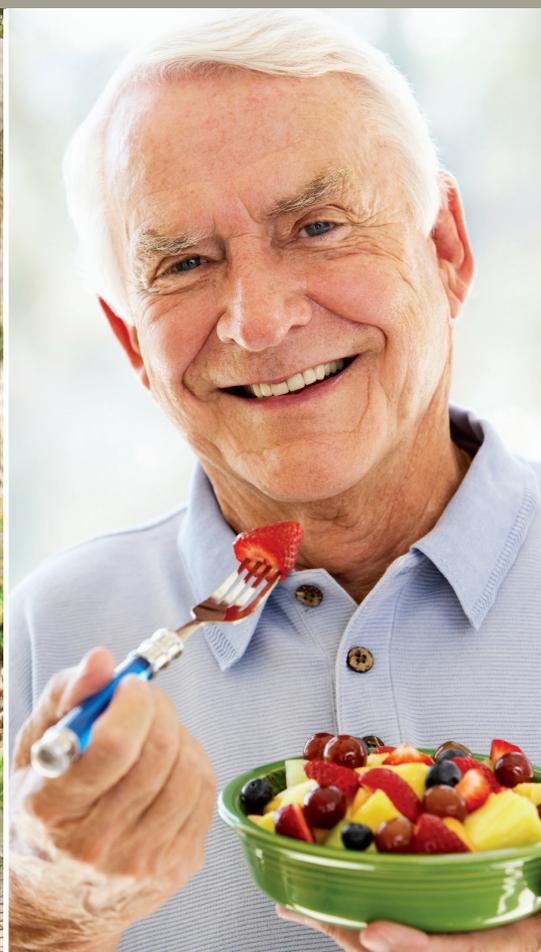


*Améliorer l'accès des personnes âgées de Saint-Boniface et de Saint-Vital aux services de santé en français*

*Sommaire des thèmes prioritaires émergents*





# Table des matières

<i>Mise en contexte</i> .....	1
<i>Profil des aînés francophones du Manitoba</i> .....	1
<i>Conditions et soins médicaux prédominants des adultes francophones de Saint-Boniface et de Saint-Vital, comparativement aux adultes non-francophones des mêmes quartiers</i> .....	2
<i>Les soins à domicile pour les aînés francophones en perte d'autonomie vivant à Winnipeg</i> .....	2
<i>Les clients francophones ayant recours aux soins de longue durée</i> .....	3
<i>Les expériences des aînés en perte d'autonomie vivant dans la communauté</i> .....	3
<i>Les services sociaux et de santé disponibles en français et accès à ces derniers</i> .....	4
<i>Les ressources humaines bilingues dans la Région de Winnipeg</i> .....	4
<i>Les prévisions des besoins à l'avenir pour le Manitoba</i> .....	5
<i>Une pratique exemplaire dans les services de santé pour les aînés</i> .....	6
<i>Pour conclure</i> .....	6



Santé en français  
400, avenue Taché, pièce 400  
Winnipeg (Manitoba) R2H 3C3  
[santeenfrancais.com](http://santeenfrancais.com)



Ce sommaire est une initiative de Santé en français (anciennement le Conseil communauté en santé du Manitoba) et a été rendu possible grâce au financement accordé par la Société Santé en français par l'entremise de Santé Canada.



## Mise en contexte

Le vieillissement de la population se fait sentir au Manitoba et davantage pour la population francophone. Comme les personnes âgées ont une plus grande probabilité de connaître des problèmes de santé et d'être atteints de conditions chroniques concomitantes, la complexité et la fréquence croissante des soins incitent les planificateurs des services de santé, les gestionnaires et les professionnels de la santé d'optimiser les services en français aux aînés avec les ressources actuelles du système de santé.

C'est dans cette optique que Santé en français a piloté le projet « Améliorer l'accès des aînés francophones de Saint-Boniface et Saint-Vital aux services de santé en français » au sein du dossier national RH+ de la Société Santé en français, financé par Santé Canada. Dans le cadre du projet manitobain, les services de l'Université de Saint-Boniface ont été retenus pour connaître l'état de la situation actuelle. Cinq rapports de recherche ont été produits.

