant dans des foyers où la langue de travail est le français. La présence d'employés francophones est la ressource qui revient le plus dans les commentaires.

²⁶ Commentaire d'un répondant ontarien.

Un répondant explique : « Our staff is drawn from the same community where our seniors are from, therefore, we are able to offer a level of services that seniors expect from our home. » Dans la même veine, un répondant de la Nouvelle-Écosse écrit : « Majority of persons working in the Home speak Acadian French; they are our greatest resource. There is a local Acadian French radio station (CIFA) that is appreciated by many. Some musical entertainment has French selections. A few spiritual services are offered in French. » Et un autre : « We are fortunate to have staff capable of speaking French. If resources were required, we do have public libraries and we are located close to French schools ». Notons que la présence d'employés bilingues est perçue comme représentant une chance plutôt que comme un résultat issu d'une planification faite en ce sens. En Ontario, un répondant précise « There is a French speaking staff on all shifts. »

Enfin, un répondant mentionne que des bénévoles constituent une ressource pour l'offre de services en français, alors qu'un autre mentionne les services de traduction.

Au Nouveau-Brunswick, un répondant croit que si les salaires étaient plus élevés, le foyer pourrait embaucher des employés bilingues. Un autre mentionne qu'il faudrait être plus sensible aux besoins des résidents. Un répondant pense que ça prendrait plus d'aide de la communauté francophone. Des francophones pourraient offrir des services d'animation ou de loisirs en français ou sur des aspects culturels francophones. Il ajoute qu'ils sont très ouverts au fait d'avoir des groupes qui viennent offrir des services en complément des services offerts au foyer. Cela permet de cultiver les liens entre les

résidents et la communauté. Même si la précision n'est pas apportée expressément, on comprend que ces services seraient offerts bénévolement.

Deux répondants précisent que, en raison de la langue de fonctionnement de leurs foyers, les personnes qui ne parlent que le français ne viendraient pas y résider, même s'ils sont les bienvenus, précise l'un d'eux. Pour cette raison, la langue ne constitue pas un enjeu, selon eux.

En Nouvelle-Écosse, un répondant mentionne que cette question est sans objet pour leur foyer puisque les 23 résidents parlent anglais et qu'il n'y a pas de résidents francophones. Ce commentaire semble permettre de croire que les résidents dits francophones sont ceux qui parlent seulement le français et que ce sont les résidents qui s'adaptent à la langue des employés. Un répondant pense qu'ils pourraient demander aux résidents s'ils préféreraient obtenir leurs services en français.

Dans une autre province, un répondant souligne qu'un effort supplémentaire concernant les activités de loisirs en français pourrait améliorer la qualité des services, mais cela demanderait plus de ressources afin de ne pas réduire les services offerts au groupe majoritaire.

D'autres répondants néo-écossais et ontariens pensent qu'il faudrait plus de personnel bilingue. Un répondant écrit qu'il faudrait offrir une formation en français aux employés et d'autres, qu'il faudrait recruter plus de personnel bilingue.

7.5 Commentaires généraux

Les répondants ont été invités à la fin du questionnaire à présenter des commentaires sur des thèmes de leur choix, ce qui ne les empêchait pas de revenir sur des points déjà mentionnés.

Un commentaire nous permet de comprendre la dynamique qui prévaut dans certains milieux majoritairement anglophones.

We offer a Home-like atmosphere in our nursing home and all of our residents and their families have expressed satisfaction with the language spoken in the Home. Most of our residents in the past who have an Acadian background have worked and lived most of their lives in English and are more comfortable speaking and being spoken to in that language. Even our Francophone resident asks why we speak to him in French even though he speaks French with his family. (Miramichi, N.-B.)

Ainsi, les comportements linguistiques des résidents acadiens les amènent à s'exprimer aisément avec leur famille en français en anglais avec le personnel soignant du foyer, comme s'il existait deux sphères linguistiques de communication : privée (famille) et publique, avec le personnel.

Pourtant, un répondant ontarien reconnaît l'importance de l'offre des services en français aux résidents : « Offering services in French is important in specific geographic areas. Seniors go back to their origins and therefore feel more comfortable and secure

7. La langue d'intégration des aînés francophones

when they can express themselves in French. » (Iroquois Falls)

Un répondant néo-écossais affirme qu'il n'y a pas de résidents francophones dans son foyer, mais que s'il y en avait, « every effort would be made to assist the client in feeling secure with communicating their needs. We would go above and beyond to incorporate all written information in French. » (Kentville) Un commentaire montre que, malgré la présence de villages acadiens dans la région du foyer, il y a peu de résidents acadiens et que ceux-ci parlent l'anglais : « In the past twenty two years, we have only had one French speaking resident. He did speak English as well. We did have one person who could communicate in French with him and we do have French programming on the radio and television. There are Acadian villages in our area; however, they speak English and French equally well. » (Canso, N.-É.)

Par ailleurs, un répondant du Nouveau-Brunswick affirme que, à son foyer, on refuserait l'admission à un francophone « We have no seniors or French speaking residents, we would not knowingly admit French speaking residents as this would not be fair to them or the other residents. »

(Saint John) Un autre répondant abonde dans le même sens : « Our nursing home is anglophone only. » (Rexton)

Même s'il porte sur une langue non officielle, un commentaire nous permet de voir que la famille peut aider en cas de problèmes de communication (lorsque ses membres comprennent l'anglais) : « We have had difficulty when we admitted a resident who spoke Italian. The communication barrier is very difficult for the resident and the staff. Family participation was a must in this situation. » (Glance Bay, N.-É.)

Un autre répondant souligne la question budgétaire en ces termes : « Il nous faudrait beaucoup plus de financement pour que les employés puissent être mieux formés et que nous puissions avoir des activités plus divertissantes. » (Tracadie, N.-B.) Selon un répondant, « In northern Ontario, it is difficult to recruit any qualified staff. » (Cochrane, ON)

Enfin, un répondant écrit « Bravo de prendre l'initiative. Dans certaines localités, les francophones ne reçoivent pas le service en français. » (Tracadie, N.-B.)



8. Analyse des entrevues

L'analyse des entrevues fournit un point de vue complémentaire sur notre objet d'étude et enrichit notre compréhension du statut du français dans des foyers de soins majoritairement anglophones²⁷.

8.1 État de santé du répondant

Selon la perception de la majorité des répondants (les résidents ou leurs proches aidants), leur état de santé physique semble plus ou moins précaire. Ils mentionnent divers problèmes de santé touchant le cœur, les reins, le diabète; certains parlent même de leur mobilité amoindrie. Seuls quelques-uns se sont dits en bonne santé physique. Dans la majorité des cas, les médecins viennent régulièrement les voir au foyer de soins. Quant à leur état de santé psychologique, près de la moitié des répondants disent avoir des problèmes cognitifs, la perte de mémoire à court terme notamment.

Les réponses ayant trait à l'autonomie sont plutôt partagées. Un peu plus de la moitié se disent généralement autonomes, un répondant mentionnant qu'il vient souvent en aide à d'autres résidents pour l'accompagnement de petites tâches, ce qui lui procure une grande satisfaction. D'autres répondants sont beaucoup moins autonomes et ont souvent besoin d'assistance pour les aider, entre autres à se lever et à se laver. Quelques-uns sont semi-autonomes puisqu'ils utilisent un fauteuil roulant ou une marchette, mais disent qu'ils

²⁷ Les extraits d'entrevues sont parfois traduits de l'anglais au français et peuvent avoir été résumés, tout en conservant le style du répondant.

parviennent à se débrouiller. Certains soulignent que des activités leur manquent, dont le fait de pouvoir marcher librement.

Même si l'on observe des problèmes de santé chez plusieurs répondants, il n'en demeure pas moins que la majorité dit avoir un bon moral. Seulement quelques-uns sont affectés moralement et d'autres disent que leur santé morale est variable.

8.2 Arrivée au foyer

8.2.1 Démarches entreprises par les résidents ou leurs proches aidants

En général, les demandes d'admission dans un foyer de soins sont faites par :

- un professionnel (travailleur social ou employé de l'hôpital où le résident a séjourné)²⁸,
- un aidant ou un membre de la famille²⁹,
- les résidents eux-mêmes³⁰,
- un employé du gouvernement (par l'entremise d'un programme/d'une agence/ou d'un ministère)³¹.

²⁸ NB-MSJ-03-A, NB-MSJ-03-R, NB-RA-01-R (codes des entrevues)

²⁹ NE-VSJDL-01-R, NE-VSJDL-02-R, NB-MSJ-05-A, NB-MSJ-05-R, NE-VSJDL-06-R, NE-VSJDL-07-R, NE-VSJDL-10-R, NB-LL-04-R

³⁰ NB-MSJ-04-A, NB-MSJ-04-R, NE-VSJDL-03-R, NE-VSJDL-06-R, NB-RA-03-R, NB-RA-04-R, NB-RA-05-R, NB-LL-02-R, NB-LL-03-A, NB-LL-05-R, NB-LL-07-R, NB-LL-06-R

³¹ NB-LL-01-R



Selon la tendance générale, les demandes d'admission sont présentées sur recommandation d'un médecin.

Dans la plupart des cas, le résident présente la demande lui-même. La famille peut également intervenir à cet égard, surtout lorsque, pour des raisons liées à sa santé physique ou mentale, le résident n'est pas en mesure de la présenter lui-même.

Par ailleurs, dans plusieurs cas, le résident ne se souvenait pas des démarches, des circonstances ou du moment de son arrivée au foyer de soins, l'oubli étant associé à la maladie ou au fait que la demande a été présentée il y a longtemps.

8.2.2 Circonstances de la demande d'admission dans un foyer de soins

De façon générale, les demandes de lit dans un foyer de soins sont présentées à la suite :

- d'un choix volontaire de l'aîné³²,
- d'une maladie ou d'un traumatisme grave³³,
- d'un long séjour à l'hôpital³⁴,
- d'un besoin de surveillance permanente ou d'un comportement qui donne lieu de croire que la personne représente un danger pour elle-même et pour autrui³⁵,

³² NE-VSJD-07-R, NB-RA-04-R

³³ NB-MSJ-03-A/NB-MSJ-03-R, NB-MSJ-07-A/NB-MSJ-07-R, NE-VSJD-01-R, NE-VSJD-02-R, NE-VSJD-10-R, NB-LL-01-R, NB-LL-02-R, NB-LL-03-A, NB-LL-04-R, NB-LL-05-R, NB-RA-03-A, NB-RA-02-R

³⁴ NB-MSJ-05-A/NB-MSJ-05-R, NE-VSJD-02-R

³⁵ NB-MSJ-04-A/NB-MSJ-04-R, NB-RA-05-R

- de l'impossibilité pour les proches de s'occuper du résident en permanence³⁶,
- d'une recommandation d'un proche ou d'un spécialiste (médecin ou travailleur social)³⁷.

Lorsqu'il ne peut plus prendre soin de lui pour l'une quelconque des raisons précitées, l'aîné est généralement invité à aller vivre dans un foyer de soins. Dans la grande majorité des cas, la décision d'emménager dans un foyer de soins a été prise à la suite d'une maladie ou d'un traumatisme.

8.2.3 Domicile antérieur à l'arrivée au foyer

En général, avant leur arrivée au foyer, les résidents ont vécu dans les milieux suivants :

- avec des membres de la famille³⁸,
- chez eux³⁹,
- dans un autre foyer⁴⁰,
- dans un hôpital ou autre établissement de santé⁴¹.

8.2.4 Séjour dans d'autres foyers

Pour la majorité des résidents, il s'agit d'une première expérience dans un foyer de

³⁶ NE-VSJD-06-R, NE-VSJD-10-R, NB-LL-05-R, NB-RA-04-R, O-MP-01-R

³⁷ NE-VSJD-03-R, NE-VSJD-06-R, NB-LL-02-R, NB-LL-06-R, NB-RA-01-R

³⁸ NE-VSJD-02-R, NB-RA-04-R, NB-LL-07-R

³⁹ NE-VSJD-01-R, NE-VSJD-03-R, NB-LL-01-R, NB-LL-05-R, NB-LL-06-R, NB-RA-05-R, NB-RA-03-R, NB-RA-02-R

⁴⁰ NB-MSJ-07-A/NB-MSJ-07-R, NE-VSJD-07-R, NE-VSJD-04-R, NB-LL-03-A, O-MP-01-R

⁴¹ NB-MSJ-03-A/NB-MSJ-03-R, NE-VSJD-10-R, NB-RA-01-R, NE-VSJD-06-R, NE-VSJD-05-R, NB-LL-02-R, NB-LL-03-A

soins⁴². Cependant, plusieurs ont déjà vécu dans un tel foyer avant leur arrivée à leur foyer actuel⁴³.

8.2.5 Changement de foyer

En général, le résident ne demande pas d'être transféré dans un autre foyer. Le changement de foyer sera causé par

- la fermeture du foyer,
- une recommandation du médecin⁴⁴,
- l'incapacité du foyer de répondre à ses besoins (en l'occurrence des infrastructures insuffisantes)⁴⁵,
- la volonté de se rapprocher de la famille⁴⁶.

Plusieurs résidents ne voient pas l'intérêt d'être transférés, parce qu'ils s'estiment bien traités et satisfaits des services qu'ils reçoivent ou parce que le milieu offre toute l'aide dont ils ont besoin⁴⁷.

