

Entité²

de planification des services de santé en français pour les régions de
Waterloo· Wellington· Hamilton· Niagara· Haldimand· Brant

Services de soins communautaires pour les aînés francophones



Rapport de consultation - Juin 2018

Table des matières

Introduction.....	1
Les besoins de la communauté francophone : Analyse du sondage.....	2
Les points saillants dans HNHB.....	3
Les besoins prioritaires selon la communauté de HNHB	4
Les points saillants dans WW	5
Les besoins prioritaires selon la communauté de WW	5
Consultations des intervenants-experts sur les besoins des aînés francophones, notamment ceux vivant en isolement social	6
Points saillants des consultations	7
Les besoins PRIORITAIRES qui ressortent des consultations.....	7
Les facteurs de l'isolement social	8
Les groupes ou les individus qui sont plus à risque de vivre l'isolement social.....	9
Les risques associés à l'isolement social	9
Les services offerts aux francophones.....	10
Les barrières à l'offre de services aux francophones.....	11
Conclusions : Pistes de recommandations	12
Dans les deux régions	12
Dans Hamilton Niagara Haldimand Brant.....	12
Dans Waterloo Wellington.....	13

Introduction

Le présent rapport a pour but de cerner les besoins et les priorités en termes de services de soins communautaires en français pour les populations francophones des régions desservies par les RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant et de Waterloo Wellington. Plus particulièrement, ce rapport vise à mettre en lumière les besoins des aînés, y compris les besoins des aînés plus vulnérables qui vivent en isolement. Afin d'avoir un portrait global des priorités en matière de services en français pour cette population, l'Entité a procédé à trois types de consultations complémentaires : Dans un premier temps, nous avons distribué un sondage sur les besoins, d'abord aux groupes d'aînés, puis à la population en général. Ensuite, nous avons procédé à des consultations d'experts qui œuvrent auprès des populations qui vivent en isolement. Enfin, des entrevues individuelles ont été menées avec des francophones qui ont vécu des expériences avec le système de santé, pour elles-mêmes ou pour un membre de leur famille. Les résultats de ces échanges sont résumés dans un rapport séparé mais complémentaire.

Dans le contexte de la transformation du système de santé et du transfert des Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) au sein des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS), il importe de cerner les besoins en matière de soins communautaires en français pour les aînés francophones des deux RLISS que nous desservons, dans le but d'identifier les lacunes perçues en matière de services et les attentes de la population minoritaire francophone.

Nous vous présentons ici un sommaire des résultats du sondage, ainsi que des faits saillants des consultations d'experts.

Les besoins de la communauté francophone : Analyse du sondage

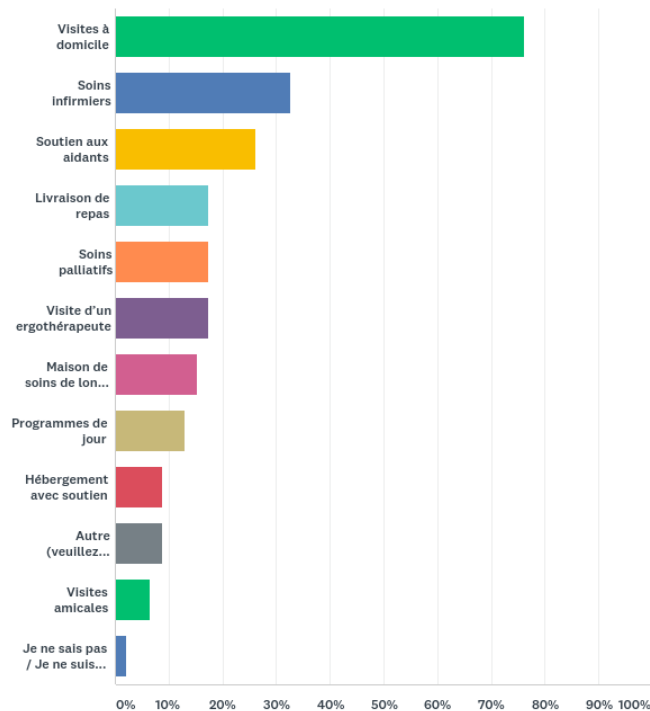
L'Entité est d'abord allée à la rencontre de la communauté pour sonder celle-ci sur ses besoins en matière de santé mentale et de soins communautaires en français. Un sondage a été administré, tout d'abord aux regroupements d'aînés de Welland, de Hamilton et de Cambridge, pour être ensuite distribué de façon électronique à la population générale via notre bulletin électronique et les médias sociaux. Plus de 200 personnes ont participé à ce sondage. Nous présenterons ici principalement les données et l'analyse du sondage qui portent sur la question des soins communautaires; Les données relatives à la santé mentale sont incluses dans le rapport qui porte sur la santé mentale.

