

Rapport final Soins à domicile en français

Mars 2013

Pour le compte du :

Réseau Santé en français Î.-P.-É.



Atlantic Evaluation Group
Inc

Table des matières

Résumé	Error! Bookmark not defined.
1. Introduction	1
2. Contexte du projet de soins à domicile	2
3. Programme de soins à domicile de l'Î.-P.-É.....	2
4. But de la recherche	3
5. Méthodologie de recherche	4
6. Vieillesse de la population à l'Î.-P.-É.....	5
6.1 Profil de la population francophone de l'Î.-P.-É.....	5
6.2 Répartition géographique de la population francophone de l'Î.-P.-É.....	6
6.3 Profil de la population d'âinés par région francophone	8
6.4 Nombre de familles francophones servies par le programme de soins à domicile.....	12
6.5 Nombre et emplacements des postes désignés bilingues.....	14
6.6 Matériel de communication, formulaires et affichage en français	14
7. Consultations communautaires	14
7.1 Approche de recherche.....	14
7.2 Résumé des résultats et des constatations	15
8. Consultations auprès des fournisseurs de services	29
8.1 Approche de recherche.....	29
8.2 Capacité en français.....	30
8.3 Résumé des entrevues et des discussions avec les intervenants	30
9. Recherche documentaire sur les pratiques exemplaires.....	33
10. Résumé et conclusions.....	41
11. Orientations proposées pour l'avenir	42
Annexes :	
Annexe A. Description des services de soins à domicile	
Annexe B. Communications – Avis de convocation aux consultations communautaires	
Annexe C. Guides pour les consultations communautaires et les consultations auprès des fournisseurs de services	

Résumé

Introduction

Un rapport rédigé en 2001 par le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire et intitulé - *Santé en français - Pour un meilleur accès à des services de santé en français* – indiquait que, sur le plan de la qualité des services de santé, la capacité des intervenants d'aider, d'orienter et d'éduquer les patients ou clients était extrêmement importante. On considère qu'un service de qualité ne se limite pas à des actes techniques et à la prestation de services efficaces en vue de soigner des patients; une communication efficace entre l'intervenant et son patient est également essentielle.

Dans ce contexte, l'accès aux services de santé dans sa langue est non seulement une question de « respect culturel », mais aussi de qualité et de sécurité des soins. Des études qui se sont penchées sur cette question au cours des dernières années ont conclu qu'une barrière linguistique peut réduire la qualité et l'efficacité des services sur plusieurs plans.

Projet de recherche sur les soins à domicile

Le Projet de recherche sur les soins à domicile en français a été amorcé par le Réseau Santé en français Î.-P.-É. (RSFÎPÉ) et fait partie du travail soutenu accompli par le réseau en vue d'améliorer la prestation des services en français. Le Projet visait la réalisation de recherches préliminaires sur la nature et l'étendue des besoins d'une population francophone vieillissante, notamment des résidents qui nécessitent des soins à domicile en vue de les aider à demeurer chez eux et dans leur communauté le plus longtemps possible. L'objectif général est de cerner des approches et des méthodes potentielles qui pourraient améliorer la prestation de services en français dans le cadre du programme de soins à domicile de la province.

Programme de soins à domicile

Le programme de soins à domicile est géré et mis en œuvre par la Division des soins à domicile et de longue durée de Santé Î.-P.-É. Le programme offre une panoplie de services à domicile, dont les suivants : services médicaux (médecin de famille); services de soutien communautaire; aide de maintien à domicile; soins infirmiers; ergothérapie; physiothérapie; services de protection des adultes/travail social; évaluation en vue de l'admission dans un foyer de soins ou aux services de relève en établissement et coordination du programme de soins palliatifs intégrés.

Les soins à domicile sont fournis gratuitement, et il incombe aux personnes ou à leurs familles de fournir le matériel et les fournitures nécessaires pour la prestation des soins. Les services fournis sont fonction des besoins évalués pour une période donnée, et visent à appuyer les soins offerts par la famille, les amis et d'autres services communautaires.

Approche et méthodologie de recherche

Les principales activités de recherche comprenaient : une analyse des dernières données du recensement afin de cerner le profil actuel et la répartition de la population francophone de l'Île par région francophone; un examen des documents et rapports pertinents en matière de soins de santé; une série de consultations communautaires; des entrevues et des séances de consultation avec les gestionnaires et le personnel des services à domicile; une entrevue avec l'infirmière de la santé publique au centre de soins de santé Évangéline de Wellington; et une entrevue avec un médecin de famille francophone.

Population francophone de l'Î.-P.-É.

La population de l'Î.-P.-É. vieillit; selon les prévisions récentes, le nombre d'Insulaires âgés de plus de 75 ans va augmenter rapidement au cours de la prochaine décennie. D'après les données du recensement de 2011, 5 685 Insulaires ont indiqué que le français était leur langue maternelle. De ce nombre, 1 480 personnes étaient âgées de 65 ans ou plus; cela représente 26 % de la population francophone totale de l'Î.-P.-É. On s'attend à ce que ce pourcentage augmente avec le vieillissement de la population au cours des deux prochaines décennies; les données du recensement indiquent que 2 120 Insulaires francophones avaient entre 45 et 65 ans.

Demande de soins à domicile

Il n'est pas possible de déterminer exactement le nombre de résidents francophones qui bénéficient du programme de soins à domicile à l'heure actuelle; cette information n'est pas consignée de façon systématique lorsque les demandes de services sont évaluées. Toutefois, une étude récente (mars 2011) portant sur les besoins en matière de soutien des aidants naturels acadiens et francophones a examiné les données du recensement de 2006 et conclu que la demande de soins à domicile de la population francophone âgée augmentera probablement à l'Î.-P.-É. à un rythme plus rapide que celui de la population anglophone. Les données du recensement indiquent qu'un pourcentage plus élevé d'Insulaires francophones âgés estiment avoir de la difficulté à vaquer à leurs occupations quotidiennes régulières à la maison. Cela laisse fortement présager qu'en vieillissant, les aînés francophones auront besoin d'un soutien accru à domicile pour pouvoir demeurer chez eux et dans leur communauté.

Capacité bilingue en matière de soins à domicile

À l'heure actuelle, la capacité de Santé Î.-P.-É. à fournir des services en français, tant en ce qui concerne les soins à domicile que la majeure partie des autres services de santé, est restreinte compte tenu du fait que seulement un petit nombre d'employés sont bilingues. Pour le programme de soins à domicile, seulement 1,5 poste a été désigné bilingue dans toute la province; soit 0,5 poste dans Prince-Ouest et 1 poste dans Prince-Est. Il y a aussi un certain nombre de membres du personnel qui sont bilingues, mais qui ne sont peut-être pas affectés à un rôle ou à un poste précis en rapport avec la prestation de services en français aux résidents ou patients francophones.

Matériel en français

Il n'y a pratiquement pas d'information sur le programme (site Web, dépliants, formulaires de demande et d'évaluation) en français pour le programme de soins à domicile. Le Secrétariat aux aînés de l'Î.-P.-É. a produit un répertoire intitulé « Guide des aînés de l'Île-du-Prince-Édouard : Information sur les programmes et services destinés aux aînés ». Ce guide en français fournit des renseignements de base sur une vaste gamme de services offerts aux aînés de l'Île, y compris les services de santé.

Consultations communautaires

Au total, six séances de consultation avec les dirigeants communautaires et les résidents (dont certains avaient dans leur famille des proches ayant vécu directement l'expérience des soins à domicile) ont eu lieu; quatre de ces séances ont été tenues dans des régions francophones (Deblois-Tignish, Évangéline-Wellington, Summerside-Miscouche et Rustico). Il y a eu d'autres consultations, dont une séance dans le cadre de la Tournée Promotion santé (Les Francophones de l'âge d'or de l'Î.-P.-É.) et une autre avec les membres de la Coopérative Le Bel Âge. Au total, 42 participants ont assisté aux séances.

Les participants aux séances de consultation ont indiqué que la plupart des gens (y compris les anglophones) connaissent peu le programme de soins à domicile, les services offerts ainsi que l'endroit où l'on peut y avoir accès et la façon de s'y prendre. Ils estiment qu'il y a encore beaucoup à faire pour que l'information se répande dans la communauté. De plus, ils sont d'avis que la majeure partie des familles francophones ne sont pas au courant qu'elles peuvent demander des services en français; ils considèrent que le système de santé est anglophone et s'attendent à être servis en anglais. À l'heure actuelle, le système ne fait pas grand chose pour faire savoir aux familles qu'elles peuvent demander des services en français; il n'identifie pas clairement son personnel bilingue et n'encourage pas non plus celui-ci à accueillir les familles en français. Les participants aux séances de consultation croient que le système de santé et la communauté francophone elle-même devraient être davantage proactifs à cet égard.

Consultations auprès des fournisseurs de services

Au total, quelque 87 fournisseurs de services de santé et de services à domicile de première ligne ont été mis au courant de l'étude et ont eu l'occasion, dans le cadre d'entrevues et de consultations de groupe, de faire part de leurs expériences, perceptions et suggestions. Tout en reconnaissant que la capacité du système à répondre aux demandes de services en français est limitée, les fournisseurs de soins à domicile sont ouverts à collaborer avec les familles et les communautés francophones en vue de garantir que le service reçu est de grande qualité, et exécuté d'une manière qui tienne compte et respecte les réalités culturelles.

Recherche documentaire

Au total, seize documents, études et rapports de recherche ont été passés en revue pour la présente recherche. Douze documents ont été jugés pertinents compte tenu des objectifs du présent projet.

L'orientation donnée par le RSFÎPÉ et les stratégies employées pour répondre aux besoins en santé des communautés francophones de l'Île sont fortement soutenues par la recherche récente. Un des moyens clés pour améliorer l'accès aux services de santé dans les communautés est de documenter les obstacles et de s'y attaquer; un des principaux obstacles est l'absence de possibilités de demander et de recevoir des services dans sa langue. La recherche récente appuie cette thèse, et décrit les conditions et les stratégies qui sont importantes pour atteindre ce but. Certaines études récentes laissent entendre que les familles francophones doivent faire preuve de plus de confiance et être plus proactives en ce qui concerne les services en français lorsqu'elles sollicitent le système. En même temps, le système doit faire une offre de services plus directe aux familles francophones.

Résumé et conclusions

L'Î.-P.-É. a l'une des populations âgées qui s'accroît le plus rapidement de toutes les provinces atlantiques; cette situation posera des défis de tous les instants au système de santé qui devra répondre à des besoins de plus en plus grands en matière de soins. Les communautés francophones feront également face à ces défis; avec le temps, un nombre croissant de résidents francophones âgés et leurs familles auront besoin de soins à domicile. Les communautés francophones sont préoccupées par l'absence d'accès aux services en français et souhaitent trouver des solutions à cette lacune.

Bien que les besoins en matière de soins et de maintien à domicile des familles francophones soient de plus en plus évidents et reconnus, la réalité est que la plupart des familles ne demandent pas de services en français lorsqu'elles sollicitent le système et que le système ne fait pas d'offre de services active aux familles. Des recherches récentes effectuées par l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques laissent entendre que les communautés francophones et les gestionnaires du système de santé doivent entreprendre de changer cette dynamique.

Compte tenu des investissements et des efforts relatifs aux politiques en santé faits récemment par le gouvernement par rapport au programme de soins à domicile, il est opportun pour la communauté francophone d'inciter les gestionnaires des politiques gouvernementales et des programmes à s'attaquer aux obstacles qui entravent la prestation de services de santé en français pour les Insulaires francophones. La documentation laisse entendre que pour réussir, il faudra une approche favorable sur le plan des politiques, un leadership engagé de la part des gestionnaires du système de santé et des intervenants ainsi que la mobilisation de la communauté francophone.

Orientations proposées pour l'avenir

Comme il a été mentionné précédemment, la Stratégie sur le vieillissement en santé et les initiatives subséquentes visant à mettre davantage l'accent sur les besoins des personnes âgées donnent l'occasion de cerner et de satisfaire les besoins uniques des familles francophones de l'Île en matière de soins à domicile.

Les constatations et les résultats de la recherche effectuée dans le cadre du projet visent : 1) à préciser plus clairement les besoins, les lacunes et les barrières linguistiques en matière de services auxquels font face les personnes et les familles; 2) à renseigner et à sensibiliser les gestionnaires des politiques et

des programmes de Santé Î.-P.-É. en ce qui concerne ces besoins, et à proposer des solutions pratiques en vue de combler ces lacunes; et 3) à renseigner et à solliciter davantage les communautés francophones et leurs dirigeants, et à les mobiliser collectivement en vue de trouver des solutions permettant d'améliorer la capacité du système de santé à offrir des services aux familles francophones dans leur langue.

Pour l'avenir, les initiatives suivantes sont proposées :

Au niveau des politiques

- Le Réseau Santé en français fera parvenir le présent rapport au ministre de la Santé et du Mieux-être ainsi qu'au Secrétariat aux affaires acadiennes et francophones. Cela garantira que le gouvernement est au courant des besoins en matière de soins à domicile des familles francophones, alors qu'il s'apprête à déposer une nouvelle loi sur les services en français.

Au niveau de la haute direction

- À partir du présent rapport de recherche, le Réseau Santé en français travaillera avec le directeur général de Santé Î.-P.-É. en vue d'établir un partenariat destiné à améliorer et à renforcer les soins à domicile en français offerts aux résidents francophones.
- Travailler avec Santé Î.-P.-É. en vue d'assurer que le processus d'évaluation des soins à domicile est modifié de manière à inclure une question directe à propos de la préférence des services en français et une offre de services directe (cette pratique devrait être à l'échelle de la province).

Au niveau de la direction régionale et de la communauté francophone

- À partir du présent rapport de recherche, le Réseau Santé en français Î.-P.-É. a organisé une série de rencontres entre les groupes/porte-paroles francophones locaux et les gestionnaires régionaux des soins à domicile. Ces rencontres visaient à explorer les besoins et les attentes des familles et des communautés francophones, en tenant compte des limites et des défis par rapport à la prestation de soins à domicile en français, et à trouver des solutions locales pour répondre aux besoins des francophones.
- Déployer davantage d'efforts pour sensibiliser encore plus au programme les organismes gouvernementaux et les communautés francophones elles-mêmes; les stratégies pour y arriver devraient comprendre ce qui suit :
 - Offrir une formation de sensibilisation culturelle aux gestionnaires des soins à domicile et aux intervenants afin de les aider à mieux comprendre les nuances culturelles et sociales qui peuvent entrer en ligne de compte lorsqu'ils travaillent avec les familles francophones. Ces programmes de formation pourraient être offerts de façon régulière afin de garantir que le nouveau personnel du système a la possibilité d'y participer, et d'acquérir une plus grande conscience et sensibilité par rapport à la culture francophone.
 - S'assurer que le personnel de soins à domicile connaît les outils et les mesures de soutien (p. ex. : accès à des services d'interprétation et de traduction) déjà en place pour les aider à surmonter et/ou aplanir les obstacles et les défis en matière de communication.
 - Élaborer du matériel promotionnel convivial, écrit dans les deux langues, et s'assurer que celui-ci indique clairement que les familles ont la possibilité de recevoir des services dans leur langue.
 - Utiliser tout un éventail de points de distribution pour diffuser cette information tels que les centres de santé, les bureaux de médecin, les pharmacies, les centres d'Accès Î.-P.-É. et d'autres organismes gouvernementaux.
 - Faire la promotion du programme par l'entremise d'autres organisations qui offrent des services de soutien à la même clientèle (p. ex. : des associations de soins palliatifs, la Alzheimer's Society, d'autres groupes de personnes âgées, etc.).

