

Minorités linguistiques et société Linguistic Minorities and Society



La prise en compte du français dans l'organisation des services en foyers de soins majoritairement anglophones au Canada

Jacques Michaud, Éric Forgues and Josée Guignard Noël

Number 6, 2015

La recherche au profit d'un meilleur accès aux services de santé en français
Research Benefiting Better Access to Health Care Services in French

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1033191ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1033191ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques / Canadian Institute for Research on Linguistic Minorities

ISSN

1927-8632 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Michaud, J., Forgues, É. & Guignard Noël, J. (2015). La prise en compte du français dans l'organisation des services en foyers de soins majoritairement anglophones au Canada. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, (6), 82–103. <https://doi.org/10.7202/1033191ar>

Article abstract

Access to French-language health services is a central concern for Francophone minority communities. This article presents an overview of Francophone space in seniors' group homes in New Brunswick, Nova Scotia and Ontario as studied in an exploratory research project carried out in 2012. The issue is delineated by means of an analysis of data obtained from seniors, care givers and personnel, an examination of the geographical distribution of both the seniors' group homes and the population of Francophone seniors, and an overview of the regulatory context. Actions that could improve the situation are also discussed.

La prise en compte du français dans l'organisation des services en foyers de soins majoritairement anglophones au Canada

Jacques Michaud

*Associé à l'Université Laurentienne,
à l'Institut franco-ontarien
et à l'Institut canadien de recherche
sur les minorités linguistiques*

Éric Forgues

Université de Moncton

Josée Guignard Noël

Université de Moncton

Résumé

L'accès aux services de santé en français préoccupe grandement les communautés francophones vivant en situation minoritaire. Le présent article offre un survol de l'espace francophone dans les résidences collectives d'aînés du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l'Ontario à la lumière d'une recherche exploratoire menée en 2012. L'analyse des données obtenues auprès d'aînés, d'aidants et du personnel, l'examen de la répartition géographique des résidences et de la population d'aînés francophones, ainsi qu'un aperçu du contexte réglementaire encadrant le fonctionnement de ces résidences permettent de définir la problématique pertinente. Des actions en vue d'améliorer la situation sont examinées.

Abstract

Access to French-language health services is a central concern for Francophone minority communities. This article presents an overview of Francophone space in seniors' group homes in New Brunswick, Nova Scotia and Ontario as studied in an exploratory research project carried out in 2012. The issue is delineated by means of an analysis of data obtained from seniors, care givers and personnel, an examination of the geographical distribution of both the seniors' group homes and the population of Francophone seniors, and an overview of the regulatory context. Actions that could improve the situation are also discussed.

Le présent article fait état des services offerts dans les foyers de soins destinés aux aînés francophones vivant en contexte minoritaire au Canada. Il présente les principaux résultats d'un rapport de recherche publié en 2012, intitulé *La prise en compte de la langue dans les foyers de soins pour les personnes âgées*, qui visait à cerner les enjeux relatifs aux services de langue française dans les résidences et les foyers de soins de longue durée qui sont majoritairement anglophones et où des aînés francophones vivent (Forgues, Gaucher, Guignard Noël, Kabano et Michaud, 2012). Dirigée par l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML), cette recherche exploratoire a été menée dans des foyers de soins de trois provinces : le Nouveau-Brunswick, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse. La problématique de la langue des services offerts en foyers de soins concerne trois enjeux déterminants pour les communautés francophones en situation minoritaire (CFSM) partout au pays :

- l'accès des francophones à des services en français en contexte minoritaire,
- la vitalité des communautés francophones et
- le vieillissement de cette population.

L'accès à des services de santé en français pour les communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire a pris une grande importance depuis la fin des années 1990. Des organismes nationaux, tels le Consortium national de formation en santé (CNFS) et la Société Santé en français (SSF), visent à améliorer l'accès à ces services pour les francophones en situation minoritaire. Ces enjeux font aussi l'objet de préoccupations communes au sein des organismes qui militent pour l'obtention de services nécessaires au bien-être des aînés francophones des CFSM (FAAFC, 2008 ; FAFO, 2010).

De plus en plus, s'agissant des déterminants sociaux de la santé, le thème de l'espace s'avère primordial pour ce bien-être (Bouchard et Leis, 2008). L'aménagement d'espaces francophones dans le secteur des soins de santé pour les CFSM a été reconnu juridiquement comme constituant une considération de premier rang pour l'évolution de ces communautés au Canada dans la décision rendue par la Cour d'appel de l'Ontario concernant l'Hôpital Montfort (Forgues et coll., 2012 ; LeBlanc, 2010)¹. Dans la mesure où ils forment un espace dans lequel il est possible de vivre en français, de recevoir des services dans cette langue et de gérer les institutions qui les offrent, les soins de santé contribuent à la vitalité et au développement de ces communautés canadiennes (Forgues et coll., 2012 ; Thériault, Gilbert et Cardinal, 2008).

L'analyse des données recueillies et les constatations énoncées dans d'autres études semblables attestent le fait que les aînés francophones en contexte minoritaire entendent exercer un rôle important l'organisation de cet espace essentiel à la vitalité de leur communauté

1. *Lalonde c Commission de restructuration des services de santé (Ontario)*, (2001) CanLII 21164 (ON CA).

francophone. « Aujourd'hui, les intervenants francophones et acadiens [...] réclament de vivre en français, de la petite enfance jusqu'en fin de vie, avec des services et des ressources de qualité, à la hauteur de ce qu'offre la société canadienne » (FCFA, 2007 : 45).

La présente étude a pour objectif de mieux comprendre la prise en compte de la langue française dans l'organisation des services et des activités dans des résidences pour aînés majoritairement anglophones. Pour ce faire, une analyse de la situation des aînés francophones dans les foyers de soins a été réalisée à partir d'un sondage et d'entrevues menés auprès d'aînés, d'aidants et du personnel. Nous avons également effectué un examen de la répartition géographique des résidences et de la population d'aînés francophones, ainsi qu'un aperçu du contexte réglementaire encadrant leur fonctionnement. Nous espérons ainsi favoriser l'évolution des connaissances afin que les citoyens aînés francophones fassent l'objet d'un traitement équitable dans le domaine des services liés aux résidences pour aînés.

Contexte

Qui sont les aînés francophones vivant en situation minoritaire ?

La présente section dresse le portrait actuel des aînés francophones vivant en situation minoritaire en tenant compte de l'importance de leur espace résidentiel et de son influence sur leur bien-être.

La comparaison entre les recensements de 2006 et de 2011 révèle que la population canadienne est de plus en plus vieillissante, tendance, d'ailleurs, qui n'est pas propre au Canada. L'analyse des données des recensements de 2006 et de 2011 (Statistique Canada, 2011) éclaire le phénomène du vieillissement grandissant au Canada. En 2006, la cohorte des personnes âgées de 65 ans et plus représentait 14,1 % de la population totale, un record à l'époque. En 2011, elle établissait une autre marque, ayant augmenté à 14,8 % de la population totale. En outre, c'est dans les plus petites agglomérations et dans les régions rurales canadiennes que le vieillissement s'accélère le plus (ICIS, 2011).

Selon les données du tableau 1, dans toutes les provinces du Canada, l'indice de vieillissement de la population est plus accentué chez les francophones que chez les anglophones. La comparaison des indices de 2006 et de 2011 fait apparaître des taux de vieillissement plus élevés en 2011.