8.2.6 Période d'attente après la présentation de la demande

Les périodes d'attente varient généralement en fonction de la disponibilité des places disponibles dans les foyers. Certains

⁴²NB-MSJ-07-A/NB-MSJ-07-R, NE-VSJD-01-R, NE-VSJD-02-R, NE-VSJD-03-R, NE-VSJD-05-R, NE-VSJD-06-R, NE-VSJD-10-R, NB-LL-06-R, NB-LL-05-R, NB-LL-04-R, NB-LL-01-R, NB-RA-03-R

⁴³NB-MSJ-03-A/NB-MSJ-03-R, NB-MSJ-05-A/NB-MSJ-05-R, NE-VSJD-04-R, NE-VSJD-07-R, NB-LL-03-A, NB-LL-02-R, NB-RA-02-R, O-MP-01-R

⁴⁴ NE-VSJD-04-R

⁴⁵ NE-VSJD-07-R

⁴⁶ NB-LL-02-R, NB-LL-03-A

⁴⁷ NB-MSJ-03-A /NB-MSJ-03-R, NE-VSJD-06-R, NE-VSJD-02-R, NB-MSJ-05-A /NB-MSJ-05-R, NB-MSJ-07-A/NB-MSJ-07-R, NB-LL-06-R

répondants estiment ne pas avoir attendu longtemps avant d'avoir un lit⁴⁸. Les durées d'attente varient

- de moins d'un mois à cinq mois⁴⁹,
- de six mois à onze mois⁵⁰,
- de un an à six ans⁵¹.

Certains résidents ne se souviennent pas de leur durée d'attente exacte⁵².

8.2.7 Type de foyer demandé (précision concernant les services d'un foyer de soins francophone ou non)

Pour ce qui est de la question linguistique, peu de résidents ont manifesté une préférence particulière pour leur admission dans un foyer francophone. Le facteur le plus fréquent est celui de la proximité du foyer au lieu de résidence des proches de l'aîné. Plusieurs des résidents sont bilingues et avouent ne pas se soucier de la langue des services au foyer.

⁴⁸ NE-VSJD-07-R, NE-VSJD-05-R

⁴⁹ NE-VSJD-03-R (quelques jours), NB-LL-03-A (environ une semaine), NB-RA-03-R (environ une semaine), NB-LL-01-R (deux semaines), NB-RA-04-R (quelques semaines), O-MP-02-R (trois semaines), NB-LL-04-R (un mois), NB-LL-05-R (un mois), NB-RA-01-R (un mois et demi), NB-LL-02-R (un à deux mois), NB-MSJ-04-A - (NB-MSJ-04-R) (deux mois), NB-MSJ-07-A (NB-MSJ-07-R) (deux mois), NB-MSJ-05-A - (NB-MSJ-05-R) (deux à trois mois), NB-RA-02-R (deux à trois mois), NB-MSJ-03-A - (NB-MSJ-03-R) (trois mois), O-MP-01-R (trois à quatre mois)

⁵⁰ NE-VSJD-10-R (sept mois), NB-LL-07-R (sept mois), NE-VSJD-06-R (neuf mois)

⁵¹ NE-VSJD-02-R (un an), NE-VSJD-04-R (entre cinq et six ans), NE-VSJD-01-R (six ans)

⁵² NB-LL-06-R, NB-RA-05-R

Sans demander expressément un foyer francophone ou des services en français, le répondant et sa famille peuvent néanmoins s'attendre à les obtenir. C'est le cas d'un répondant de Sudbury. Étant donné qu'une proportion de la population de cette ville est francophone, il croyait que les services seraient offerts en français⁵³.

Un autre résident précise qu'il n'a pas demandé d'avoir des services en français parce qu'il savait qu'il y aurait des francophones à la résidence. Il se sent à l'aise dans ce milieu bilingue et dans les deux langues : le français et l'anglais⁵⁴.

8.2.8 Langue des services dans les foyers proposés

De nombreux répondants ont reçu des offres de foyers anglophones⁵⁵ et bilingues⁵⁶. Plusieurs se disent bilingues et affirment ne pas avoir d'appréhension particulière quant à la langue des services. Certains disent avoir reçu des offres de foyers francophones⁵⁷.

Un répondant affirme qu'à l'hôpital, avant d'entrer au foyer, on l'a averti que, s'il ne choisissait pas la première chambre offerte, on allait augmenter le prix de sa chambre

d'hôpital. Il a attendu environ trois semaines, puis une place est devenue disponible à son foyer actuel⁵⁸. Certaines pressions peuvent donc s'exercer pour inciter les personnes âgées à accepter une place qui se libère dans un foyer de soins.

8.2.9 Raisons du choix du foyer de soins

Plusieurs raisons ont motivé les répondants à choisir un foyer en particulier. En voici un résumé :

- commentaires favorables des proches (familles ou amis) au sujet d'un foyer en particulier⁵⁹,
- préférence personnelle (l'aîné voulait tout simplement y vivre)⁶⁰,
- offre d'accommodements pour les personnes ayant des besoins spéciaux (en santé ou pour la mobilité)⁶¹,
- un proche ou un médecin a choisi le foyer pour eux⁶²,
- volonté de se rapprocher de la famille⁶³.

8.3 Vie au foyer

De façon générale, les aînés disent apprécier la vie au foyer et s'y sentir bien⁶⁴. Les

⁵³ O-MP-01-R

⁵⁴ O-MP-02-R

⁵⁵ NE-VSJD-10-R, NE-VSJD-07-R, NE-VSJD-06-R, NE-VSJD-04-R, NB-RA-04-R

⁵⁶ NE-VSJD-01-R, NE-VSJD-02-R, NE-VSJD-10-R, NE-VSJD-05-R, NE-VSJD-03-R

⁵⁷ NB-MSJ-04-A/NB-MSJ-04-R, NB-MSJ-05-A/NB-MSJ-05-R, NB-MSJ-07-A/NB-MSJ-07-R, NE-VSJD-04-R. Remarque : lorsque le code du répondant se répète dans plusieurs catégories, cela signifie qu'on lui a recommandé des foyers où sont parlées différentes langues de services. Par exemple, le répondant NE-VSJD-10-R s'est vu proposer un foyer anglophone et un foyer bilingue.

⁵⁸ O-MP-04-R

⁵⁹ NE-VSJD-01-R, NE-VSJD-03-R

⁶⁰ NE-VSJD-05-R, NB-MSJ-03-A/NB-MSJ-03-R

⁶¹ NB-RA-05-R

⁶² NE-VSJD-10-R, NE-VSJD-07-R, NB-RA-02-R

⁶³ O-MP-01-R

⁶⁴ NB-RA-05-R, NB-RA-04-R, NB-RA-03-R, NB-RA-02-R, NB-LL-06-R, NB-LL-05-R, NB-LL-04-A, NB-LL-02-R, NE-VSJD-07-R, NE-VSJD-03-R, NE-VSJD-01-R, O-MP-01-R

éléments qu'ils apprécient particulièrement sont la bonne entente entre eux, le fait qu'il y ait des résidents avec lesquels il fait bon vivre⁶⁵, l'engagement dans la vie du foyer⁶⁶, la possibilité de pouvoir interagir avec d'autres individus, l'esprit communautaire⁶⁷, le fait d'être bien traité par les employés et la bonne entente avec ces derniers⁶⁸, la nourriture⁶⁹, les services supplémentaires, à savoir la messe⁷⁰ ou la coiffeuse⁷¹, la liberté de se déplacer (aller prendre de l'air, rentrer à la maison)⁷² et le confort⁷³. Les options d'aide à la vie autonome (maison de transition, soutien à domicile, logements avec service de soutien) sont également appréciées⁷⁴.

Même si la majorité des aînés interrogés affirment ne pas se plaindre de la vie au foyer, certains soulignent des éléments de vie qui ne sont pas appréciés. Il s'agit de l'ennui souvent ressenti, qui peut être causé par le peu d'activités⁷⁵, le manque d'indépendance par rapport à la vie chez soi⁷⁶, le fait que les employés ne passent pas beaucoup de temps avec eux pour parler⁷⁷, les comportements grossiers de certaines

personnes au foyer⁷⁸ ou la contrainte liée au partage de la chambre⁷⁹.

8.4 Visites

Plusieurs résidents reçoivent assez régulièrement des visites, lesquelles s'effectuent à des fréquences variées :

- deux fois par mois⁸⁰,
- une fois par semaine⁸¹,
- une à deux fois par semaine⁸²,
- deux ou trois fois par semaine⁸³,
- six ou sept fois par semaine⁸⁴.

Dans certains cas, le nombre de visites n'est pas précisé, mais le répondant affirme qu'elles sont très fréquentes⁸⁵. D'autres disent ne pas avoir souvent de visiteurs⁸⁶.

8.5 Langue des services et des activités

8.5.1 Langue de travail des employés

Dans les foyers étudiés, la langue de travail est surtout l'anglais. Par exemple, dans un foyer au Nouveau-Brunswick, la langue

⁶⁵ NB-LL-01-R, NB-RA-02-R, NB-LL-04-A, NE-VSJD-05-R, NE-VSJD-03-R, O-MP-01-R

⁶⁶ O-MP-01-R

⁶⁷ NB-LL-06-R

⁶⁸ NB-RA-02-R, NB-LL-07-A, NB-LL-04-A, NB-LL-01-R, NE-VSJD-07-R, NE-VSJD-06-R, NE-VSJD-05-R, NE-VSJD-04-R, NE-VSJD-02-R

⁶⁹ NB-MSJ-07-A (NB-MSJ-07-R), NB-MSJ-05-A - (NB-MSJ-05-R)

⁷⁰ NB-MSJ-05-A - (NB-MSJ-05-R), NE-VSJD-10-R, NB-MSJ-05-A - (NB-MSJ-05-R)

⁷¹ NE-VSJD-10-R

⁷² NE-VSJD-10-R, NB-LL-05-R, NB-LL-02-R

⁷³ NB-MSJ-05-A - (NB-MSJ-05-R)

⁷⁴ NB-LL-07-A

⁷⁵ NB-RA-01-R, O-MP-05-R; O-MP-02-AN

⁷⁶ O-MP-02-R

⁷⁷ NB-MSJ-07-A (NB-MSJ-07-R), NB-LL-03-A

⁷⁸ NB-LL-07-A, NB-MSJ-07-A (NB-MSJ-07-R)

⁷⁹ NB-RA-01-R, NB-MSJ-04-A - (NB-MSJ-04-R)

⁸⁰ NB-RA-05-R

⁸¹ NB-MSJ-03-A - (NB-MSJ-03-R, NB-LL-03-A, NB-RA-04-R)

⁸² NB-MSJ-04-A - (NB-MSJ-04-R), NB-RA-02-R, O-MP-02-AN

⁸³ NB-MSJ-05-A - (NB-MSJ-05-R), NB-MSJ-07-A (NB-MSJ-07-R), NE-VSJD-07-R, NB-LL-02-R, NB-LL-06-R, NB-LL-07-A

⁸⁴ NB-LL-04-A, O-MP-01-R

⁸⁵ NE-VSJD-10-R, NB-LL-01-R, NB-LL-05-R, O-MP-02-R, O-MP-04-R

⁸⁶ NB-RA-01-R, NB-LL-01-R, O-MP-05-R

courante est l'anglais a) avec les employés de l'administration, b) avec le personnel soignant et c) par les employés avec les résidents⁸⁷. Dans un autre, la langue de travail entre employés et avec l'administration est l'anglais, mais les répondants peuvent parler français avec les résidents. Dans certains foyers, la communication peut se faire en français entre employés francophones.

- Avec les personnes françaises, je parle français, sinon c'est l'anglais. C'est comme ça avec tout le monde.⁸⁸
- Si les employés sont francophones, ils parlent le français, mais s'il y a un employé anglophone, ils parlent l'anglais.⁸⁹
- Quelques membres du personnel parlent le français et discutent de temps en temps avec des résidents dans cette langue. Toutefois, la langue courante est l'anglais.⁹⁰

Dans un des foyers, environ la moitié du personnel peut communiquer dans les deux langues.

En Ontario, un répondant explique que la langue de travail est l'anglais, car le foyer est administré par la ville de Sudbury, dont la langue de travail est l'anglais⁹¹. Toute la documentation de travail se fait en anglais

« pour que tout le monde puisse comprendre »⁹².

8.5.2 Langue des services

Point de vue des résidents ou des aidants naturels

La langue de communication est principalement l'anglais, mais, dans certains foyers, des employés francophones peuvent offrir des services en français⁹³. Voici quelques éléments de réponses des répondants :

- En anglais, à 80 %. Par pur hasard, le répondant découvre qu'une employée ici ou là parle français;⁹⁴
- S'ils sont français, ils parlent français;⁹⁵
- Les employés qui parlent l'anglais me parlent en anglais. Les employés qui parlent le français me parlent en français;⁹⁶
- Ils s'adressent en anglais en premier, mais quand ils voient que l'aîné communique en français, ils le font aussi quand ils connaissent le français.⁹⁷

Une résidente mentionne que les employés s'adressent à elle en anglais, car elle peut parler cette langue⁹⁸. Un autre précise : « Si qu'ils me parlent français, je vais leur parler

⁸⁷ NB-LL-08-E

⁸⁸ NB-MSJ-06-E

⁸⁹ NE-VSJD-08-E

⁹⁰ NB-RA-07-E

⁹¹ O-MP-02-E

⁹² O-MP-02-E

⁹³ O-MP-01-R, O-MP-02-R

⁹⁴ NB-MSJ-04-A - NB-MSJ-04-R

⁹⁵ NB-MSJ-03-A - (NB-MSJ-03-R, O-MP-01-R)

⁹⁶ NE-VSJD-05-R

⁹⁷ O-MP-01-AN

⁹⁸ NE-VSJD-06-R

français. »⁹⁹. Les propos d'autres répondants vont en ce sens. Plusieurs employés sont bilingues, et le répondant parle en français avec ceux qui le peuvent, et en anglais avec les autres¹⁰⁰.