Le profil des répondants reflète l'objectif de cerner les besoins des aînés quant aux soins communautaires et à domicile. En effet, 66,5 % des participants de WW, et 67,32 % des participants de HNHB ont plus de 55 ans. Dans la grande majorité des cas, les répondants sont des femmes (74 % de femmes dans HNHB et 70 % de femmes dans WW).



Les points saillants dans HNHB

Avez-vous utilisé des services de soins communautaires ou à domicile dans les 5 dernières années? Si oui, lesquels?



Des personnes qui ont utilisé les services de soins communautaires au cours des cinq dernières années dans HNHB, 69 % ont demandé des services en français, et de ceux-ci, 57,5 % les ont reçus. Ces résultats sont encourageants, surtout si on les compare à ceux de WW. Par contre, il importe de rappeler que près de la moitié des répondants habite la ville de Welland (qui comprend une minorité francophone importante et qui a accès à plus de services en français que les autres sous-régions), et qu'il demeure que 42,5 % des personnes qui ont demandé des services en français ne les ont pas reçus. Si on ajoute à ce nombre le nombre de francophones parmi les répondants qui ont fait le choix de ne pas demander les services en français (près de 31 %, voir les détails plus bas), on constate qu'il demeure beaucoup de travail à accomplir pour que la minorité francophone ait accès à des services de santé en français de façon équitable.

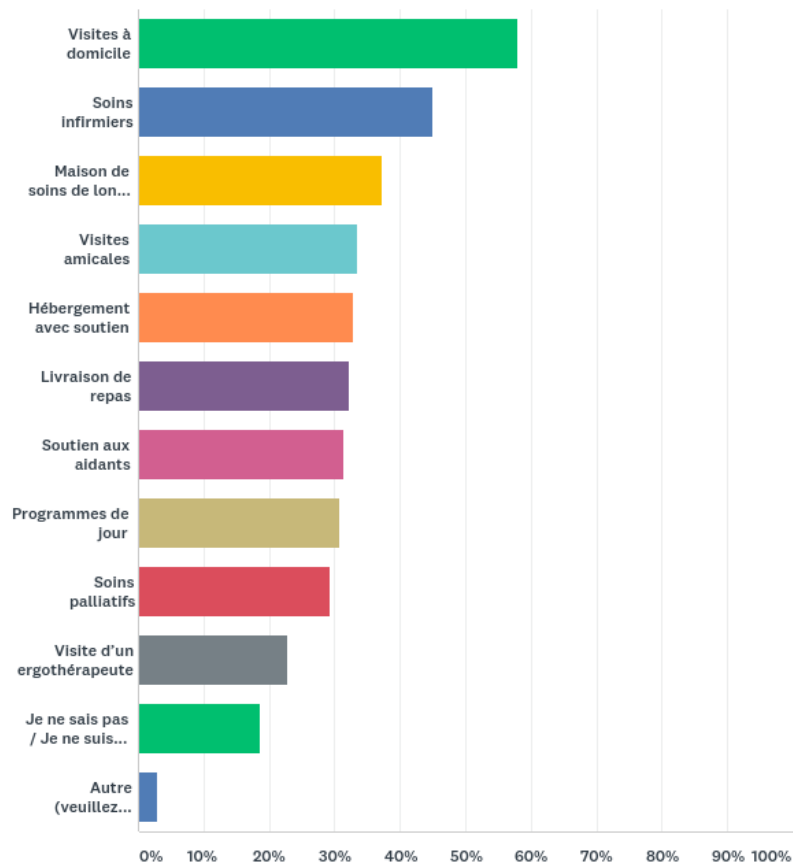
De plus, parmi les raisons les plus citées de ne pas demander de services en français, on note la perception que les services en français n'existent pas, qu'il faut attendre plus longtemps, ou qu'on ne veut pas déranger le personnel. Ces résultats confirment les résultats obtenus lors de notre sondage de 2017, qui démontrait que près de 90 % des

répondants de WW et de plus de 60% de ceux de HNHB disent ne pas demander de services en français parce qu'ils ne pensent pas que ceux-ci existent.