Tableau 1
Indice de vieillissement de la population canadienne
par province et territoire, selon la langue (maternelle), 2006 et 2011

Provinces et territoires	Indice de vieillissement			
	2006		2011	
	Francophones	Anglophones	Francophones	Anglophones
Terre-Neuve-et-Labrador	2,15	0,84	2,30	1,03
Île-du-Prince-Édouard	2,33	0,76	2,73	0,89
Nouvelle-Écosse	2,61	0,85	2,88	1,02
Nouveau-Brunswick	1,06	0,73	1,36	0,90
Québec	0,80	0,71	0,99	0,77
Ontario	1,29	0,56	1,44	0,65
Manitoba	2,24	0,48	2,32	0,54
Saskatchewan	5,42	0,57	4,75	0,60
Alberta	2,22	0,40	1,71	0,46
Colombie-Britannique	3,15	0,69	3,05	0,81
Territoire du Yukon	0,79	0,28	0,60	0,42
Territoires du Nord-Ouest	0,63	0,07	0,37	0,13
Nunavut	0,44	0,03	0,38	0,04
Canada	0,86	0,58	1,05	0,67

Note : Indice de vieillissement = population de 65 ans et plus/population de 0 à 14 ans.

Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

Profil démographique des aînés au Canada

Parmi les aînés canadiens, 92,1 % vivent dans un logement privé et 7,9 %, dans un logement collectif ou dans une résidence de soins de longue durée pour personnes âgées. Les données de 2006 et de 2011 sont presque identiques à ce chapitre (Statistique Canada, 2011).

Une étude publiée par Statistique Canada conclut que le bien-être des aînés repose sur plusieurs indicateurs, lesquels ont inspiré l'énoncé de vision du Cadre national sur le vieillissement : « Le Canada, une société pour tous les âges, qui favorise le bien-être et la participation des aînés dans tous les aspects de la vie » (Turcotte et Schellenberg, 2007 : 9). Cette vision repose sur cinq valeurs fondamentales qui doivent produire les résultats attendus concernant le mieux-être des aînés canadiens : la dignité, l'autonomie, la participation, l'équité et la sécurité.

De plus, ces valeurs sont catégorisées en trois « piliers du mieux-être des aînés » :

- 1) **la santé, le mieux-être et la sécurité**, ce qui inclut la santé et le mieux-être, la sécurité des personnes et la sécurité du revenu ;
- 2) **l'apprentissage continu, le travail et la participation à la société**, ce qui inclut le travail et la retraite, la discrimination fondée sur l'âge et les stéréotypes négatifs, la participation sociale et la diversité ethnoculturelle ;
- 3) **le soutien et les soins dans la communauté**, ce qui inclut la situation des particuliers, les transports, l'isolement social et la solitude, l'aide informelle et apportée par la famille, et les aînés vivant dans le Nord et les régions éloignées du Canada. (Turcotte et Schellenberg, 2007 : 9)

Ces valeurs et ces piliers du mieux-être des aînés forment l'assise d'une planification efficace des services de santé pour tous les aînés canadiens. Les francophones vivant en contexte minoritaire aspirent à faire connaître aux décideurs l'importance et la légitimité de leurs besoins et de leurs intérêts partout au pays. Or, les différences régionales dans la situation des aînés francophones nous amènent à constater que la société canadienne n'est pas encore rendue au point où ces aspects des services de santé pour les aînés sont pris en considération de façon équitable (FAAFC, 2008 ; GCC CSCGS, 2011 ; Bouchard et Leis, 2008).

En ce qui concerne la situation des aînés dans les provinces étudiées, les données suivantes illustrent des disparités non seulement entre les francophones et les anglophones en matière de vieillissement, mais également entre les francophones des différentes provinces.

Les données du tableau 2 montrent que, entre 2006 et 2011, l'âge médian de la population a augmenté et qu'il est plus élevé du côté des francophones que chez les anglophones, la différence étant de plus de huit ans en Nouvelle-Écosse, de plus de neuf ans en Ontario et de près de cinq ans au Nouveau-Brunswick en 2011. Pour sa part, le tableau 3 indique le pourcentage de francophones selon les grands groupes d'âge dans les provinces à l'étude.

Tableau 2
Âge médian de la population francophone et anglophone
par province à l'étude, 2006 et 2011

Langue maternelle	2006			2011			Différences 2011-2006		
	N.-B.	N.-É.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Ont.	N.-B.	N.-É.	Ont.
Francophones ¹	43,5	49,0	44,7	46,6	51,6	47,0	3,1	2,6	2,3
Anglophones ²	39,9	41,2	36,5	41,8	43,3	37,5	1,9	2,1	1,0
Population totale	41,2	41,6	38,7	43,4	43,4	40,1	2,2	1,8	1,4

1. Francophones : comprend les répondants ayant déclaré le français seulement ou le français et une langue non officielle.

2. Anglophones : comprend les répondants ayant déclaré l'anglais seulement ou l'anglais et une langue non officielle.

Sources : Statistique Canada, *Recensement de la population*, 2006 et 2011.

Tableau 3
Population francophone et anglophone selon les groupes d'âge,
par province à l'étude, 2011 (en pourcentage)

Groupes d'âge	Nouveau-Brunswick			Nouvelle-Écosse			Ontario		
	Langue maternelle ¹			Langue maternelle ¹			Langue maternelle ¹		
	Franco.	Anglo.	Pop. tot.	Franco.	Anglo.	Pop. tot.	Franco.	Anglo.	Pop. tot.
35 à 44 ans	12,9	13,2	13,2	12,3	12,8	12,9	13,3	12,7	13,8
45 à 64 ans	34,9	30,4	31,8	37,0	31,6	31,6	33,9	27,5	28,7
65 ans et plus	18,2	15,7	16,5	24,7	16,4	16,6	18,8	13,3	14,6

1. Comprend les réponses uniques et multiples.

Sources : Statistique Canada, *Recensement de la population*, 2011.

À l'examen de ces données et, notamment, du pourcentage de francophones au regard des cohortes d'âge, nous observons que les aînés francophones de 65 ans et plus regroupent un pourcentage plus élevé de la population. La communauté francophone de la Nouvelle-Écosse est la plus touchée par le vieillissement de la population.

Ces données décrivent sommairement l'état actuel de la population des aînés au Canada, plus particulièrement celle des aînés francophones en situation minoritaire. Il est permis de prévoir que leur vieillissement s'amplifiera dans les prochaines années conformément aux tendances du taux de vieillissement au pays et en fonction de dynamiques sociales internes des communautés francophones et acadiennes en situation minoritaire. Les analyses démographiques de Statistique Canada vont en ce sens : « Le processus de vieillissement de la population canadienne s'accroîtrait entre 2010 et 2031, période au cours de laquelle la totalité des baby-boomers atteindront l'âge de 65 ans » (2010 : 16).

Le nombre actuel de personnes âgées, les tendances de la longévité canadienne et mondiale ainsi que l'arrivée de la génération des baby-boomers au rang des personnes âgées constituent des indications claires du besoin de planifier l'accès à des services en français pour les aînés des CFSM au Canada. Il devient donc opportun de nous pencher sur la problématique de la langue des services dans les foyers pour personnes âgées.

La prochaine section présente certains résultats de notre étude. Cette étude et d'autres, notamment celles de la Fédération des aînées et aînés francophones du Canada (FAAFC) (2008), de Thériault, Gilbert et Cardinal (2008) et du Groupe de chercheurs communautaires du Centre de santé communautaire du Grand Sudbury (GCC CSCGS) (2011), devraient servir à orienter l'aménagement de l'espace résidentiel pour les aînés francophones en situation minoritaire.

Méthodologie

De nature exploratoire, notre étude se proposait d'examiner la place de la langue dans l'organisation des services offerts par des résidences collectives majoritairement anglophones où habitent des francophones en situation minoritaire. Son terrain d'investigation se répartissait entre trois provinces dans des régions où les francophones sont en situation minoritaire : le Nouveau-Brunswick, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse.