- Organiser des séances d'information et des discussions à propos du programme pour les groupes et organismes communautaires francophones locaux.
- Utiliser la radio et la télévision locales pour diffuser de l'information au sujet des services et susciter les commentaires de la communauté et des discussions.
- Établir un service téléphonique sans frais ayant une capacité bilingue pour fournir de l'information sur les services de santé en général et sur l'accès aux services en français au sein du système de santé. Cette capacité bilingue pourrait être intégrée au service d'aide Télésanté 8-1-1 offert 24 h sur 24 annoncé récemment.
- Élaborer une ressource bilingue français-anglais (pas deux brochures distinctes) pouvant être utilisée par le personnel médical et les autres professionnels de la santé qui ne sont pas bilingues.
- Identifier et soutenir davantage le personnel bilingue en place dans le système, et notamment :
 - Faire l'inventaire de tous les fournisseurs de soins à domicile qui sont bilingues et capables d'offrir des services en français.
 - Identifier les lieux et les personnes en ce qui concerne les services désignés bilingues; s'assurer que cette information est bien connue au sein du système ainsi que dans les communautés et organismes francophones.
 - S'assurer que les fournisseurs de soins à domicile qui sont bilingues portent une épinglette distinctive ou un symbole indiquant qu'ils sont bilingues.
 - Reconnaître et souligner les fournisseurs de soins à domicile qui sont bilingues et qui offrent des services en français.
 - Encourager et soutenir tout membre du personnel intéressé à apprendre le français; utiliser de façon plus proactive la formation pour accroître la capacité à offrir des services en français.
 - Encourager les membres du personnel capables de parler français à le faire, même ceux qui ont seulement une connaissance limitée de la langue; ces efforts seront appréciés par les familles francophones.
 - Au moment de recruter et d'embaucher du nouveau personnel, accorder la priorité aux personnes bilingues, surtout pour les postes situés à l'intérieur ou à proximité des communautés francophones.
 - Faire la promotion des bourses et incitatifs financiers existants auprès des étudiants dans le domaine de la santé qui sont capables de parler les deux langues.
 - Explorer l'utilisation de technologie actuelles et/ou nouvelles en matière de communication et d'interprétation pour faciliter la communication lorsque les ressources francophones ne sont pas accessibles (p. ex. : utiliser Skype ou une autre technologie semblable).

1. Introduction

Un rapport rédigé en 2001 par le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire et intitulé - *Santé en français - Pour un meilleur accès à des services de santé en français* – indiquait que, sur le plan de la qualité des services de santé, la capacité des intervenants d’aider, d’orienter et d’éduquer les patients ou clients était extrêmement importante. On considère qu’un service de qualité ne se limite pas à des actes techniques et à la prestation de services efficaces en vue de soigner des patients; une communication efficace entre l’intervenant et son patient est également essentielle. Cette communication est particulièrement importante lorsque la santé et le bien-être du patient nécessitent qu’il change certains comportements, acquière de nouvelles habitudes, et suive des programmes particuliers de traitement et de pharmacothérapie.

Dans ce contexte, l’accès aux services de santé dans sa langue est non seulement une question de « respect culturel », mais aussi de qualité et de sécurité des soins. Dans bien des cas, il peut être essentiel de veiller à ce que le patient ou le client reçoive l’information et le soutien nécessaires pour améliorer et maintenir sa santé. Des études qui se sont penchées sur cette question au cours des dernières années ont conclu qu’une barrière linguistique peut réduire la qualité et l’efficacité des services sur plusieurs plans. Notamment, la barrière de la langue :

- réduit l’accès aux services d’éducation et de prévention;
- augmente le temps de consultation, le nombre de tests diagnostiques et la probabilité d’erreur dans les diagnostics et les traitements;
- influe sur la qualité du service où une bonne communication est essentielle (par exemple, services sociaux, physiothérapie, ergothérapie, santé mentale et toxicomanie);
- diminue la probabilité que le patient comprenne l’importance du programme de traitement et, par conséquent, sa capacité à suivre le programme jusqu’au bout;
- réduit la satisfaction des usagers à l’égard des soins et services dont ils ont besoin.

Compte tenu de cette réalité, le Réseau Santé en français Î.-P.-É. (RSFÎPÉ) a pris des mesures au cours des dernières années en vue de s’attaquer au problème de la barrière linguistique auquel font face les résidents et les familles francophones lorsqu’ils sollicitent et reçoivent des services de santé dans la province. Le RSFÎPÉ entreprend cette tâche 1) en mettant en œuvre des initiatives de recherche locales visant à mieux documenter les barrières linguistiques et les lacunes dans divers programmes de services; 2) en utilisant cette recherche pour renseigner et sensibiliser les gestionnaires des politiques et des programmes des services de santé, et proposer des solutions pratiques en vue de combler les lacunes; et 3) en utilisant cette recherche pour renseigner et solliciter davantage d’autres dirigeants francophones et groupes communautaires, et les mobiliser collectivement en vue de trouver des solutions aux besoins cernés.

2. Contexte du projet de soins à domicile

Le Projet de recherche sur les soins à domicile en français a été amorcé par le Réseau Santé en français Î.-P.-É. (RSFÎPÉ) et fait partie du travail soutenu accompli par le réseau en vue d'améliorer la prestation des services en français. Le Projet visait la réalisation de recherches préliminaires sur la nature et l'étendue des besoins d'une population francophone vieillissante, notamment des résidents qui nécessitent des soins à domicile en vue de les aider à demeurer chez eux et dans leur communauté le plus longtemps possible. L'objectif général est de cerner des approches et des méthodes potentielles qui pourraient améliorer la prestation de services en français dans le cadre du programme de soins à domicile de la province.

3. Programme de soins à domicile de l'Î.-P.-É.

En 2009, en prévision de l'accroissement des besoins en matière de soins de la population âgée, le gouvernement de l'Î.-P.-É. a préparé et publié sa Stratégie sur le vieillissement en santé. Celle-ci vise à renforcer la capacité de la province à répondre aux besoins de ses aînés, et comprenait, parmi les initiatives clés, l'élargissement et l'amélioration du programme de soins à domicile.

Le programme de soins à domicile est géré et mis en œuvre par la Division des soins à domicile et de longue durée de Santé Î.-P.-É. Celle-ci a révisé récemment (mars 2011) sa vision, sa mission et ses principes directeurs :

Vision : Dans la perspective d'un système de santé unique, le programme de soins à domicile offrira un large éventail de services à domicile de grande qualité à l'ensemble des Insulaires, et appuiera leur choix de demeurer chez eux le plus longtemps possible et de vivre dans la dignité de façon autonome.

Mission : Le programme de soins à domicile est un service communautaire essentiel qui aide les personnes et les familles à atteindre et/ou à maintenir leurs objectifs de santé et d'indépendance par la prestation de services de qualité appropriés, établis en fonction des besoins évalués.

Principes directeurs :

Le programme sera fondé sur les principes suivants :

- **Accent sur le client :** Les clients et les familles sont les premiers responsables de leur propre santé. Le système travaillera en partenariat avec les clients et les familles en vue de répondre aux besoins évalués et de veiller à ce que les choix des clients soient possibles.
- **Coordination :** Tous les services seront accessibles par l'entremise d'un guichet unique; un plan de soins (avec la participation du client) sera créé; ce plan sera utilisé pour coordonner et guider l'intervention des divers professionnels de la santé qui pourraient être appelés à fournir des services.
- **Reddition de comptes :** Le plan de services/soins fera l'objet d'une surveillance afin d'évaluer dans quelle mesure il aide à améliorer la qualité de vie du client et à atteindre ses objectifs de santé.

- **Promotion du bien-être** : Le plan de soins insistera sur la promotion de la santé, la prévention et l'amélioration de la qualité de vie.
- **Promotion de l'autogestion de la santé** : Le plan de soins soutiendra l'autogestion de la santé, l'autonomie et la préservation des fonctions.
- **Partenariats** : Des relations de travail officielles seront développées avec d'autres partenaires du continuum de soins.
- **Valorisation du personnel** : Le rôle crucial joué par tous les membres du personnel de l'équipe de soins à domicile dans le soutien et la prise en charge des clients et de leurs familles est reconnu, valorisé et respecté.

En ce qui concerne ses objectifs plus généraux, le programme vise :

- à maintenir et à améliorer la santé, l'autonomie et la qualité de vie des patients/clients et de leurs aidants naturels;
- à offrir des soins de courte durée aux clients qui relèvent d'une intervention chirurgicale ou d'un état pathologique aigu;
- à offrir des soins de longue durée et du soutien en vue de permettre aux personnes atteintes d'une maladie chronique de continuer à vivre dans la communauté;
- à offrir des soins palliatifs pour assurer confort et soutien aux personnes malades en fin de vie.

Les soins à domicile sont fournis gratuitement, et il incombe aux personnes ou à leurs familles de fournir le matériel et les fournitures nécessaires pour la prestation des soins. Les services fournis sont fonction des besoins évalués pour une période donnée, et visent à appuyer les soins offerts par la famille, les amis et d'autres services communautaires. Les soins à domicile sont accessibles par l'entremise d'un bureau du programme de soins à domicile, dans chaque région de la province. Après une évaluation initiale des besoins, un plan de soins est élaboré et révisé régulièrement avec le patient/client et sa famille.

Le programme de soins à domicile offre une panoplie de services à domicile, dont les suivants : services de soutien communautaire; aide de maintien à domicile; soins infirmiers; ergothérapie; physiothérapie; services de protection des adultes/travail social; évaluation en vue de l'admission dans un foyer de soins ou aux services de relève en établissement; coordination du programme de soins palliatifs intégrés.

On trouvera une description plus détaillée de ce que chacun de ces services offre dans l'annexe A du présent rapport.

4. But de la recherche

À l'heure actuelle, la capacité de Santé Î.-P.-É. à fournir des services en français, tant en ce qui concerne les soins à domicile que la majeure partie des autres services de santé, est restreinte compte tenu du fait que seulement un petit nombre d'employés sont bilingues. Toutefois, la Stratégie sur le vieillissement en santé et les initiatives subséquentes visant à mettre davantage l'accent sur les besoins

des personnes âgées donnent l'occasion de cerner et de satisfaire les besoins uniques des familles francophones de l'île en matière de soins à domicile.

Les constatations et les résultats de la recherche visent : 1) à mieux documenter les besoins, les lacunes et les barrières linguistiques auxquels font face les personnes et les familles; 2) à renseigner et à sensibiliser les gestionnaires des politiques et des programmes, et à proposer des solutions pratiques en vue de combler ces lacunes; et 3) à renseigner et à solliciter davantage les communautés francophones et leurs dirigeants, et à les mobiliser collectivement en vue de trouver des solutions permettant d'améliorer la capacité du système de santé à offrir des services aux familles francophones dans leur langue.

5. Méthodologie de recherche

Dans le cadre des activités de recherche, le consultant principal a été assisté par des animateurs francophones. Les principales activités de recherche comprenaient :

- à partir des données du recensement de 2011, cerner le profil actuel et la répartition de la population francophone de l'île par région francophone;
- faire un examen des documents et rapports pertinents en matière de soins de santé, et une brève recherche documentaire dans d'autres études et rapports pertinents en fonction des objectifs du projet;
- tenir une série de consultations communautaires; des séances de consultation ont eu lieu avec les dirigeants communautaires et les résidents de quatre régions francophones (Prince-Ouest, Évangéline-Wellington, Summerside-Miscouche et Rustico). Des efforts ont été faits en vue de tenir une consultation dans la région de Charlottetown, mais ils ne se sont pas concrétisés;
- organiser des entrevues et des séances de consultation avec les gestionnaires et le personnel des services à domicile; une entrevue a eu lieu avec le directeur provincial des soins à domicile; une séance de consultation a été tenue avec les gestionnaires des soins à domicile de chaque région; trois séances de consultation ont eu lieu avec le personnel de soins à domicile dans Prince-Ouest, Prince-Est/Summerside et Charlottetown;
- faire une entrevue avec l'infirmière de la santé publique au centre de soins de santé Évangéline de Wellington;
- faire une entrevue avec un médecin de famille francophone qui travaille à Summerside.

Dans le cadre du processus de recherche, le consultant a travaillé avec la directrice du RSFÎPÉ et le Comité de direction du projet.

Les résultats de chacune des activités de recherche sont résumés dans les sections suivantes du rapport.

6. Vieillesse de la population à l'Î.-P.-É.

Note à propos des données : Les données du recensement de 2011 ont été utilisées pour créer le profil de la communauté francophone de l'Î.-P.-É. ainsi que les profils des communautés individuelles qui suivent. Le profil de la population francophone a été créé en fonction des personnes qui ont indiqué que le français était leur langue maternelle (la « langue maternelle » désigne la première langue apprise dans l'enfance et encore comprise au moment du recensement). Sont compris dans les personnes de langue maternelle française les répondants qui ont sélectionné « français », « anglais et français », « français et langue non officielle », et « anglais, français et langue non officielle » comme langue maternelle. Compte tenu des changements apportés à la façon de recueillir les données sur la langue dans le cadre du recensement de 2011, il convient de faire preuve de prudence dans l'évaluation des tendances se rapportant à la langue maternelle et à la langue parlée à la maison lors de la comparaison des données du recensement de 2011 aux données des recensements antérieurs.¹

6.1 Profil de la population francophone de l'Î.-P.-É.

La population de l'Î.-P.-É. vieillit; selon les prévisions récentes, le nombre d'Insulaires âgés de plus de 75 ans va augmenter rapidement au cours de la prochaine décennie. Cette augmentation touchera aussi la population francophone.

D'après les données du recensement de 2011, 5 685² Insulaires ont indiqué que le français était leur langue maternelle. De ce nombre, 1 480 personnes étaient âgées de 65 ans ou plus; cela représente 26 % de la population francophone totale de l'Î.-P.-É. On s'attend à ce que ce pourcentage augmente avec le vieillissement de la population au cours des deux prochaines décennies; les données du recensement indiquent que 2 120 Insulaires francophones avaient entre 45 et 65 ans.

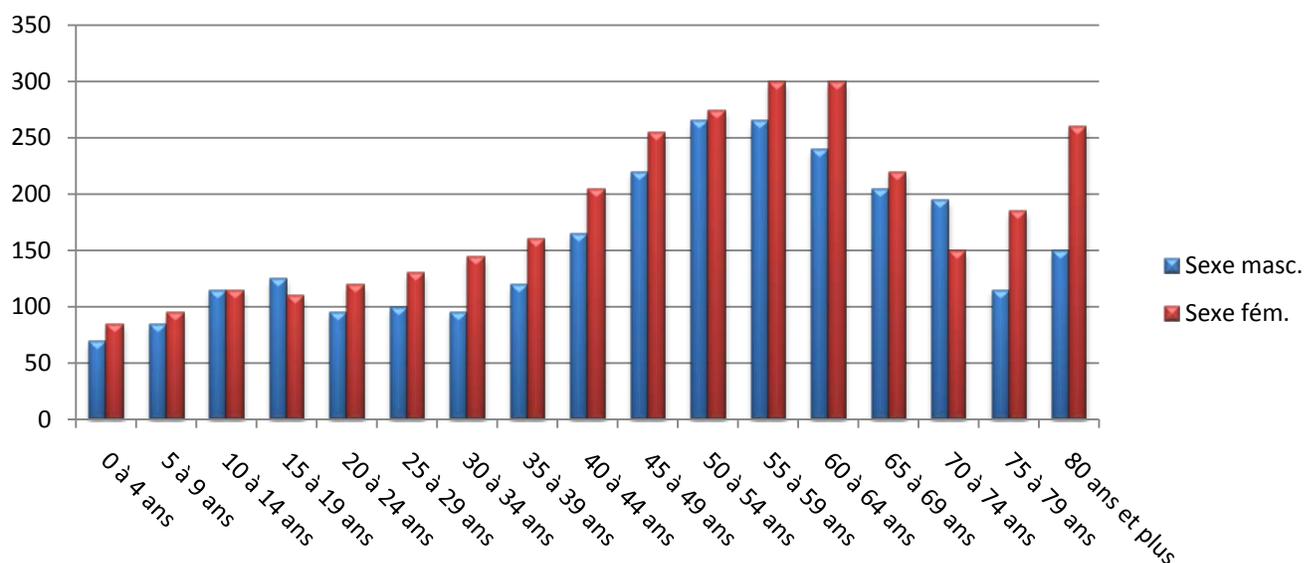
Le tableau suivant illustre la répartition selon l'âge et le sexe de la population francophone de l'Î.-P.-É. en fonction des données du recensement de 2011.