Les besoins prioritaires selon la communauté de HNHB

Une majorité de répondant (67 %) de HNHB disent connaître les services de soins communautaires qui existent en français dans leur communauté. Quand on leur demande de quels services de soins communautaires la communauté francophone a besoin en priorité, 58 % des répondants identifient **les visites à domicile** en français et 45 % **les soins infirmiers** en français comme étant les besoins prioritaires. Il faut noter que presque tous les services sur la liste qui était fournie aux répondants ont obtenu plus de 20% des votes. Dans HNHB, 37 % des répondants ont également **identifié les soins de longue durée en français** comme étant une priorité. Ce résultat est particulièrement significatif, surtout que bon nombre de répondants de plus de 55 ans étaient de Welland, où il existe un foyer de soins de longue durée qui offre des services en français.

Selon vous, de quels services de soins communautaires en français votre communauté francophone a-t-elle besoin en priorité?

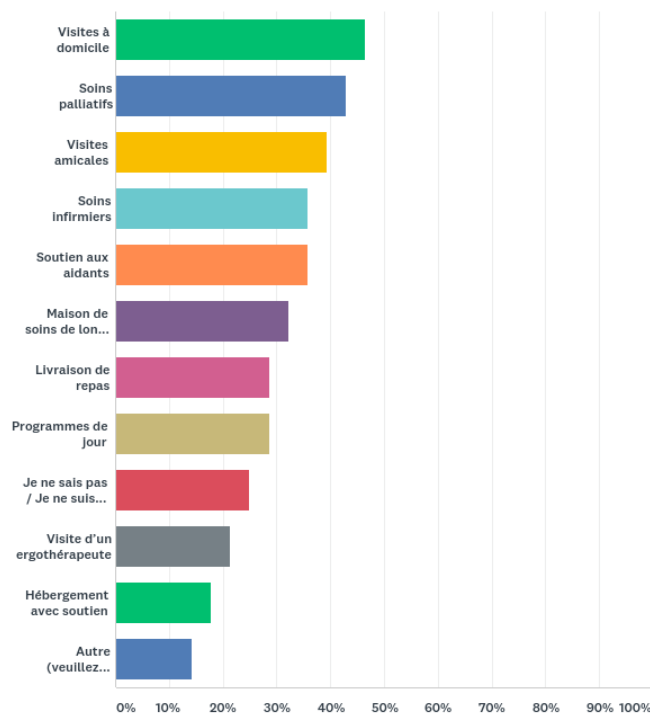


Les points saillants dans WW

Les besoins prioritaires selon la communauté de WW

La plupart des répondants de WW (89 %) ne connaissent pas les services de soins communautaires qui existent en français dans leur communauté, et conséquemment n'en font pas la demande. Pourtant, quand on leur demande de quels services de soins communautaires la communauté a besoin en priorité, ils **identifient les visites à domicile** (46 %), **les soins palliatifs** (43 %) et **les visites amicales** (39 %) comme étant les services dont la communauté francophone a besoin en priorité. Notons toutefois que presque tous les services listés ont été identifié par plus de 20 % des répondants comme une priorité.

Selon vous, de quels services de soins communautaires en français votre communauté francophone a-t-elle besoin en priorité?



Consultations des intervenants-experts sur les besoins des aînés francophones, notamment ceux vivant en isolement social

De février à avril 2018, l'Entité de planification des services de santé en français a mené des consultations auprès d'intervenants et de membres de la communauté portant sur les besoins en termes de santé chez les aînés francophones et notamment ceux vivant en isolement social.

