



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

Sommaire

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

Sommaire

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

Sommaire

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 978-1-926730-29-5

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

Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities

18, avenue Antonine-Maillet

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

Sommaire 11

 Contexte juridique et réglementaire..... 11

 Synthèse des résultats..... 13

 Conclusion 14

Annexe..... 17

 Méthodologie 17

Remerciements 19

Références..... 21

Liste des tableaux

Tableau 1. Nombre de répondants selon les provinces à l'étude par type de personnes interrogées	18
Tableau 2. Nombre total des participants au sondage	18



Sommaire

Une des préoccupations centrales des communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) concerne l'accès des francophones à des services de santé en français. La problématique de l'accès se formule généralement en lien avec les services offerts dans le système public; or de nombreux services de santé ne sont pas régis par ce système. C'est le cas des services offerts en foyers de soins pour les personnes âgées. Cette problématique commence tout juste à faire l'objet d'une attention au sein des associations d'aînés. La Fédération des aînées et aînés francophones du Canada (FAAFC, 2008) a reconnu l'importance de la recherche pour mieux comprendre la situation que vivent les personnes aînées. C'est pour combler un vide au niveau de la recherche et mieux comprendre la situation des aînés francophones en contexte minoritaire que nous avons réalisé la présente étude. Celle-ci vise à mieux comprendre l'intégration des aînés francophones dans les foyers de soins majoritairement anglophones au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et en Ontario selon la langue des services, en tenant compte des principaux acteurs qui participent à cette intégration, à savoir les aînés et leurs proches aidants de même que les administrateurs et les employés des foyers de soins. Pour réaliser l'étude, nous avons suivi une méthode qui inclut plusieurs techniques de collecte de données, soit la recherche documentaire, l'analyse géographique des foyers de soins en fonction de la population des aînés francophones, un sondage dans les foyers de soins et des entrevues auprès des aînés et de leurs proches aidants.

L'étude visait à mieux comprendre le contexte juridique et réglementaire de l'organisation des soins de longue durée dans la province, afin de saisir comment est prise en compte la langue dans l'organisation des services offerts en foyers de soins. Elle visait également à analyser la distribution géographique des foyers de 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 visait à comprendre les perceptions des résidents et des employés des foyers de soins en ce qui concerne la langue des services offerts et des activités dans ces foyers.

Contexte juridique et réglementaire

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, Doucet et Guignard Noël, 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 »¹.

¹ Définitions, document en ligne consulté le 10 octobre 2012.

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, Doucet et Guignard Noë, 2011). Cette responsabilité peut être mise en œuvre :

- 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 personne². La langue des services est un

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

² *Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos*, document consulté en ligne le 12

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.

Synthèse des résultats

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 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

octobre 2012

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



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.

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 contribuent 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 linguistiques³ 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

³ Projet de loi, article 41, [En ligne]

<http://www.sanb.ca/FileSystem/ld/341> (Consulté le 16 octobre 2012).



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.

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 3,54;
- Une administration ou une gérance qui communiquent en français : moyenne de 3,53⁴.

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.

⁴ Réalisé par Le groupe de chercheurs communautaires du Centre de santé communautaire du Grand Sudbury (2011, p. 18).

Annexe

Méthodologie

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 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 rencontres.

Au total, 49 entrevues ont été réalisées auprès des résidents (29), des proches aidants (10) et des employés (10) (voir le tableau 1). 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).



Tableau 1. 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.

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

- 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 2. 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

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.



Références

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.

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).

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.

Roussiau, Nicolas et Christine Bonardi (2001), *Les représentations sociales : état des lieux et perspectives*, Sprimont (Belgique), Éditions Mardaga.