Tableau 1 : Répartition selon l'âge et le sexe de la population francophone de l'Î.-P.-É.* (données du recensement de 2011)³

¹ Statistique Canada, *Note aux lecteurs*, http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-314-x/98-314-x2011003_1-fra.cfm

² Statistique Canada, *Le français et la francophonie au Canada*, Tableau 5 - Effectif et proportion de la population ayant déclaré le français selon la caractéristique linguistique, Provinces maritimes, 2006 et 2011, http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-314-x/2011003/tbl/tbl3_1-5-fra.cfm

³ Statistique Canada, *Recensement de la population de 2011*, Produit no 98-314-XCB2011022 au catalogue de Statistique Canada (Prince Edward Island/Île-du-Prince-Édouard, Code 11)

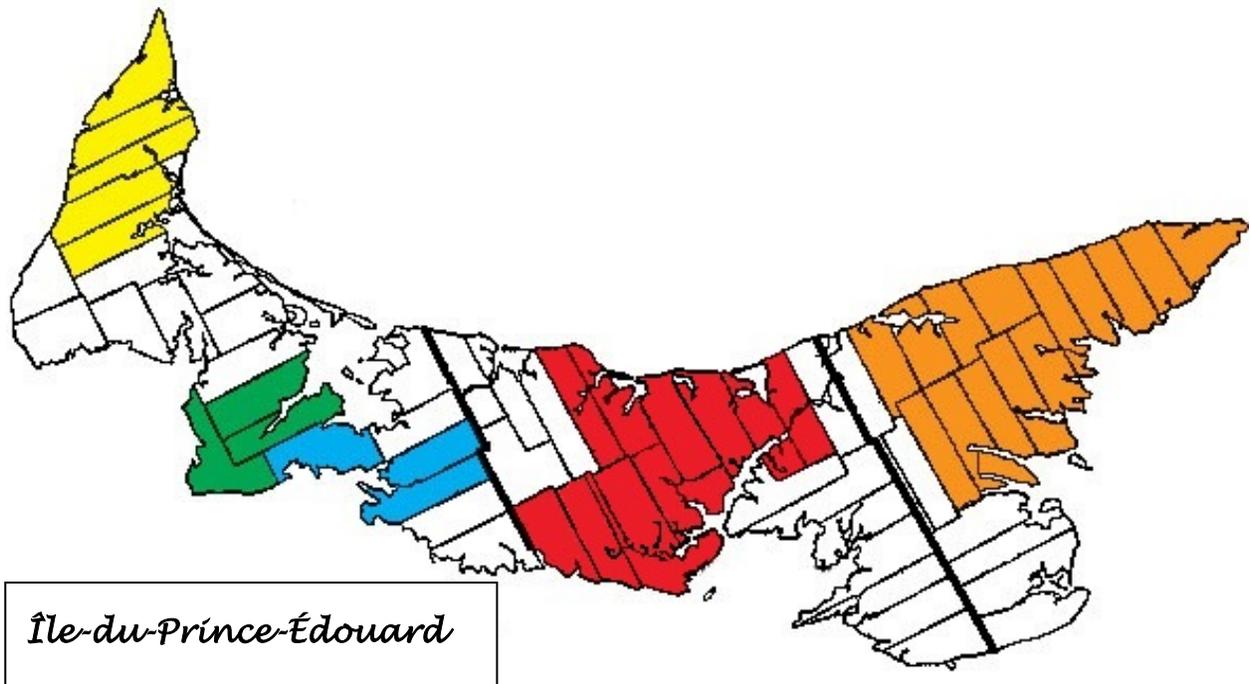


**Comprend « français », « anglais et français », « français et langue non officielle », et « anglais, français et langue non officielle »*

Comme l'indique le profil ci-dessus, la tranche de population qui sera âgée de soixante-cinq ans et plus s'accroîtra de façon marquée au cours des deux prochaines décennies. Cela se traduira par une demande accrue pour tous les services dont a besoin une population vieillissante, y compris les soins à domicile.

6.2 Répartition géographique de la population francophone de l'Î.-P.-É.

La carte ci-dessous montre la répartition géographique de la population francophone de l'Î.-P.-É. Les zones colorées comprennent les lots qui composent les régions francophones désignées. Ces régions géographiques coïncident assez bien avec les divers emplacements des bureaux régionaux du programme de soins à domicile ainsi qu'avec la répartition du personnel dans la province. Les bureaux du programme de soins à domicile sont situés à O'Leary, Summerside, Charlottetown, Montague et Souris.



Région de Prince-Ouest – Ombrée en jaune

Région Évangéline - Ombrée en vert

Région de Summerside - Ombrée en bleu

Région de Charlottetown et Rustico - Ombrée en rouge

Région du comté de Kings - Ombrée en orange

6.3 Profil de la population d'aînés par région francophone

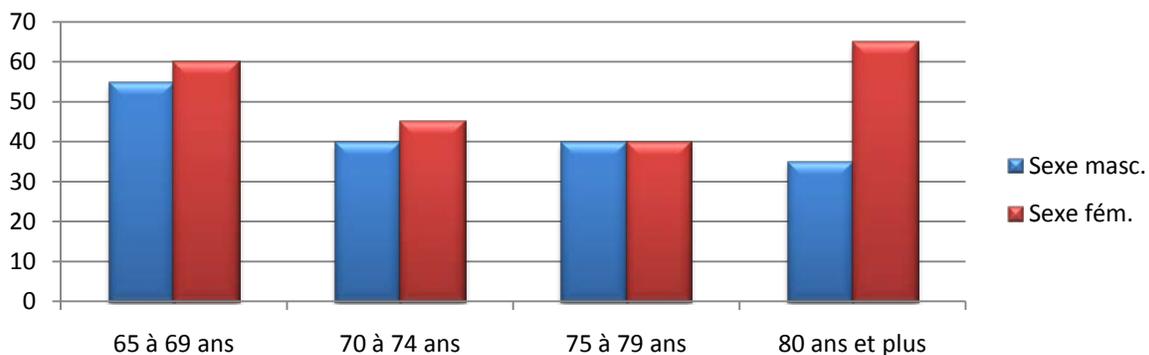
La série de tableaux qui suit illustre la répartition selon l'âge et le sexe de la population francophone dans les cinq régions francophones de la province, à partir des données du recensement de 2011⁴. Les cinq régions comprennent :

- Région de Prince-Ouest : lot 2, St. Louis, lot 1, Tignish, lot 4, Alberton, lot 5 et lot 3
- Région Évangéline : lot 15, Abram Village, lot 16, Wellington et lot 14
- Région de Summerside/Miscouche : Summerside, lot 17, Miscouche, Linkletter, lot 25 et lot 26
- Région de Charlottetown : Charlottetown, Cornwall, lot 65, lot 29, lot 35, et lot 36; et Rustico : lot 23, lot 24 et Rustico-Nord
- Région du comté de Kings : Morell, lot 39, lot 40, St. Peter's Bay, lot 41, lot 42, lot 43, lot 44, lot 45, Souris, lot 46, lot 47, lot 56, lot 55, lot 54, King's Royalty, Georgetown, lot 53, Cardigan, lot 52, Montague

Région de Prince-Ouest

Dans Prince-Ouest, il y a au total 790 résidents francophones; 380 de ceux-ci sont âgés de 65 ans ou plus; 170 de ces aînés sont de sexe masculin et 210 sont de sexe féminin. Le tableau 2 illustre la répartition selon l'âge et le sexe des personnes qui sont âgées de plus de soixante-cinq ans.

Tableau 2 : Répartition selon l'âge et le sexe de la population francophone* dans la région de Prince-Ouest (données du recensement de 2011)



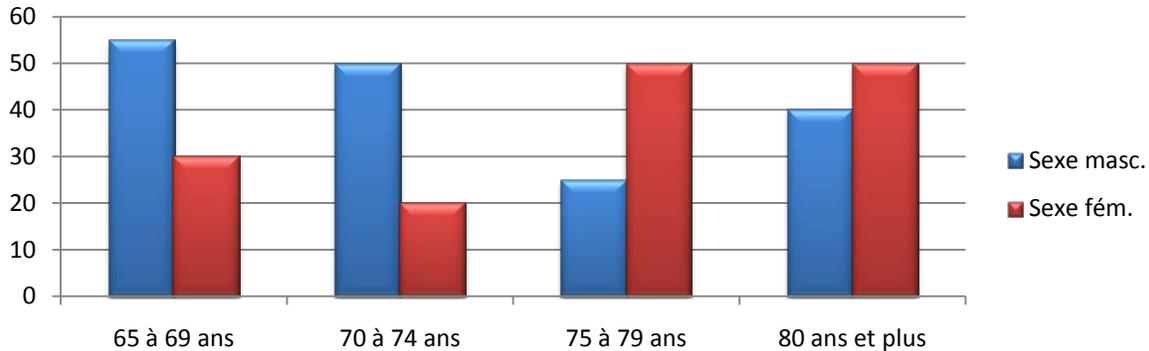
*Comprend « français », « anglais et français », « français et langue non officielle », et « anglais, français et langue non officielle »

⁴ Statistique Canada, Recensement de la population de 2011, Produit no 98-314-XCB2011022 au catalogue de Statistique Canada (Prince Edward Island/Île-du-Prince-Édouard, Code 11)

Région Évangéline

Dans la région Évangéline, il y a au total 1 485 résidents francophones; 320 de ceux-ci sont âgés de 65 ans ou plus; 170 de ces aînés sont de sexe masculin et 150 sont de sexe féminin. Le tableau 3 illustre la répartition selon l'âge et le sexe des personnes qui sont âgées de plus de soixante-cinq ans.

Tableau 3 : Répartition selon l'âge et le sexe de la population francophone* dans la région Évangéline (données du recensement de 2011)

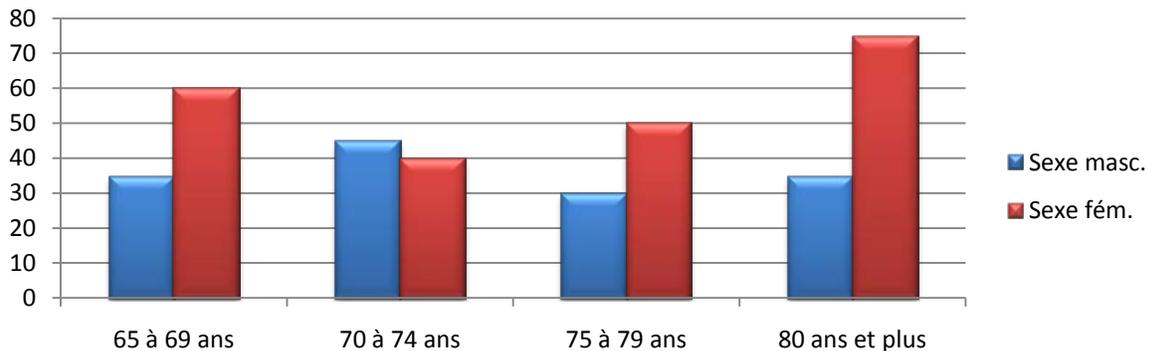


*Comprend « français », « anglais et français », « français et langue non officielle », et « anglais, français et langue non officielle »

Région de Summerside/Miscouche

Dans la région de Summerside/Miscouche, il y a au total 1 070 résidents francophones; 370 de ceux-ci sont âgés de 65 ans ou plus; 145 de ces aînés sont de sexe masculin et 225 sont de sexe féminin. Le tableau 4 illustre la répartition selon l'âge et le sexe des personnes qui sont âgées de plus de soixante-cinq ans.

Tableau 4 : Répartition selon l'âge et le sexe de la population francophone* dans la région de Summerside/Miscouche (données du recensement de 2011)

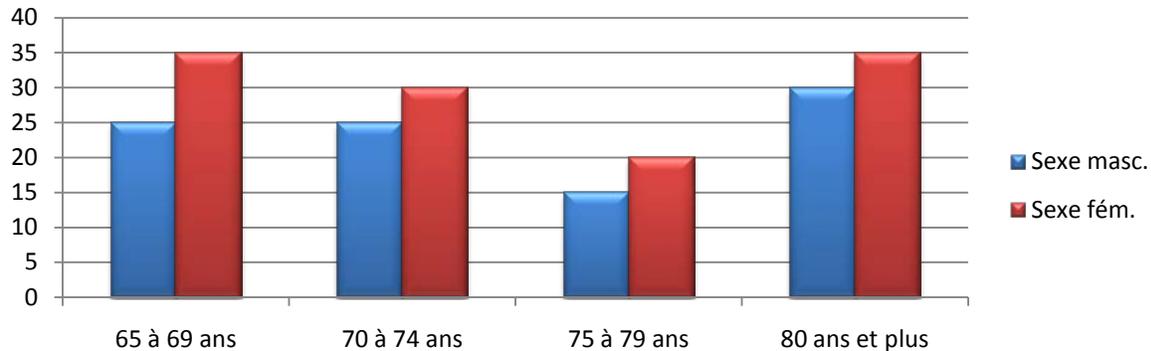


*Comprend « français », « anglais et français », « français et langue non officielle », et « anglais, français et langue non officielle »

Région de Charlottetown (comprend Rustico)

Dans la région de Charlottetown/Rustico, il y a au total 1 220 résidents francophones; 215 de ceux-ci sont âgés de 65 ans ou plus; 95 de ces aînés sont de sexe masculin et 120 sont de sexe féminin. Le tableau 5 illustre la répartition selon l'âge et le sexe des personnes qui sont âgées de plus de soixante-cinq ans.

Tableau 5 : Répartition selon l'âge et le sexe de la population francophone* dans la région de Charlottetown (comprend Rustico) (données du recensement de 2011)

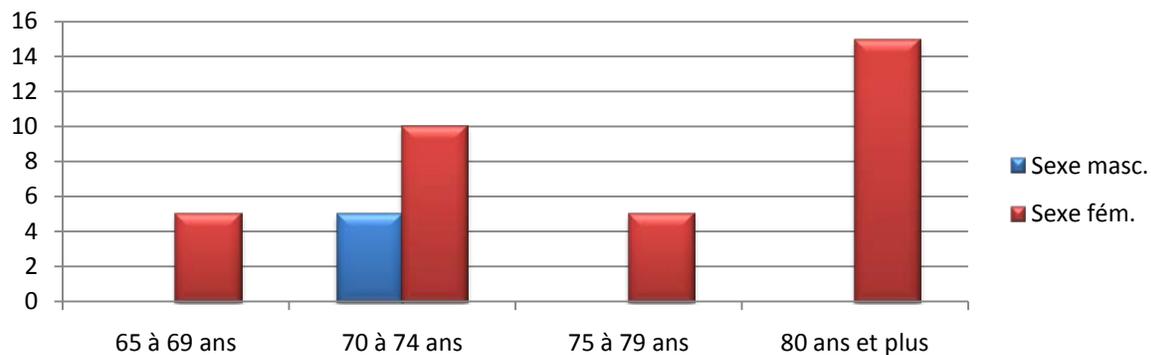


*Comprend « français », « anglais et français », « français et langue non officielle », et « anglais, français et langue non officielle »

Région du comté de Kings

Dans la région du comté de Kings, il y a au total 170 résidents francophones; 40 de ceux-ci sont âgés de 65 ans ou plus; 5 de ces aînés sont de sexe masculin et 35 sont de sexe féminin.

Tableau 6 : Répartition selon l'âge et le sexe de la population francophone* dans la région du comté de Kings (données du recensement de 2011)



*Comprend « français », « anglais et français », « français et langue non officielle », et « anglais, français et langue non officielle »

Comme l'indiquent les données qui précèdent, au moins les deux tiers de la population francophone totale de la province habitent dans le comté de Prince (région de Summerside/Miscouche – 1 070; Évangéline – 1 485; Prince-Ouest - 790). Cela implique qu'il y aura un plus grand nombre de

Francophones âgés qui demanderont des soins à domicile dans le comté de Prince par rapport aux autres régions de la province.

6.4 Nombre de familles francophones servies par le programme de soins à domicile

Il n'est pas possible de déterminer exactement le nombre de résidents francophones qui bénéficient du programme de soins à domicile à l'heure actuelle; cette information n'est pas consignée de façon systématique lorsque les demandes de services sont évaluées. À moins que la personne ne parle pas du tout l'anglais, le système suppose qu'elle comprend l'anglais et offre le service dans cette langue.

Parfois, un préposé aux soins à domicile bilingue peut être affecté à une famille francophone, et la communication s'effectue alors en français. Toutefois, cela se produit la plupart du temps plutôt « par accident » ou par « coïncidence ». Cela ne découle pas d'une demande de services en français de la part d'une famille, et ne constitue pas une réponse consciente du système de santé au fait que la famille qui demande les services est francophone.

Même s'il n'existe pas de données internes (système de santé) pour déterminer l'ampleur des besoins en matière de soins à domicile des familles francophones, les données du recensement fournissent une certaine indication des besoins de cette population. Une étude récente (mars 2011) portant sur les besoins en matière de soutien des aidants naturels acadiens et francophones a examiné les données du recensement de 2006. Certaines statistiques fournies dans le rapport d'étude révèlent à quel point la population d'âînés francophones de l'Î.-P.-É. est vulnérable sur le plan des soins et du maintien à domicile.

Dans le document on a examiné des données de Statistique Canada sur la santé de la population insulaire et, notamment, des familles francophones. Dans le recensement de 2006, deux questions ont été posées afin de cerner la perception des répondants quant à la nature et à l'ampleur de leurs limites :

1) Avez-vous de la difficulté à entendre, à voir, à communiquer, à marcher, à monter un escalier, à vous pencher, à apprendre ou à faire d'autres activités semblables?

En ce qui concerne les Insulaires en général, 14 851 (13,12 % de l'ensemble de la population) personnes ont répondu « Oui, parfois » et 19 403 (17,14 % de l'ensemble de la population) ont répondu « Oui, souvent ». En ce qui concerne les Insulaires francophones, parmi les 5 088 personnes qui ont répondu à cette question, 752 (14,78 % de l'ensemble du groupe) ont répondu « Oui, parfois » et 1 147 (22,54 % de l'ensemble du groupe) ont répondu « Oui, souvent ».