Plus de 20 personnes ont participé à ces consultations, qui ont été menées dans les deux régions desservies par l'Entité². Les personnes consultées œuvrent auprès de la population des aînés, des immigrants, des personnes atteintes du VIH, et d'autres populations vulnérables et à risque d'isolement social.

Un questionnaire a été préparé afin de guider les discussions et de s'assurer que tous les intervenants aient la chance de s'exprimer sur chacun des aspects qui nous intéressaient.

Une personne isolée socialement est une personne qui ne bénéficie d'aucun ou de peu de réseau de soutien, que ce soit de sa famille ou de ses amis, ou qui n'a ni famille ni amis. Elle est souvent peu engagée avec sa communauté ou avec les fournisseurs de soins pour quelques raisons que ce soit.

Points saillants des consultations

- L'isolement social s'inscrit à l'intérieur d'un cercle vicieux : l'accélération du déclin cognitif et physique observée est aussi un des risques de l'isolement social. Ainsi, une personne isolée est plus à risque de développer des troubles associés à la maladie d'Alzheimer, ou de santé mentale et des problèmes de mobilité importants. Ces conditions vont à leur tour exacerber l'isolement.
- Les intervenants nous ont dit que plusieurs aînés francophones vivent en foyer de soins de longue durée principalement anglophone et souffrent d'isolement.
- Dans la région de HNHB, les intervenants francophones rencontrés connaissent bien le réseau de soins de la région. La municipalité régionale du Niagara et le RLISS par exemple, jouent un rôle clé dans la coordination des services offerts aux gens qui vivent en isolement sur le territoire. Par contre, on note que l'offre de services en français semble aléatoire et fragmentée. Les intervenants soulignent un manque de continuité dans l'offre de services en français. Ils déplorent ne pas toujours savoir quels services sont disponibles en français, même dans le cas de services identifiés pour offrir des services en français.
- La langue est un facteur d'isolement important et la rareté des services en français contribue grandement à l'isolement des francophones en situation minoritaire.

Les besoins des aînés francophones

Nos consultations avec les intervenants ont mis en valeur les besoins prioritaires suivants :

Les besoins PRIORITAIRES qui ressortent des consultations

BESOIN DE services communautaires moins fragmentés, mieux intégrés et disponibles en français tout le long du continuum. Ceci inclut, sans s'y limiter, les démarches de demande de services, l'aiguillage, l'aide à la navigation, les services de soins personnels à domicile.

BESOIN de soins à domicile linguistiquement et culturellement appropriés. Selon les intervenants, il faut s'assurer que les personnes qui entrent dans le domicile des gens puissent les servir de façon sécuritaire. Cela inclut la capacité de communiquer dans la langue du client et la capacité du client de bien comprendre l'intervenant.

BESOIN que soit améliorée la diffusion de l'information sur les services disponibles en français.

BESOIN DE services en français en maison de soins de longue durée, que ce soit des lits réservés pour les francophones, ou des visites amicales de bénévoles ou de préposés.

Nos consultations ont aussi mis en lumière d'autres aspects concernant l'isolement social chez les francophones qui touchent principalement les aînés, mais également d'autres sous-groupes de la population francophone.

Les facteurs de l'isolement social

Les intervenants ont souligné que les facteurs de l'isolement social s'inscrivent d'une part dans la nomenclature des déterminants sociaux de la santé. **La pauvreté, l'isolement géographique de la famille**, incluant **le décès du conjoint**, et le fait d'appartenir à **une communauté linguistique** ou à **un groupe minoritaire** (les personnes LGBT, les personnes atteintes du VIH, les personnes immigrantes, en particulier les femmes monoparentales, etc.) sont autant de facteurs qui peuvent faire qu'une personne vit en isolement.

D'autre part, plusieurs facteurs qui favorisent l'isolement social sont reliés **au déclin physique** (la fragilité, les chutes, la mobilité réduite, la perte de l'ouïe ou de la vue, la perte de la langue seconde, etc.) **et cognitif** associé au vieillissement, auquel s'ajoute le décès des membres de sa famille (frères, sœurs, conjoint) et de ses amis.