Dans un premier temps, l'étude visait à analyser le contexte législatif, réglementaire et administratif de l'organisation des soins de longue durée dans la province afin de déterminer dans quelle mesure l'organisation des services aux aînés en question tient compte de la langue française. Cette recherche se penchait aussi sur la répartition géographique des foyers dans les provinces participantes, selon la langue des services (lorsque l'information était disponible), de même que sur la répartition géographique des aînés francophones dans ces trois provinces. Enfin, elle traitait de l'effet que produit la langue des services offerts dans les foyers de soins de longue durée sur l'expérience vécue par les aînés francophones dans ces foyers.

Deux méthodes ont servi à obtenir les données sur lesquelles se fonde l'analyse de la situation dans les foyers participants :

1. des entrevues semi-dirigées menées auprès d'individus dans cinq foyers de soins de longue durée majoritairement anglophones, dont trois au Nouveau-Brunswick (Moncton, Miramichi et Saint-Jean), un en Ontario (Sudbury) et un en Nouvelle-Écosse (en périphérie de Yarmouth)² ;

2. Quelques entrevues ont été faites auprès d'un aîné et de son proche aidant en même temps.

2. un questionnaire disponible sur Internet, qui a été envoyé à une personne-ressource dans les foyers de soins de longue durée au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et dans certaines régions de l'Ontario.

Les figures aux pages suivantes illustrent la répartition des foyers de soins ayant participé au sondage et celle de la population francophone âgée de 75 ans et plus. La figure 1 montre que les foyers qui ont participé au sondage en ligne sont concentrés dans les régions suivantes de l'Ontario : Centre-Nord (Sudbury, lieu de l'étude qualitative en Ontario, Nipissing, Penetanguishene, etc.), Nord-Est (Timmins, Hearst, etc.) et Nord-Ouest (Thunder Bay, etc.). Cette figure indique, en outre, une concentration de la population d'ânés francophones vivant en situation minoritaire dans les régions de Sudbury, de Nipissing et de Timmins dans le Nord, en plus des régions d'Ottawa et de Kingston dans l'est de la province, ainsi que de Toronto et d'Hamilton dans le Sud et, finalement, dans la région de Windsor dans le Sud-Ouest.

La figure 2 illustre cette même répartition des foyers de soins ainsi que la concentration d'ânés francophones dans les régions de la province du Nouveau-Brunswick. Nous pouvons constater que les ânés francophones sont établis majoritairement dans le nord du Nouveau-Brunswick, notamment dans la Péninsule acadienne et à Edmundston, dans le nord-ouest de la province. Leur présence est aussi observée dans les milieux minoritaires tels que dans la région de Moncton, dans le Sud-Est, et à Saint John, dans le Sud.

Les foyers qui ont participé au sondage sont répartis de façon aléatoire, tant dans le nord que dans le sud de la province, et tant en milieu francophone majoritaire que minoritaire.

Quant à la figure 3 représentant la Nouvelle-Écosse, la répartition des ânés francophones y est surtout observée dans les régions d'Halifax, de Yarmouth et au Cap-Breton. Les foyers participants au sondage sont répartis autant dans les régions où il y a une forte concentration de francophones que dans celles où ils sont moins présents.

Les questionnaires et les schémas d'entrevues pour cette étude portaient sur les dimensions suivantes : l'admission au foyer, la langue usuelle des résidents, la langue usuelle du personnel, la langue d'affichage dans la résidence, l'appui externe offert pour les soins, les activités organisées pour les résidents, les repas à la résidence, les visites des aidants et les défis des services de langue française.

Figure 1
Répartition géographique des foyers de soins ayant participé au sondage
et nombre de francophones âgée de 75 ans et plus dans les subdivisions
de recensement (SDR) en Ontario, 2006

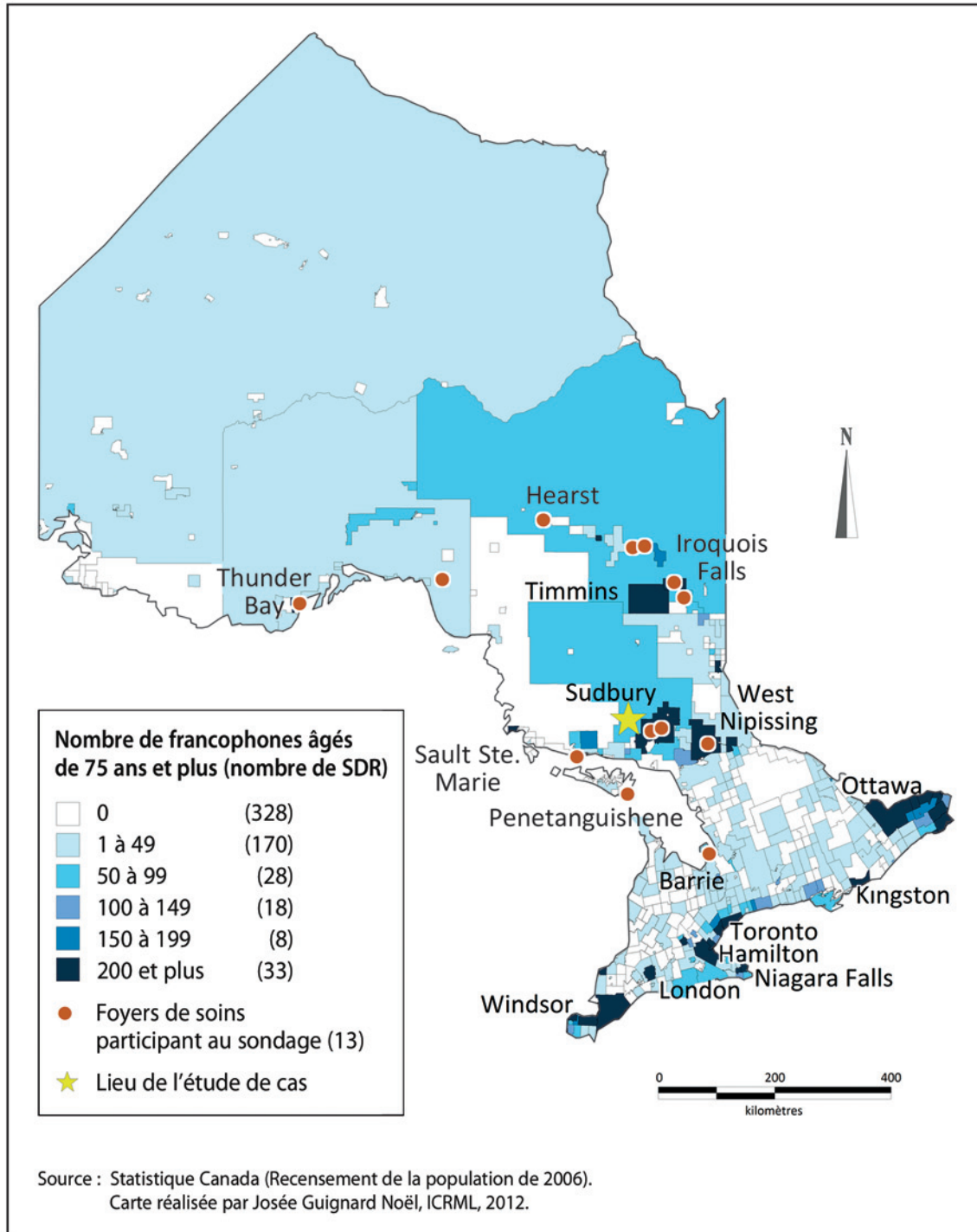


Figure 2
Répartition géographique des foyers de soins ayant participé au sondage
et nombre de francophones âgée de 75 ans et plus dans les subdivisions
de recensement (SDR) au Nouveau-Brunswick, 2006