Dans un foyer en particulier, tous les répondants disent que les employés parlent seulement l'anglais. Selon un répondant, cela s'explique parce qu'il n'y a pas de francophone parmi les membres du personnel¹⁰¹.

Selon la plupart des commentaires, la langue de communication est principalement l'anglais, mais, si les employés parlent français, ils communiqueront en français avec les résidents francophones. Toutefois, ce sont les résidents qui doivent s'adapter à la langue parlée par les employés.

À la question de savoir si les résidents demandent aux employés de leur parler en français, plusieurs répondent qu'ils le font automatiquement (s'ils en sont capables). Pour ce qui est de leur demander d'être servis en français, les résidents ne semblent pas favorables à le faire : « On s'adapte, on sait que c'est un foyer anglophone... On est tous bilingues »¹⁰². Le fait d'être bilingue ne rend pas nécessaire l'emploi du français par les employés¹⁰³. Un autre répondant dit : « Ça me fait pas de différence », précisant qu'il discute en anglais avec ceux qui lui parlent en anglais et en français avec ceux qui lui parlent en français¹⁰⁴.

Selon un proche aidant, l'attitude des anglophones est telle que, si l'on en demande trop, si l'on est trop exigeant, « ça nous retombe dessus ». Le proche aidant ne voudrait pas que ce soit l'aîné qui paie le prix à payer pour qu'on réponde à ses demandes¹⁰⁵.

Plusieurs n'ont pas donné leur avis quant à la langue couramment parlée par les employés. Les autres répondants ne se disent pas contrariés par l'usage de l'anglais au foyer. Dans un foyer entièrement anglophone, un répondant souhaite qu'il y ait au moins un membre du personnel qui puisse parler français¹⁰⁶.

Au sujet des services offerts par des professionnels de l'extérieur du foyer, un répondant mentionne qu'ils s'adressent souvent en anglais aux résidents. Il explique que c'est parce qu'ils ne savent pas qu'il parle français¹⁰⁷.

Un aidant naturel explique que les employés bilingues ne portent pas d'épinglette indiquant qu'ils parlent les deux langues¹⁰⁸.

Point de vue des employés

Les employés mentionnent en général qu'il n'y a pas de sections spéciales réservées aux francophones. Les patients sont plutôt regroupés selon leur état de santé.

*Non, parce que tout le monde est ensemble; hommes et femmes, francophones et anglophones.*¹⁰⁹

⁹⁹ NB-RA-03-R

¹⁰⁰ NB-RA-04-R, O-MP-01-R

¹⁰¹ NB-LL-01-R

¹⁰² NB-MSJ-05-A, NB-MSJ-05-R

¹⁰³ NE-VSJD-06-R

¹⁰⁴ NB-RA-02-R

¹⁰⁵ NB-MSJ-04-A - NB-MSJ-04-R

¹⁰⁶ NB-LL-04-R

¹⁰⁷ O-MP-01-R

¹⁰⁸ O-MP-02-AN

Un autre répondant du même foyer explique que les résidents ne sont pas regroupés selon la langue « parce que tout le monde s'entend bien¹¹⁰ ».

Dans un autre foyer, un répondant précise que des regroupements sont faits selon la langue des résidents aux fins des activités.

*Au foyer, ils essayent d'éviter qu'il y ait une personne unilingue assise à une table où personne d'autre parle la même langue. Ainsi c'est fait pour créer une espace sociale pour les résidents.*¹¹¹

Des répondants ajoutent que des activités sont prévues en français pour les francophones.

*Les résidents francophones sont groupés ensemble par l'entremise des activités planifiées du service récréatif. Les membres du personnel des services récréatifs s'occupent de toutes les activités organisées.*¹¹²

Un autre répondant précise que, même s'ils ne sont pas regroupés, les résidents francophones ont l'occasion d'interagir avec les autres francophones au foyer¹¹³.

Les activités se déroulent en anglais et en français et certaines activités se déroulent uniquement en français (concert, théâtre)¹¹⁴.

Lorsqu'on demande ce qui est fait au foyer de soins pour répondre aux besoins des francophones, les réponses tendent à montrer qu'il n'y a pas vraiment d'aménagement de services en fonction de la langue.

*Je ne pense pas qu'il y a quelque chose qui est fait spécialement pour la clientèle française.*¹¹⁵

Un autre répondant affirme qu'il n'y a pas de programme en particulier pour les résidents francophones¹¹⁶.

D'autres répondants indiquent que des aménagements sont faits :

*Il y a des messes en français et le personnel religieux leur parle en français aussi.*¹¹⁷

*Le prêtre catholique est français, les résidents démontrent une préférence.*¹¹⁸

*Quand un résident a de la difficulté à comprendre un employé anglophone, il cherche un employé francophone pour traduire pour le résident et l'employé l'anglophone.*¹¹⁹

*Au moins un membre de chaque équipe de travail parle le français*¹²⁰

*Des services de traduction existent.*¹²¹

Un répondant relate la procédure des « case conference », c'est-à-dire des conférences

¹⁰⁹ NE-VSJD-08-E

¹¹⁰ NE-VSJD-09-E

¹¹¹ O-MP-02-E

¹¹² NB-LL-10-E

¹¹³ NB-LL-10-E

¹¹⁴ O-MP-01-E

¹¹⁵ NB-MSJ-02-E

¹¹⁶ NB-LL-10-E

¹¹⁷ NE-VSJD-09-E

¹¹⁸ NB-RA-08-E

¹¹⁹ NE-VSJD-08-E

¹²⁰ NB-RA-06-E

¹²¹ O-MP-01-E

8. Analyse des entrevues

de cas portant sur des situations à régler au sujet de la personne âgée en présence d'intervenants tels que des membres de la famille et des professionnels.

*On fait des case conference une fois par année, mais l'équipe (8 à 10 personnes) avec qui les familles travaillent parle anglais. Je fais l'intermédiaire si c'est nécessaire. La formule qui est rédigée ensuite est faite en anglais. Les francophones sont plus gênés. C'est important pour moi que je leur explique et que je suis disponible pour eux.*¹²²

S'agissant des directives linguistiques, la plupart des répondants disent qu'elles n'existent pas.

Un répondant déclare qu'il n'y a pas de politique sur la langue de travail dans le foyer de soins où il travaille¹²³.

Un autre précise que la langue employée avec les résidents est l'anglais, mais qu'il ne semble pas y avoir de directives relatives à la langue de services¹²⁴.

Un autre répondant abonde en ce sens, en soulignant que l'anglais s'impose.

*Au minimum, il faut pouvoir communiquer en anglais. 90 % des gens ici sont de langue anglaise donc il faut absolument que tu peux parler anglais.*¹²⁵

Les résidents doivent pouvoir comprendre l'anglais¹²⁶.

Selon les employés, les résidents ne demandent pas d'obtenir des services en français : « Moi, j'ai jamais vu ça »¹²⁷. Notons que cet employé travaille au foyer depuis une trentaine d'années.

D'autres vont parler la langue du résident par respect pour lui¹²⁸. Ou alors, le choix de la langue est fondé sur celle qui permet de se comprendre¹²⁹.

L'embauche des employés se fait en fonction des compétences personnelles.

*Non, parce qu'il n'y a pas de règlement qui dit que tu dois être francophone pour travailler ici. Quand on embauche, on ne demande pas si la personne est catholique, protestante, etc. C'est leurs qualifications qui déterminent si on veut embaucher la personne.*¹³⁰

On semble ainsi confondre langue et religion, tout en ne percevant pas la langue comme étant constitutive des compétences requises.

Un autre répondant précise que le bilinguisme peut être un atout pour l'embauche, mais que ce n'est pas une exigence¹³¹.

¹²² NB-MSJ-02-E

¹²³ NB-LL-08-E

¹²⁴ NB-LL-09-E

¹²⁵ NB-MSJ-06-E

¹²⁶ NB-MSJ-06-E

¹²⁷ NB-MSJ-01-E

¹²⁸ NB-MSJ-01-E

¹²⁹ NB-MSJ-02-E

¹³⁰ NE-VSJD-11-E

¹³¹ O-MP-01-E.

8.5.3 Langue de l’affichage

Point de vue des résidents

Du point de vue des résidents, la langue de l’affichage est surtout l’anglais¹³². Un répondant dit qu’un francophone qui arrive à la résidence la première fois risque d’être complètement perdu, puisqu’il n’y a pas d’affiches en français¹³³.

Toutefois, il peut arriver que le français soit également employé dans l’affichage, comme l’ont indiqué certains répondants¹³⁴. Dans un foyer, l’affichage est bilingue¹³⁵.

Un autre indique qu’il n’a pas remarqué la langue de l’affichage à la résidence. Il dit que c’est parce qu’il comprend l’anglais et le français et qu’il n’a pas de difficulté à comprendre ce qui est écrit¹³⁶.

Point de vue des employés

Selon la plupart des employés, la langue de l’affichage est principalement l’anglais. Un répondant ajoute que le peu d’affiches bilingues vient du gouvernement provincial¹³⁷. En général, les répondants indiquent que les résidents n’ont pas fait de demande pour que l’affichage ou la communication écrite soit en français.

S’agissant de la langue de communication écrite (courrier, note interne), la plupart des répondants mentionnent que les dépliants et les notes internes sont envoyés en anglais et que les résidents n’ont pas demandé de les recevoir en français. Un autre répondant précise que les dépliants sont bilingues, tandis que les notes internes sont en anglais¹³⁸. Un autre répondant du même foyer mentionne plutôt que la documentation est en anglais¹³⁹. Un répondant précise que, si les employés savent que c’est une famille française, ils envoient la documentation en français¹⁴⁰. Selon les répondants, les résidents n’ont pas demandé de recevoir les documents en français.

En Ontario, cependant, l’affichage est bilingue aux dires des répondants¹⁴¹. Un autre aidant naturel le confirme, mais, selon un aidant naturel, l’affichage est généralement en anglais, alors que la correspondance envoyée aux résidents et à leur famille est bilingue¹⁴².

8.5.4 Effet de la langue des services sur le résident

Dans la majorité des cas, le résident estime que la langue des services n’a pas d’effet particulier sur lui¹⁴³. Cependant, dans

¹³² NB-MSJ-03-A - NB-MSJ-03-R; NB-MSJ-04-A - NB-MSJ-04-R; NB-MSJ-05-A - NB-MSJ-05-R; NB-MSJ-07-A - NB-MSJ-07-R; NE-VSJD-02-R; NE-VSJD-06-R; NE-VSJD-07-A; NE-VSJD-10-A; NB-LL-01-R; NB-LL-04-A; NB-LL-07-A; NB-RA-04-R

¹³³ NB-LL-01-R

¹³⁴ NE-VSJD-01-R; NE-VSJD-03-R; NE-VSJD-04-R; NB-LL-02-R; NB-RA-01-R; NB-RA-03-R

¹³⁵ O-MP-01-R

¹³⁶ O-MP-02-R

¹³⁷ NB-MSJ-06-E

¹³⁸ NE-VSJD-08-E

¹³⁹ NE-VSJD-09-E

¹⁴⁰ NB-MSJ-06-E

¹⁴¹ O-MP-01-E, O-MP-02-E

¹⁴² O-MP-01-AN

¹⁴³ NB-MSJ-03-A - (NB-MSJ-03-R); NB-MSJ-04-A - (NB-MSJ-04-R); NB-MSJ-05-A - (NB-MSJ-05-R); NB-MSJ-07-A - (NB-MSJ-07-R); NE-VSJD-01-R; NE-VSJD-02-R; NE-VSJD-03-R; NE-VSJD-04-R; NE-VSJD-05-R; NE-VSJD-06-R; NE-VSJD-07-A; NE-VSJD-10-A; NB-LL-02-R; NB-LL-03-A; NB-LL-05-R; NB-LL-06-R; NB-LL-07-A; NB-RA-01-R; NB-RA-03-R; NB-RA-04-R

d'autres situations, là où la langue de fonctionnement du foyer est uniquement l'anglais par exemple, la langue des services peut être perçue comme étant importante et comporter des répercussions sur la qualité de vie du résident¹⁴⁴.

8.5.5 Langue des activités

On a demandé aux répondants dans quelle langue se déroulaient les activités au foyer et s'il y avait des activités qui étaient organisées en français.

Point de vue des résidents

En général, les répondants disent que les activités se déroulent en anglais, expliquant qu'une majorité de résidents anglophones ne comprend pas le français¹⁴⁵. Selon d'autres répondants, il peut y avoir des activités au cours desquelles l'anglais et le français seront parlés¹⁴⁶. Un répondant ajoute que si un résident ne parle pas l'anglais, un employé est là pour traduire. La plupart des concerts de chants sont en anglais¹⁴⁷. Selon un répondant, lorsqu'on invite un chansonnier, il chante dans les deux langues¹⁴⁸.