Selon les intervenants à qui nous avons parlé, **la langue** est un facteur sérieux d'isolement social. À titre d'exemple, ceux-ci nous ont signalé la situation de francophones qui vivent en milieu de soins de longue durée majoritairement anglophone et qui souffrent d'isolement, bien qu'ils reçoivent des soins au quotidien, particulièrement dans la région de Waterloo Wellington.

L'isolement social peut être causé par des **facteurs physiques**, notamment l'obésité morbide, les maladies et les douleurs chroniques, etc., ou par des facteurs reliés à **la santé mentale**, tels que la dépression, les phobies, l'anxiété, etc.

Un autre facteur important de l'isolement social est **le manque d'accès à l'information**. Les intervenants ont aussi mentionné que certaines informations relatives aux services sont disponibles de façon électronique, ce qui peut représenter une barrière par exemple pour des personnes qui ne sont pas à l'aise avec l'informatique, qui n'ont pas accès à un ordinateur pour des raisons financières ou physiques, ou qui connaissent un déclin cognitif important.

Dans le rapport sur l'immigration francophone de 2017, nous avons soulevé la question de la diffusion de l'information relative aux services en français¹. Certaines des recommandations contenues dans le rapport pourraient aussi répondre aux besoins des aînés et des personnes qui vivent en isolement.

¹L'immigration francophone et l'accès aux services de santé sur les territoires de WW et de HNHBB. Rapport No. 3 préparé par l'Entité2. Soumis aux RLSS le 30 juin 2017.

Les intervenants ont également noté que **le rôle d'aidant naturel** d'un conjoint est très souvent un facteur d'isolement chez les aînés, dans le cas par exemple de personnes qui ne peuvent être laissées seules.

Finalement, **le manque d'accès au transport**, causé par exemple par la perte du permis de conduire, la perte du conjoint qui conduit, le déclin cognitif, les barrières physiques, la peur des chutes, etc. représente un des facteurs de l'isolement social les plus importants.

Les groupes ou les individus qui sont plus à risque de vivre l'isolement social

Certains groupes sont plus à risque de vivre en isolement. Les intervenants en ont identifié plusieurs, dont **les aînés, les franco-ontariens, les communautés minoritaires**, telle que la **communauté LGBTQ, les personnes immigrantes, les gens qui sont moins éduqués, les personnes handicapées, les gens atteints de démences ou de troubles de santé mentale, les aidants naturels, les gens dont la famille vit dans une autre région, les femmes veuves, les personnes atteintes du virus du VIH**, etc.

Évidemment, une personne qui vit en isolement peut appartenir à plus d'un de ces groupes. Un intervenant nous a parlé par exemple de la situation de personnes atteintes du VIH, francophones, membres de la communauté LGBT, qui sont aînées, ne font pas partie de regroupements sociaux, et qui ont peu ou pas de contacts avec leur famille. Un autre intervenant nous a raconté l'histoire d'une femme francophone, victime de violence familiale, immigrante, qui vivait temporairement dans un abri anglophone avec certains de ses enfants, alors que son beau-fils était dans un autre abri et faisait la navette tous les jours pour être avec ses frères et sœurs.

Les risques associés à l'isolement social

Les risques et les facteurs s'entrecroisent, quand on parle par exemple de **dépression et d'anxiété**, de **maladie (mentale ou physique)**, de **démence**, de **pensées suicidaires**, etc. En effet, certaines **conditions chroniques**, notamment le **diabète** et les **problèmes cardiaques**, représentent à la fois un facteur d'isolement et un risque associé à l'isolement. La même dualité s'applique aux facteurs psychologiques de l'isolement. Une personne peut être isolée parce qu'elle est **dépressive**, mais elle peut également souffrir de dépression causée par l'isolement, et l'isolement peut aggraver une condition existante.

De plus, bien que l'isolement ne cause pas nécessairement directement les chutes, les risques qu'une personne qui ait chuté ne soit pas découverte avant plusieurs jours sont

démesurés, mettant cette personne à risque d'une **mortalité évitable** ou **d'autres complications** reliées à leur santé.