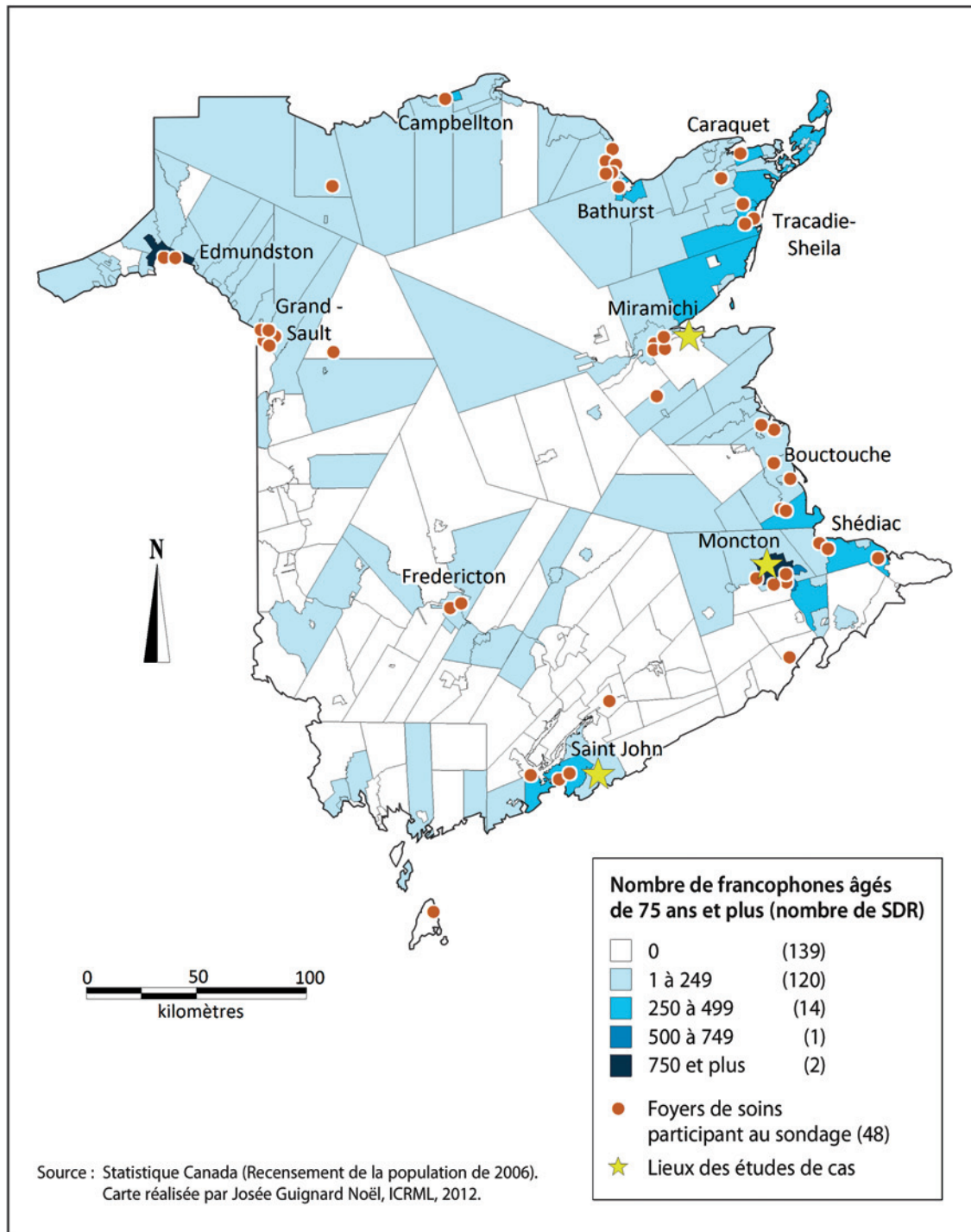
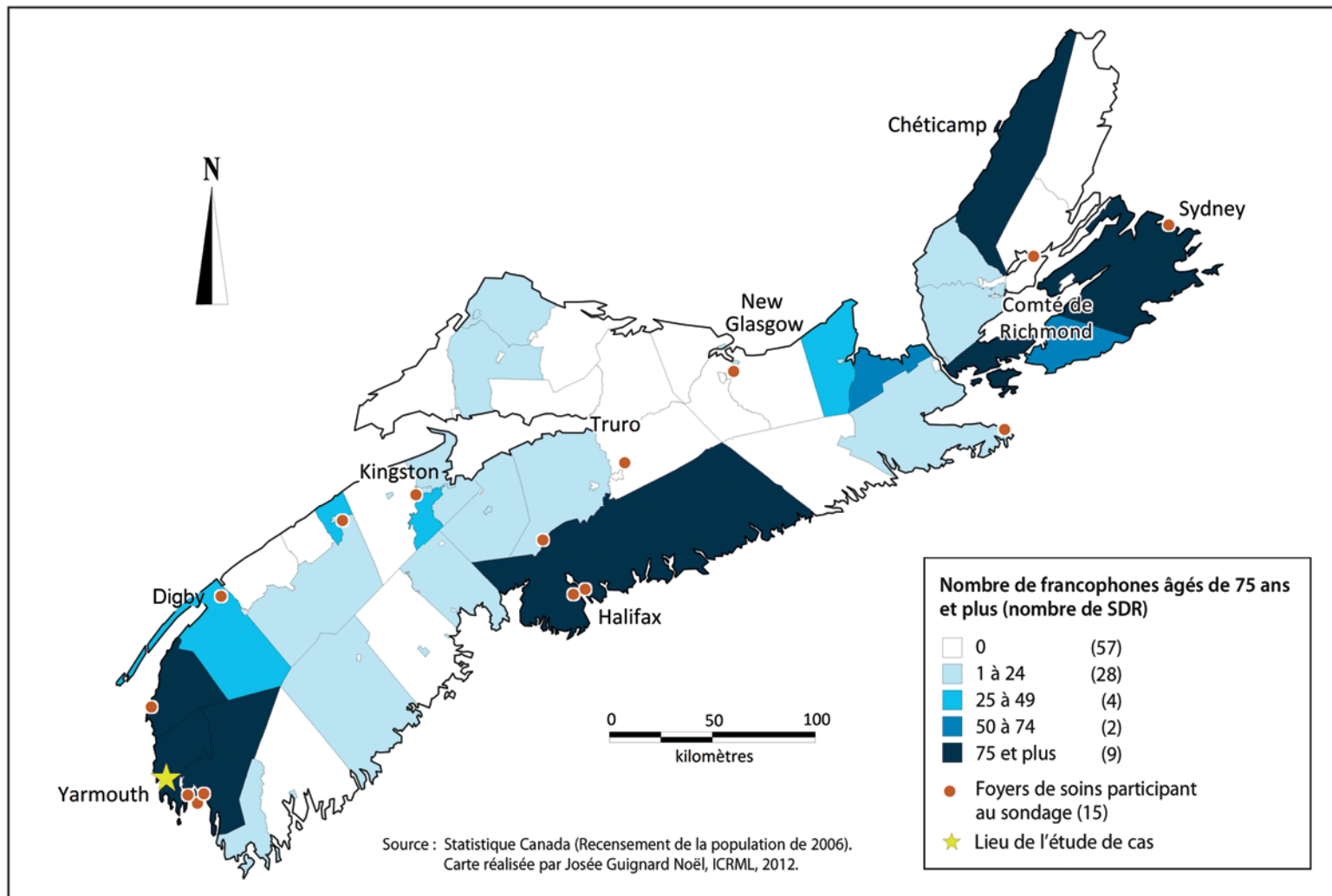


Figure 3

Répartition géographique des foyers de soins ayant participé au sondage et nombre de francophones âgés de 75 ans et plus dans les subdivisions de recensement (SDR) en Nouvelle-Écosse, 2006



Quelques résultats

Les nombreux résultats de l'étude sont ici regroupés sous trois thèmes :

- 1) la participation des intervenants concernés par l'offre de services en français ;
- 2) la gestion des établissements de soins ;
- 3) certains services offerts aux aînés francophones vivant en situation minoritaire qui résident dans l'un des foyers participants.