2) Est-ce qu'un état physique ou un état mental ou un problème de santé réduit la quantité ou le genre d'activités que vous pouvez faire à la maison?

En ce qui concerne les Insulaires en général, 11 149 (9,84 %) personnes ont répondu « Oui, parfois » et 10 102 (8,91 %) ont répondu « Oui, souvent ». En ce qui concerne les Insulaires francophones, parmi les 5 087 personnes qui ont répondu à cette question, 945 (18,58 %) ont répondu « Oui, parfois » et 966 (18,99 %) ont répondu « Oui, souvent ».

Comme l'indiquent les données du recensement, un pourcentage plus élevé d'Insulaires francophones âgés estiment avoir de la difficulté à vaquer à leurs occupations quotidiennes régulières à la maison. Cela laisse fortement présager qu'en vieillissant, les âînés francophones auront besoin d'un soutien accru à domicile pour pouvoir demeurer chez eux et dans leur communauté.

6.5 Nombre et emplacements des postes désignés bilingues

Au cours des dernières années, le système de santé a déployé des efforts afin d'accroître sa capacité à offrir des services de santé en français à la population francophone. Il y a un nombre limité de postes désignés bilingues dans l'ensemble du système de santé. Pour le programme de soins à domicile, seulement 1,5 poste a été désigné bilingue dans toute la province; soit 0,5 poste dans Prince-Ouest et 1 poste dans Prince-Est. Il y a aussi un certain nombre de membres du personnel qui sont bilingues, mais qui ne sont peut-être pas affectés à un rôle ou à un poste précis en rapport avec la prestation de services en français aux résidents ou patients francophones.

En ce qui concerne les postes désignés bilingues en général au sein de Santé Î.-P.-É., des données récentes (décembre 2012) indiquent qu'il existe 43 postes, dont 38 sont pourvus et 5 sont toujours vacants. Soixante autres personnes ont fait l'objet d'une évaluation sur le plan des compétences linguistiques et figurent sur une liste indiquant qu'elles possèdent un niveau de compétence acceptable en français.

6.6 Matériel de communication, formulaires et affichage en français

En ce qui concerne le programme de soins à domicile, Il n'y a pratiquement pas d'information sur le programme (site Web, dépliants, formulaires de demande et d'évaluation) en français. Le Secrétariat aux aînés de l'Î.-P.-É. a produit un répertoire intitulé « Guide des aînés de l'Île-du-Prince-Édouard : Information sur les programmes et services destinés aux aînés ». Ce guide en français fournit des renseignements de base sur une vaste gamme de services offerts aux aînés de l'Île, y compris les services de santé.

Il y a une brève description du programme de soins à domicile à l'annexe A qui comprend de l'information sur l'accès aux services. Le Guide des aînés est imposant (127 pages) et il est donc improbable que beaucoup de familles insulaires en possèdent un exemplaire. Toutefois, on peut se le procurer à la plupart des centres pour personnes âgées, des centres d'Accès Î.-P.-É., et autres bureaux gouvernementaux et centres de santé de la province. On peut aussi y avoir accès en ligne à partir du site Web du Secrétariat aux aînés de l'Î.-P.-É.

7. Consultations communautaires

7.1 Approche de recherche

Au total, six séances de consultation avec les dirigeants communautaires et les résidents (dont certains avaient dans leur famille des proches ayant vécu directement l'expérience des soins à domicile) ont eu lieu; quatre de ces séances ont été tenues dans des régions francophones (Deblois-Tignish, Évangéline-Wellington, Summerside-Miscouche et Rustico). Des efforts ont été faits en vue de tenir une consultation dans la région de Charlottetown, mais ils ne se sont pas concrétisés en fin de compte. Il y a eu d'autres consultations, dont une séance dans le cadre de la Tournée Promotion santé (Les Francophones de l'âge d'or de l'Î.-P.-É.) et une autre avec les membres de la Coopérative Le Bel Âge. Au total, 42 participants ont assisté aux séances.

Bien que ces séances aient fait l'objet de promotion par divers moyens de communication et médias francophones (liste de diffusion locale, avis dans La Voix acadienne et entrevue à CBC-Radio Canada), le niveau de participation à ces séances a été faible. Il est possible que cela soit attribuable entre autres au fait que bien des gens ne savent pas vraiment en quoi consistent les soins à domicile. Or, même si les gens ont vu ou entendu les annonces au sujet des séances, ils ne voyaient pas l'importance d'y assister parce qu'ils ne connaissaient pas les services dont il était question.

Toutefois, bien que les assistances aient été faibles, la participation et les discussions ont été très instructives et bénéfiques. De nombreuses réflexions et idées importantes ont été exprimées à propos de l'importance des soins à domicile et du soutien, des obstacles et des défis auxquels font face les familles francophones, et de la nécessité d'assurer des services en français dans la mesure du possible.

Un ensemble structuré de questions a été utilisé pour guider les séances de consultation; chaque consultation était animée par une personne bilingue et un preneur de notes bilingue veillait à enregistrer les discussions. Un document (traduit en français) décrivant brièvement le programme de soins à domicile a été distribué et passé en revue avec les participants à chaque séance. On trouvera un exemplaire de l'invitation aux consultations et des guides pour les consultations en annexe.

7.2 Résumé des résultats et des constatations

La présente section offre un résumé des principales constatations et des résultats des séances de consultation.

7.2.1 Conscience des besoins

En règle générale, les participants à l'ensemble des séances étaient très au courant de la nature et de l'ampleur des besoins et du soutien nécessaire pour que les gens demeurent chez eux et dans leur communauté en vieillissant, s'ils ont une maladie chronique ou un handicap. Les personnes âgées et celles ayant un handicap ont souvent besoin d'aide pour les tâches ménagères courantes (préparer les repas, nettoyer, etc.), l'entretien du terrain (tondre le gazon, déblayer la neige, etc.), le transport (faire l'épicerie, aller à l'église, aller chez le médecin, etc.), l'hygiène personnelle (prendre un bain, s'habiller, etc.) et le soutien social (recevoir à l'occasion une « visite amicale »).

[...] la population vieillit [...] il faudra plus de ressources pour les programmes de soins et de maintien à domicile [...] le gouvernement devrait investir dans la formation d'un plus grand nombre de préposés pour ces programmes [...] (Participant aux consultations)

[...] on a besoin de services comme les repas livrés à domicile [...] c'est particulièrement vrai dans les collectivités rurales [...] (Participant aux consultations)

[...] on a aussi besoin de services de transport pour les gens qui ne conduisent pas [...] pour leur permettre d'aller à leurs rendez-vous chez le médecin et faire l'épicerie [...] dans le passé, les préposés aux soins à domicile pouvaient offrir ce service, mais ils ne sont plus autorisés à le faire [...] (Participant aux consultations)

[...] une personne en santé mentale a approché le centre scolaire-communautaire afin de voir s'il existait des ressources en français dans le domaine du deuil [...] (Participant aux consultations)

7.2.2 Information, sensibilisation et accessibilité - programme de soins à domicile

Les participants ont souligné un manque de sensibilisation aux soins à domicile au sein de la population en général (tant anglophone que francophone). À moins qu'une personne ou une famille n'ait vécu une expérience directe avec le programme, la plupart des gens ne savent pas ce qu'offre le programme de soins à domicile ni comment s'y prendre ou l'endroit où aller pour obtenir des services. La plupart des participants ont indiqué que les résidents francophones doivent être mieux renseignés sur les soins à domicile qui sont offerts et la manière d'y accéder.

[...] la plupart des gens dans les environs ne connaissent même pas l'existence des soins à domicile et ne savent pas en quoi ils consistent [...] les gens en prennent conscience seulement lorsqu'un besoin surgit [...] en règle générale, les gens ne sont pas au courant de ces services [...] (Participant aux consultations)

Beaucoup de participants ont souligné que l'information doit être diffusée de plusieurs façons et en français; par exemple, un dépliant rédigé dans un langage facile à comprendre (un langage clair) qu'on peut se procurer au bureau du médecin et/ou dans les cliniques médicales, dans les centres de soins de santé, les pharmacies, les bureaux d'Accès Î.-P.-É. et d'autres endroits publics. De plus, cette information doit être fournie dans le cadre de présentations faites à l'intention de petits groupes (p. ex., demander à quelqu'un de parler à des groupes de personnes âgées, à d'autres groupes communautaires). L'information pourrait aussi être présentée dans le cadre d'une entrevue – d'une discussion à la télévision ou à la radio locale.

[...] l'information fournie à la population doit être présentée dans un langage simple que tout le monde peut comprendre [...] il faut utiliser des exemples classiques pour décrire ce qui est offert et comment les divers services peuvent être utiles [...] (Participant aux consultations)

[...] les séances d'information comme celle-ci aident à sensibiliser les gens aux services offerts [...] nous recevons parfois de l'information par le courrier, mais ce n'est pas aussi efficace [...] peut-être que tenir des rencontres de cuisine serait une meilleure façon de faire [...] (Participant aux consultations)

Un certain nombre de participants ont indiqué que, le plus souvent, l'information sur les services est portée à leur connaissance de différentes façons :

- Alors qu'elle reçoit d'autres services, une personne peut, de façon accidentelle, entendre parler du programme de soins à domicile.

[...] des services de soins à domicile ont été offerts, dans un cas, à un patient qui ne pouvait se rendre à son rendez-vous pour subir des analyses sanguines à cause des conditions météorologiques hivernales, et on lui a alors offert ces services à domicile [...] c'est comme ça qu'il a commencé à bénéficier de services chez lui [...] (Participant aux consultations)

- Au moment de quitter l'hôpital, selon les besoins, l'infirmière chargée de donner son congé à une personne peut fournir de l'information à propos des soins à domicile ou l'orienter vers le programme de soins à domicile.

[...] au moment de quitter l'hôpital, ça m'a rassuré d'obtenir de l'information lors d'une rencontre avec ma famille [...] toutefois, tout s'est passé en anglais [...]
(Participant aux consultations)

- Parfois, le médecin fournira l'information en expliquant un programme de traitement.
- On peut obtenir de l'information au sujet de l'ensemble des services gouvernementaux offerts dans tous les bureaux d'Accès Î.-P.-É.

7.2.3 Défis auxquels on fait face lorsqu'on sollicite des services

Les participants ont souligné un certain nombre de défis auxquels font face les familles francophones lorsqu'elles sollicitent des services de santé en général :

- Dans la plupart des cas, lorsqu'une famille francophone sollicite le système de santé, on l'accueille et on lui parle en anglais, et elle suppose donc qu'elle sera servie en anglais. Lors de la rencontre initiale et de l'évaluation, on ne lui demande pas quelle langue elle privilégie; on ne lui dit pas si un membre du personnel bilingue est disponible; et, en règle générale, les formulaires ou les documents qui lui sont remis et qu'on lui demande de remplir sont en anglais.

[...] en règle générale, les gens s'attendent à ce que les services soient offerts en anglais et beaucoup de personnes ou de familles ne demandent même pas si c'est possible d'obtenir les services dans leur langue; dans certaines régions, les gens savent qu'il y a des fournisseurs de soins à domicile qui parlent français, et ils sont reconnaissants si un préposé qui parle français est affecté à leur famille, mais en général, ils ne s'y attendent pas et n'en font pas la demande [...] (Participant aux consultations)

- Bien que cela soit la réalité de la plupart des familles francophones de l'Î.-P.-É., beaucoup de participants croient qu'un processus ou un exercice de sensibilisation serait nécessaire pour aider les familles francophones à prendre davantage conscience qu'elles ont le droit de demander des services dans leur propre langue.

[...] nous devons expliquer à la population qu'elle a le droit de demander des services dans sa propre langue [...] (Participant aux consultations)

- D'autres participants ont souligné que cette lacune n'est pas seulement évidente dans le programme de soins à domicile; il y a très peu de travailleurs de la santé bilingues (infirmières, médecins, conseillers en santé mentale, conseillers en toxicomanie, etc.) dans Prince-Ouest, voire aucun. La capacité du système de santé dans son ensemble à répondre aux familles francophones dans leur langue est restreinte.

[...] les postes bilingues sont souvent difficiles à pourvoir [...] c'est difficile pour le système de répondre à tous les besoins [...] toutefois, offrir des services d'interprétation est une option qui devrait être envisagée [...] (Participant aux consultations)

- Il a aussi été souligné par certains participants qu'il arrive parfois qu'on demande à des patients hospitalisés qui parlent français de faire de la traduction ou de l'interprétation pour un autre patient admis à l'hôpital qui ne comprend ou ne parle pas l'anglais. Il s'agit d'un point inquiétant à plusieurs niveaux, dont la question de la responsabilité n'est pas le moindre.
- Les participants aux consultations ont aussi souligné qu'au fur et à mesure que les gens vieillissent, le besoin d'obtenir des services en français augmentera et deviendra plus évident.

[...] avoir accès à des services dans leur propre langue est particulièrement important pour les aînés, les personnes âgées fragiles et toute personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démence; ce besoin deviendra plus évident avec le vieillissement de la population [...] (Participant aux consultations)

[...] c'est particulièrement important d'offrir des services dans leur langue maternelle aux patients atteints de la maladie d'Alzheimer [...] si vous pouvez communiquer avec eux dans leur propre langue, il y a moins de frustration [...] (Participant aux consultations)

[...] parfois, les patients francophones se contentent de hocher la tête lorsqu'un membre du personnel médical anglophone leur pose des questions [...] cela peut entraîner des complications [...] (Participant aux consultations)

- Un autre participant a décrit une situation où il avait reçu des services à domicile après avoir obtenu son congé de l'hôpital parce qu'il avait une fracture à la jambe. La plupart des préposés qui l'ont aidé ne parlaient pas français; dans un cas, une personne bilingue a hésité à communiquer avec lui en français parce qu'elle n'avait pas confiance en sa capacité de bien parler la langue.
- D'autres participants ont souligné que certains facteurs culturels peuvent contribuer à l'hésitation des familles francophones à demander des services en français et à faire valoir leurs droits. Traditionnellement, les familles acadiennes ont tendance à chercher de l'aide dans leur cercle de connaissances (familles, voisins) avant de consulter les services publics.

[...] souvent, lorsqu'une personne a besoin d'un service, elle est seulement contente de le recevoir, même s'il n'est pas fourni dans sa langue [...] elle se « sacrifie » simplement [...] elle serait probablement plus à l'aise de demander des services dans sa propre langue si on lui proposait [...] la plus vieille génération est souvent plus à l'aise de parler français [...] toutefois, elle ne le fera pas si elle croit que cette demande pourrait retarder la prestation des services [...] (Participant aux consultations)

- De plus, les gens plus âgés ont souvent « peur des fonctionnaires du gouvernement »; ils ne font pas de demande ou ne font pas valoir leurs droits parce qu'ils croient qu'ils risquent de ne pas recevoir de services du tout ou que s'ils demandent du soutien, ils risquent d'être transférés dans un établissement en dehors de leur communauté, c'est pourquoi ils attendent souvent de ne plus avoir d'autres options.

[...] les gens plus âgés ont souvent peur du gouvernement [...] parfois, ils vont hésiter à demander des services parce qu'ils craignent d'être transférés dans un établissement de soins de longue durée [...] ils ont peur de perdre une partie de leur autonomie [...] ils ne savent pas qu'ils ont le droit de demander un service dans leur propre langue [...] (Participant aux consultations)

- Les gens ont peur de demander des services en français; il s'agit d'un problème d'estime de soi lié à leurs ancêtres francophones.

[...] certaines personnes âgées francophones souffrent encore d'un « sentiment d'infériorité » par rapport aux anglophones [...] certains se rappellent de la discrimination dont ils ont fait l'objet étant petits [...] (Participant aux consultations)

[...] parfois, si les personnes âgées connaissent le sujet qui sera abordé, elles prennent peur et ne se présentent pas [...] l'usage même du mot « foyer » les effraie [...] c'est un mot « terrible » à leurs oreilles [...] le simple fait d'organiser une activité au foyer peut faire fuir des participants potentiels [...] il y a longtemps des « choses terribles » se sont produites dans les foyers et les gens s'en souviennent [...] les choses ont changé aujourd'hui, mais la peur est toujours là [...] (Participant aux consultations)

- Dans beaucoup de communautés, les gens se fient souvent aux membres de leur famille pour les soins et le soutien. Bien que cela soit naturel et important, ça peut occasionner de réelles difficultés aux aidants naturels lorsque les besoins de la personne âgée en matière de santé deviennent plus lourds.