Les personnes qui vivent en isolement risquent également de **négliger leurs besoins de base**, tels que l'alimentation, la médication, les soins personnels, etc. les mettant à risque de complications graves. Dans un même ordre d'idées, des **déficiences sensorielles** importantes peuvent être aggravées dans une situation d'isolement, quand une personne ne reçoit pas les soins auditifs ou visuels dont elle a besoin.

Les personnes qui vivent en isolement sont également à risque **d'abus physiques et de vols** (de médicaments, d'argent ou de biens).

Les services offerts aux francophones

Nous avons demandé aux intervenants ce qu'ils connaissent des services offerts aux francophones qui vivent en isolement.

Les réponses diffèrent évidemment, dépendant de la région de la consultation. Dans la région de Niagara, nous avons noté que certains fournisseurs de soins (Société Alzheimer, le RLSS, Hospice Niagara, le Centre de santé communautaire, etc.) offrent certains programmes ou services en français. Les intervenants à qui nous avons parlé étaient tous au courant de l'existence de ces services.

Par contre, ces intervenants s'entendent pour dire qu'il est beaucoup plus facile de trouver des services dans la langue de la majorité, et qu'ils vont parfois diriger des clients vers les services en anglais, faute d'équivalent en français dans certains cas, comme par exemple dans le cas des services de logement et les centres de vie avec services de soutien (assisted living).

Le manque de services en français et la fragmentation de ces services à travers le continuum de soins oblige parfois les intervenants à jouer un rôle qui va au-delà de leur mandat, que ce soit en organisant les services d'interprétation pour les clients, en faisant pour eux les démarches administratives nécessaires (prise de rendez-vous, formulaires, etc.) en assurant le soutien à la navigation du système.

Aussi, les intervenants ont noté que leur travail en tant que personne ressource pour les services en français au sein de leur organisme n'est pas toujours valorisé par leurs pairs et leurs gestionnaires. Ils déplorent par exemple qu'on ne reconnaisse pas toujours la valeur ajoutée de participer à des tables de collaboration et autres occasions de réseautage sur les services en français, afin d'être plus en mesure de soutenir les clients qu'ils voient et de les aiguiller vers les services connexes en français à l'extérieur de leurs organismes.

Même son de cloche à Hamilton. Selon les intervenants, le Centre de santé communautaire joue un rôle clé, non seulement auprès de la population francophone, mais il représente également la première connexion pour les intervenants anglophones qui reçoivent des demandes de services de clients francophones. **Il est crucial d'un part que les intervenants francophones connaissent bien tous les services en français, mais aussi que les services qui existent en français, que ce soit ceux offerts par le Centre de santé ou par d'autres organismes, soient promus auprès des organismes anglophones, afin d'assurer que les clients qui en ont besoin puissent recevoir des services en français.**

Dans Waterloo Wellington, on note que le travail de navigation des services en français est effectué d'office par l'Association Canadienne de la Santé Mentale (ACSM) pour la région de Waterloo Wellington. Toutefois, bien que l'ACSM soit en mesure de diriger les gens dans le besoin vers des services en français aussi appropriés que possible, il demeure que ces clients doivent d'abord avoir été référés ou avoir fait une demande de services à l'ACSM. Indubitablement, plusieurs personnes qui auraient besoin de services à domicile par exemple, n'entreraient pas dans cette catégorie. Les intervenants à qui on a parlé dans WW ont déploré qu'il faille un problème de santé mentale pour avoir accès aux services de navigation, ce qui a pour effet que les clients qui reçoivent ces services sont souvent en état de crise et auraient pu être aidés plus tôt.

Les barrières à l'offre de services aux francophones

Les barrières systémiques identifiées par les intervenants sont : le manque de personnel bilingue et le recrutement de ce personnel, le manque de services spécialisés en français, le manque de sensibilisation et de priorisation des services en français des directions d'organismes et des décideurs. Plusieurs intervenants responsables de la prestation de services en français nous ont confié que les politiques et les procédures internes ne sont pas propices à l'offre active de services en français.

Certains intervenants bilingues soulignent que la responsabilité d'offrir des services en français, et le rôle de navigateur qui y est fondamentalement rattaché, nécessite un type de travail qui va au-delà des services directs aux clients. En effet, il importe par exemple de bien se renseigner sur les services en français disponibles dans d'autres organismes, en participant à des activités de réseautage, des tables de concertation, des communautés de pratique, etc. Or, il semble que ce genre d'engagement représente parfois une charge de travail supplémentaire importante qui n'est pas reconnue dans certains organismes.