Le tableau 4 ci-dessous montre le taux de participation au questionnaire en ligne, c'est-à-dire les réponses obtenues des personnes-ressources dans les résidences d'aînés dans les trois provinces³.

Tableau 4
Taux de participation des résidences au questionnaire en ligne

	Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Total
Nombre de réponses	51/471	15/87	12/91	78/649
Pourcentage	10,8	17,2	13,2	12,0

Au Nouveau-Brunswick, le questionnaire a été envoyé par Internet à 471 résidences d'aînés (taux de réponse de 10,8 %), en Ontario, à 91 résidences d'aînés (dans le nord de la province⁴) (taux de réponse de 13,2 %) et, en Nouvelle-Écosse, à 87 résidences d'aînés (taux de réponse de 17,2 %) (voir le tableau 4).

Pour ce qui est des entrevues réalisées dans les cinq foyers de soins de longue durée, le tableau 5 indique le nombre de participants. Parmi eux, on compte des résidents, leurs aidants et des membres du personnel du foyer.

Tableau 5
Nombre de participants aux entrevues dans cinq foyers de soins

	Nouveau-Brunswick (3 foyers)	Nouvelle-Écosse (1 foyer)	Ontario (1 foyer)	Total
Résidents	14	5	5	24
Aidants	6	2	3	11
Employés	9	3	2	14
Total	29	10	10	49

3. Une seule personne par résidence devait répondre.

4. Le Nord comprend la région couverte par le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario, qui inclut le Nord-Est et le Nord-Ouest, de même que le Moyen-Nord, soit la région couverte par l'ancien Réseau de santé en français du Moyen-Nord de l'Ontario.

L'âge moyen des résidents ayant participé aux entrevues était de 76 ans. Parmi ces participants, 54,2 % étaient des hommes et 45,8 %, des femmes. La liste des participants était fournie par l'administration des cinq foyers en question.

Contexte législatif, réglementaire et administratif

De façon générale, les foyers de soins de longue durée reçoivent une grande partie de leur financement des gouvernements provinciaux. Pourtant, on ne considère pas qu'ils relèvent directement du système public de santé. Ils sont souvent gérés par le secteur privé ou encore par une municipalité. Par exemple, à Sudbury, l'un des cinq terrains de cette recherche, c'est la municipalité qui gère le Manoir des pionniers. En Nouvelle-Écosse, c'est le ministère de la Santé qui remplit ce rôle, comme le confirme son document intitulé *Long term care residential care facility: Facility requirements* (Nova Scotia Department of Health, 2009). Au Nouveau-Brunswick, cette responsabilité incombe au ministère du Développement social, qui a établi l'encadrement provincial pour la régie de ses foyers de soins de longue durée dans son document *Normes et procédures des établissements résidentiels pour adultes* (ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick, 2012). En Ontario, l'Office de réglementation des maisons de retraite a pour mandat d'assurer la mise en application de la *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*. Deux dispositions de cette loi énoncent expressément certains pouvoirs du ministère intéressé en matière de foyers de soins de longue durée : « Le ministre peut octroyer un financement à un foyer de soins de longue durée. [...] Le ministre peut assortir de conditions le financement qu'il octroie en vertu du paragraphe (1), y compris la façon dont les fonds peuvent être utilisés⁵. »

La *Loi sur les services en français* de l'Ontario⁶ désigne 25 régions de la province comme ayant droit à des services en français, notamment dans les domaines de l'éducation, de la justice et de la santé. Elle prévoit aussi un mode de désignation partielle ou complète d'établissements et d'organismes qui établissent qu'ils sont en mesure d'offrir des services de langue française dans ces régions (OAF, 2011). Des foyers de soins sont désignés en vertu de cette loi, dont le Manoir des pionniers faisant l'objet de la présente étude. « Cela signifie qu'on y garantit aux résidents de langue française des services et des soins prodigués par des membres du personnel parlant français⁷. »

Comme nous le constatons dans une autre publication, à la lecture de la *Loi sur les foyers de soins* du Nouveau-Brunswick et de ses règlements : « aucune disposition n'impose d'obligations linguistiques aux exploitants des foyers de soins notamment en ce qui concerne les services qui sont offerts aux clients ». (Forgues, Doucet et Guignard Noël, 2011 : 5)⁸

5. *Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée*, LO, 2007, c 8, art 90(1) et 90(2).

6. *Loi sur les services en français*, LRO, 1990, c F.32.

7. Rapports sur les foyers de soins de longue durée, Pioneer Manor. En ligne : <http://publicreporting.ltchomes.net/fr-ca/homeprofile.aspx?Home=M566> (3 mars 2015).

8. *Loi sur les foyers de soins*, LRN-B 2014, ch. 125.

En Nouvelle-Écosse, la *Homes for Special Care Act* ne prévoit aucune disposition linguistique, alors que le Plan pour les services en français ne prévoit aucune mesure pour les foyers de soins⁹. Sauf exception, en Ontario, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick, aucune disposition n'impose des obligations linguistiques aux administrateurs des foyers de soins pour aînés en ce qui concerne les services aux clients (Forgues et coll., 2012).

Dans les trois provinces à l'étude, une personne âgée dont le nom figure sur une liste d'attente peut refuser une place qui s'est libérée, si celle-ci se trouve dans un foyer anglophone. La langue de service est un motif acceptable de refus qui n'entraîne pas, en principe, de conséquences négatives. Ainsi, une personne n'est pas censée perdre sa place sur la liste en raison d'un refus pour ce motif.

L'absence d'obligations en matière de langue de service dans les foyers de soins ne signifie pas qu'aucun service n'est offert en français. Les services offerts dans les foyers de soins sont fortement financés par les gouvernements provinciaux, et nous croyons que ces derniers ont une responsabilité à l'égard des aînés francophones concernant l'offre de services de longue durée (Forgues, Doucet et Guignard Noël, 2011). En outre, certains aménagements peuvent être faits par les foyers de soins dans l'organisation de leurs services et de leurs activités. Ce peut être par l'embauche d'employés bilingues, la sensibilisation des employés à l'offre de services en français ou l'organisation d'activités en français.

Dans la section qui suit, nous verrons si les foyers de soins procèdent à certains aménagements linguistiques en présentant quelques perceptions des répondants que nous avons recueillies dans le questionnaire en ligne et dans le cadre des entrevues. Ces résultats permettront de faire un état des lieux de la situation de la langue des services en milieu de soins de longue durée, ils feront ressortir les défis à relever dans le domaine de l'équité des services de langue française au sein des résidences d'aînés francophones vivant en situation minoritaire au Canada et ils permettront de dégager quelques pistes de solution susceptibles de combler des lacunes particulières.