[...] certains aînés se fient aux membres de leur famille pour les soins [...] cela peut occasionner d'autres problèmes, car les aidants naturels peuvent s'épuiser et développer eux-mêmes des problèmes de santé [...] (Participant aux consultations)

- Dans certains cas, le langage utilisé par certains professionnels de la santé francophones n'est pas compris facilement par beaucoup de familles. Il est important d'utiliser un vocabulaire courant; bien des gens ne comprennent pas la terminologie souvent utilisée par les fournisseurs de soins francophones qui peuvent venir de l'extérieur de la province ou avoir étudié la langue ailleurs.
- Certains participants ont souligné que dans les secteurs où il pouvait y avoir des préposés francophones, d'autres facteurs peuvent entrer en jeu et affecter l'accès aux services bilingues.

Par exemple, les fournisseurs de soins à domicile sont affectés aux clients en fonction des besoins des personnes ou des familles, pas de la langue ou de l'endroit où elles vivent.

- Dans certains cas, des familles n'ont reçu aucune information de la part du système de santé et ont été obligées de composer avec des situations très difficiles sans aucun soutien.

[...] je n'ai jamais été informée de ces services lorsque je prenais soin de mon mari malade du cancer [...] le personnel de l'hôpital m'a indiqué qu'il ne pouvait rien faire de plus pour lui [...] je l'ai ramené à la maison sans aucun soutien, sans information sur l'aide que je pouvais recevoir, sans même un dépliant [...] (Participant aux consultations)

- Une autre participante a raconté à quel point il avait été difficile pour elle d'avoir accès à des services en français afin d'aider un membre de sa famille.

[...] mon oncle était atteint de la maladie d'Alzheimer et avait une connaissance très limitée de l'anglais [...] j'ai passé plus de 20 coups de téléphone afin de me renseigner sur les services en français [...] j'ai dû m'adresser directement « à la tête » de Santé Î.-P.-É. pour trouver quelqu'un capable de faire passer à mon oncle un test de mémoire en français [...] il ne pouvait obtenir d'ordonnance pour les médicaments dont il avait besoin sans subir un test au préalable [...] et il ne comprenait pas l'anglais [...] (Participant aux consultations)

- D'autres participants ont souligné qu'il est possible que certaines personnes croient qu'il faut payer pour obtenir des soins à domicile.

[...] il y a environ vingt ans, j'ai reçu des services après la naissance de mes jumeaux, et l'on m'a demandé de payer de légers frais pour ceux-ci [...] (Participant aux consultations)

- En règle générale, le système de santé n'informe pas la communauté que les résidents francophones peuvent demander des services en français; il n'y a pas de matériel écrit ni d'affiche à cet effet, et il n'existe pas de politique globale qui exige l'identification des préférences linguistiques lorsque des personnes ou des familles présentent une demande de services.

[...] lorsqu'un travailleur de la santé arrive chez le client, il devrait lui demander s'il souhaiterait avoir un préposé bilingue [...] on devrait demander la préférence linguistique du client au cours du processus d'évaluation [...] (Participant aux consultations)

- Il n'y a pas assez d'intervenants capables d'offrir des services en français. De plus, même si un certain nombre de fournisseurs de soins à domicile sont bilingues, cette information ne figure pas sur leur insigne d'identification.

- Compte tenu de la lourdeur de la charge de travail et de la façon dont le travail est attribué aux fournisseurs de soins à domicile, il arrive souvent qu'une personne ou une famille ait un intervenant différent selon les journées, ce qui affecte la relation entre le travailleur et la famille ainsi que la continuité des soins.

[...] le fait que ce ne soit pas toujours la même personne qui assure les services occasionne un stress supplémentaire et de l'anxiété au patient [...] surtout dans le cas des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer [...] la personne doit s'adapter au nouvel intervenant et l'appivoiser [...] (Participant aux consultations)

- Lorsqu'une famille est sous tension, c'est très difficile de communiquer dans une langue avec laquelle on n'est pas à l'aise.

[...] lorsqu'une décision importante doit être prise par rapport à la santé (p. ex. : transférer le patient dans un établissement de soins de longue durée), la langue devient une préoccupation importante [...] on peut facilement mal comprendre certains détails [...] la communication peut être très difficile lorsqu'on utilise des termes médicaux [...] (Participant aux consultations)

7.2.4 Façon dont le système de santé a réagi aux défis

Beaucoup de participants aux séances de consultation ont reconnu que le système de santé a fait des efforts au cours des dernières années en vue de tenir davantage compte des résidents francophones qui sollicitent des services, mais ils estiment qu'il y a encore beaucoup de travail à faire. Des améliorations ont été apportées en ce qui concerne l'affichage dans les hôpitaux et d'autres établissements de santé, et il existe un certain nombre de postes bilingues dans le système, mais le nombre est restreint dans les soins à domicile. Le système de santé en général, y compris les soins à domicile, a une capacité limitée à offrir des services en français.

[...] on a le sentiment que le système de soins à domicile essaie de répondre avec le plus de sensibilité possible aux besoins des clients francophones, mais il y a eu des cas extrêmes ou urgents où une personne a dû « s'adresser à la tête » du système de santé pour obtenir des services en français pour un membre de sa famille [...] (Participant aux consultations)

Certains participants ont souligné que la communauté francophone est reconnaissante des améliorations apportées au nouveau foyer Summerset pour les résidents francophones et ont félicité le gouvernement pour cette initiative.

7.2.5 Ce qui a bien marché

Bien que la prestation de services en français ait présenté des défis, les participants aux séances de consultation ont souligné diverses situations où l'expérience des services a été très positive et utile. Plusieurs anecdotes rapportées par les participants indiquent que les services ont été offerts aux familles en temps opportun et ont été bien reçus, mais le système n'est parvenu à offrir les services en

français que dans un nombre très restreint de situations. Voici quelques expériences positives qui ont été relatées :

- Le programme de soins palliatifs intégrés donne à la famille l'assurance que les soins seront offerts au membre de la famille; l'équipe de soins assure des visites régulières et offre du soutien à la famille.
- Plusieurs participants ont raconté que des proches ou eux-mêmes avaient reçu des soins à domicile après avoir obtenu leur congé de l'hôpital; dans bien des cas, les soins à domicile ont été planifiés avant le congé de l'hôpital (toutefois, les services n'ont pas été offerts en français).
- Dans un autre cas, un couple a reçu des services; le mari a bénéficié d'un répit pendant que le préposé aux soins à domicile veillait aux besoins de sa femme.
- Un autre participant a parlé des soins à domicile que son frère et sa belle-sœur reçoivent; il s'agit d'une aide et d'un soutien dont le fils qui prend soin d'eux jour et nuit a bien besoin.
- Une autre participante a souligné que sa belle-sœur qui est atteinte de sclérose en plaques reçoit de bons soins à domicile (ici encore pas en français); un préposé dispense des services à domicile tous les trois jours.
- Une autre participante a souligné qu'elle avait reçu des services avant d'obtenir son congé de l'hôpital, ce qui a permis de s'assurer que son domicile était adapté en prévision de son retour (rampes, aménagement des meubles, etc.).
- On a indiqué que le prêt temporaire d'équipement (marchette, siège de bain, etc.) était un aspect très important et apprécié du programme.
- Un autre participant a raconté qu'une préposée aux soins à domicile, lors d'une visite pour offrir des soins à son client, a remarqué qu'il avait besoin de soins médicaux et en a fait part à la famille qui a conduit le client chez le médecin.

7.2.6 Ce qui n'a pas bien marché

Les participants aux séances de consultation ont souligné plusieurs situations où les choses ne se sont pas trop bien déroulées ou qui révèlent des lacunes évidentes du système.

- On a décrit une situation où une patiente atteinte de la maladie d'Alzheimer dont la langue maternelle était le français est devenue agitée et difficile d'approche après une visite d'un intervenant anglophone.

[...] la personne était bouleversée et l'intervenant est devenu frustré en plus d'être incapable de répondre aux besoins de la patiente [...] toutefois, une fois qu'un intervenant francophone lui a été affecté, les soins se sont beaucoup améliorés, tout comme la relation de travail [...] (Participant aux consultations)

- Parfois, des services de soutien et des soins de relève sont nécessaires durant la nuit et la fin de semaine. Toutefois, aucuns soins à domicile ne sont offerts au cours de ces périodes. La disponibilité des options en matière de soins de relève est restreinte, selon l'endroit où la famille ou le patient habite; cela peut être problématique pour les aidants naturels qui peuvent s'épuiser et doivent faire attention à leur propre santé. Il existe des services privés, mais l'utilisateur doit payer.

[...] il faut offrir davantage de soutien aux aidants naturels [...] il faut prendre soin de soi pour pouvoir prendre soin des autres [...] (Participant aux consultations)

- Le manque de continuité en ce qui concerne les fournisseurs de soins à domicile affectés au patient et/ou à la famille est problématique; une participante a déclaré qu'elle ne trouvait pas qu'il était efficace que plusieurs intervenants viennent lui donner des soins personnels; cela signifiait qu'elle devait tout réexpliquer chaque fois qu'un nouveau travailleur se présentait. C'est encore plus important pour les clients qui sont atteints de la maladie d'Alzheimer. De plus, étant donné que les fournisseurs de soins à domicile ont une charge de travail très lourde, ils sont très occupés et doivent toujours se dépêcher.

[...] pour les clients francophones qui ne comprennent pas bien l'anglais ou qui ont de la difficulté à le parler, l'arrivée d'un nouvel intervenant oblige à chaque fois le client à s'adapter à une voix différente, ce qui peut parfois prendre un certain temps [...] (Participant aux consultations)

- Un autre participant a décrit une situation où un client devait acheter un matelas spécial pour le patient; les choses ont été plus compliquées pour la famille parce que toute la documentation fournie par l'ergothérapeute était en anglais.

7.2.7 Disponibilité du personnel bilingue

Les participants aux séances de consultation ont souligné que même s'il existe un nombre restreint de fournisseurs de soins à domicile francophones qui sont bilingues, ils ne sont souvent pas identifiés d'entrée de jeu. Ils n'ont pas d'insigne d'identification qui indique qu'ils sont bilingues, et ils ne sont pas

nécessairement affectés à des familles francophones. En règle générale, on ne demande pas la préférence linguistique de la personne et l'on suppose que le patient/client est à l'aise de communiquer en anglais.

[...] les intervenants qui parlent français au sein du système de santé ne sont pas bien identifiés [...] parfois, c'est par hasard que vous en rencontrez un [...] et bien des intervenants anglophones ne savent pas qui, au sein du système, peut offrir des services en français (c.-à-d., lesquels de leurs collègues sont bilingues) [...] (Participant aux consultations)

[...] les francophones ne sont pas au courant qu'ils peuvent demander un service en français ou bilingue [...] il est important que la question de la langue soit réglée au moment de l'évaluation [...] demander dans quelle langue une personne souhaite communiquer verbalement est important [...] (Participant aux consultations)

7.2.8 Documentation en français sur le programme de soins à domicile

En règle générale, les participants ne connaissaient pas l'existence de brochures ou de documents en français décrivant les services pouvant être obtenus dans le cadre du programme de soins à domicile, précisant les endroits où l'on peut avoir accès aux services et indiquant s'il est possible ou non que le service soit fourni par un préposé bilingue. Un participant a fait état du guide fourni par le Secrétariat aux aînés.

On a remis aux participants une description en français des services de soins à domicile (dépliant de Santé Î.-P.-É.). Ils ont souligné qu'il serait peut-être plus utile que le dépliant soit bilingue (en français et en anglais). Ils ont indiqué que certains termes médicaux français peuvent être plus compliqués et que beaucoup de gens qui ne connaissent pas la terminologie auraient en général de la difficulté à en comprendre le sens. Ils ont souligné que c'est la langue parlée qui est cruciale en ce qui concerne le service.

[...] bien des francophones sont incapables de lire le français [...] ils préfèrent lire en anglais [...] c'est l'aspect verbal du service qui est important [...] souvent, la langue écrite est plus complexe et difficile à comprendre [...] (Participant aux consultations)

[...] la majeure partie des Acadiens préfèrent lire en anglais [...] c'est plus facile à comprendre pour eux parce que la terminologie médicale est mieux connue qu'en français [...] (Participant aux consultations)

Les participants ont souligné également que les numéros de téléphone indiqués dans la brochure du Secrétariat aux aînés devraient être les numéros où il est possible d'obtenir les services en français (pas seulement un « Bonjour! »). Ils ont souligné que c'est ce que laisse entendre la brochure lorsqu'on lit l'information, mais ils se demandaient si c'est vraiment le cas.

[...] le numéro de téléphone indiqué dans la section en français devrait renvoyer à une personne capable de répondre en français et de fournir de l'information utile sur les services [...] (Participant aux consultations)

7.2.9 Façons d'améliorer les services

Les participants ont proposé tout un éventail de façons d'améliorer le programme de soins à domicile sur le plan de la sensibilisation, de l'accessibilité et de la réceptivité.

Promotion plus active du programme : Il faut déployer davantage d'efforts pour sensibiliser encore plus au programme les organismes gouvernementaux et les communautés francophones elles-mêmes. Voici des suggestions précises en ce qui concerne la description des services offerts par l'entremise du programme de soins à domicile ainsi que la façon d'y accéder :

- Élaborer davantage de matériel promotionnel convivial, écrit dans les deux langues, et s'assurer que celui-ci indique clairement que les familles ont la possibilité de recevoir des services dans leur langue.
- Utiliser tout un éventail de points de distribution pour diffuser cette information tels que les centres de santé, les bureaux de médecin, les pharmacies, les centres d'Accès Î.-P.-É. et d'autres organismes gouvernementaux.
- Faire davantage la promotion du programme par l'entremise d'autres organisations qui offrent des services de soutien à la même clientèle (p. ex. : des associations de soins palliatifs, la Alzheimer's Society, d'autres groupes de personnes âgées, etc.).
- Organiser davantage de séances d'information et de discussions à propos du programme pour les groupes et organismes communautaires francophones locaux.
- Utiliser davantage la radio et la télévision locales pour diffuser de l'information au sujet des services et susciter les commentaires de la communauté et des discussions.
- Établir un service téléphonique sans frais ayant une capacité bilingue pour fournir de l'information sur les services de santé en général et sur l'accès aux services en français au sein du système de santé.
- Explorer la possibilité de se relier au service téléphonique d'aide en français fourni par le Nouveau-Brunswick; cette province a la capacité d'offrir des services en français à ses citoyens et il pourrait être possible d'accéder à ces ressources.
- Élaborer un fascicule bilingue français-anglais (pas deux dépliants distincts) pouvant être utilisée par le personnel médical et les autres professionnels de la santé qui ne sont pas bilingues; la plupart des professionnels du domaine médical ou de la santé ont suivi leur formation en anglais et ne connaissent pas toujours la terminologie française.
- On a souligné que la langue acadienne locale est différente du français standard; il importe d'en tenir compte lorsqu'on élabore du matériel ou des dépliants décrivant le programme et lorsqu'on fait affaire avec les familles francophones de l'Î.-P.-É. Il faut en être conscient et

essayer de parler d'une façon que les patients comprendront et avec laquelle ils seront à l'aise; même si ça veut dire de conserver certains termes anglais durant la conversation qui se déroule essentiellement en français.

[...] offrir activement le choix de la langue [...] beaucoup d'Acadiens opteraient pour les services en français s'ils étaient offerts activement [...] surtout en ce qui concerne la communication verbale [...] (Participant aux consultations)

[...] ce serait utile d'avoir un service téléphonique central qui pourrait diriger l'interlocuteur vers le service approprié, dans la langue de son choix [...] cela permettrait de déterminer plus rapidement où une personne peut obtenir les services requis [...] ça serait également utile pour le fournisseur de soins de pouvoir parler à quelqu'un si quelque chose d'inhabituel devait survenir avec le patient [...] (Participant aux consultations)

Discuter de la préférence linguistique au cours de la période d'évaluation; le système de santé doit s'engager à sonder la préférence linguistique de la personne au cours de l'évaluation initiale des besoins.

[...] tout le monde a le choix de la langue de service [...] il est important de le faire savoir à tout le monde [...] la question relative à la langue doit être incluse dans l'évaluation [...] c'est la langue du client qui importe [...] si l'évaluateur ne parle pas le français, on devrait demander à une personne bilingue de servir d'interprète au cours de l'entrevue [...] (Participant aux consultations)

Identifier et soutenir davantage le personnel bilingue en place dans le système. Pour ce faire on pourrait notamment :

- Faire l'inventaire de tous les fournisseurs de soins à domicile qui sont bilingues et capables d'offrir des services en français.
- Identifier les lieux et les personnes en ce qui concerne les postes désignés bilingues; où ils sont situés et qui les occupe; s'assurer que cette information est bien connue au sein du système ainsi que dans les communautés et organismes francophones.
- S'assurer que les fournisseurs de soins à domicile qui sont bilingues portent une épinglette distinctive ou un symbole indiquant qu'ils sont bilingues.
- Reconnaître et féliciter les fournisseurs de soins à domicile qui sont bilingues et qui offrent des services en français.
- Encourager et soutenir tout membre du personnel intéressé à apprendre à parler français; utiliser de façon plus proactive la formation pour accroître la capacité du système à offrir des services en français.