¹⁴⁴ NB-LL-01-R; NB-LL-04-A

¹⁴⁵ NB-MSJ-03-A - (NB-MSJ-03-R); NB-MSJ-04-A - (NB-MSJ-04-R); NB-MSJ-05-A - (NB-MSJ-05-R); NE-VSJD-06-R; NE-VSJD-07-A; NE-VSJD-10-A; NB-LL-01-R; NB-LL-02-R; NB-LL-05-R; NB-LL-07-A et NB-RA-02-R

¹⁴⁶ NE-VSJD-01-R; NE-VSJD-02-R; NE-VSJD-03-R; NE-VSJD-04-R; NE-VSJD-05-R; NB-RA-03-R; NB-RA-04-R

¹⁴⁷ O-MP-01-R

¹⁴⁸ NB-RA-07-E

Point de vue des employés

La plupart des employés indiquent que les activités se déroulent uniquement en anglais¹⁴⁹.

*On fait la visite du pays de la Sagouine, donc ça, c'est un peu dans les deux langues. On organise quelque chose pour fêter le 15 août [fête des Acadiens] aussi. Quand c'est des occasions spéciales comme ça, on parle anglais, mais on souligne la signification de ces activités-là. Je ne pense pas qu'on fait des activités spécialement pour les francophones.*¹⁵⁰

*L'organisatrice des activités va parler français avec les francophones, même si tout est mêlé avec le groupe. Il y a aussi une semaine dans l'année où on souligne chaque culture à chaque jour.*¹⁵¹

En parlant du Bingo, un répondant abonde dans le même sens

*(...) ça se passe surtout en anglais, mais les numéros peuvent être appelés en français de temps à autre. Si on demande de répéter en français. Mais souvent c'est surtout parce qu'ils ont de la difficulté à entendre que parce que c'est en anglais. Mais c'est une bonne question. Je n'ai jamais pensé à ça.*¹⁵²

¹⁴⁹ NB-MSJ-02-E, NB-MSJ-06-E, NE-VSJD-08-E

¹⁵⁰ NB-MSJ-01-E

¹⁵¹ NB-MSJ-06-E

¹⁵² NB-RA-07-E

Ce dernier commentaire montre que les questions que nous posons peuvent amener les répondants à réfléchir à la dimension linguistique de la vie au foyer.

Un répondant explique :

La plupart des activités se déroulent en anglais parce que la majorité des résidents sont bilingues. Alors, pour accommoder l'ensemble des résidents, les activités se déroulent en anglais la plupart du temps. Oui, il y a des activités qui se déroulent en français.¹⁵³

Les aménagements semblent donc se faire pour les résidents anglophones. Un autre répondant renchérit :

Les activités organisées pour les résidents se déroulent en anglais. Parfois, on organise des activités à part pour les résidents francophones.¹⁵⁴

Un répondant distingue les activités formelles (organisées par le foyer) et les activités informelles (menées à l'initiative des résidents), tout en constatant que les deux types d'activités se déroulent surtout en anglais¹⁵⁵.

Nous avons aussi posé la question de savoir si des demandes ont été formulées par les résidents pour que des activités soient organisées en français. Selon les répondants, les résidents francophones n'en ont jamais présenté¹⁵⁶. Selon un répondant, les

problèmes de compréhension surviennent beaucoup plus souvent en raison des problèmes d'ouïe qu'en raison de barrières linguistiques.

8.5.6 Émission de radio ou de télévision

Point de vue des résidents

Plusieurs répondants affirment que des émissions sont diffusées au foyer¹⁵⁷. Elles sont généralement en anglais¹⁵⁸, mais peuvent aussi être bilingues¹⁵⁹.

Des répondants affirment qu'ils préfèrent écouter la télévision ou la radio en anglais plus souvent qu'en français¹⁶⁰. Ils précisent que chaque résident a accès à sa propre télévision et radio dans leur chambre. Ils ont le choix des émissions offertes et ne passent pas beaucoup de temps dans la salle commune pour regarder la télévision.

Point de vue des employés

Concernant les émissions de radio ou de télévision, dans l'ensemble, elles sont diffusées surtout en anglais. Toutefois, c'est sur ce point qu'il y aurait eu le plus de

¹⁵³ NE-VSJD-09-E

¹⁵⁴ NE-VSJD-11-E

¹⁵⁵ NB-RA-07-E

¹⁵⁶ NE-VSJD-08-E, NE-VSJD-09-E, NE-VSJD-11-E

¹⁵⁷ NB-MSJ-03-A - (NB-MSJ-03-R); NB-MSJ-04-A - (NB-MSJ-04-R); NB-MSJ-05-A - (NB-MSJ-05-R); NE-VSJD-01-R; NE-VSJD-02-R; NE-VSJD-04-R; NE-VSJD-05-R; NE-VSJD-06-R; NE-VSJD-07-A; NE-VSJD-10-A; NB-LL-01-R; NB-LL-02-R; NB-LL-03-A; NB-LL-04-A; NB-LL-05-R; NB-LL-06-R; NB-LL-07-A; NB-RA-01-R; NB-RA-02-R; NB-RA-03-R; NB-RA-04-R

¹⁵⁸ NB-MSJ-04-A - (NB-MSJ-04-R); NB-MSJ-05-A - (NB-MSJ-05-R); NE-VSJD-01-R; NE-VSJD-02-R; NE-VSJD-05-R; NE-VSJD-06-R; NE-VSJD-07-A; NE-VSJD-10-A; NB-LL-01-R; NB-LL-04-A; NB-LL-05-R; NB-LL-06-R; NB-LL-07-A

¹⁵⁹ NE-VSJD-04-R; NB-LL-02-R; NB-LL-03-A; NB-RA-01-R; NB-RA-02-R; NB-RA-03-R

¹⁶⁰ O-MP-01-R, O-MP-02-R, O-MP-05-R

demandes de la part des résidents pour avoir des émissions en français, ce qui confirme les données de notre sondage. L'accès à des émissions en français demeure possible pour les résidents qui ont une radio ou un téléviseur dans leur chambre. Un répondant indique que des émissions de télévision ou de radio sont diffusées pour tous les résidents, mais en anglais. Les résidents ont toutefois accès aux émissions en français, s'ils ont un téléviseur dans leur chambre¹⁶¹.

Un autre répondant renchérit : « C'est en anglais. C'est pas qu'on pourrait pas mettre les sous-titres ou mettre des films français, c'est que c'est juste pas fait »¹⁶². En revanche, un autre répondant dit que les émissions de radio et de télévision sont diffusées dans la langue que choisissent les résidents, puis ajoute que les émissions sont surtout diffusées en anglais¹⁶³. Les résidents qui veulent écouter la radio en français syntonisent le poste de radio CIFA¹⁶⁴.

Des employés mentionnent que les résidents francophones n'ont pas demandé que les émissions de radio et de télévision soient diffusées en français¹⁶⁵, alors que d'autres disent le contraire.

*Oui, les résidents ont déjà fait la demande pour la diffusion des émissions de radio et de télévision en français.*¹⁶⁶

¹⁶¹ NB-LL-08-E

¹⁶² NB-MSJ-02-E

¹⁶³ NE-VSJD-08-E, NE-VSJD-09-E

¹⁶⁴ NE-VSJD-09-E

¹⁶⁵ NE-VSJD-11-E, NB-RA-07-E, NB-RA-06-E

¹⁶⁶ NE-VSJD-08-E

*Les résidents francophones ont déjà demandé pour avoir accès aux postes de télévision en français.*¹⁶⁷

*Surtout l'anglais, mais la messe télévisée est écoutée en français le dimanche.*¹⁶⁸

8.5.7 Les menus des repas

Aux dires de plusieurs répondants, il arrive que des repas typiques de la communauté francophone ou acadienne soient servis, souvent dans des d'occasions spéciales (Noël par exemple)¹⁶⁹. Toutefois, des répondants affirment que le foyer ne sert pas de repas traditionnels acadiens¹⁷⁰.

En ce qui a trait à la satisfaction des résidents quant aux repas, ils apprécient en général les repas qui leur sont servis¹⁷¹. Cependant, certains répondants émettent des réserves quant à la qualité des repas servis au foyer¹⁷² ou du manque de variété dans le choix des repas¹⁷³.

¹⁶⁷ NB-LL-10-E

¹⁶⁸ NB-RA-08-E

¹⁶⁹ NB-MSJ-04-A, NB-MSJ-04-R; NB-MSJ-07-A, NB-MSJ-07-R; NE-VSJD-01-R; NE-VSJD-02-R; NE-VSJD-03-R; NE-VSJD-04-R; NE-VSJD-05-R; NE-VSJD-06-R; NE-VSJD-10-R; NB-RA-05-R, O-MP-01-R, O-MP-01-AN

¹⁷⁰ NB-LL-01-R; NB-LL-02-R; NB-LL-03-A; NB-LL-04-A; NB-LL-06-R; NB-RA-02-R; NB-RA-03-R; NB-RA-04-R

¹⁷¹ NB-MSJ-04-A; NB-MSJ-04-R; NB-MSJ-05-A; NB-MSJ-05-R; NB-MSJ-07-A; NB-MSJ-07-R; NE-VSJD-01-R; NE-VSJD-02-R; NE-VSJD-03-R; NE-VSJD-04-R; NE-VSJD-05-R; NE-VSJD-06-R; NE-VSJD-10-R; NB-LL-01-R; NB-LL-03-A; NB-RA-02-R; NB-RA-03-R; NB-RA-05-R

¹⁷² NB-MSJ-03-A; NB-MSJ-03-R; NB-LL-02-R; NB-LL-04-A; NB-LL-06-R; NB-LL-07-A; NB-RA-01-R, O-MP-04-R

¹⁷³ O-MP-02-R, O-MP-05-R, O-MP-02-AN, O-MP-03-AN

Point de vue des employés

Nous avons voulu savoir si, du point de vue des employés, les menus des repas étaient adaptés à la cuisine acadienne. Hormis un répondant, les répondants indiquent que tel est le cas. Les menus comprennent régulièrement des mets acadiens (poutines râpées, fricots acadiens)¹⁷⁴. La fréquence varie entre une à deux fois par mois.

*Oui. On est chanceux. La diététicienne fait des poutines râpées, des fricots acadiens.*¹⁷⁵

*Une fois par mois. Le fricot, c'est fréquent. Le homard, on donne ça dans la saison.*¹⁷⁶

Un répondant précise que les familles vont aussi apporter des repas pour les résidents¹⁷⁷.

*Oui, on offre des repas acadiens. En moyenne, tous les deux semaines, on offre de la râpée acadienne.*¹⁷⁸

*Oui, on offre de la râpée acadienne et des beignes. En moyenne, deux fois par six semaines. Quand les résidents francophones demandent pour autres choses, nous essayons d'offrir ça.*¹⁷⁹

Les menus traditionnels acadiens sont offerts surtout pour des occasions spéciales :

*Pour la fête des Acadiens, on va faire des poutines râpées ou du fricot. Tous les résidents participent à ça.*¹⁸⁰

*Il est à noter qu'il y a un « Birthday club » qui permet aux résidents de choisir le plat qu'ils voudraient manger le jour de leur fête.*¹⁸¹

D'autres répondants précisent que les résidents francophones ne demandent pas de recevoir des repas acadiens traditionnels¹⁸².

*Non, les résidents francophones n'ont pas déjà fait la demande pour des menus adaptés à la culture acadienne.*¹⁸³

Un répondant explique que les menus sont déjà adaptés à la culture acadienne¹⁸⁴.

Il peut y avoir des demandes de plats traditionnels acadiens, tels la poutine ou le pâté à la viande¹⁸⁵. Un répondant mentionne que c'est toujours possible de demander des plats en particulier¹⁸⁶.

Deux répondants d'un même foyer précisent que ce sont surtout les résidents anglophones qui demandent des repas en particulier.

Les résidents peuvent faire une demande pour un plat spécifique. Toutefois, ce sont surtout les résidents anglophones qui placent

¹⁷⁴ NB-LL-09-E. NE-VSJD-08-E NB-RA-08-E

¹⁷⁵ NB-MSJ-01-E

¹⁷⁶ NB-MSJ-06-E

¹⁷⁷ NB-MSJ-06-E

¹⁷⁸ NE-VSJD-09-E

¹⁷⁹ NE-VSJD-11-E

¹⁸⁰ NB-MSJ-02-E

¹⁸¹ NB-LL-10-E

¹⁸² NB-MSJ-01-E; NB-MSJ-02-E

¹⁸³ NE-VSJD-08-E

¹⁸⁴ NE-VSJD-09-E

¹⁸⁵ NB-LL-10-E

¹⁸⁶ NB-RA-08-E

*des requêtes pour des plats spéciaux.*¹⁸⁷

Cette affirmation a été confirmée par un autre répondant¹⁸⁸.

Un répondant souligne que le foyer de soins s'engage à respecter le patrimoine et le mode de vie de ses résidents¹⁸⁹.

8.6 Recours aux services externes

De nombreux répondants affirment qu'ils ont recours à des services offerts par du personnel venant de l'extérieur du foyer, que ce soit pour des soins médicaux en particulier (optométriste, psychiatre), des services esthétique (coiffeuse) ou religieux (pasteur, prêtre)¹⁹⁰. D'autres disent qu'ils ne reçoivent pas de services externes¹⁹¹.

En général, la langue parlée avec ces personnes est l'anglais¹⁹². Cependant, certains services externes sont bilingues¹⁹³ ou sont offerts en français¹⁹⁴.