Quelques résultats du sondage en ligne

Les données décrites dans la prochaine section proviennent du questionnaire administré sur Internet à une personne-ressource de chacun des foyers de soins. Au total, 78 foyers de soins ont participé au questionnaire en ligne (Nouveau-Brunswick, 51, Nouvelle-Écosse, 15, et Ontario, 12). De ce nombre, 16 % des établissements indiquent ne servir aucun francophone dans leur résidence. Parmi les foyers qui ont répondu au questionnaire en Ontario, tous ont au moins un résident francophone. Au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse, six résidences de chaque province indiquent ne servir aucun aîné francophone. Les

9. *Homes for Special Care Act*, RSNS 1989, c 203.

données ci-dessous offrent un aperçu du nombre de résidents francophones dans les foyers participants :

- 56 % des foyers comptent jusqu'à 20 résidents francophones (Nouveau-Brunswick, 64,6 %, Nouvelle-Écosse, 33 %, et Ontario, 50 %) ;
- 13,3 % des foyers comptent de 21 à 40 résidents francophones (Nouveau-Brunswick, 10,4 %, Nouvelle-Écosse, 20 %, et Ontario, 16,7 %) ;
- 14,7 % des foyers comptent plus de 40 résidents francophones (Nouveau-Brunswick, 12,5 %, Nouvelle-Écosse, 6,7 %, et Ontario, 33 %).

Parmi les 78 foyers, 51,4 % ont répondu que l'administration communique uniquement ou souvent en anglais, 51,5 % des foyers ont des employés qui parlent uniquement ou souvent en anglais et 75,6 % n'ont pas de blocs de lits réservés aux francophones. De fait, dans les trois provinces à l'étude, les foyers ne privilégient que très peu la solution de créer des blocs de lits ou de regrouper les francophones dans des sections des foyers. Au Nouveau-Brunswick, un peu plus de la moitié des foyers utilisent le français (uniquement ou souvent) dans l'affichage ou dans les dépliants et les notes internes envoyés aux résidents. En Nouvelle-Écosse, l'anglais domine dans plus de 88 % des foyers. En Ontario, 85,7 % des foyers emploient l'anglais et le français également comme langues d'affichage et 57,1 %, dans les notes internes et les dépliants. Très peu d'ânés (2 à 4 %) demandent que l'affichage ou les communications écrites soient en français et que les activités se déroulent en français. En revanche, un peu plus d'ânés demandent que les émissions de télévision et de radio soient de langue française (17,3 %) ou que les menus soient adaptés à la culture acadienne ou francophone (17,3 %).

Quelques résultats découlant des entrevues

La prochaine section présente les faits saillants des commentaires recueillis auprès de résidents, d'aidants et de certains membres du personnel des cinq foyers de soins de longue durée qui ont participé aux entrevues dans les cinq foyers du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l'Ontario.

Pour ce qui est de la question linguistique, peu de répondants ont exprimé une préférence à cet égard dans le choix d'un foyer. Le facteur décisionnel le plus fréquent est celui de la proximité du foyer par rapport au lieu de résidence des proches de l'âné. Plusieurs résidents sont bilingues et disent ne pas se soucier de la langue des services. La langue de communication est surtout l'anglais mais, dans certaines résidences, des employés francophones peuvent offrir des services en français. Sans que cela ne découle d'une directive formelle, le personnel qui est francophone peut communiquer en français avec les résidents, mais la langue de l'administration demeure l'anglais. D'ailleurs, le commentaire qui suit

illustre un point de vue partagé par le personnel des résidences : « Les résidents sont bilingues. En général, s'exprimer en anglais ne pose pas problème. » Certains résidents estiment que le français est important pour eux parce que c'est leur langue maternelle, mais le fait que les services sont offerts en anglais ou en français les indiffère puisqu'ils sont bilingues.

Au sujet de la vie des résidents dans les foyers, les aînés, leurs aidants et le personnel du foyer disent que les activités ont lieu principalement en anglais et qu'il y en a parfois en français. Le service alimentaire offre parfois des repas adaptés à la culture francophone ou acadienne. Les employés mentionnent que, règle générale, aucune section spéciale n'est réservée aux francophones, les résidents étant plutôt regroupés en fonction de leur état de santé. D'ailleurs, dans les trois provinces concernées, les commentaires indiquent souvent que les employés bilingues peuvent offrir à l'occasion un service en français. C'est donc le hasard qui commande le choix de la langue des services au lieu que celle-ci résulte d'une planification. Les résidents s'adaptent à la langue des employés puisqu'ils sont généralement bilingues (Forgues et coll., 2012).

Se fondant sur les divers résultats de l'étude et sur d'autres observations liées à la question des résidences collectives pour les francophones en contexte minoritaire, la prochaine section expose certains défis que font naître l'examen de l'encadrement des services de ces résidences collectives et le sentiment d'appartenance éprouvé par leurs résidents, plus particulièrement celui que ressentent les personnes âgées francophones vivant en situation minoritaire.

Défis et pistes de solution

À la lumière des informations recueillies dans notre étude, certains défis doivent être relevés pour offrir des services de santé en français aux aînés francophones vivant en situation minoritaire. Les pistes de solution doivent notamment nous diriger vers un encadrement réglementaire permettant d'assurer la prestation de services de qualité en français. Il faudrait de plus prévoir une répartition géographique adéquate des foyers de soins capables d'offrir des services en français en tenant compte de la population des aînés francophones, l'idéal visé étant l'existence de foyers francophones ou la présence d'espaces francophones dans les foyers bilingues. En plus de contribuer à la qualité des services, ces espaces permettent aux aînés de vivre leur appartenance à leur communauté et de participer activement à la vitalité de celle-ci. Des analyses des besoins devront être réalisées pour mettre en place des espaces destinés aux aînés francophones vivant en situation minoritaire.

Les défis réglementaires

Depuis la parution en 1974 du rapport *Nouvelles perspectives sur la santé des Canadiens* (communément appelé le « rapport Lalonde »), le Canada a connu d'énormes changements dans les systèmes de santé de ses provinces et de ses territoires. Les études qui ont observé cette période de changement ont constaté que trois défis de taille devaient être relevés afin

de placer le patient au centre du système : réduire les inégalités de l'état de santé, accroître la prévention et créer des milieux sains (Bouchard et Leis, 2008 : 358). En 2002, la commission Romanow a reconnu que « la qualité des soins peut être amoindrie par des difficultés de communication et de compréhension » (Bouchard et Leis, 2008 : 359). La même année, le gouvernement canadien a créé la Société Santé en français en lui confiant le mandat de collaborer avec les provinces et les territoires pour assurer une planification efficace des soins de santé pour les francophones. Ces changements, plutôt récents pour les systèmes de santé au Canada, expliquent pourquoi la réglementation et l'organisation des services de santé en français en contexte minoritaire demeurent évolutives. Par exemple, en Ontario, lors de la création des 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) en 2006, la collectivité locale s'est vu confier la responsabilité de planifier, de financer et d'intégrer les services de santé. Par la suite, en 2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a créé six entités de planification des services de santé en français, dont le mandat consiste à conseiller les 14 RLISS de la province sur les questions relatives à l'offre active de services de santé aux francophones en situation minoritaire (RLISS-NE, 2013).

Au Nouveau-Brunswick, une proposition de modification de la *Loi sur les langues officielles* a été faite par la communauté acadienne dans le contexte de la révision de la *Loi*. Elle prévoit notamment que la province s'assure qu'il existe suffisamment de foyers de soins bilingues dans toutes les régions et qu'elle favorise l'établissement de foyers linguistiquement homogènes (Association des juristes d'expression française du Nouveau-Brunswick, Observatoire international des droits linguistiques et Société de l'Acadie du Nouveau-Brunswick, 2012).

C'est aux organismes décideurs que s'adressent certaines pistes de solution pour assurer un traitement équitable des aînés en milieux de soins de longue durée. Que ce soit en Ontario, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse ou ailleurs au Canada où habitent des francophones, les intervenants dans le système de santé doivent travailler en collaboration avec les politiciens et les représentants communautaires afin d'instaurer un encadrement juste et équitable pour tous, une gouvernance représentative de la clientèle à servir et une planification stratégique éclairée afin d'assurer des services de santé de qualité pour les aînés en contexte minoritaire. Finalement, il importe que les intervenants soient tenus de répondre de leur gestion et des résultats atteints. L'Office des affaires francophones de l'Ontario allait en ce sens en demandant qu'on examine les « méthodes de reddition de comptes relatives aux tierces parties financées pour fournir des services en français en vue d'élaborer une stratégie visant à supprimer les contradictions et les lacunes existantes » (OAF, 2009).