- Encourager les membres du personnel capables de parler français à le faire, même ceux qui ont seulement une connaissance limitée de la langue; ces efforts seront appréciés par les familles francophones.
- Au moment de recruter et d'embaucher du nouveau personnel, accorder la priorité aux personnes bilingues, surtout si elles doivent travailler à l'intérieur ou à proximité des communautés francophones.
- Offrir des bourses et des incitatifs financiers aux étudiants dans le domaine de la santé qui sont capables de parler les deux langues.
- Lorsqu'il n'y a pas de ressources capables de parler français, un quelconque service d'interprétation devrait être offert. Avec la technologie moderne, il doit y avoir moyen de le faire (p. ex. : Skype).

[...] il est important de faire savoir à la population qu'un des aspects clés de ces services est d'aider les gens à demeurer chez eux et dans leur communauté, le plus longtemps possible [...] (Participant aux consultations)

[...] une façon de les renseigner consiste à diffuser l'information dans le cadre d'une autre activité [...] la population plus âgée tend normalement à se présenter lorsqu'un repas gratuit est offert [...] aussi, on peut parfois réussir à l'attirer à un événement social auquel on incorpore ensuite la séance d'information [...] (Participant aux consultations)

[...] il est important de laisser savoir aux gens que tout le monde peut demander des soins à domicile pour un membre de la famille [...] la recommandation d'un médecin n'est pas nécessaire [...] (Participant aux consultations)

Autres lacunes à combler au niveau des services : Tout en reconnaissant que cet aspect ne relève pas du système de santé, les participants ont souligné que les aînés ont tout un éventail de besoins en matière de maintien à domicile en vieillissant; par exemple :

- Offrir d'autres types de services de maintien à domicile : déblayer la neige, tondre le gazon, faire l'épicerie, livrer des repas à domicile et assurer le transport pour se rendre chez le médecin, à l'église et aux événements sociaux locaux. Beaucoup de ces mesures de soutien peuvent être instaurées plus facilement dans les plus grandes villes et zones urbaines; toutefois, elles ne sont souvent pas accessibles aux aînés qui vivent en milieu rural.
- Certains services en matière de soins et de maintien à domicile (p. ex. : les soins de relève) ont été offerts dans le passé par l'entremise d'établissements de soins communautaires locaux tels que Le Chez-Nous; des efforts devraient être déployés afin de déterminer le genre de soutien dont ont besoin ces établissements pour offrir ces services à la communauté. Par exemple, Le Chez-Nous a la capacité de préparer des repas pouvant être livrés à domicile, mais n'a pas les ressources pour assurer la livraison.

Autres commentaires

- Si le projet « Porte-bonheurs » continue, ce serait un moyen idéal pour accroître la sensibilisation aux services.
- Un sondage sur les besoins a été fait récemment par un groupe d'aînés local de la région Évangéline; il a fait ressortir beaucoup de choses par rapport aux besoins des aînés de la région. Les résultats du sondage devraient être passés en revue, et l'information pertinente devrait être intégrée au processus de consultation.
- Les jeunes et les jeunes familles devraient être mis au courant de tout ce qui concerne les soins à domicile. Il est important qu'ils aient cette information compte tenu du fait que leurs parents vieillissent. Ils seront peut-être en mesure de reconnaître les situations où des soins à domicile sont nécessaires ou pourraient être utiles à leur famille.
- D'autres participants ont souligné qu'il serait bien que les services des foyers de soins soient mis à la disposition des résidents de la communauté à Le Chez-Nous dans l'avenir.

Résumé et conclusions

Les participants aux séances de consultation étaient en général au courant de la nature et de l'ampleur des besoins en matière de soins et de soutien des résidents francophones et leurs familles. Toutefois, la perception est que la plupart des gens (y compris les anglophones) connaissent peu le programme de soins à domicile, les services offerts ainsi que l'endroit où l'on peut y avoir accès et la façon de s'y prendre. Ils estiment qu'il y a encore beaucoup à faire pour que l'information se répande dans la communauté. Pour ce faire, il faudrait utiliser diverses approches, y compris offrir davantage de documents imprimés, susciter davantage de discussions dans les médias locaux, et tenir plus de consultations et de discussions avec les groupes communautaires locaux.

Les participants ont aussi souligné que la majeure partie des familles francophones ne sont pas au courant qu'elles peuvent demander des services en français; étant donné que le système de santé est anglophone, ils s'attendent à être servis en anglais. À l'heure actuelle, le système ne fait pas grand chose pour faire savoir aux familles qu'elles peuvent demander des services en français; il n'identifie pas clairement son personnel bilingue et n'encourage pas non plus celui-ci à accueillir les familles en français. Les participants aux séances de consultation croient que le système de santé et la communauté francophone elle-même devraient être davantage proactifs à cet égard.

8. Consultations auprès des fournisseurs de services

8.1 Approche de recherche

Des entrevues ont été effectuées avec le directeur provincial du programme de soins à domicile, l'infirmière de la santé publique à Wellington (centre de soins de santé Évangéline) et un médecin de famille travaillant au centre médical Harbourside à Summerside. De plus, des consultations de groupe ont eu lieu avec les gestionnaires régionaux des soins à domicile (4 gestionnaires) et le personnel de première ligne en matière de soins à domicile dans Prince-Ouest (18 membres du personnel), Prince-Est

(26 membres du personnel) et le comté de Queens (35 membres du personnel). Ces personnes provenaient de toutes les sphères de soins à domicile (gestionnaire, personnel de soins infirmiers, fournisseurs de soins à domicile, physiothérapeutes, ergothérapeutes, personnel d'évaluation, personnel administratif).

Au total, quelque 87 fournisseurs de services de santé et de services à domicile de première ligne ont été mis au courant de l'étude et ont eu l'occasion de faire part de leurs expériences, perceptions et suggestions.

Ici encore, un questionnaire d'entrevue a été élaboré afin de guider les entrevues et les discussions de groupe. On trouvera les questions d'entrevue à l'annexe C.

8.2 Capacité en français

Le système a une capacité de communiquer en français restreinte; voici un bref aperçu de la capacité bilingue du personnel de santé interrogé et du personnel de soins à domicile en général.

- L'infirmière de la santé publique au centre de soins de santé Évangéline est francophone et totalement bilingue.
- Le médecin de famille est francophone et totalement bilingue.
- L'équipe de soins à domicile de Prince-Ouest comprend un poste désigné bilingue (infirmière); deux fournisseurs de soins à domicile sont bilingues et très à l'aise de travailler en français; au moins deux autres personnes ont suivi des cours de français offerts par le gouvernement, mais parce qu'elles n'ont pas beaucoup d'occasions de parler la langue, elles ne seraient pas à l'aise.
- L'équipe de soins à domicile de Summerside/Prince-Est comprend un poste désigné bilingue; deux autres membres du personnel sont bilingues; une personne a suivi des cours de français, mais ne serait pas à l'aise de communiquer en français avec les familles.
- L'équipe de soins à domicile du comté de Queens ne comprend pas de poste désigné bilingue; trois membres du personnel sont à l'aise de parler en français; trois autres membres du personnel ont déjà suivi des cours de français, mais ne le parlent pas beaucoup au quotidien.

8.3 Résumé des entrevues et des discussions avec les intervenants

8.3.1 Demandes de services en français

Exception faite de l'infirmière du centre de soins de santé et du médecin de famille, à peu près tout le monde a reconnu qu'en règle générale - de leur point de vue - il ne semble pas y avoir une grande demande pour les services en français. D'après leur expérience, la plupart des gens sont soit très à l'aise en anglais ou ont un membre de la famille qui parle anglais qui accompagne le patient/client au moment de l'évaluation.

Il est reconnu qu'il n'y a pas de question directe au cours du processus d'évaluation des besoins en matière de soins à domicile en ce qui concerne la préférence linguistique pour la prestation des services. Bref, très peu de membres du personnel se rappelaient d'un cas où une personne ou une famille s'était renseignée sur les services en français ou en avait fait la demande.

[...] la plupart des gens parlent l'anglais et le français [...] nous supposons donc que l'anglais convient (Personnel de soins à domicile)

[...] il y a peut-être un besoin [...] mais il n'y a pas de véritable demande pour les services en français [...] lorsqu'on effectue les évaluations [...] tout le monde parle anglais, d'où notre réflexe de parler en anglais [...] (Personnel de soins à domicile)

Même si les services en français sont très peu demandés par la communauté francophone, le personnel de soins à domicile a reconnu qu'il existe des tendances qui ont des répercussions sur l'ensemble des familles de l'île, y compris les familles francophones, et qui risquent un jour d'engendrer des besoins accrus en ce qui concerne la capacité bilingue d'offrir des soins à domicile.

[...] les gens obtiennent leur congé de l'hôpital beaucoup plus tôt [...] nous aurons besoin de plus d'infirmières bilingues [...] à l'heure actuelle, les parents et amis doivent souvent jouer les traducteurs [...] (Personnel de soins à domicile)

[...] il y a des besoins accrus en ce qui concerne le programme de soins palliatifs à domicile [...] les demandes vont augmenter [...] il faudra plus d'infirmières bilingues [...] (Personnel de soins à domicile)

[...] si la personne ne parle pas l'anglais ou est atteinte de démence [...] des problèmes au niveau de la langue pourraient survenir à un moment donné [...] ça pourrait décourager la famille de demander des services [...] ou ça pourrait nuire à la qualité du service [...] (Personnel de soins à domicile)

8.3.2 Défis auxquels doit faire face le programme pour répondre aux besoins et aux attentes

Les participants ont reconnu que s'il y avait une demande pour les services en français et une attente que le système y réponde d'une façon ou d'une autre, cela constituerait tout un défi. Le système n'a la capacité de composer avec aucune nouvelle demande ou attente à l'heure actuelle; il n'y a pas les ressources francophones nécessaires dans les divers bureaux régionaux et secteurs de la santé.

[...] la capacité du système est limitée [...] si plus de gens demandaient ou s'attendaient à recevoir des services en français [...] ça ne serait pas possible sans l'ajout d'autres postes bilingues [...] (Personnel de soins à domicile)

[...] les personnes âgées vivent chez elles plus longtemps et, au fur et à mesure qu'elles vieillissent, les problèmes de santé sont plus nombreux [...] beaucoup de personnes âgées dans les communautés francophones ne parlent pas bien l'anglais [...] cela présentera un défi au niveau de la qualité du service [...] (Personnel de soins à domicile)

Un membre du personnel bilingue a souligné à quel point il est difficile d'essayer de communiquer et de traduire des termes médicaux complexes ou des procédures techniques lorsqu'on travaille avec un client francophone (un ergothérapeute qui aide à mettre sur pied un programme de traitement à domicile).

[...] c'était difficile à faire en français [...] c'était difficile de transmettre l'information [...] de trouver les bons mots en français pour décrire les choses [...] c'était épuisant [...] (Personnel de soins à domicile)

8.3.3 Comment le système a-t-il répondu?

Certains membres du personnel de soins à domicile bilingues ont indiqué que lorsqu'ils sont affectés à une famille francophone ou à une famille dont le nom a une connotation française, soit ils accueillent la personne en français, soit ils lui demandent si elle préfère communiquer en français. Ils ont indiqué que c'était normalement fort apprécié.

[...] je savais que la famille était francophone, mais que ces personnes parlaient aussi l'anglais [...] j'ai parlé français, et la famille a beaucoup apprécié [...] (Personnel de soins à domicile)

Une intervenante a mentionné qu'elle utilisait une application de traduction de son iPhone qui lui permet de traduire des mots ou des expressions. Elle l'utilise à l'occasion lorsqu'elle travaille avec une famille francophone pour essayer de décrire quelque chose ou de donner des consignes.

Dans quelques cas où un patient/client ne parlait pas l'anglais, les services d'un interprète ont été utilisés pour aider à faire l'évaluation ou pour expliquer un test médical, une procédure ou un programme de traitement.

8.3.4. Matériel en français

Il manque de matériel écrit en français (consignes pour un programme de traitement, listes de vérification, conseils utiles). Rien n'a été traduit en français, c'est pourquoi le personnel de soins à domicile utilise la version anglaise, en espérant qu'un membre de la famille soit capable d'en faire la traduction au patient.

Les gestionnaires des soins à domicile sont au courant qu'il existe un service de traduction gouvernemental qui peut traduire en français le matériel et les documents, mais à l'heure actuelle, aucune mesure n'a été prise en vue de faire traduire en français les brochures ou d'autres documents du programme. Cela semble cohérent avec la situation qui prévaut dans le système de santé en général; un examen rapide du site Web de Santé Î.-P.-É. révèle que très peu d'information est fournie en français.

[...] la plupart des dépliants et autres documents ne sont pas traduits en français [...] il n'y a pas beaucoup d'information relative aux soins à domicile en français [...] (Personnel de soins à domicile)

Les membres du personnel de soins à domicile bilingues qui ont déjà travaillé avec des familles francophones ont reconnu qu'il y a deux niveaux de français à l'Î.-P.-É.; le français local qu'on parle dans bien des régions rurales de l'Î.-P.-É. et le français plus « soutenu » qui semble être parlé plutôt par les gens venus s'établir à l'Î.-P.-É. en provenance d'une autre province ou d'une autre région. Ces différences peuvent présenter des défis lorsque vient le temps de traduire l'information et le matériel en français, afin que ce qui est produit soit instructif et convivial pour le lecteur francophone.

8.3.5 Résumé

Tout en reconnaissant que la capacité du système à répondre aux demandes de services en français est limitée, les fournisseurs de soins à domicile sont ouverts à collaborer avec les familles et les communautés francophones en vue de garantir que le service reçu est de grande qualité, et exécuté d'une manière qui tienne compte et respecte les réalités culturelles. Voici quelques façons d'y parvenir :

- Prendre des mesures pour sensibiliser davantage le personnel de soins à domicile en général aux besoins et préférences sur le plan linguistique et culturel des familles et communautés francophones.
- Lorsqu'on effectue les évaluations, être davantage conscient des antécédents culturels de la personne et de la famille; si la langue et la communication revêtent manifestement de l'importance, être prêt à prendre d'autres mesures de soutien (p. ex. : demander l'aide d'un collègue bilingue, retenir les services d'un traducteur, etc.).
- S'assurer que les fournisseurs de soins à domicile bilingues sont facilement identifiables (pour les familles francophones ainsi que pour leurs collègues) en leur fournissant une insigne d'identification bilingue, ou encore une épinglette ou un symbole permettant de les distinguer.
- Faire traduire les renseignements de base, les dépliants, les formulaires ou autres consignes afin qu'on puisse les mettre à la disposition des clients, familles et communautés francophones.

9. Recherche documentaire sur les pratiques exemplaires

Outre le fait de recueillir directement les commentaires des dirigeants des communautés francophones et des fournisseurs de soins à domicile, un examen de la documentation et une recherche documentaire ont été effectués par le consultant. L'objectif était de :

- mieux cerner la situation et l'orientation actuelles de Santé Î.-P.-É. en général, et du programme de soins à domicile en particulier;
- mieux cerner les besoins et les attentes en matière de santé des résidents francophones de l'Î.-P.-É.;
- déterminer les pratiques exemplaires selon la recherche en ce qui concerne la prestation de services en français pour les familles et les communautés francophones.

Au total, seize documents, études et rapports de recherche ont été passés en revue pour la présente recherche. Douze documents ont été jugés pertinents compte tenu des objectifs du présent projet.

La section qui suit identifie chaque document passé en revue, et fournit un bref résumé des constatations et des résultats dont il est fait état dans le document :

Rapports récents faisant état de la nécessité d'améliorer et de renforcer le programme de soins à domicile du système de santé de l'Î.-P.-É.

1. *An Integrated Health System Review in PEI - A Call to Action: A Time for Change.* Corpus Sanchez (Octobre 2008)

Étude englobant un large éventail d'intervenants de partout à l'Île-du-Prince-Édouard et visant à recueillir des renseignements et des données sur les forces au sein du système, à établir les défis au sein du système et à cerner la gamme de possibilités qui permettraient de l'améliorer. Le programme de soins à domicile était l'un des aspects du domaine de la santé qui a été examiné.