Ce sommaire porte sur les résultats des cinq livrables de recherche suivants :

1. Le portrait de la santé, de l'accès aux services et des besoins en santé des personnes âgées vivant à Saint-Boniface et à Saint-Vital;
2. La description des expériences individuelles de soins de santé en français pour des aînés vivant dans la communauté;
3. L'inventaire des services de santé disponibles en français à Saint-Boniface et à Saint-Vital et l'identification des déficits de services;
4. L'identification des ressources humaines bilingues et des pratiques actuelles en matière de ressources humaines dans les établissements de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW);
5. La recension des pratiques exemplaires dans l'offre de services de santé pour les aînés.



## Profil des aînés francophones du Manitoba

La population francophone du Manitoba s'élève à 4 % de la population totale, dont 55 % vivent à Winnipeg. Chez les francophones, les personnes de 65 ans et plus représentent 21 % de la population, comparativement à 13 % pour l'ensemble des manitobains. Les aînés francophones ont un taux de vieillissement plus élevé que les anglophones et rapportent être en moins bonne santé physique et mentale que ces derniers. Ils sont plus fortement représentés par des aînés de 80 ans et plus ainsi que par les femmes. Ces dernières sont prédisposées à vivre seule, avoir un revenu limité, être plus aptes de connaître des problèmes de santé et de mobilité, avoir un plus grand besoin d'assistance avec les tâches quotidiennes et avoir un taux plus élevé d'utilisation chronique de médicaments potentiellement contre-indiqués pour les personnes âgées et de médicaments psychotropes (antidépresseurs et antipsychotiques). Une forte proportion des aînés est sous-scolarisée, avec un niveau de littéracie inadéquat en santé. Ces aînés identifient le français comme la langue qui permettrait une meilleure compréhension lors de consultations avec les professionnels de la santé.



*Les aînés francophones ont un taux de vieillissement plus élevé que les anglophones et rapportent être en moins bonne santé physique et mentale que ces derniers.*



## **Conditions et soins médicaux prédominants des adultes francophones de Saint-Boniface et de Saint-Vital, comparativement aux adultes non-francophones des mêmes quartiers**

Les conditions médicales prédominantes chez les adultes francophones de Saint-Boniface et de Saint-Vital sont le diabète, les interventions coronariennes et, chez les francophones 55 ans et plus, la démence. En fait de pharmacothérapie, on constate une quantité plus élevée de médicaments prescrits chez les francophones, un taux plus élevé d'ordonnances d'antidépresseurs et un manque de suivi à cet égard ainsi qu'un taux plus élevé de prescriptions potentiellement inappropriées de sédatifs (benzodiazépines), surtout auprès des résidents vivant dans la communauté. En ce qui a trait aux soins hospitaliers, les adultes francophones ont un taux plus élevé d'hospitalisation suite à une blessure, dont la cause principale est la chute accidentelle, ainsi qu'un taux de sortie d'hôpital plus élevé. Pour les francophones ayant recours aux soins en foyer de longue durée, on constate un taux plus élevé d'admission dans un tel foyer, une plus grande proportion de résidents de 75 ans et plus vivant dans un foyer et une attente prolongée avant d'être admis à un tel foyer. À Saint-Boniface, cette attente peut être de 16 semaines comparativement à 8 semaines pour les non francophones du même quartier.



**À Saint-Boniface, l'attente pour l'admission des francophones dans un foyer de soins de longue durée peut être de 16 semaines comparativement à 8 semaines pour les non francophones du même quartier.**

## **Les soins à domicile pour les aînés francophones en perte d'autonomie vivant à Winnipeg**

Les clients francophones qui font demande pour des soins à domicile sont plus souvent des femmes, dont l'âge moyen est de 85 ans. Ces clients sont plus aptes à vivre seuls, car seulement 36 % vivent avec leur aidant naturel, qui est plus souvent un enfant. Ces aînés souffrent d'hypertension, d'arthrite, d'ostéoporose, de cataractes, de maladies de la thyroïde, de diabète et d'accidents cérébraux-vasculaires, conditions qui peuvent réduire leur mobilité et accentuer leur perte d'autonomie. Ces aînés souffrent moins de la démence autre que celle associée à la maladie d'Alzheimer ou d'une condition médicale causant des difficultés au niveau de la cognition, de l'émotion, des activités quotidiennes de la vie ou d'un comportement instable.