Dans la région de Hamilton, on mentionne également la complexité des services comme une barrière importante pour les francophones qui vivent en isolement, surtout quand les services ne sont pas disponibles en français. À titre d'exemple, les personnes souffrant de dépendances désirant recevoir du soutien au sevrage ou participer aux groupes de

soutien doivent faire les démarches elles-mêmes. Plusieurs clients abandonnent le processus parce qu'ils n'arrivent pas à franchir même les premières étapes, faute de comprendre l'anglais.

Le manque de transport représente une barrière d'accès aux soins pour les personnes qui vivent en isolement et leurs aidants. Même si certains services sont disponibles à peu de frais pour ceux qui en auraient besoin, l'accès peut être complexe pour une personne qui ne bénéficie pas de soutien de proches aidants ou autre.

Conclusions : Pistes de recommandations

Nous avons élaboré des recommandations préliminaires basées sur ce que les intervenants consultés ont proposé en termes d'actions prioritaires ainsi que sur les besoins identifiés par la communauté. Nous serions heureux d'en discuter et de voir comment nous pourrions soutenir le RLISS dans la planification et la mise en œuvre des solutions potentielles suivantes :

Dans les deux régions

- Conformément au Plan d'Action conjoint de l'Entité et des RLISS de 2018-2019 : Collecter des données sur l'utilisation des services de soins communautaires par les francophones, afin de déterminer par exemple, combien de francophones vivent dans des maisons de soins de longue durée anglophones, et combien de francophones reçoivent des soins à domicile et élaborer des stratégies pour pallier à l'isolement des francophones qui vivent dans des maisons de soins anglophones et pour mieux coordonner les soins à domicile en français.
- S'assurer que l'identité linguistique des clients francophones est saisie de façon proactive à l'accueil dans le but de fournir les services en conséquence.
- S'assurer de répondre aux besoins en termes de soins communautaires et à domicile identifiés comme étant prioritaires par la communauté francophone et planifier la mise en œuvre de ceux-ci, conjointement avec l'Entité, afin que les francophones puissent recevoir en français les services dont ils ont besoin.

Dans Hamilton Niagara Haldimand Brant

- Utiliser le répertoire des services qui sera mis à jour (conformément au Plan d'Action conjoint de l'Entité et des RLISS de 2018-2019) et planifier de façon concertée et continue la promotion de cette ressource avec les personnes-clés afin de faciliter l'aiguillage vers les services appropriés en français et d'assurer une meilleure intégration à travers le continuum de soins.
- En collaboration avec l'Entité, développer des liens avec les organismes anglophones et promouvoir leur participation à la formation sur l'offre active offerte gratuitement en ligne par le Réseau du Mieux-Être Francophone du Nord de l'Ontario (<https://activeoffertraining.ca/>).
- Élaborer un plan d'action pour encourager les FSS à aiguiller leurs clients francophones vers les services appropriés en français.
- Assurer que les francophones aient accès à des soins de longue durée en français en identifiant des lits pour les francophones dans la région de Hamilton.

Dans Waterloo Wellington

- Travailler de concert avec les organismes communautaires anglophones et les regroupements sociaux (groupes d'aînés, etc.) afin d'identifier où sont les francophones qui vivent en isolement, combien sont-ils et comment sont-ils desservis?
- Identifier des partenariats de services avec des organismes anglophones qui offrent les types de services dont les francophones ont besoin, afin d'y greffer une offre de services en français.
- Planifier et élaborer un programme de visites amicales de bénévoles ou d'intervenants dans les maisons de soins de longue durée anglophones afin de contrer l'isolement social des aînés francophones qui vivent dans les maisons de soins de longue durée entièrement ou principalement anglophone.

Entité²



de planification des services de santé en français pour les régions de
Waterloo· Wellington· Hamilton· Niagara· Haldimand· Brant

Services de soins communautaires pour les aînés francophones

Rapport de consultation - Juin 2018