La répartition des foyers pour les aînés francophones vivant en situation minoritaire

Nos résultats concernant les services en français dans les foyers de soins de longue durée font apparaître des lacunes importantes qui risquent d'entraver les sentiments de bien-être et d'appartenance des aînés francophones en contexte minoritaire. L'absence de données

sur la langue des services dans les foyers de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse, le fait qu'il existe peu d'espaces consacrés à cette clientèle dans les foyers, ainsi que la comparaison de la répartition géographique des résidences bilingues ou francophones avec celle des aînés des CFMS (se reporter aux analyses cartographiques de notre rapport), sont des observations qui portent à croire qu'il existe un manque d'équité en matière de services de langue française pour ces citoyens.

Par exemple, en Ontario, sur 613 foyers de soins de longue durée, seulement 19 sont désignés conformément à la *Loi sur les services en français* (Forgues et coll., 2012). C'est tout de même un premier pas, car dans les autres provinces à l'étude, cette désignation pour des foyers de soins n'existe pas. De plus, à Sudbury, où la population compte plus de 43 000 francophones (27,3 % de la population de la ville), et à Timmins, où les francophones représentent plus de 40 % de la population totale, soit 42 997 habitants en 2006 (Statistique Canada, 2011), il n'existe aucun foyer désigné en vertu de la *Loi sur les services en français*. Ces deux municipalités sont pourtant les plus importantes dans les régions du Nord ontarien du point de vue de la population francophone.

Cette situation mérite d'être examinée de près par les décideurs et les intervenants afin de permettre l'exploration des avenues susceptibles d'améliorer l'offre de services de santé aux aînés. De manière plus précise, nous proposons l'examen des pistes de solution suivantes :

- Que les gouvernements provinciaux documentent mieux la situation en ce qui concerne les besoins des aînés francophones et les services en français existant dans les provinces;
- Qu'ils investissent dans la construction de foyers francophones ou bilingues;
- Qu'ils incitent les foyers actuels à offrir des services en français et à planifier les services selon la langue;
- Que les gestionnaires des listes d'attente reconnaissent pleinement la préférence des aînés quant à la langue de prestation des services de soins.

L'appartenance

Nous le savons, la vie en foyer de soins ne soulève pas que des enjeux qui touchent la langue des services. Les foyers sont aussi des milieux de vie pour les résidents, si bien que l'enjeu concerne plus largement le sentiment d'appartenance communautaire des résidents. Les foyers parviennent-ils à créer un milieu de vie qui offre ce sentiment d'appartenance communautaire à leurs résidents, sachant que la langue et la culture sont des composantes importantes du sentiment d'appartenance communautaire? Notre étude montre, en fait, que ces dimensions sont peu prises en compte dans l'organisation des services et des activités au sein des foyers de soins majoritairement anglophones.

De plus, il y aurait un lien entre ce sentiment d'appartenance et l'état de santé ou la qualité de vie des résidents. L'étude d'un groupe de chercheurs sur le logement des aînés à Sudbury (GCC CSCGS, 2011) rappelle des concepts fondamentaux énoncés par les sociologues Maslow et Mucchielli, sur lesquels se fonde la notion de l'appartenance de l'individu :

Appartenir à une communauté se traduit (entre autres) par le partage d'affinités et d'intérêts avec les autres membres du groupe [...] Cette action collective remplit un besoin essentiel de l'humain : le besoin d'appartenance [...] L'humain cherche à s'intégrer dans un lien social, souvent dans le groupe auquel il s'identifie. Le sentiment d'appartenance qui en résulte entraîne plusieurs effets positifs, pour l'individu et le collectif. [...] Le sentiment d'appartenir à un pays, à une région et à une collectivité locale peut influencer le sentiment d'identité des gens et la mesure dans laquelle ils participent à la société. En général, un sentiment d'appartenance fort est lié de façon positive au fait de se déclarer en bonne santé physique et mentale. [...] En vivant une appartenance, un individu peut alors mieux vivre et même contribuer au fonctionnement et au développement de sa communauté d'appartenance. (GCC CSCGS, 2011 : 13)

Dans un contexte francophone minoritaire, éprouver un sentiment d'appartenance à la francophonie ne va pas toujours de soi tant persiste l'indifférence, voire la résistance de la majorité à l'égard du fait français (Forgues et coll., 2012 ; GCC CSCGS, 2011 ; CSFO, 2012). Pour les aînés francophones en contexte minoritaire, le fait que des administrateurs de résidence pensent que « French language services are not an issue with our residents; in general they all speak English » (Forgues et coll., 2012) exprime bien le danger qui guette la francophonie, si le bilinguisme sert à nier ses droits et ses besoins linguistiques.

La Fédération des aînées et aînés francophones du Canada nous le rappelle :

Il n'est pas facile pour des aînés qui se retrouvent en perte d'autonomie d'être obligés d'envisager l'institutionnalisation ou l'hébergement supervisé. Cela est d'autant plus traumatisant pour des aînés en situation minoritaire quand il faut également intégrer un milieu où des services et un milieu de vie en français sont souvent inexistantes. (FAAFC, 2008 : 4)

Les chercheurs qui s'intéressent au mieux-être des aînés francophones vivant en situation minoritaire peuvent aider les décideurs et les intervenants à mieux comprendre ce qui favorise la création ou le maintien d'un sentiment d'appartenance dans les foyers de soins.

En guise de conclusion

Malgré les travaux de recherche qui se font sur le sujet, il reste bien des questions auxquelles il faut répondre afin de mieux connaître les besoins, les intérêts et les services nécessaires à l'offre de services de qualité et équitables pour les CFSM du Canada. Certains résultats de l'Enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle (Statistique Canada, 2007), on observe que des proportions importantes de membres des CFSM trouvent important de recevoir les services de santé en français, d'où l'importance d'offrir activement les

services dans les deux langues officielles. Une équipe de recherche révèle, notamment, que lorsqu'une offre active des services est effectuée, la demande et l'utilisation de ces services augmentent (Deveau, Landry et Allard, 2009). En conséquence, en réglementant l'offre de services en français et en informant les usagers de l'existence des services en français de manière à les rendre suffisamment à l'aise pour qu'ils utilisent ces services, on favorise une croissance de la demande et de l'utilisation de ces services. Puisqu'il s'agit d'une population vulnérable, il devient impératif d'intégrer pleinement la langue dans l'organisation des services et des activités pour les aînés francophones en contexte minoritaire.