En ce qui a trait à leurs besoins en santé, ces aînés demandent surtout des soins personnels, soit d'hygiène ou de soins de santé de base ainsi qu'une aide avec l'entretien ménager. Ils ont une plus grande difficulté au niveau des activités plus élaborées, telles que la préparation des repas, l'entretien général et le ménage de la maison, la gérance des finances personnelles, le transport, faire les emplettes et utiliser le téléphone. La moitié des clients utilisent neuf médicaments différents ou plus tandis qu'un tiers en utilise entre cinq et huit. On constate également un pourcentage plus élevé de demande de bracelet d'alerte médicale ou de système d'alerte électronique pour des fins de sécurité.

Les clients francophones reçoivent en moyenne moins de jours de services de soins à domicile; par contre, ils ont moins recours à des visites chez le médecin ou la clinique médicale ainsi que de séjours à l'hôpital.



**La moitié des clients francophones qui reçoivent des soins à domicile utilisent neuf médicaments différents ou plus tandis qu'un tiers en utilise entre cinq et huit.**



## *Les clients francophones ayant recours aux soins de longue durée*

Les clients francophones recevant des soins de longue durée dans les établissements francophone et bilingue d'Actionmarguerite souffrent de maladies neurologiques telles que la démence associée à l'Alzheimer, de maladies cardiovasculaires, de maladies musculo-squelettiques, d'hypertension, de maladies reliées à la santé mentale, telles que la démence autre que celle associée à l'Alzheimer, de maladies psychiatriques et de dépression. Ils souffrent d'une perte d'autonomie plus sévère donc leurs soins sont plus exigeants. L'usage d'appareils de contention physique est plus élevé, mais on constate un nombre moins élevé de chutes. Les clients francophones ont un taux plus élevé d'utilisation de neuf ou plus médicaments différents, augmentant ainsi les risques d'effets secondaires.



*Les clients francophones ayant recours aux soins de longue durée ont un taux plus élevé d'utilisation de neuf ou plus médicaments différents, augmentant ainsi les risques d'effets secondaires.*

## *Les expériences des aînés en perte d'autonomie vivant dans la communauté*

Six aînés, dont l'âge moyen est de 71 ans, ainsi que quatre aidants naturels ont partagé leur expérience de services de santé en français. Quarante pour cent des participants se considèrent en mauvaise ou très mauvaise santé, avec une prévalence du diabète et des problèmes de mobilité ainsi que des problèmes de santé concomitants. Les services les plus souvent utilisés sont ceux de l'hôpital, les services de laboratoire et de diagnostic, les services d'un médecin de famille et des médecins spécialistes. La plupart de ces services ont été reçus en anglais. Les participants ont avoué avoir une insatisfaction générale à l'égard d'un système de santé qui n'est pas prioritairement orienté vers les besoins des patients, mais plutôt organisé selon les intérêts propres des institutions, tant dans les services offerts en français qu'en anglais. Par contre, on constate une grande satisfaction à l'égard des services du Centre de santé

Saint-Boniface, l'unique centre de santé primaire bilingue à Saint-Boniface.

Les aînés ont avoué que leur priorité est d'avoir un accès rapide à un service de qualité, à proximité du domicile et offert par un professionnel compétent et en qui ils ont confiance; ceci est plus important que la langue dans laquelle le service est dispensé. Les aînés identifient certains défis à demander et recevoir des services en français :

1. un rapport ambigu avec la langue, dans le sens qu'on a lutté pour la préserver, on l'aime, mais on pense qu'on ne la parle pas bien ou pas suffisamment. On aimerait des services en français sans les connaître ou sans toujours les demander;
2. le paradoxe de l'offre et de la demande, qui soulève le fait que de rendre plus visible l'offre de services en français aura pour conséquence d'augmenter la demande, alors que l'offre actuelle ne suffit déjà pas pour répondre à la demande.

Les obstacles principaux à l'accès aux services de santé en français identifiés par les aînés sont la pénurie de personnel, le manque de ressources (places en hébergement), l'absence de volonté politique de servir les francophones dans leur langue maternelle, le manque de sensibilisation de certains francophones qui ne demandent pas de services en français, les distances à parcourir pour accéder aux services en français et le manque d'informations sur les services en français. Certains facteurs pourraient faciliter l'accès et l'utilisation des services, soit :

1. modifier les infrastructures dispensatrices de services et regrouper un plus grand nombre de professionnels sous le même toit, augmentant ainsi la visibilité et l'accès;
2. encourager des aptitudes individuelles auprès des aînés ou des aidants pour accéder aux services (demander, insister, revendiquer, persister, patienter, relancer et être présent);
3. diffuser l'information pertinente par rapport aux services disponibles en français;
4. recruter et former plus de professionnels bilingues.