Dans le rapport on conclut que le programme de soins à domicile dans son ensemble doit être révisé afin de corriger certaines lacunes fondamentales. Outre le fait de recommander de nouveaux investissements dans les soins à domicile, le rapport fait ressortir la nécessité d'apporter des modifications au niveau de l'organisation et de la gestion du programme, y compris :

- Moderniser et élargir la fonction de gestion des dossiers du programme, notamment le processus d'évaluation des besoins; établir des objectifs de soins et de traitement; proposer un mécanisme de coordination lorsque plusieurs intervenants sont impliqués; et collaborer avec les familles.
- Établir un processus d'admission intégré unique pour l'évaluation de toutes les personnes qui sollicitent des soins à domicile, de sorte qu'un plus large éventail d'options soit examiné pour répondre aux besoins des patients.

2. *PEI Healthy Aging Strategy* (Février 2009)

La Stratégie sur le vieillissement en santé a été proposée par la province à la suite de l'étude « A Call to Action ». La stratégie énonce l'engagement de la province à s'attaquer aux besoins émergents en matière de santé et de soins d'une population vieillissante en établissant un continuum de services

intégrés pour aider les gens à continuer de vivre chez eux et dans leur communauté le plus longtemps possible.

Le programme de soins à domicile est au cœur de cette stratégie, et le document fait ressortir l'engagement du gouvernement à renforcer et à élargir l'éventail de soins à domicile et de mesures de soutien, à investir davantage et à élaborer un plan en vue de réviser et de refondre le modèle de soins et l'approche du programme en ce qui concerne la prestation des services.

3. Health PEI - Home Care Integration Model and Road Map (Janvier 2012)

Document préparé par Santé Î.-P.-É. en réponse à l'engagement pris dans le cadre de la Stratégie sur le vieillissement en santé de renforcer et d'améliorer le programme de soins à domicile. Santé Î.-P.-É. a établi qu'il était nécessaire d'élaborer un modèle commun pour appuyer l'intégration des services de maintien à domicile dans le continuum de soins. Le modèle d'intégration repose sur une approche qui axe les soins sur la personne et vise à aider le client à vivre de façon autonome et dans la dignité chez lui et dans sa communauté, le plus longtemps possible. Outre l'approche centrée sur la personne, le modèle insiste sur : une solide gestion des dossiers et coordination des soins; la collaboration avec les partenaires internes (autres intervenants en santé) et les partenaires externes (en dehors du système); une conception et une mise en œuvre du programme fondées sur des données probantes; et le respect et l'autonomie sociale.

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

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

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

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

5. Les répercussions des problèmes de communication sur la prestation de soins de santé de qualité aux communautés et patients de langue minoritaire (Mars 2007)

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

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

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

On conclut dans le document que le modèle d'agrément du CCASS pourrait être une façon de résoudre les problèmes de communication pour les communautés de langue minoritaire. Ainsi, l'accent serait mis sur les aspects les plus importants des soins de santé, soit la qualité des soins/services reçus, et la sécurité et le mieux-être des personnes qui les reçoivent.

6. La santé des francophones en situation minoritaire : Un urgent besoin de plus d'information pour offrir de meilleurs services. Consortium national de formation en santé et Société Santé en Français (Avril 2010)

Document examinant l'information et les données de recherche en vue de décrire et de documenter la réalité des communautés francophones minoritaires, les besoins en matière de santé et de soutien social, les services à leur disposition et les ressources humaines disponibles pour fournir les soins et le

soutien dans leur propre langue. Les auteurs concluent que dans bien des cas, l'information n'est pas disponible ou, lorsqu'elle l'est, n'est pas organisée d'une manière permettant de la présenter facilement aux gestionnaires des politiques et des programmes en santé dans la plupart des administrations. Cette absence de données pertinentes, à jour et facilement accessibles est un obstacle majeur à la prestation de services de santé en français importants et nécessaires dans les communautés.

7. Utilisation des services gouvernementaux de langue française - Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (Janvier 2010)

Document résumant une étude dans le cadre de laquelle on a interrogé 600 Néo-écossais qui résidaient dans les cinq régions francophones de la province : Argyle, Clare, Chéticamp, Isle-Madame et Halifax. Plus de 70 % de la population francophone de la province habitent ces régions. Le sondage visait à mesurer la probabilité que les répondants parlent français lorsqu'ils demandent ou cherchent des services gouvernementaux. Les résultats du sondage ont révélé que dans la plupart des cas, la probabilité que le répondant parle français dépendait du fait que le système (l'employé du gouvernement rencontré) offre ou non l'option de recevoir des services en français.

Une majorité de répondants n'étaient pas prêts à demander un service en français, à moins que l'offre leur soit faite directement. Plus de la moitié des répondants ont indiqué que la probabilité qu'ils demandent des services en français serait très élevée :

- si la personne offrant le service portait une épinglette indiquant qu'elle est bilingue;
- s'il y avait des enseignes indiquant qu'on offre des services en français;
- si la personne offrant le service amorçait la conversation en disant « Hello, bonjour! ».

Les auteurs ont conclu leur étude en proposant plusieurs recommandations prioritaires :

1. S'assurer que l'offre de services gouvernementaux en français est portée à la connaissance de la population au moyen d'affiches, dans les communications verbales avec le personnel ainsi que dans les communications écrites.
2. Fournir l'ensemble des formulaires et de l'information écrite concernant le programme et les services dans un format bilingue, plutôt que dans deux documents séparés, l'un en anglais et l'autre en français.
3. S'assurer que l'ensemble du personnel bilingue est identifié au moyen d'une épinglette ou d'un quelconque autre symbole visible, et qu'il accueille les clients en français et en anglais.
4. Appliquer une stratégie de recrutement et de formation de fonctionnaires bilingues qui les sensibilise davantage à la culture francophone, aux besoins en matière de santé des communautés francophones et aux défis auxquels on fait face lorsqu'on sollicite des services en français.
5. Élaborer une campagne provinciale de promotion de la langue française et de la culture francophone.

8. L'offre de services de santé en français en contexte francophone minoritaire - Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (Novembre 2011)

Alors que l'étude qui précède examine l'offre de services du point de vue et en fonction de l'expérience d'une personne ou d'une famille francophone, cette étude examine la même question dans le contexte du système de santé. Quelles sont les politiques internes et les pratiques de l'organisation? Existe-t-il un mandat législatif ou politique qui encourage l'offre de services? Comment les intervenants de première ligne sont-ils dirigés, guidés et appuyés à cet égard?

Les chercheurs ont fait un sondage auprès des gestionnaires des politiques et des programmes ainsi que du personnel d'établissements de santé qui se trouvent dans un contexte majoritairement anglophone, mais qui doivent répondre aux besoins d'une minorité francophone. Ces établissements sont situés en Nouvelle-Écosse (Yarmouth), au Nouveau-Brunswick (Moncton, Fredericton, Saint John et Miramichi), en Ontario (Sudbury) et au Manitoba (Saint-Boniface).

Les chercheurs ont conclu que même si des avancées ont été accomplies concernant la langue de service, force est de constater qu'il y a encore du travail à faire. La clé pour poursuivre les progrès est dans les mains des gestionnaires de la santé. C'est leur engagement qui déterminera comment et dans quelle mesure la langue sera prise en compte dans l'organisation et la prestation des services de santé.

9. Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français - Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (CCCFSM) (Février 2007)

Document complet faisant état des grands objectifs et des réalisations du CCCFSM, et décrivant l'environnement et les conditions qui offrent les meilleures occasions d'améliorer la santé des Francophones. Le CCCFSM a deux grands objectifs : 1) augmenter la disponibilité des professionnels de la santé pouvant s'exprimer en français dans les communautés; 2) améliorer l'accès aux services de santé en français pour les communautés francophones en situation minoritaire. Pour y parvenir, le CCCFSM a concentré ses ressources et ses efforts sur cinq aspects clés :

- **Le réseautage** : favoriser la concertation et l'engagement du milieu, pour identifier et hiérarchiser les besoins, pour faciliter l'accès à des professionnels francophones et la mise en place d'initiatives porteuses.
- **La formation** : assurer à court, moyen et long termes la disponibilité de professionnels francophones de la santé.
- **L'accès aux services** : travailler avec les groupes et communautés francophones afin d'aider à orienter les francophones vers des ressources francophones et des lieux où l'on parle leur langue, lieux qui sont la manifestation physique, visible et tangible d'une offre active de services de santé en français.
- **La technologie** : renforcer la relation patient-professionnel par la télémédecine, faciliter les consultations entre professionnels et assurer une utilisation maximale des données informatiques sur l'état de santé du patient.
- **La recherche** : mener des recherches dans les communautés francophones pour mieux comprendre la problématique en santé des francophones en situation minoritaire, et utiliser celles-ci pour renseigner les intervenants et les aider à établir des objectifs et des priorités en ce qui concerne le développement des services de santé en français.

10. Implantation d'un réseau provincial d'appui aux aidants naturels acadiens et francophones à l'Île-du-Prince-Édouard (Mars 2011)

Rapport produit pour le compte du Réseau Santé en français en mars 2011. L'objectif de l'étude était d'examiner les défis et les besoins des aidants naturels acadiens et francophones, et de faire des recommandations en vue de l'établissement d'un réseau d'appui à l'échelle de la province. La recherche comprenait une vaste consultation des communautés francophones et des intervenants gouvernementaux.

L'étude confirme qu'au fur et à mesure que la population vieillit, les membres de la famille plus âgés ont besoin d'un soutien de plus en plus grand de la part du reste de la famille pour demeurer chez eux. La tâche incombe souvent au conjoint ou à la conjointe, à un fils ou à une fille, ou à un autre proche. À bien des égards, l'aide à domicile est devenue essentielle dans le continuum de soins à domicile, non seulement pour les personnes âgées, mais aussi pour les personnes ayant un handicap ou une maladie chronique.

Dans le cadre de l'étude on a examiné les données du recensement de 2006 sur la santé de la population insulaire en général et des familles francophones en particulier. Certaines statistiques fournies dans le rapport d'étude révèlent à quel point la population d'aînés francophones de l'Î.-P.-É. est vulnérable sur le plan des soins et du maintien à domicile. Un pourcentage plus élevé d'Insulaires francophones âgés estiment avoir de la difficulté à vaquer à leurs occupations quotidiennes régulières à la maison. Cela laisse fortement présager qu'en vieillissant, les aînés francophones auront besoin d'un soutien accru à domicile pour pouvoir demeurer chez eux et dans leur communauté.

Le rapport fait état d'une étude antérieure effectuée par l'Alliance des femmes de la francophonie canadienne (AFFC). Dans le cadre de celle-ci on a recueilli des données auprès d'aidantes naturelles francophones de l'Île sur une période de quatre ans (2006-2010); on concluait notamment que beaucoup d'aidantes naturelles subissaient un stress supplémentaire en raison du nombre restreint de services de santé en français à la disposition des familles francophones, ce qui limite les bienfaits du soutien offert au membre de la famille.

L'étude propose cinq recommandations importantes qui visent à jeter les bases d'un réseau d'appui aux aidants francophones à l'Î.-P.-É. :

- Identifier un organisme qui agira à titre de porteur du dossier des aidants naturels acadiens et francophones.
- Doter l'organisme en question des ressources humaines nécessaires (une personne) à la mise sur pied du réseau et à l'atteinte de ses objectifs.
- Confier au RSFÎPÉ le mandat d'agir à titre de table de concertation provinciale dans le dossier d'appui aux aidants naturels acadiens et francophones.
- Créer un « espace » pour les aidants naturels acadiens et francophones au sein des conseils scolaires-communautaires, et explorer la possibilité d'utiliser ces centres pour leur offrir certains services et du soutien.

- Créer une ligne téléphonique 1-800 d'information pour les aidants naturels avec un service bilingue.

11. Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français. Consortium national de formation en santé (Janvier 2012).

Rapport présentant un cadre ou un modèle de référence destiné à soutenir les professionnels de la santé et les systèmes de santé dans leurs efforts pour améliorer et renforcer la prestation de services de santé en français dans les communautés francophones minoritaires. Il jette notamment les bases pour une intégration plus systématique du concept de l'« offre active » des services en français dans les programmes de santé.

On aborde le concept de l'« offre active » selon différents aspects importants : les fondements de l'offre; une définition évolutive de l'offre; et la culture favorisant l'évolution de l'« offre active ». Figurent parmi les intervenants clés de cette culture les professionnels de la santé, les communautés, les gestionnaires des services de santé, les établissements d'enseignement et les décideurs politiques. Les auteurs de l'étude concluent que pour effectuer un changement efficace de la culture et intégrer le concept d'« offre active » dans le système de santé, il faut que tous les intervenants collaborent et travaillent de concert au niveau de la réglementation, des politiques, du système et de la prestation des services.

12. Les normes de compétences culturelles et linguistiques en santé : étude exploratoire sur les normes américaines (2011)

Sommaire présentant les résultats de l'Étude exploratoire sur les normes américaines pour des services culturellement et linguistiquement appropriés – les normes CLAS (*Culturally and Linguistically Appropriate Services*). L'étude indique que la santé des minorités et l'accessibilité linguistique et culturelle à des soins et services de santé efficaces et sécuritaires sont une préoccupation réelle et représentent un enjeu majeur pour les systèmes de santé. Le but ultime des normes CLAS est d'améliorer la prestation des services de santé pour les populations minoritaires afin de réduire les disparités en santé.

Ces normes reconnaissent que la culture et la langue sont des éléments clés permettant de livrer des services de santé de qualité, et sont regroupées en trois thèmes :

- soins culturellement compétents;
- accès aux services linguistiques;
- soutien organisationnel à la compétence culturelle.

Même si l'étude porte essentiellement sur des modèles et des méthodes de prestation américains, certains exemples canadiens ont été étudiés :

- le Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise du Québec;
- le Plan de désignation des services de santé en français de l'Ontario;

- le Plan de désignation du Manitoba;
- l'Organisation nationale de la santé autochtone.

Dans chacun des cas susmentionnés, les modèles reposent sur des cadres législatifs et sur les structures des systèmes de santé des provinces visées.

De plus, le rapport comprend un sommaire distinct de l'Étude sur les services de santé linguistiquement et culturellement adaptés : portrait pancanadien (Avril 2012).

Résumé

Du point de vue de la présente recherche et du mandat du RSFÎPÉ visant à renforcer et à améliorer les services en français, plusieurs points importants peuvent être relevés dans les documents examinés.

Le programme de soins à domicile est au cœur de la stratégie de la province en ce qui concerne les besoins de soins et de soutien de la population âgée; le gouvernement consacre davantage de ressources au programme; et Santé Î.-P.-É. s'affaire à passer en revue et à réviser la façon dont les services sont offerts. Le moment est bien choisi pour que le RSFÎPÉ mette de l'avant des propositions visant à améliorer et à renforcer la capacité du système d'offrir des services en français.

Le rapport sur le réseau d'appui aux aidants naturels a fourni des données du recensement de 2006 portant précisément sur les besoins en matière de soins des résidents âgés francophones à l'Î.-P.-É. Les données indiquent clairement qu'une plus grande proportion de citoyens âgés francophones ont des besoins tels sur le plan des soins et de la mobilité qu'il leur faut obtenir de l'aide (normalement de la part de la famille ou d'amis). Cela laisse présager que la demande de soins à domicile va augmenter avec le temps.

On constate que d'autres administrations (notamment les É.-U.) ont effectué des recherches sur la nature et l'ampleur des obstacles et des défis auxquels font face les populations minoritaires qui sollicitent des services de santé, et élaboré de nouveaux modèles conceptuels en vue de surmonter les obstacles et les défis qui surviennent au niveau de la gestion, des politiques et de la prestation des services.

L'orientation donnée par le RSFÎPÉ et les stratégies employées pour répondre aux besoins en santé des communautés francophones de l'Île sont fortement soutenues par la recherche récente. Un des moyens clés pour améliorer l'accès aux services de santé dans les communautés est de documenter les obstacles et de s'y attaquer; un des principaux obstacles est l'absence de possibilités de demander et de recevoir des services dans sa langue. La recherche récente appuie cette thèse, et décrit les conditions et les stratégies qui sont importantes pour atteindre ce but. Certaines études récentes laissent entendre que les familles francophones doivent faire preuve de plus de confiance et être plus proactives en ce qui concerne les services en français lorsqu'elles sollicitent le système. En même temps, le système doit faire une offre de services plus directe aux familles francophones.

10. Résumé et conclusions

L'Î.-P.-É. a l'une des populations âgées qui s'accroît le plus rapidement de toutes les provinces atlantiques; cette situation posera des défis de tous les instants au système de santé qui devra répondre à des besoins de plus en plus grands en matière de soins. Les communautés francophones feront également face à ces défis; avec le temps, un nombre croissant de résidents francophones âgés et leurs familles auront besoin de soins à domicile. Les communautés francophones sont préoccupées par l'absence d'accès aux services en français et souhaitent trouver des solutions à cette lacune.