Références

- ASSOCIATION DES JURISTES D'EXPRESSION FRANÇAISE DU NOUVEAU-BRUNSWICK, OBSERVATOIRE INTERNATIONAL DES DROITS LINGUISTIQUES ET SOCIÉTÉ DE L'ACADIE DU NOUVEAU-BRUNSWICK (2012). « Projet de loi », dans Michel Doucet (dir.), *Les actes du colloque Examen de la Loi sur les langues officielles du Nouveau-Brunswick – Révision de 2012*, tenu les 19 et 20 novembre 2010, Moncton, Observatoire international des droits linguistiques.
- BOUCHARD, Louise, et Anne LEIS (2008). « La santé en français », dans Joseph Yvon Thériault, Anne Gilbert et Linda Cardinal (dir.), *L'espace francophone en milieu minoritaire au Canada : nouveaux enjeux, nouvelles mobilisations*, Montréal, Fides, p. 351-381.
- COMMISSARIAT AUX SERVICES EN FRANÇAIS DE L'ONTARIO (CSFO) (2012). *Droits devant : rapport annuel 2011-2012*, Toronto, le Commissariat. En ligne : http://csfontario.ca/wp-content/uploads/2013/03/csf_rapport_annuel_2011_2012.pdf (consulté le 26 février 2013).
- DEVEAU, Kenneth, Rodrigue LANDRY et Réal ALLARD (2009). *Utilisation des services gouvernementaux de langue française : une étude auprès des Acadiens et francophones de la Nouvelle-Écosse sur les facteurs associés à l'utilisation des services gouvernementaux en français*, Moncton, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques.
- FÉDÉRATION DES AÎNÉES ET AÎNÉS FRANCOPHONES DU CANADA (FAAFC) (2008). « Priorités établies par la FAAFC en termes de recherche en santé pour les aînés francophones du Canada », document inédit, Ottawa, FAAFC.
- FÉDÉRATION DES AÎNÉS ET DES RETRAITÉS FRANCOPHONES DE L'ONTARIO (FARFO) (2010). « Planification stratégique triennale 2010-2013 ». En ligne : <http://farfo.ca/qui-nous-sommes/mission-et-objectifs-2011-2012/> (consulté le 26 mars 2014).
- FÉDÉRATION DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES ET ACADIENNE DU CANADA (FCFA) (2007). *Actes du Sommet des communautés francophones et acadiennes, 1^{er}, 2 et 3 juin 2007*, Ottawa, FCFA. En ligne : http://www.fcfa.ca/user_files/users/40/Media/SCFA-Actes_du_Sommet.pdf (consulté le 26 février 2013).
- FORGUES, Éric, Charles GAUCHER, Josée GUIGNARD NOËL, John KABANO et Jacques MICHAUD (2012). *La langue d'intégration des aînés francophones dans les foyers de soins en contexte minoritaire*, Moncton, Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques (ICRML). En ligne : <http://icrml.ca/fr/recherches-et-publications/publications-de-l-icrml/item/8493-la-langue-d-integration-des-aines-francophones-dans-les-foyers-de-soins-en-contexte-minoritaire> (consulté le 26 février 2013).

- FORGUES, Éric, Michel DOUCET et Josée GUIGNARD NOËL (2011). « L'accès des aînés francophones aux foyers de soins en milieu minoritaire, un enjeu linguistique en santé et mieux-être », *Canadian Journal on Aging = La Revue canadienne du vieillissement*, vol. 30, n° 4, p. 1-14. En ligne : http://icrml.ca/images/stories/documents/fr/foyers_de_soins.pdf (consulté le 29 août 2012).
- GROUPE DE CHERCHEURS COMMUNAUTAIRE DU CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DU GRAND SUDBURY (GCC CSCGS) (2011). *Logement pour les personnes aînées francophones de la région du Grand Sudbury : rapport d'une recherche-action*, Sudbury, CSCGS. En ligne : <http://santesudbury.ca/sites/default/files/Rapport%20-%20Logement%20pour%20les%20personnes%20a%C3%A9es%20francophones%20du%20Grand%20Sudbury.pdf> (consulté le 26 février 2013).
- INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS) (2011). *Les soins de santé au Canada 2011 : regard sur les personnes âgées et le vieillissement*, Ottawa, ICIS. En ligne : https://secure.cihi.ca/free_products/HCIC_2011_seniors_report_fr.pdf (consulté le 20 mars 2014).
- LALONDE, Marc (1974), *Nouvelles perspectives sur la santé des Canadiens*, Ministère de la Santé et du Bien-être social, Gouvernement du Canada.
- LEBLANC, Gino (2010). *Pour un système de santé en français amélioré au Nouveau-Brunswick : rapport présenté au premier ministre du Nouveau-Brunswick*, Fredericton, ministère de la Santé.
- MINISTÈRE DU DÉVELOPPEMENT SOCIAL DU NOUVEAU-BRUNSWICK (2012). *Normes et procédures des établissements résidentiels pour adultes*, Fredericton, le Ministère. En ligne : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/Standards/AdultResidential-f.pdf> (consulté le 26 février 2013).
- NOVA SCOTIA DEPARTMENT OF HEALTH (2009). *Long term care residential care facility: Facility requirements*, Halifax, le Ministère. En ligne : <http://wabenbow.com/wp-content/uploads/2011/06/Nova-Scotia-2009-draft.pdf> (consulté le 26 février 2013).
- OFFICE DES AFFAIRES FRANCOPHONES DE L'ONTARIO (OAF) (2011). « Portrait de la communauté francophone de l'Ontario ». En ligne : <http://www.ofa.gov.on.ca/fr/franco.html> (consulté le 26 février 2013).
- OFFICE DES AFFAIRES FRANCOPHONES DE L'ONTARIO (OAF) (2009). *Document d'information sur le budget des dépenses et la planification axée sur les résultats 2009-2010*, Toronto, OAF En ligne : <http://www.ofa.gov.on.ca/fr/oaf-plans-resultats0910.html> (consulté le 18 mars 2014).
- RÉSEAU LOCAL D'INTÉGRATION DES SERVICES DE SANTÉ DU NORD-EST (RLISS-NE) (2013). « L'entité de planification du Réseau d'intégration des services de santé du Nord-Est ». En ligne : http://www.nelhin.on.ca/goalsandachievements/ihsp/targettheneedsofculturallydiversepopulationgroups/FrenchLanguageHealthServices/FrenchLanguageHealthPlanningEntity.aspx?sc_Lang=fr-CA (consulté le 26 février 2013).
- STATISTIQUE CANADA (2011). « Pyramide de la population âgée de 65 ans et plus, selon la situation des particuliers dans le ménage et le sexe, Canada, 2011 ». En ligne : http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-312-x/2011003/fig/fig3_4-1-fra.cfm (consulté le 26 février 2013).
- STATISTIQUE CANADA (2010). *Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires, 2009 à 2036*, Ottawa, Statistique Canada, n° 91-520-X au catalogue. En ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/91-520-x/91-520-x2010001-fra.pdf> (consulté le 18 mars 2014).

STATISTIQUE CANADA (2007), *Les minorités prennent la parole : résultats de l'enquête sur la vitalité des minorités de langue officielle 2006*, par Jean-Pierre Corbeil, Claude Grenier et Sylvie Lafrenière, Catalogue n°. 91-548-X, Ottawa.

THÉRIAULT, Joseph Yvon, Anne GILBERT et Linda CARDINAL (dir.) (2008). *L'espace francophone en milieu minoritaire au Canada : nouveaux enjeux, nouvelles mobilisations*, Montréal, Fides.

TURCOTTE, Martin, et Grant SCHELLENBERG (2007). *Un portrait des aînés au Canada*, Ottawa, Statistique Canada. En ligne : <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-519-x/89-519-x2006001-fra.pdf> (consulté le 26 février 2013)

Législation

Loi de 2007 sur les foyers de soins de longue durée, LO 2007, c 8, art 90(1) et 90(2). En ligne : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_07108_f.htm

Loi sur les foyers de soins, LRN-B 2014, ch. 125.

Loi sur les services en français, LRO 1990, c F32. En ligne : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90f32_f.htm

Jurisprudence

Lalonde c Commission de restructuration des services de santé (Ontario), (2001) CanLII 21164 (ON CA).

Mots clés

espace francophone, services de santé en français, francophones en situation minoritaire, foyers de soins, résidences collectives, vieillissement de la population

Keywords

Francophone space, French-language health services, French-language minority communities, seniors' homes, group homes

Correspondance

jmichaud@laurentian.ca

eric.forgues@umoncton.ca