## **Les services sociaux et de santé disponibles en français et accès à ces derniers**

Grâce à l'inventaire, on constate qu'environ 106 organismes publics, privés à but lucratif, privés à but non lucratif et communautaires offrent des services en français à Saint-Boniface et à Saint-Vital. Un grand nombre et une grande variété de services sont disponibles, particulièrement en ce qui se rapporte à l'hébergement avec et sans services, aux services en santé mentale, aux services d'information et d'orientation par téléphone, à la chiropractie, au conditionnement physique, à la dentisterie et à la massothérapie. On constate une pénurie de services en français dans les soins primaires, plus particulièrement auprès de médecins omnipraticiens, de services de laboratoire et de diagnostic, de services de pharmacie, d'audiologie, d'orthophonie, d'orthodontie, d'ergothérapie, de physiothérapie et d'optométrie à Saint-Boniface, de services visant les aînés en perte d'autonomie, tels des programmes de repas et de transport ainsi que les soins des pieds pour les aînés vivant dans la communauté et enfin, le soutien aux aidants naturels, tel un service de relève ou des groupes de partage et d'appui.

Les aînés francophones de Winnipeg qui ont participé à une étude manitobaine portant sur la disponibilité et l'accessibilité des services en français au Manitoba révèlent avoir eu recours à des professionnels pouvant offrir des services en français à un taux plus élevé que la population francophone générale mais rapportent avoir un accès plus limité aux médecins spécialistes, aux pharmaciens, aux optométristes, aux orthophonistes et aux audiologistes.

## **Les ressources humaines bilingues dans la Région de Winnipeg**

Le tableau figurant à la page 5 décrit la situation actuelle en ce qui a trait aux ressources humaines pour l'ensemble de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW), ainsi que les deux plus gros établissements de santé de Saint-Boniface et de Saint-Vital, soit l'Hôpital Saint-Boniface (Hôpital St.-B.) et Actionmarguerite, foyer de soins de longue durée.

Les gestionnaires constatent que les services en français sont visibles, soit par l'affichage, le service à la réception et les documents bilingues, mais que le service auprès d'un professionnel bilingue est moins souvent chose certaine. L'identification d'un client ou d'un professionnel francophone est difficile et l'offre active n'est pas toujours pratiquée. Le plus grand défi en ressources humaines est le recrutement et la rétention de professionnels bilingues. Bien que de nouveaux programmes de formation professionnelle soient offerts localement en français, les professionnels bilingues sont peu nombreux et les établissements désignés sont en compétition pour les embaucher. Peu de stratégies de recrutement et de rétention visant spécifiquement les professionnels bilingues ont été rapportées. L'absence d'une stratégie de valorisation et le manque de ressources financières font en sorte que les efforts de valorisation sont limités. Bien que la formation linguistique semble être accessible à tous les employés qui désirent s'améliorer, on note un manque de standardisation, d'assiduité et de suivi suite à cette formation.

À moins d'avoir un taux élevé de professionnels bilingues, il est difficile de faire le jumelage entre professionnels bilingues et clients francophones dans un milieu majoritairement anglophone. Cela se fait informellement dans les petits établissements, mais requiert la volonté et l'engagement de plusieurs intervenants.

Afin de faciliter l'accès aux services en français par les aînés, qui ne connaissent pas nécessairement le service ni comment y accéder, un processus d'orientation vers ces services devrait être développé. De plus, l'offre active devrait être davantage encouragée et pratiquée.