¹⁸⁷ NB-RA-08-E

¹⁸⁸ NB-RA-07-E

¹⁸⁹ NB-LL-10-E

¹⁹⁰ NB-MSJ-03-A - (NB-MSJ-03-R); NB-MSJ-04-A - (NB-MSJ-04-R); NB-MSJ-05-A - (NB-MSJ-05-R); NB-MSJ-07-A (NB-MSJ-07-R); NE-VSJD-01-R; NB-LL-04-A; NB-LL-05-R; NB-LL-07-A; NB-RA-02-R et NB-RA-03-R

¹⁹¹ NE-VSJD-03-R; NE-VSJD-06-R; NE-VSJD-07-A; NE-VSJD-10-A; NB-LL-01-R; NB-LL-02-R; NB-LL-03-A; NB-LL-06-R; NB-RA-01-R; NB-RA-04-R

¹⁹² NB-MSJ-03-A - (NB-MSJ-03-R); NB-MSJ-04-A - (NB-MSJ-04-R); NB-MSJ-05-A - (NB-MSJ-05-R); NB-MSJ-07-A (NB-MSJ-07-R); NB-LL-05-R; NB-LL-07-A et NB-RA-02-R

¹⁹³ NE-VSJD-02-R

¹⁹⁴ O-MP-02-R

8.7 Rôle de l'aidant

En général, les proches aidants sont les membres de la famille du résident : le conjoint ou la conjointe¹⁹⁵, le fils ou la fille¹⁹⁶ ou l'oncle ou la tante¹⁹⁷.

La conciliation de la vie privée de l'aidant et de son rôle s'avère souvent difficile¹⁹⁸. Les difficultés à trouver un équilibre peuvent être causées par la distance entre le foyer et la résidence de l'aidant¹⁹⁹ ou par l'attachement émotionnel²⁰⁰.

Il y a cependant des cas dans lesquels l'aidant trouve un équilibre entre sa vie privée et son rôle d'aidant²⁰¹.

8.8 Importance accordée à la langue française

Dans plusieurs cas, l'aîné n'accorde pas plus d'importance qu'il ne faut au français²⁰². Pourtant, l'usage du français est important pour d'autres résidents²⁰³.

¹⁹⁵ NB-MSJ-04-A - (NB-MSJ-04-R); NB-LL-04-A

¹⁹⁶ NB-MSJ-03-A - (NB-MSJ-03-R); NB-MSJ-05-A - (NB-MSJ-05-R); NE-VSJD-07-R; NE-VSJD-10-R; NB-LL-07-A

¹⁹⁷ NB-MSJ-07-A (NB-MSJ-07-R)

¹⁹⁸ NB-MSJ-07-A (NB-MSJ-07-R); (NB-MSJ-03-A - (NB-MSJ-03-R); (NB-MSJ-04-A - (NB-MSJ-04-R); NE-VSJD-10-R

¹⁹⁹ NB-MSJ-03-A - (NB-MSJ-03-R)

²⁰⁰ NB-MSJ-04-A - (NB-MSJ-04-R); NE-VSJD-10-R

²⁰¹ NB-MSJ-05-A - (NB-MSJ-05-R); NE-VSJD-07-R; NB-LL-04-A; NB-LL-07-A

²⁰² NB-MSJ-03-A - (NB-MSJ-03-R); NB-MSJ-07-A (NB-MSJ-07-R); NE-VSJD-02-R; NE-VSJD-03-R; NE-VSJD-04-R; NE-VSJD-05-R; NE-VSJD-06-R; NB-LL-03-A; NB-RA-02-R; NB-RA-03-R, O-MP-02-R

²⁰³ NB-MSJ-04-A - (NB-MSJ-04-R); NB-MSJ-05-A - (NB-MSJ-05-R); NE-VSJD-01-R; NE-VSJD-07-A; NE-VSJD-

Certains disent que le français est important pour eux, car c'est leur langue maternelle, mais le fait que les services sont offerts en anglais ou en français les indiffère puisqu'ils sont bilingues²⁰⁴.

Cependant, un proche aidant affirme que « c'est important pour le résident et pour lui que l'on parle en français dans le foyer »²⁰⁵. Il précise que l'aîné se sent plus à l'aise en français. Le fait que le foyer offre un milieu francophone ajoute à sa qualité de vie. Une autre répondante du même foyer souligne que la langue des services est importante pour que son père se sente à l'aise dans son milieu. Elle trouve aussi qu'il est moins timide puisqu'il y a des gens qui parlent français dans le foyer²⁰⁶.

8.9 Obstacles à l'offre de services en français aux résidents francophones selon les employés

Plusieurs employés mentionnent qu'il n'y a pas d'obstacles ou de défis particuliers à relever pour offrir des services en français²⁰⁷.

Un répondant affirme qu'il n'y a pas d'obstacles, car, dit-il :

*On a plein d'employés francophones pour nous aider à comprendre les résidents francophones.*²⁰⁸

Cependant, plusieurs reconnaissent l'existence de difficultés à cet égard :

*Quand il y a seulement des employés anglophones qui travaillent ensemble une journée, c'est difficile à communiquer avec les résidents francophones.*²⁰⁹

*Il se peut que les membres du personnel ne soient pas capables de communiquer de façon adéquate avec les résidents.*²¹⁰

*Cela pourrait arriver si les résidents ne maîtrisent pas suffisamment bien l'anglais, ou si les employés du foyer ne maîtrisent pas suffisamment la langue du résident.*²¹¹

Un répondant croit que l'un des défis consiste en l'absence d'employés qui ont des compétences en français²¹². Il pense que la solution est l'embauche d'un personnel bilingue et la formation linguistique²¹³. Pour un autre, c'est moins la langue que la culture qui constitue un obstacle²¹⁴. Un autre estime qu'il pourrait s'agir du français autant que des autres langues²¹⁵.

Ce répondant explique qu'avec l'âge les résidents francophones peuvent perdre

10-A; NB-LL-04-A; NB-LL-05-R; NB-LL-07-A; NB-RA-01-R

²⁰⁴ O-MP-04-R

²⁰⁵ O-MP-01-AN

²⁰⁶ O-MP-02-AN

²⁰⁷ NB-MSJ-01-E, NB-MSJ-02-E, NB-RA-07-E NB-RA-08-E, NB-RA-06-E

²⁰⁸ NE-VSJD-09-E

²⁰⁹ NE-VSJD-08-E

²¹⁰ NB-LL-08-E

²¹¹ NB-LL-08-E

²¹² NB-RA-06-E

²¹³ NB-RA-06-E

²¹⁴ NB-MSJ-06-E

²¹⁵ NB-LL-08-E

l'usage de l'anglais. Il constate qu'il existe une barrière linguistique entre les membres du personnel et certains résidents. Les membres du personnel ne parlent généralement pas le français, et il arrive parfois que les résidents ne comprennent pas l'anglais ou perdent l'usage de cette langue, ce qui complique beaucoup la communication, selon lui²¹⁶.

Les propos d'un autre répondant du même foyer abondent dans le même sens. Il mentionne qu'un retour à la langue maternelle se produit dans certains cas, notamment dans une situation de démence. Lorsque pareille situation survient, l'individu perd l'usage de l'anglais (ou du français) il ne peut s'exprimer et comprendre que par l'entremise de sa langue maternelle. Il peut alors arriver que les employés du foyer de soins ne puissent pas parler dans la langue maternelle de l'individu, ce qui crée une barrière à la communication²¹⁷. Un répondant précise que, dans cette situation, il faut trouver des moyens plus créatifs, comme la communication non verbale, pour pouvoir interagir avec ces résidents. Il peut s'agir d'un exercice parfois difficile, mais il y a toujours moyen d'y arriver, selon lui²¹⁸. Il perçoit les solutions aux défaillances cognitives de la même façon que celles qui se rapportent aux défaillances linguistiques, c'est-à-dire qu'il y a toujours moyen de rétablir la communication, même si ce n'est pas toujours facile²¹⁹.

8.10 Ressources existantes pour offrir les services en français

Nous avons aussi voulu connaître quelles ressources existent pour l'offre des services en français du point de vue des employés. Ce qui est le plus souvent mentionné, c'est la présence d'employés bilingues²²⁰.

*Je suis certaine que sur chaque plancher, il y a au moins une personne qui peut parler français. Ce n'est pas toujours de l'excellent français, mais au moins ils peuvent se débrouiller malgré l'accent.*²²¹

*Il faudrait que le staff soit bilingue. Si c'est pas ta langue, c'est pas important. Il faudrait plus de staff qui puisse parler, en plus de comprendre, français.*²²²

*Nous avons un administrateur de loisirs francophone et ce dernier accommode bien les besoins des résidents francophones.*²²³

*Il y a des médecins francophones, mais autres que cela, je ne sais pas.*²²⁴

Un employé mentionne qu'un des infirmiers auxiliaires a suivi des cours d'appoint en français²²⁵.

²¹⁶ NB-LL-09-E

²¹⁷ NB-LL-10-E

²¹⁸ NB-LL-10-E

²¹⁹ NB-LL-10-E

²²⁰ NE-VSJD-08-E, NB-RA-07-E

²²¹ NB-MSJ-01-E

²²² NB-MSJ-02-E

²²³ NE-VSJD-09-E

²²⁴ NE-VSJD-11-E

²²⁵ NB-LL-09-E

Un autre employé dit ne pas bien connaître les capacités linguistiques de son personnel, mais qu'au moins un membre de chaque équipe de travail parle le français²²⁶. Par ailleurs, certains répondants ne connaissent pas les ressources existantes²²⁷.

Un répondant pense qu'il devrait y avoir une personne désignée pour s'occuper des enjeux et des problèmes relatifs à la langue²²⁸. Il ne croit pas que la bilinguisation des services ait été ciblée comme constituant un besoin. Il tient cependant à souligner la diversité des gens qui habitent la région de Saint John, c'est-à-dire que tous les résidents sont anglais ou bilingues. Il ajoute que la langue peut constituer un critère pour choisir un foyer, mais reconnaît qu'il n'existe pas toujours de foyer francophone dans la région²²⁹.

Un autre répondant indique qu'il est toujours possible de trouver des ressources dans une situation d'incompréhension. Il donne l'exemple des moyens visuels pour les personnes malentendantes. Si ce sont des problèmes de vision, il trouvera des livres audio. Selon lui, il faut se référer au patrimoine culturel ou au mode de vie de l'individu pour mieux comprendre et mieux répondre à ses besoins²³⁰. Une approche similaire est appliquée avec les francophones. C'est une démarche individualisée ou personnalisée. Toutefois, cette approche, qui prend en compte la diversité culturelle de la clientèle, prévoit peu de ressources pour les « résidents

francophones »²³¹. Le répondant en a peu identifié.

8.11 Amélioration des services en français au foyer

On a demandé aux répondants ce qui pouvait être fait pour améliorer les services en français dans leur foyer de soins. Quelques-uns considèrent qu'il n'y a pas de problèmes à cet égard et que la situation ne mérite pas d'être améliorée. Un répondant indique que les résidents parlent plus souvent l'anglais que le français et que l'amélioration des services en français n'est pas nécessaire²³².

*On n'a jamais eu de trouble avec ça.*²³³

*Il n'y a eu aucun problème avec la langue de service, mais on a commencé à traduire le menu, même si ça n'a jamais été un enjeu.*²³⁴

Un autre répondant va dans le même sens en se considérant chanceux que la langue n'ait jamais été un problème.

*Maybe it's the group of residents that we have here that have pretty been lucky so far, that their French language integration has never really been a problem for us. [...] « It's basically been a non issue, the language barrier. We've been lucky for that I guess.*²³⁵

²²⁶ NB-RA-06-E

²²⁷ NB-RA-08-E

²²⁸ NB-LL-08-E

²²⁹ NB-LL-08-E

²³⁰ NB-LL-10-E

²³¹ NB-LL-10-E

²³² NB-RA-07-E

²³³ NB-MSJ-06-E

²³⁴ NB-RA-08-E

²³⁵ NB-RA-06-E

8. Analyse des entrevues

Ce répondant pense que c'est une « chance » de ne pas avoir eu de « problèmes » concernant la langue des services. Nous pouvons en déduire que des demandes de services en français auraient été interprétées comme des « problèmes » et que pareille situation aurait représenté une malchance. Il n'y a pas de problème parce que la plupart des résidents sont bilingues et peuvent passer facilement d'une langue à l'autre.

*(...) the French-speaking residents are happy to speak French to those that understand it, but they are also happy to speak English if they know that someone is nearby that can't understand it.*²³⁶

On croit généralement que les francophones sont heureux de parler français ou anglais selon la langue de leur interlocuteur. Un autre répondant mentionne qu'il ne sait pas comment la situation pourrait être améliorée²³⁷.

Plusieurs proposent des pistes de solution. Certains mentionnent l'embauche d'employés bilingues ou la formation linguistique.

*Si on avait plus d'employés qui pourraient être bilingues, ça pourrait aller un peu mieux.*²³⁸

J'espère que ce serait que le staff soit obligé d'être bilingue. Parler aux familles françaises des choses en français, c'est important. Parce que je suis française. Si c'est pas ta langue,

*c'est pas important. Tu peux voir, icitte, c'est presque tout anglais. Comme j'disais t'à l'heure, il y en a plusieurs qui travaillent icitte qui est français, qui comprend le français, mais j'veux dire, c'est pas naturel de parler français.*²³⁹

Cette dernière employée mentionne que, même si plusieurs employés sont francophones, la langue naturelle de communication au foyer est l'anglais.