Bien que les besoins en matière de soins et de maintien à domicile des familles francophones soient de plus en plus évidents et reconnus, la réalité est que la plupart des familles ne demandent pas de services en français lorsqu'elles sollicitent le système et que le système ne fait pas d'offre de services active aux familles. Des recherches récentes effectuées par l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques laissent entendre que les communautés francophones et les gestionnaires du système de santé doivent entreprendre de changer cette dynamique.

Compte tenu des investissements et des efforts relatifs aux politiques en santé faits récemment par le gouvernement par rapport au programme de soins à domicile, il est opportun pour la communauté francophone d'inciter les gestionnaires des politiques gouvernementales et des programmes à s'attaquer aux obstacles qui entravent la prestation de services de santé en français pour les Insulaires francophones. La documentation laisse entendre que pour réussir, il faudra une approche favorable sur le plan des politiques, un leadership engagé de la part des gestionnaires du système de santé et des intervenants ainsi que la mobilisation de la communauté francophone.

11. Orientations proposées pour l'avenir

Comme il a été mentionné précédemment, la Stratégie sur le vieillissement en santé et les initiatives subséquentes visant à mettre davantage l'accent sur les besoins des personnes âgées donnent l'occasion de cerner et de satisfaire les besoins uniques des familles francophones de l'Île en matière de soins à domicile.

Les constatations et les résultats de la recherche effectuée dans le cadre du projet visent : 1) à préciser plus clairement les besoins, les lacunes et les barrières linguistiques en matière de services auxquels font face les personnes et les familles; 2) à renseigner et à sensibiliser les gestionnaires des politiques et des programmes de Santé Î.-P.-É. en ce qui concerne ces besoins, et à proposer des solutions pratiques en vue de combler ces lacunes; et 3) à renseigner et à solliciter davantage les communautés francophones et leurs dirigeants, et à les mobiliser collectivement en vue de trouver des solutions permettant d'améliorer la capacité du système de santé à offrir des services aux familles francophones dans leur langue.

Pour l'avenir, les initiatives suivantes sont proposées :

Au niveau des politiques

- Le Réseau Santé en français fera parvenir le présent rapport au ministre de la Santé et du Mieux-être ainsi qu'au Bureau des affaires acadiennes et francophones. Cela garantira que le

gouvernement est au courant des besoins en matière de soins à domicile des familles francophones, alors qu'il s'apprête à déposer une nouvelle loi sur les services en français.

Au niveau de la haute direction

- À partir du présent rapport de recherche, le Réseau Santé en français travaillera avec le directeur général de Santé Î.-P.-É. en vue d'établir un partenariat destiné à améliorer et à renforcer les soins à domicile en français offerts aux résidents francophones.
- Travailler avec Santé Î.-P.-É. en vue d'assurer que le processus d'évaluation des soins à domicile est modifié de manière à inclure une question directe à propos de la préférence des services en français et une offre de services directe (cette pratique devrait être à l'échelle de la province).

Au niveau de la direction régionale et de la communauté francophone

- À partir du présent rapport de recherche, le Réseau Santé en français Î.-P.-É. a organisé une série de rencontres entre les groupes/porte-paroles francophones locaux et les gestionnaires régionaux des soins à domicile. Ces rencontres visaient à explorer les besoins et les attentes des familles et des communautés francophones, en tenant compte des limites et des défis par rapport à la prestation de soins à domicile en français, et à trouver des solutions locales pour répondre aux besoins des Francophones.
- Déployer davantage d'efforts pour sensibiliser encore plus au programme les organismes gouvernementaux et les communautés francophones elles-mêmes; les stratégies pour y arriver devraient comprendre ce qui suit :
 - Offrir une formation de sensibilisation culturelle aux gestionnaires des soins à domicile et aux intervenants afin de les aider à mieux comprendre les nuances culturelles et sociales qui peuvent entrer en ligne de compte lorsqu'ils travaillent avec les familles francophones. Ces programmes de formation pourraient être offerts de façon régulière afin de garantir que le nouveau personnel du système a la possibilité d'y participer, et d'acquérir une plus grande conscience et sensibilité par rapport à la culture francophone.
 - S'assurer que le personnel de soins à domicile connaît les outils et les mesures de soutien (p. ex. : accès à des services d'interprétation et de traduction) déjà en place pour les aider à surmonter et/ou aplanir les obstacles et les défis en matière de communication.
 - Élaborer du matériel promotionnel convivial, écrit dans les deux langues, et s'assurer que celui-ci indique clairement que les familles ont la possibilité de recevoir des services dans leur langue.
 - Utiliser tout un éventail de points de distribution pour diffuser cette information tels que les centres de santé, les bureaux de médecin, les pharmacies, les centres d'Accès Î.-P.-É. et d'autres organismes gouvernementaux.

- Faire la promotion du programme par l'entremise d'autres organisations qui offrent des services de soutien à la même clientèle (p. ex. : des associations de soins palliatifs, la Alzheimer's Society, d'autres groupes de personnes âgées, etc.).
- Organiser des séances d'information et des discussions à propos du programme pour les groupes et organismes communautaires francophones locaux.
- Utiliser la radio et la télévision locales pour diffuser de l'information au sujet des services et susciter les commentaires de la communauté et des discussions.
- Établir un service téléphonique sans frais ayant une capacité bilingue pour fournir de l'information sur les services de santé en général et sur l'accès aux services en français au sein du système de santé. Cette capacité bilingue pourrait être intégrée au service d'aide Télésanté 8-1-1 offert 24 h sur 24 annoncé récemment.
- Élaborer une ressource bilingue français-anglais (pas deux dépliants distincts) pouvant être utilisée par le personnel médical et les autres professionnels de la santé qui ne sont pas bilingues; la plupart des professionnels du domaine médical ou de la santé ont suivi leur formation en anglais et ne connaissent pas toujours la terminologie française.
- Identifier et soutenir davantage le personnel bilingue en place dans le système. Pour ce faire on pourrait notamment :
 - Faire l'inventaire de tous les fournisseurs de soins à domicile qui sont bilingues et capables d'offrir des services en français.
 - Identifier les lieux et les personnes en ce qui concerne les services désignés bilingues; où ils sont situés et comment accéder au personnel francophone dans chaque région; s'assurer que cette information est bien connue au sein du système ainsi que dans les communautés et organismes francophones.
 - S'assurer que les fournisseurs de soins à domicile qui sont bilingues portent une épinglette distinctive ou un symbole indiquant qu'ils sont bilingues.
 - Reconnaître et souligner les fournisseurs de soins à domicile qui sont bilingues et qui offrent des services en français.
 - Encourager et soutenir tout membre du personnel intéressé à apprendre à parler français; utiliser de façon plus proactive la formation pour accroître la capacité du système à offrir des services en français.
 - Encourager les membres du personnel capables de parler français à le faire, même ceux qui ont seulement une connaissance limitée de la langue; ces efforts seront appréciés par les familles francophones.
 - Au moment de recruter et d'embaucher du nouveau personnel, accorder la priorité aux personnes bilingues, surtout si elles doivent travailler à l'intérieur ou à proximité des communautés francophones.

- Faire la promotion des bourses et incitatifs financiers existants auprès des étudiants dans le domaine de la santé qui sont capables de parler les deux langues.
- Explorer l'utilisation de technologie actuelles et/ou nouvelles en matière de communication et d'interprétation pour faciliter la communication lorsque les ressources francophones ne sont pas accessibles (p. ex. : utiliser Skype ou une autre technologie semblable).

Annexe A. Description des services de soins à domicile

La description des services suivante est tirée du Guide des aînés de l'Île-du-Prince-Édouard : Information sur les programmes et services destinés aux aînés. (<http://www.gov.pe.ca/sss/index.php3?number=publications&dept=&id=1891>)

Services de soins à domicile

Les services de soins à domicile aident les gens à demeurer autonomes tout en continuant à vivre dans leur propre maison. Le programme permet aux gens de se rétablir à la maison après avoir reçu leur congé de l'hôpital ou d'autres établissements. Il aide à soutenir les soins fournis par la famille et les amis.

Les services sont fournis en fonction du besoin évalué et des ressources disponibles. Les services de soins à domicile répondent aux demandes en une ou deux journées. Les services sont offerts gratuitement, mais les clients doivent fournir le matériel, les fournitures et l'équipement nécessaires aux soins dont ils ont besoin.

Les composantes suivantes des services de soins à domicile peuvent être offertes, selon les ressources disponibles :

Soins infirmiers - Les soins infirmiers peuvent comprendre la supervision médicale, la surveillance de la pharmacothérapie, le changement des pansements, les soins pour stomisés et l'éducation en matière de santé.

Soutien à domicile - Les préposés aux soins à domicile aident les patients à prendre leur bain et à s'habiller. Ils fournissent également des services de relève aux aidants naturels pour leur accorder un moment planifié de répit.

Ergothérapie - Les ergothérapeutes offrent de l'aide et de la formation aux personnes qui ont des difficultés à accomplir les tâches de la vie courante. Ils peuvent recommander du matériel ou des dispositifs spéciaux ou, encore, des modifications à votre maison pour vous permettre d'y vivre en sécurité et de façon autonome.

Physiothérapie - Le physiothérapeute peut travailler avec vous et votre famille en vue d'élaborer un plan visant à maximiser votre autonomie, vos fonctions et votre mobilité. Il vous parlera d'exercices et de façons de prévenir les chutes.

Services de nutrition - Une diététicienne effectuera une évaluation nutritionnelle complète et vous donnera de l'information, à vous et à votre famille, sur un régime sain pour répondre à vos besoins.

Services sociaux - Les travailleurs sociaux donnent des conseils aux gens et aux familles pour les aider à affronter la maladie, le deuil ou la mort. Ce service vous aide à cerner vos ressources personnelles et familiales.

Soutien communautaire - Les travailleurs de soutien communautaires aident les gens qui ont de la difficulté à trouver les services et l'appui dont ils ont besoin. Ils peuvent également travailler avec des groupes communautaires à la mise sur pied de services qui répondent aux besoins de la collectivité.

Dialyse - La dialyse péritonéale est un traitement pour la maladie du rein qui s'effectue à la maison par les dialysés eux-mêmes avec l'aide des membres de leur famille ou d'autres aidants naturels. Des soins

infirmiers sont prodigués à domicile pour le patient et sa famille comme le changement des pansements et des tubes ainsi que l'éducation.

Télesoins à domicile - Au moyen de consultations vidéo, les professionnels de la santé peuvent recueillir des renseignements précis à votre sujet et observer votre état de santé.

Annexe B. Communications – Avis de convocation aux consultations communautaires

Parlez-nous de vos idées!

Le Réseau Santé en français Î.-P.-É. (RSFÎPÉ) vous invite, vous ou des représentants de votre organisme, à participer à une consultation communautaire pour discuter des façons dont les services de soins à domicile de l'Î.-P.-É. pourraient mieux répondre aux besoins des résidents francophones de l'Î.-P.-É. De nature médicale et personnelle, les services de soins à domicile sont assurés par des intervenants qui rendent visite à la personne chez elle.

Il s'agit d'un temps opportun pour offrir vos idées au moment où Santé Î.-P.-É. continue de renforcer son approche « à la maison d'abord » en ce qui concerne les soins et le soutien offerts aux aînés de l'Île.

Cette séance de consultation est l'une de quatre séances qui se tiendront auprès des citoyens et dirigeants communautaires francophones, et fait partie d'un projet conçu pour examiner des façons d'améliorer les services offerts aux résidents de l'Île à la maison. Santé Î.-P.-É. explore notamment des façons pour les services de soins à domicile de mieux répondre aux besoins linguistiques et culturels des résidents francophones.

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

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

Voici les détails pour la consultation communautaire dans votre région :

Date : Le jeudi 4 octobre 2012

Lieu : Centre acadien de Prince-Ouest, Deblois

Heure : De 19 h à 21 h

Date : Le mercredi 10 octobre 2012

Lieu : Le Conseil scolaire-communautaire Évangéline

Heure : De 19 h à 21 h

Date : Le jeudi 11 octobre 2012

Lieu : Centre Belle-Alliance

Heure : De 19 h à 21 h

Date : Le mardi 23 octobre 2012

Lieu : Centre acadien Grand-Rustico

Heure : De 18 h 30 à 20 h 30

Des rafraîchissements et des collations seront servis.

**Annexe C. Guides pour les consultations communautaires et les consultations
auprès des fournisseurs de services**

Consultations communautaires Services de soins à domicile - Octobre 2012

Vous êtes invité à participer à une séance de consultation portant sur les façons de mieux adapter le programme de services de soins à domicile de l'Île-du-Prince-Édouard aux besoins des résidents francophones de la province. Le programme de soins à domicile aide les résidents de l'Île à maintenir leur autonomie en continuant à vivre de façon sécuritaire dans leur maison. Le programme offre un vaste éventail de services de soins de santé et de soutien afin de répondre aux besoins de tous : soins infirmiers, soins personnels, services de relève, ergothérapie, physiothérapie, protection des adultes, soins palliatifs intégrés, services de dialyse locaux, évaluation pour admission en foyer de soins et services de soutien communautaires.

Cette séance de consultation est l'une des nombreuses séances organisées avec des groupes et des organismes dans les communautés francophones de la province. Ces consultations font partie d'un projet visant à étudier les besoins en soins à domicile des résidents et des familles francophones et à trouver des façons d'améliorer l'accès aux services en français dans le réseau de soins à domicile. Les commentaires recueillis pendant l'ensemble des séances de consultations seront incorporés dans un rapport sommaire qui sera présenté au Réseau des services de santé en français de l'Î.-P.-É. et à Santé Î.-P.-É. Vos commentaires seront confidentiels : le rapport ne dévoilera pas qui a fait les commentaires.

Questions à discuter :

1. Quels sont les besoins et les préoccupations des familles de votre région en matière de services de soins à domicile et de soutien?
2. En général, est-ce que les gens savent où ils peuvent obtenir des renseignements sur les services de soins à domicile? Est-ce que les services sont facilement accessibles dans votre région?
3. À quels obstacles les résidents francophones qui désirent obtenir des services de soins à domicile font-ils face?
4. Comment le système de santé a-t-il tenté d'éliminer ces obstacles?
5. Est-ce que certains services de soins à domicile et de soutien sont efficaces et connaissent du succès auprès des résidents, des familles ou de la communauté?
6. Est-ce que certains services de soins à domicile et de soutien ne sont pas efficaces et répondent mal aux besoins des gens?
7. Connaissez-vous des fournisseurs de services de soins à domicile de votre région qui sont bilingues et capables d'offrir des services aux francophones dans leur langue?
8. Savez-vous s'il existe des documents ou des dépliants au sujet du programme qui sont offerts en français?
9. Qu'est-ce qui pourrait être fait selon vous afin d'améliorer les services de soins à domicile pour

les familles francophones?

10. Y a-t-il d'autres commentaires au sujet des besoins des familles francophones en matière de soins à domicile dont vous aimeriez nous faire part?

Merci pour votre participation!

Consultations auprès des fournisseurs de services Services de soins à domicile

Septembre 2012

Nous vous invitons à participer à une rencontre communautaire pour discuter des façons dont le programme de soins à domicile de l'Î.-P.-É. pourrait mieux répondre aux besoins des résidents francophones à l'Î.-P.-É. Cette séance de consultation est l'une de plusieurs qui se tiendront auprès des gestionnaires du programme de soins à domicile et fournisseurs de services de la province. Ces séances font partie d'un projet conçu pour examiner les façons d'améliorer les soins à domicile offerts aux résidents francophones de la province.

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

Questions

1. Dans votre région, quelles sont la nature et l'étendue des besoins des Insulaires francophones en matière de soins à domicile?
2. Quelles sont quelques-unes des difficultés auxquelles le programme fait face dans ses efforts pour répondre à ces besoins?
3. Quelles sont quelques-unes des façons utilisées par Santé Î.-P.-É. pour surmonter ces difficultés?
4. Y a-t-il des initiatives ou des interventions qui ont bien fonctionné et qui ont été bien accueillies par les clients, leur famille ou la communauté?
5. Y a-t-il des initiatives ou des interventions qui n'ont pas bien fonctionné, qui n'ont pas permis de répondre convenablement aux besoins de la personne?
6. Le programme compte-t-il du personnel bilingue? Dans quelle mesure les services de soins à domicile sont-ils capables d'offrir des services et du soutien en français?
7. Avez-vous des documents, des dépliants et des formulaires d'admission en français?
8. Quelles sont quelques-unes des façons dont le programme, selon vous, pourrait mieux servir ses clients francophones?
9. Avez-vous d'autres commentaires à formuler sur les besoins des Insulaires francophones en matière de soins à domicile ou sur la façon dont le programme pourrait être adapté pour répondre à leurs besoins?

Merci de votre participation!