**Les gestionnaires constatent que les services en français sont visibles, soit par l'affichage, le service à la réception et les documents bilingues, mais que le service auprès d'un professionnel bilingue est moins souvent chose certaine.**



## Les ressources humaines bilingues dans la Région de Winnipeg

Organisme	# postes désignés bilingues	% postes désignés bilingues comblés	% postes professionnels de la santé	% postes de personnel de soutien <sup>1</sup>	% postes administratifs <sup>2</sup> et soutien administratif <sup>3</sup>
ORSW	524,08	59 %	67 %	15 %	18 %
Hôpital St.-B.	98,00	14 %	59 %	0	41 %
Actionmarguerite	397,78	67 %	71 %	20 %	9 %

1. Le personnel de soutien comprend les services de cuisine, de lessive et d'entretien ménager.
2. Le personnel administratif comprend les postes à l'admission et à l'inscription des clients, sur les unités, les adjointes administratives et le personnel à la réception.
3. L'administration comprend les gestionnaires et les responsables de département.
4. Les services de soins à domicile sont en voie de faire la transition vers des postes à temps plein donc il est difficile en ce moment d'estimer les ressources humaines bilingues. Les postes d'employés de services directs ne sont pas désignés bilingues en ce moment.

## Les prévisions des besoins à l'avenir pour le Manitoba

Une étude du Manitoba Centre on Aging suggère qu'une augmentation modeste dans l'utilisation des foyers de soins de longue durée du Manitoba d'ici 2021 sera suivie d'une augmentation plus importante au fur et à mesure que les « babyboomers » atteignent 85 ans, soit entre l'an 2031 et 2036. On observe déjà une absence d'options suffisantes de logement pour les aînés, tel que le soutien pour les aînés vivant en groupes, les logements avec des services de soutien et les logements de soins de longue durée. De plus, la nouvelle structure familiale fait en sorte que les aînés ont moins de soutien de la famille que dans le passé. On constate par ailleurs qu'une fois admis dans un foyer de soins de longue durée, les soins sont plus exigeants et la durée de vie au foyer est réduite. Les auteurs suggèrent deux options, soit 1) d'augmenter et de spécialiser les soins accordés dans les logements avec services de soutien, permettant à un plus grand nombre d'aînés d'y vivre, malgré leurs besoins en santé plus complexes et 2) d'augmenter le nombre de lits ou de foyers de soins de longue durée. Bien qu'un service de soutien associé au

logement puisse être une alternative aux foyers de soins de longue durée, on souligne que ce type de service ne peut répondre qu'à 12 – 20 % des besoins et donc nécessite une augmentation éventuelle du nombre de lits dans les foyers de soins de longue durée.



## Une pratique exemplaire dans les services de santé pour les aînés

La pratique exemplaire la plus citée est centrée sur les services de santé intégrés, qui permettent de coordonner les soins aux patients dont les problèmes de santé sont multiples et chroniques plutôt que de traiter chacune des pathologies séparément. Chaque personne âgée, assignée à un gestionnaire de cas responsable de l'implantation et du suivi du plan d'intervention, est reçue à un centre de jour par une équipe multidisciplinaire.

Ce modèle de service diminue l'utilisation et les coûts des services institutionnels, particulièrement pour les personnes atteintes de maladies chroniques concomitantes et diverses incapacités ainsi que celles vivant seules, sans toutefois augmenter les coûts globaux des services de santé, diminuer la qualité des soins et alourdir le fardeau des personnes âgées et de leurs proches.

Ce modèle comprend six composantes :

1. la coordination inter-établissement;
2. une porte d'entrée unique;
3. un système de gestion par cas;
4. un outil unique d'évaluation et un système de classification des besoins;
5. l'élaboration de plans de services individualisés;
6. un système d'information continue.

Les outils de travail communs sont essentiels à cette intégration des services, soit :

1. un formulaire d'évaluation des besoins qui permet d'intégrer l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle de l'aîné et l'information concernant la gestion des services et les ressources nécessaires;
2. un plan de services individualisé qui permet d'établir un plan d'intervention avec ses objectifs, en plus de documenter le degré d'atteinte de ces derniers;
3. des dossiers cliniques informatisés accessibles aux intervenants des organismes impliqués pour faciliter l'échange d'information.



La pratique exemplaire la plus citée est centrée sur les services de santé intégrés, qui permettent de coordonner les soins aux patients dont les problèmes de santé sont multiples et chroniques plutôt que de traiter chacune des pathologies séparément.

## Pour conclure

Ce sommaire fait un survol de la situation actuelle vécue par les aînés francophones, permettant d'identifier les besoins d'une population vieillissante, les acquis dans le système de santé actuel et les lacunes dans le domaine des services sociaux et de santé en français à Saint-Boniface et à Saint-Vital. Dans le but d'améliorer l'offre de services en français aux aînés, une pratique exemplaire est proposée, favorisant la navigation des clients francophones dans un système de services de santé intégrés.