Le fait de pouvoir compter sur un personnel francophone plus nombreux au foyer pourrait améliorer les services en français²⁴⁰.

Si les employés (actuels et nouveaux) suivaient des cours d'appoint en français, cette formation aurait pour effet d'augmenter la capacité du personnel d'offrir des services aux résidents francophones dans leur langue²⁴¹.

Les politiques d'embauche pourraient aussi favoriser le recrutement de personnel bilingue. Selon un répondant, les nouveaux employés semblent être de plus en plus bilingues²⁴².

La traduction dans les deux langues des moyens de communication écrits est aussi mentionnée : « Plus d'affichage en français ». ²⁴³

Un répondant croit que le service aux résidents francophones pourrait être amélioré en traduisant les menus, ainsi que

²³⁶ NB-RA-06-E

²³⁷ NE-VSJD-08-E

²³⁸ NB-MSJ-01-E

²³⁹ NB-MSJ-02-E

²⁴⁰ NE-VSJD-11-E

²⁴¹ NB-LL-09-E

²⁴² NB-LL-09-E

²⁴³ NE-VSJD-09-E



les bulletins, les dépliants et les formulaires. Selon lui, il serait possible de faire venir des copies du journal francophone pour les résidents francophones²⁴⁴.

Un autre répondant mentionne une approche qui vise à mieux comprendre les besoins des résidents. C'est par l'entremise des études de cas et d'une cueillette de renseignements auprès de la famille, dit-il, qu'on peut évaluer les besoins de l'individu²⁴⁵. Il croit aussi qu'il faut éduquer les travailleurs au fait français.

Le répondant croit qu'il est nécessaire « to

think outside the box » pour améliorer les choses. Il souligne la mission du foyer, qui est d'offrir du soutien aux résidents et aux adultes qui font face à des défis tout en maintenant une qualité de vie. Il précise que cette mission s'applique à tous les groupes, c'est-à-dire aux anglophones, aux francophones ainsi qu'aux locuteurs des autres langues²⁴⁶.

Un répondant estime qu'un programme francophone devrait être mis en œuvre par l'entremise des activités récréatives²⁴⁷.

²⁴⁴ NB-LL-09-E

²⁴⁵ NB-LL-10-E

²⁴⁶ NB-LL-10-E

²⁴⁷ NB-LL-09-E



9. Éléments de synthèse

Notre étude porte sur les foyers de soins majoritairement anglophones, qui présentent un profil bilingue et qui accueillent des résidents francophones. Hormis quelques participants à notre sondage, nous avons écarté les foyers de soins francophones ou anglophones qui sont linguistiquement homogènes. Certains participants au sondage précisent, toutefois, que leur foyer est clairement anglophone et qu'une personne ne parlant pas l'anglais n'y viendrait pas. Pour ces foyers, la langue de fonctionnement est l'anglais et l'aménagement linguistique des services ne constitue pas un enjeu.

Pour les foyers à l'étude, nos résultats montrent que la langue des services dans les foyers de soins ne fait pas l'objet d'une planification formelle conduisant à des mesures qui visent à répondre aux besoins des aînés francophones.

Très peu de foyers de soins réservent une section à l'intention des résidents francophones. Les activités et les services se déroulent principalement en anglais. Une certaine place peut être faite à la langue française dans les activités du foyer. À certaines occasions (fête nationale des Acadiens, Noël), le menu peut être adapté à la culture acadienne ou francophone. L'affichage et la communication écrite se font surtout en anglais, sauf pour la documentation provenant du gouvernement provincial, qui peut l'offrir dans les deux langues. En général, les politiques d'embauche ne tiennent pas compte des compétences linguistiques en français des candidats.

La langue représente une dimension de l'organisation des services qui est peu prise en compte dans l'organisation des services au sein des foyers de soins majoritairement anglophones, si ce n'est, au demeurant, de façon informelle par des employés qui sont bilingues et qui peuvent communiquer en français. Comme l'affirment plusieurs employés ayant participé à notre étude, la langue ne constitue pas un enjeu, ce qui, pour certains, représente une chance. Ne souhaitant pas qu'elle devienne un enjeu, on préfère s'en tenir à la situation actuelle. Comme si l'on préférerait taire la dimension linguistique de la vie au foyer. De fait, les résidents et leurs proches aidants ne formulent pas de demandes qui risqueraient de soulever des questions linguistiques délicates. Un proche aidant souligne qu'il aurait peur que cela provoque des conséquences fâcheuses pour le membre de sa famille en résidence. Les résidents francophones sont, pour la plupart, bilingues et acceptent de passer du français à l'anglais selon les employés qui les aident.

Plusieurs répondants soutiennent, cependant, que, si les employés sont bilingues, ils peuvent offrir un service en français. C'est donc une question de hasard, si cela se produit, au lieu d'être le résultat d'une planification. Ce sont plutôt les résidents qui s'adaptent à la langue des employés, puisqu'ils sont généralement bilingues. En fait, certains parlent tout naturellement aux employés en anglais, alors qu'ils parlent en français avec les membres de leur famille. On semble ainsi reproduire une distinction entre une sphère d'activités publiques qui se déroulent en



anglais et une sphère d'activités privées qui se déroulent en français.

En résumé, la langue des services n'est pas perçue comme constituant un enjeu et ne fait pas l'objet d'une planification en bonne et due forme au sein des foyers de soins. Les

arrangements qui sont faits le sont de manière informelle. Les résidents demandent peu de services en français, même s'ils peuvent nourrir des attentes en ce sens. Ce sont souvent eux qui s'adaptent à la langue des employés.



10. Conclusion

Pour mettre en lumière les résultats de notre étude, il peut s'avérer opportun de rappeler d'où vient notre question de recherche qui consiste à savoir comment la langue est prise en compte dans l'organisation des services au sein des foyers de soins pour les aînés.

Cette question a été formulée à la suite d'une réflexion à laquelle l'Association acadienne et francophone des aînées et aînés du Nouveau-Brunswick s'est livrée sur la situation de la langue dans les foyers de soins; elle recevait des plaintes d'aînés qui avaient de la difficulté à recevoir des services en français. Après avoir présenté la situation à l'ICRML, nous avons décidé que la situation méritait de faire l'objet d'une première étude. Or, le fait de poser une question de recherche sur la langue se produit dans un contexte politique et peut sembler mettre en question les rapports sociaux entre les groupes linguistiques. Autrement dit, il y a des raisons à ce que certaines questions ne s'étaient pas posées jusqu'alors tant dans l'espace public que dans le milieu de la recherche. Des facteurs sociaux peuvent contribuer à gérer la situation linguistique de façon informelle, gestion qui se fait par un accommodement mutuel tant de la part des employés que des usagers des foyers de soins.

Ainsi, dans l'ensemble, les résidents paraissent plutôt satisfaits de la langue parlée dans les foyers. De leur côté, les employés affirment que la langue n'est nullement un enjeu dans les foyers de soins. Tout paraît bien se passer, principalement parce que les résidents sont, pour la plupart, bilingues et parlent la langue de l'employé.

Si ce dernier peut parler français, le résident francophone a plus de chances de parler sa langue. Mais, dans une situation contraire, c'est lui qui doit faire l'effort de communiquer en anglais. Les efforts d'accommodements sont donc le fait des résidents, bien que certains accommodements puissent être faits par des gestionnaires et des employés des foyers.

En fait, si tout semble fonctionner rondement, le phénomène témoigne d'une certaine résistance ou d'une difficulté des répondants à affronter la question de la langue des services dans les foyers de soins. Nous sommes conscients que les répondants ne se sentaient pas toujours à l'aise pour exprimer librement leur pensée sur les questions que nous leur posions.

Le simple fait de poser la question de la langue des services peut donner l'impression de remettre en question ce compromis linguistique et donner libre cours à des revendications et à des conflits linguistiques de nature à remettre en cause le rapport entre employés anglophones et résidents francophones. Certains répondants considèrent qu'ils ont eu de la chance que la langue n'ait pas constituée un enjeu dans leur foyer. Ainsi, des aidants naturels préfèrent s'abstenir d'aborder le sujet avec les employés par crainte de représailles exercées sur les aînés dont ils ont la responsabilité. Autrement dit, mieux vaut taire la question de la langue des services afin de ne pas soulever de problèmes que l'on peut aisément résoudre informellement et préserver ainsi de bonnes relations avec les employés. Cette difficulté d'aborder le sujet de la langue des services fait



apparaître, en fait, un rapport de force inégal entre les anglophones et les francophones qui contribue au maintien du statu quo en matière d'aménagement linguistique des services. Cette situation reflète un compromis tacite qui se réalise au quotidien entre les résidents francophones et les employés et administrateurs anglophones.

Si la question se pose dans certaines régions où les francophones peuvent bénéficier d'un rapport de force qui leur est plus favorable, soit en raison de leur nombre, soit au fait de la vitalité de leur communauté, ce rapport de force peut, dans d'autres régions, rendre presque invisible le fait français.

Cette invisibilité s'observe notamment en Ontario et en Nouvelle-Écosse où la langue des services des foyers de soins n'est pas comptabilisée par les gouvernements provinciaux. Il devient alors difficile de savoir si les services existants suffisent à répondre aux besoins des communautés francophones.

En tant que principal bailleur de fonds des services de soins offerts aux aînés, les gouvernements provinciaux ont toutefois une responsabilité à l'égard de l'offre de services. Celle-ci devrait se traduire par la prise en compte de la langue des services dans la recension des foyers de soins. D'autres efforts peuvent être déployés pour s'assurer de mieux répondre aux besoins des aînés francophones. Dans les régions où des besoins existent, les gouvernements peuvent financer la construction de foyers ou l'aménagement formel de services francophones ou bilingues. La question de financer la construction de foyers francophones distincts ou de foyers

bilingues mérite d'être étudiée, puisque nous pouvons craindre que les milieux de vie bilingues deviennent en fait des milieux fortement anglophones où le fait français est réduit au strict minimum. En revanche, dans certaines régions, l'existence de foyers de soins bilingues comportant des espaces francophones (une aile française par exemple) peut représenter une amélioration et proposer une solution de rechange souhaitable.

Le projet de loi sur l'égalité des communautés linguistiques préparé par des représentants de la communauté acadienne du Nouveau-Brunswick dans le contexte de consultations entourant la révision de la *Loi sur les langues officielles* fournit des pistes intéressantes au gouvernement pour lui permettre de mieux assumer ses responsabilités concernant la langue du service dans les foyers de soins. On propose de s'assurer de l'existence de foyers de soins dans toutes les régions de santé de la province de façon à répondre aux besoins des deux communautés linguistiques²⁴⁸ et la construction de foyers francophones distincts lorsque cela est possible et pratique.

La loi du marché de l'offre et de la demande ne garantit pas l'offre de services pour les résidents francophones en milieu francophone minoritaire, voire fortement minoritaire. La demande de services en français s'exprime plutôt faiblement de la part des aînés résidents ou de leurs proches aidants.

²⁴⁸ Projet de loi, article 41, [En ligne] <http://www.sanb.ca/FileSystem/ld/341>, (Consulté le 16 octobre 2012).

10. Conclusion

Une étude réalisée en 2011 sur les besoins des aînés en matière de services dans les foyers de soins à Sudbury montre que, sur une échelle de 1 (pas important) à 4 (très important), les aînés considèrent aussi l'importance des points suivants :

- Programmation et activités en français : moyenne de 3,57;
- Des services de la santé en français : moyenne de 3,47;
- Des membres du personnel qui communiquent en français : moyenne de 3,5;
- Une administration ou une gérance qui communiquent en français : moyenne de 3,53²⁴⁹.

Une de leurs conclusions est ainsi formulée : « (...) pour que les personnes aînées à l'intérieur du logement éprouvent un bien-être, ce logement doit fonctionner sous les caractéristiques de l'adaptabilité et de la francité » (Le groupe de chercheurs communautaires du Centre de santé communautaire du Grand Sudbury, 2011, p. 22). Un lien est établi entre le bien-être et la langue de fonctionnement du foyer de soins. Par francité, on précise que « Les gens veulent se retrouver entre francophones et vivre comme francophone : pour vivre la francophonie en groupe, pour se faire servir en français, pour exprimer leurs malaises en français. Cet établissement apaiserait beaucoup d'ennuis auxquels sont confrontées les personnes aînées francophones (comme la lutte de demande de services en français), qui sont souvent liés

à une période d'attente et de frustration » (*idem.*, p. 22-23).

Ces constats montrent que les besoins de services en français peuvent être présents même s'ils ne se traduisent pas par des demandes formulées clairement dans les foyers de soins.

Nous croyons que la demande doit s'exprimer à un autre niveau, par les organismes francophones notamment auprès des gouvernements, des associations de foyers de soins et des foyers de soins. Les auteurs de l'étude à Sudbury recommandent, par exemple, « Qu'une étude de faisabilité pour un logement par et pour les personnes aînées francophones de la région du Grand Sudbury soit appuyée et réalisée dans les plus brefs délais. » (*idem.*, p. 25).

D'autres études menées auprès de la population des aînés pourraient nous aider à approfondir notre compréhension des besoins et des attentes des aînés francophones en milieu minoritaire à l'égard de la langue des services de santé en milieu hospitalier, des services de longue durée et des services dans les foyers de soins.

²⁴⁹Réalisé par Le groupe de chercheurs communautaires du Centre de santé communautaire du Grand Sudbury (2011, p. 18).



Références

- Bernier, Nicole F. (2003), *Le Désengagement de l'État providence*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal.
- Breton, Raymond (1983), « La communauté ethnique, communauté politique », *Sociologie et sociétés*, vol. 150, n° 2, p. 23-38.
- Breton, Raymond (1964), « Institutional Completeness of Ethnic Communities and Personal Relations of Immigrants », *American Journal of Sociology*, vol. 70, p. 193-205.
- Bourbonnais, Valérie (2007), *La santé des aînés francophones en situation linguistique minoritaire : état des lieux en Ontario*, Thèse de maîtrise (M.A.), Ottawa, Université d'Ottawa.
- Bourgeois, Daniel, Wilfrid B. Denis, Donald Dennie et Marc L. Johnson (2006), *La contribution des gouvernements provinciaux et territoriaux à l'épanouissement des communautés francophones en milieu minoritaire : Un premier bilan et quelques perspectives*, Moncton, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques, [En ligne] <http://www.icrml.ca/images/stories/documents/fr/cmfc-fr.pdf> (Consulté le 26 juillet 2012).
- Bowen, Sarah (2001), *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Ottawa, Santé Canada, [En ligne] <http://www.franco-sante.org/documents/sarah-bowen-barrieres-linguistiques.pdf> (Consulté le 26 juillet 2012).
- Coalition canadienne des aidantes et aidants naturels (2003), *Table ronde sur le rôle des hommes dans l'aide aux proches*, Ottawa, [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2003-men-hommes/2003-men-hommes-fra.pdf (Consulté le 26 juillet 2012).
- Ottawa, [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2003-men-hommes/2003-men-hommes-fra.pdf (consulté le 8 novembre 2012).
- Consortium national de formation en santé (CNFS) (2008), *Société, langue et santé : les barrières à l'accès aux services de santé pour les communautés francophones minoritaires*, Ottawa, Santé Canada [en ligne] http://cnfs.net/upfiles/Rapport_2e_Forum_National.pdf (consulté le 8 novembre 2012).
- Dagenais, Daniel (2000), *La fin de la famille moderne. Signification des transformations contemporaines de la famille*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- Dandurand René B. et François-Romaine Ouellette (1995), « Famille, État et structuration d'un champ familial », *Sociologie et Sociétés*, vol. 27, n°2, p. 103-119.
- Denis, Wilfrid. (1993), « La complétude institutionnelle et la vitalité des communautés fransaskoises en 1992 », *Cahiers francophones de l'Ouest*, vol. 5, n° 2, p. 253-284.
- Desjardins, Léandre (2003), *La santé des francophones du Nouveau-Brunswick*, Étude entreprise pour la Société des Acadiens et Acadiennes du Nouveau-Brunswick, Lévis, Éditions de la Francophonie.
- Fédération des aînées et aînés francophones du Canada (FAAFC) (2008), *Priorités établies par la FAAFC en termes de*



- recherche en santé pour les aînés francophones du Canada*, Ottawa.
- Fédération des communautés francophones et acadienne (FCFA) du Canada (2007), *Actes du Sommet des communautés francophones et acadiennes*, [En ligne] <http://www.fcfa.ca/>.
- Forgues, Éric, Michel Doucet et Josée Guignard Noël (2011), « L'accès des aînés francophones aux foyers de soins en milieu minoritaire, un enjeu linguistique en santé et mieux-être », *Revue canadienne du vieillissement*, vol. 30, n° 4, p. 1-14, [En ligne] http://icrml.ca/images/stories/documents/fr/foyers_de_soins.pdf (Consulté le 29 août 2012).
- Forgues, Éric (2010), « La gouvernance des communautés francophones en situation minoritaire et le partenariat avec l'État », *Politique et Sociétés*, vol. 29, n°1, p. 71-90.
- Forgues, Éric, Josée Guignard Noël, Christiane Nkolo et Jonathan Boudreau (2009), *De l'émergence à la consolidation. L'État de la recherche en santé chez les francophones en situation minoritaire*, Étude entreprise pour le Consortium national de formation en santé, Moncton, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques, [En ligne] http://www.icrml.ca/images/stories/documents/fr/emergence_consolidation.pdf (Consulté le 26 juillet 2012).
- Forgues, Éric, Marie-Thérèse Séguin, Omer Chouinard, Guylaine Poissant et Guy Robinson (2001), « La difficile gestation d'une économie sociale au Nouveau-Brunswick », dans Yves Vaillancourt (dir.), *L'Économie sociale dans le domaine de la santé et du bien-être au Canada : une perspective interprovinciale*, Montréal, LAREPPS (UQAM), p. 67-100.
- Giles, Howard, Richard Y. Bourhis et Donald M. Taylor (1977), « Towards a theory of language in ethnic group relations » dans H. Giles (dir.), *Language, Ethnicity and Intergroup Relations*, New York, Academic Press, p. 307-348.
- Giroux, Guy (2001), *L'État, la société civile et l'économie*, Québec, Les Presses de l'Université Laval.
- Godbout, Jacques T. et Johanne Charbonneau (1994), « Le réseau familial et l'appareil de l'État », *Recherches sociographiques*, vol. 35, n° 1, p. 9-38.
- Gouvernement de la Nouvelle-Écosse, Department of Health and Wellness (2012), *Directory. Nursing Homes and Homes for the Aged*, Halifax, [En ligne] http://www.gov.ns.ca/health/ccs/pubs/approved_facilities/Dir_approved_facilities_NH.pdf (Consulté le 29 août 2012).
- Gouvernement de l'Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2008), *Rapports sur les foyers de soins de longue durée*, Toronto, [En ligne] <http://publicreporting.ltchomes.net/fr-ca/default.aspx> (Consulté le 29 août 2012).
- Gravelle, François et Julie Denis-Ménard (1996), « La qualité de vie chez les personnes âgées fréquentant un centre de jour francophone de la région d'Ottawa », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 2, n° 2, p. 118-127.
- Hodge, Gerald (2008), *The Geography of Aging, Preparing communities for the*

- Surge in Seniors*, Montreal & Kingston, McGill-Queen's University Press.
- Johnson, Marc L. et Paule Doucet (2006), *Une vue plus claire : évaluer la vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire*, Ottawa, Commissariat aux langues officielles du Canada.
- Keating, Norah (2008), *Rural Ageing, A good place to grow old?*, Bristol, The Policy Press.
- Landry, Rodrigue, Éric Forgues et Christophe Traisnel (2010), « Autonomie culturelle, gouvernance et communautés francophones en situation minoritaire », *Politique et Sociétés*, vol. 29, n° 1, p. 91-114.
- Le groupe de chercheurs communautaires du Centre de santé communautaire du Grand Sudbury (2011), *Logement pour les personnes âgées francophones de la région du Grand Sudbury : Rapport d'une recherche-action*, Sudbury.
- Lemondé, Manon et Johanne Pomerleau (1996), « Restructuration des soins de santé : impact sur les personnes âgées en Ontario », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 2, n° 2, p. 128-135.
- Lévesque, Annabel (2005), *La santé des aînés francophones en milieu minoritaire – services, défis et obstacles*, Winnipeg, Collège universitaire de Saint-Boniface.
- Martel, Richard et Carole Pinsonneault (1996), « Maintien à domicile francophone » *Reflets : Revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 2, n° 2, p. 150-157.
- McKellar, Jocelyne (1999), « L'état de santé des personnes âgées francophones en Ontario », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 5, n° 2, p. 290-306.
- Ouellet, Rachelle (1996), « Deux projets innovateurs destinés aux aînés francophones d'Ottawa-Carleton », *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 2, n° 2, p. 161-166.
- Robichaud, Jean-Bernard (1987), « Le point de vue de la population », tome 3, dans la série *Objectif 2000 : Vivre en santé en français au Nouveau-Brunswick*, Moncton, Éditions d'Acadie.
- Roussiau, Nicolas et Christine Bonardi (2001), *Les représentations sociales : état des lieux et perspectives*, Sprimont (Belgique), Éditions Mardaga.
- Santé Canada (2003), *La Relève des aidants naturels, Une analyse du contexte entourant les programmes financés par l'État offerts au Canada*, Ottawa [En ligne] http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/alt_formats/hpb-dgps/pdf/pubs/2003-respite-releve/2003-respite-releve-fra.pdf (Consulté le 26 juillet 2012).
- Secrétariat aux aînés (2005), *Fonctionnement des résidences privées pour personnes âgées : Approches mises de l'avant par les administrations canadiennes*, Québec, [En ligne] http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/AINES_residences_privées.pdf (Consulté le 29 août 2012).
- Vézina, Sylvain (dir.) (2007), *Gouvernance, santé et minorités francophones : Stratégies et nouvelles pratiques de*

gestion au Canada, Lévis, Les Éditions de la Francophonie.

Weber, Philippe (2004) « Travail social et handicap : de l'inclusion à la participation sociale », *Développement humain, handicap et changement social*, vol.13, n° 1-2, 2004, p. 10-20.



Annexes

Annexe 1 : Profils des foyers de soins à l'étude

Foyers	Régions	Population	Notes	Statut	Capacités	Langue des services
Villa St. Joseph du Lac	Yarmouth (N.-É.)	District municipal : 10 105 (2011), dont 845 francophones (2006) ²⁵⁰ Comté de Yarmouth : 25 865, dont 5 550 francophones (2006)	Organisme à but non lucratif financé par le gouvernement provincial	Nursing home financé par la province ²⁵¹	79 (72 lits autorisés)	Anglais
Loch Lomond Villa ²⁵²	Saint John (NB), Régions couvertes : Grand Bay - Westfield; Hampton; Quispamsis; Rothesay; Saint John; St Stephen	70 063 (Ville) (2011) 3 445 francophones (2006) 127 761 (RMR) 2011 5 515 francophones (2006)	Loch Lomond Villa offre une continuité de soins pour des personnes autonomes et des personnes en perte d'autonomie ²⁵³	Foyer de soins agréés financé par la province ²⁵⁴	475 résidents (196 lits, 19 lits pour des cas de démence et 3 lits pour des cas plus complexes ²⁵⁵)	Anglais
RESIDENCE AVENTURE	Moncton (NB)	138 644 (2011) RMR 42 925 francophones (2006)	Entreprise privée	Foyer de soins spéciaux financé par la province	30 lits	Anglais

²⁵⁰ Au moment de rédiger le présent rapport, les données du recensement de 2011 sur la langue n'étant pas connues.

²⁵¹ <http://www.villasaintjoseph.com/about-us.html> autres infos ici <http://www.villasaintjoseph.com/services.html> (Consulté le 13 mars 2012)

²⁵² <http://www.lochlomondvilla.com/main.html> (Consulté le 13 mars 2012)

²⁵³ <http://www.lochlomondvilla.com/main.html> (Consulté le 13 mars 2012)

²⁵⁴ <http://www.lochlomondvilla.com/main.html> (Consulté le 13 mars 2012)

²⁵⁵ <http://saintjohn.cioc.ca/record/HDC0941> (Consulté le 13 mars 2012)



La prise en compte de la langue dans les foyers de soins pour personnes âgées

Mount Saint Joseph Nursing Homes	Miramichi (NB)	17 811 (cité) 1470 francophones (2006)	Organisme à but non lucratif. 150 employés et des bénévoles offrent des services aux aînés et à des jeunes avec des besoins spéciaux ²⁵⁶	Foyers de soins agréés financés par la province	133 lits (dont 2 pour de courts séjours) et 15 lits pour des jeunes adultes qui ont des incapacités physiques ou cognitives sévères. 25 lits pour des cas de démence ²⁵⁷	
Pioneer Manor/Manoir des pionniers ²⁵⁸	Greater Sudbury (ON)	160 274 (2011) (SDR) 42 940 francophones (2006)	Présenté comme le plus grand foyer de soins à longue durée du nord de l'Ontario. Il sert les adultes qui ont des besoins de santé de longue durée. Géré par la ville de Sudbury.	Centre de soins de longue durée Foyer municipal pour personnes âgées (FMPA)	342 lits	Anglais et français

²⁵⁶ <http://www.mountsj.ca/> (Consulté le 13 mars 2012)

²⁵⁷ http://www.mountsj.ca/about_us.html (Consulté le 13 mars 2012)

²⁵⁸ <http://sudbury.cioc.ca/record/SUD0771> (Consulté le 13 mars 2012)



Annexe 2 : Profil des répondants – Employés

Code d'entrevue	Nom du foyer	Poste/Titre dans le foyer	Responsabilités et tâches	Date d'arrivée - d'emploi	A travaillé dans d'autres foyers	Autres contacts avec des aînés	Langue maternelle
NB-MSJ-01-E	Mount Saint-Joseph Nursing Home	Resident attendant (nursing)	Nursing care (laver, changer)	1981	non	non	Français
NB-MSJ-02-E	Mount Saint-Joseph Nursing Home	Registered nurse	En tête de 6 employés et 36 résidents au 3 ^e étage	À ce poste au 3 ^e étage, 2009	Oui. Le répondant a travaillé pendant 14 ans en soins gériatriques	Le répondant travaillait à l'hôpital. Cela fait 18 ans au total qu'il travaille avec des aînés	français
NB-MSJ-06-EA	Mount Saint-Joseph Nursing Home	Directrice de soins	Chargée du département de nursing (admission des patients, direction des employés)	2006	Oui. La répondante a travaillé pendant deux ans comme directrice au Senior Citizen Home	Le répondant a travaillé à l'hôpital. Au total, cela fait 26 ans que le répondant travaille avec des aînés	Français
NB-LL-08	Loch Lamond Villa	Gestionnaire des programmes (Program delivery manager)	Gérant du département des horaires Gestion de l'assiduité Coordinateur de l'accréditation Coordinateur de la qualité des services	Décembre 2009	Oui. Le répondant a travaillé dans d'autres foyers. Cela fait 22 ans qu'il travaille dans les foyers	Le répondant n'a pas d'autres contacts avec les aînés	Anglais. Deuxième langue étant le français



La prise en compte de la langue dans les foyers de soins pour personnes âgées

NB-LL-09	Loch Lomond Villa	Infirmière auxiliaire immatriculée sur l'unité d'Alzheimer	Médication (administration médicament). Supervision des repas. Suivi des traitements. Préparation du plan de soins. Gestion de la documentation. Vérification des signes vitaux. Responsable des réévaluations des résidents. Interagir avec les familles. Soins	5 novembre 1991	Le répondant travaille à la résidence Rockmore depuis décembre 2010	Le répondant a d'autres contacts avec des aînés : Clinique privée (pendant quelques mois, il y a plus de 20 ans) Hôpital Régional (durant plusieurs mois, il y a plus de 20 ans) Seniors outside – Private Care, Hospital (presently: Rockmore)	Anglais
NB-LL-10	Loch Lomond Villa	Directeur	Opération des programmes, Coordonner Diriger Assurer le bon fonctionnement du foyer	18 septembre 2003 : embauché en tant que gestionnaire et promu au poste de directeur, il y a 3 ans	Le répondant a travaillé dans d'autres foyers de soins : 8 ans dans une unité spécialisée en démences; 11 ans dans un <i>integrated facility</i> Le répondant souligne que cela fait 24 ans qu'il travaille dans des foyers de soins et que sa formation originale était la	Le répondant a d'autres contacts avec les aînés, en dehors du foyer : Programme d'extension des services aux aînés (<i>Senior outreach program</i>) Programme pour tous les aînés Programme bilingue (Anglais/Français) Poste municipal pour les groupes de personnes âgées dans la ville Membre du comité d'organisation des activités pour les personnes âgées de Saint John Le répondant dit avoir occupé ces postes au cours des trente dernières années	Anglais

					récréothérapie	environ, de façon plus ou moins continue Enseignement du conditionnement physique pour personnes âgées Le répondant souligne que sa thèse portait sur les personnes âgées	
NB-RA-06	Résidence Aventure	Superviseur	Assurer que les employés effectuent leur travail, respectent les règlements, et prennent bien soin des résidents Gérer le système de médicaments Approvisionnement hebdomadaire (médicaments, biens pour les soins personnels) Liaison avec les professionnels (rendez-vous médicaux, documentation des rendez-vous)	Octobre 2010	Le répondant a travaillé dans un autre foyer en Nouvelle-Écosse	Le répondant n'a pas d'autre emploi auprès des personnes âgées	Anglais
NB-RA-07	Résidence Aventure	Chef cuisinier	Responsable du service alimentaire Entretien de la cuisine	Août 2007	Non	Non	Anglais. Note : le répondant précise qu'il parle aussi le français, bien que ce ne soit pas sa première langue



La prise en compte de la langue dans les foyers de soins pour personnes âgées

NB-RA-08	Résidence Aventure	Personnel soignant	Prendre soin des résidents et veiller à leurs besoins (soins personnels) Service de buanderie Entretien ménager (épousseter, balayer et passer la vadrouille)	Octobre 2008	Non	Non	Anglais
NE-SJDL-08	Villa St-Jean du lac	Soins continus (<i>Continuing care assistant</i>)	Activités journalières. Elle a 6 employés sous sa responsabilité et est responsable de tout l'édifice	5 novembre 1980	Non	(vide)	Anglais
NE-SJDL-09	Villa St-Jean du lac	Soins continus (<i>Continuing care assistant</i>)	Vie quotidienne, activités journalières	Juin 2004	Le répondant avait un foyer de soins (pendant 11 ans). Elle travaille avec les aînés depuis 30 ans	Le répondant a eu d'autres contacts avec des aînés : à Calgary dans une maison de soins et aussi dans le cadre d'un programme pour les personnes invalides. Ces expériences ont eu lieu de 2000-2003 environ	Anglais. Elle dit comprendre un peu le français, car c'est la langue de son père.
NE-SJDL-11	Villa St-Jean du lac	Superviseur alimentaire	Menus, commandes de nourriture, responsable du personnel	15 octobre 1996	Non		Français et anglais
O-MP-01	Manoir des pionniers	Aumônier – administrateur	Services spirituels	1998	Non	Oui (hôpital) – 10 ans	Anglais
O-MP-02	Manoir des pionniers	Gérante des services alimentaires	Évaluation nutritionnelle des résidents, budget, ressources humaines	2000	Non	Oui. Hôpital et association des aînés	Français

Annexe 3 : Profil des répondants – Résidents

Code d'entrevue	Nom du foyer	Âge du résident	Sexe	Lieu de naissance - année d'arrivée dans la province (s'il y a lieu)	Date d'arrivée au foyer	État matrimonial - l'aîné vit avec son partenaire	Langue(s) parlée(s)	Personne-ressource à l'extérieur du foyer
NB-LL-01	Loch Lomond Villa	53 ans	Homme	Moncton (NB)	mars 2005	Marié Le répondant ne vit pas avec sa femme au foyer	Français (langue maternelle, langue parlée avec la famille Anglais (langue maternelle, langue parlée avec sa femme)	La femme du résident
NB-LL-02	Loch Lomond Villa	58 ans	Homme	Inverness, Cape Breton (NÉ) Il est arrivé dans la province en 1974	Information manquante	Marié Le répondant ne vit pas avec sa femme au foyer	Français : première langue apprise et encore comprise Anglais : langue parlée à la maison	La fille du résident
NB-LL-03	Loch Lomond Villa	76 ans	Homme	Il est né à l'Île-du-Prince-Édouard. Il est arrivé dans la province en 1947 ou 1948	juin 2011	Marié Il vit avec sa partenaire	Français : langue maternelle Anglais : langue parlée à la maison	S/O
NB-LL-05	Loch Lomond Villa	90 ans	Homme	Quelque part entre Campbellton (NB) et Balmoral (NB)	été 2010	Marié. Sa femme vit dans le même foyer, mais pas dans la même chambre que lui	Français : langue maternelle Français et Anglais : langue utilisée à la maison Anglais : langue parlée à la résidence	(vide)



La prise en compte de la langue dans les foyers de soins pour personnes âgées

NB-LL-06	Loch Lomond Villa	93 ans	Homme	(Le répondant n'a pas pu être interrogé à ce sujet)	été 2006	Veuf	Langue maternelle : Français Langue parlée à la maison : Français	S/O
NB-RA-01	Résidence Aventure	58 ans	Femme	Tracadie (NB)	février 2011	Divorcée	Français : Langue maternelle, langue parlée à la maison Anglais : langue parlée au foyer	S/O
NB-RA-02	Résidence Aventure	65 ans	Homme	Moncton (NB)	(vide)	Célibataire (deux fois divorcé et presque marié une troisième fois)	Français : langue maternelle, langue parlée avec son colocataire Anglais : langue parlée avec le personnel et la plupart des résidents Anglais et français : langues parlées avec son frère	Le frère du résident
NB-RA-03	Résidence Aventure	63 ans	Homme	Moncton (NB)	2009	Marié Le résident ne vit pas avec sa femme au foyer. Cependant il la visite certaines fins de semaine	Français : langue maternelle, langue parlée à la maison	La femme du résident. (506) 853-2640
NB-RA-04	Résidence Aventure	52 ans	Femme	Moncton (NB)	avril 2009	En couple Le répondant partage une chambre avec son copain	Français : avec sa sœur Anglais : avec son beau-frère et au foyer	La sœur du résident



NB-RA-05	Résidence Aventure	65 ans	Homme	Moncton (NB)	2007	Célibataire (Divorcé)	Français : langue maternelle Anglais : parlé en famille et au foyer	La sœur du résident
NB-MSJ-07-R	Mont St-Joseph	80 ans	Homme	Miramichi (NB)	août 2010	Célibataire	Français : langue maternelle parlée à la maison aussi	Le neveu du résident (aidant)
NB-MSJ-03-R	Mont St-Joseph	82 ans	Femme	Miramichi (NB)	juin 2001	Veuve	Français : langue maternelle parlée à la maison aussi	La fille de la résidente
NB-MSJ-04-R	Mont St-Joseph	81 ans	Homme	Baie-Ste-Anne (NB)	23 mars 2011	Le résident a le statut de « séparé involontairement ». Cela signifie qu'il est toujours marié, mais que, pour des raisons liées à sa santé (Alzheimer), il ne peut plus vivre chez lui avec sa femme	Français : langue maternelle parlée à la maison aussi. Il parle français avec sa femme Anglais : langue seconde	La femme du résident
NB-MJS-05-R	Mont St-Joseph	87 ans	Femme	Baie Ste-Anne (NB)	juillet 2011	Veuve	Français : langue maternelle, parlée à la maison aussi	La fille de la résidente (aidante)
NE-VSJD-01	Villa St-Jean du lac	98 ans	Femme	Sluice Point (NÉ)	2005	Veuve	Français : première langue parlée à la maison Anglais : langue seconde	La sœur (Béatrice) de la résidente
NE-VSJD-01	Villa St-Jean du lac	86 ans	Femme	Butte-des-Comeau (NÉ)	juin 2010	Célibataire	Langue maternelle et langue parlée à la maison : Français	Oui (lien non précisé)



La prise en compte de la langue dans les foyers de soins pour personnes âgées

NE-VSJD-L-02	Villa St-Jean du lac	91 ans	Homme	Pubnico (NÉ)	hiver 2008	Célibataire	Langue maternelle : français et anglais LPM : français	Oui (2 personnes) – liens non précisés
NE-VSJD-L-03	Villa St-Jean du lac	85 ans	Femme	Comeauville (NÉ)	Non précisé	Célibataire	Français	Français
NE-VSJD-L-04	Villa St-Jean du lac	56 ans	Femme	Yarmouth (NÉ)	septembre 2010	Célibataire	Langue maternelle et langue parlée à la maison : anglais Vient d'une famille francophone Parle anglais, mais comprend le français	Non précisé
O-MP-01-R	Manoir des pionniers	65 ans	Homme	Marlactic (QC)	mars 2011	Ne vit pas en couple	Langue maternelle et langue parlée à la maison : français	Sa fille
O-MP-02-R	Manoir des pionniers	87 ans	Femme	(ville inaudible) (NB)	janvier 2008	Veuve	Langue maternelle et langue parlée à la maison : français	Sa fille
O-MP-03-R	Manoir des pionniers	87 ans	Femme	(ville inaudible) (On)	nov. 2008	Pas de réponse	Langue maternelle et langue parlée à la maison : français	Pas de réponse
O-MP-04-R	Manoir des pionniers	88 ans	Femme	(ville inaudible) (On)	Non précisé	Pas de réponse	Langue maternelle et langue parlée à la maison : français	Pas de réponse
O-MP-05-R	Manoir des pionniers	84 ans	Homme	Non précisé	juillet 2008	Vit en couple	Langue maternelle et langue parlée à la maison : français	Non précisé

Annexe 4 : Profil des répondants – Aidants naturels

Code d'entrevue	Nom du foyer	Lien de parenté avec l'aîné	Nombre d'années passées à s'occuper de l'aîné	Âge	Sexe	Langues parlées
NB-LL-04	Loch Lomond Villa	Femme	entre 8 et 9 ans	53 ans	féminin	Anglais : langue maternelle et langue parlée à la maison
NB-LL-07	Loch Lomond Villa	Enfant	Plus de 3 ans	60 ans	féminin	Français : langue maternelle et langue parlée à la maison
NB-MSJ-07-A	Mont St- Joseph	Neveu	25 ans	54 ans	masculin	Français : langue maternelle et langue parlée à la maison
NB-MSJ-03-A	Mont St-Joseph	Enfant	15 ans	54 ans	féminin	Français : première langue parlée à la maison Anglais : langue seconde
NB-MSJ-04-A	Mont St-Joseph	Femme	2 ans, depuis qu'il n'arrive plus à s'occuper de lui-même.	65 ans	féminin	Français : première langue parlée à la maison Anglais : langue seconde
NB-MSJ-05-A	Mont St-Joseph	Enfant	4 ans	60 ans	féminin	Français : première langue parlée à la maison, mais l'anglais est aussi parlée à la maison.
NE-VSJD-07	Villa St-Jean du lac	Enfant	3 ans	56 ans	féminin	Français : langue maternelle. Anglais : langue parlée à la maison
NE-VSJD-10	Villa St-Jean du lac	Enfant	11 ans	72 ans	féminin	Français : langue maternelle. Anglais : langue parlée à la maison
O-MP-AN-01	Manoir des pionniers	Enfant	2 ans	43	féminin	Français
O-MP-AN-02	Manoir des pionniers	Enfant	Non précisé	46	féminin	Parle français et anglais
O-MP-AN-03	Manoir des pionniers	Enfant	Non précisé	50	masculin	Français

