



LE RÉSEAU DU MIEUX-ÊTRE
FRANCOPHONE
DU NORD DE L'ONTARIO

Rapport

Étude de besoins sur les foyers de soins de longue
durée dans la région du Nord-Ouest de l'Ontario

Remis au RLISS Nord-Ouest

Décembre 2017

Table des matières

Introduction	3
Partie 1 - Soins culturellement adaptés	4
Mise en contexte	4
Défis et avantages	6
Modèles possibles	8
<i>Hoivakoti Nursing Home à Sudbury</i>	8
<i>Wikwemikong Nursing Home à l'Île Manitoulin</i>	9
<i>Glebe Centre à Ottawa</i>	10
<i>Pavillon Omer Deslauriers à Scarborough</i>	11
Inventaire des meilleures pratiques	12
Identification de foyers de soins de longue durée qui pourraient être en mesure d'offrir des soins et des services culturellement adaptés aux francophones	13
Partie 2 - Identification	16
Identification de foyers de soins de longue durée qui pourraient être en mesure d'être identifiés sous la LSF	17
Recommandations	18
Conclusion	19
Sources	20
Annexe A - Ressources	21

Introduction

Au début de l'année 2016, le Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario (RMEFNO) a obtenu des fonds afin de mener une étude de besoins sur les foyers de soins de longue durée dans la région du Nord-Ouest de l'Ontario. Ce rapport résume, pour la région du Nord-Ouest, les résultats suite à la collecte de données au sujet des francophones et des foyers de soins de longue durée du Nord de l'Ontario. Les données recueillies pour ce rapport proviennent des administrateurs foyers de soins de longue durée ainsi que des données provenant de Statistiques Canada selon la Définition inclusive de la francophonie (DIF). Cette étude a été réalisée et sera mise en oeuvre en collaboration avec le RLISS du Nord-Ouest ainsi qu'avec les foyers de soins de longue durée.

Ce rapport traite des défis auxquels font face les francophones en situation minoritaire résidant dans un foyer de soins de longue durée. Puis, on y discute de soins culturellement adaptés, accompagnés d'exemples de meilleures pratiques tirées de foyers de soins de longue durée de la province. Finalement, des recommandations sont apportées quant aux foyers de soins de longue durée du Nord-Ouest. Ces recommandations touchent l'identification de certains foyers de soins de longue durée, la variable linguistique, ainsi que les soins culturellement adaptés.

La loi sur les services en français garantit le droit de chacun à recevoir des services en français de la part des ministères et organismes du gouvernement de l'Ontario dans 26 régions désignées¹. Il est à noter que les organismes identifiés et qui desservent des régions désignées, dans ce cas-ci les foyers de soins de longue durée, sont encouragés à offrir des services de santé en français et à améliorer l'accès à des services de santé en français.

¹ Site web du gouvernement de l'Ontario

Partie 1 - Soins culturellement adaptés

Mise en contexte

Une recherche du Wellesley Institute sur le système de soins de longue durée en Ontario démontre qu'avec la croissance rapide de la population ainée provenant de groupes minoritaires, il y a un réel problème d'accessibilité à des soins de longue durée qui satisfont les besoins financiers, culturels et les besoins en matière de santé de cette population. (Seong-gee Um 2016)

Dans un premier temps, la population vieillissante fait face à plusieurs barrières financières lorsque des différences significatives sont observées entre les temps d'attente d'un logement de base (deux à quatre lits par pièce) et un logement privé dans un établissement de soins de longue durée. Ainsi, "on average, those with basic accomodation waited 86 days longer than those in private accomodation (397 days for basic vs. 311 days for private rooms)." (Seong-gee Um 2016)

Dans un deuxième temps, cette population vieillissante, plus particulièrement ceux appartenant à des groupes minoritaires, fait également face à des barrières linguistiques et culturelles qui affectent directement le temps d'attente d'un logement dans un foyer de soins de longue durée qui est culturellement adaptée à leurs besoins. En plus d'attendre environ trois mois de plus pour recevoir un logement de base, "persons who apply for ethno-specific homes² wait about six months longer than those who apply for mainstream home." (Seong-gee Um 2016) Ces réalités sont toutes aussi pertinentes pour la région du Nord de l'Ontario, particulièrement en ce qui a trait aux francophones en situation minoritaire. Une façon de bien caractériser les francophones est de se baser sur la définition inclusive des francophones (DIF) qui a été adoptée en 2009 par le gouvernement de l'Ontario :

« sont considérés comme francophones de l'Ontario les personnes pour lesquelles la langue maternelle est le français, de même que les personnes pour

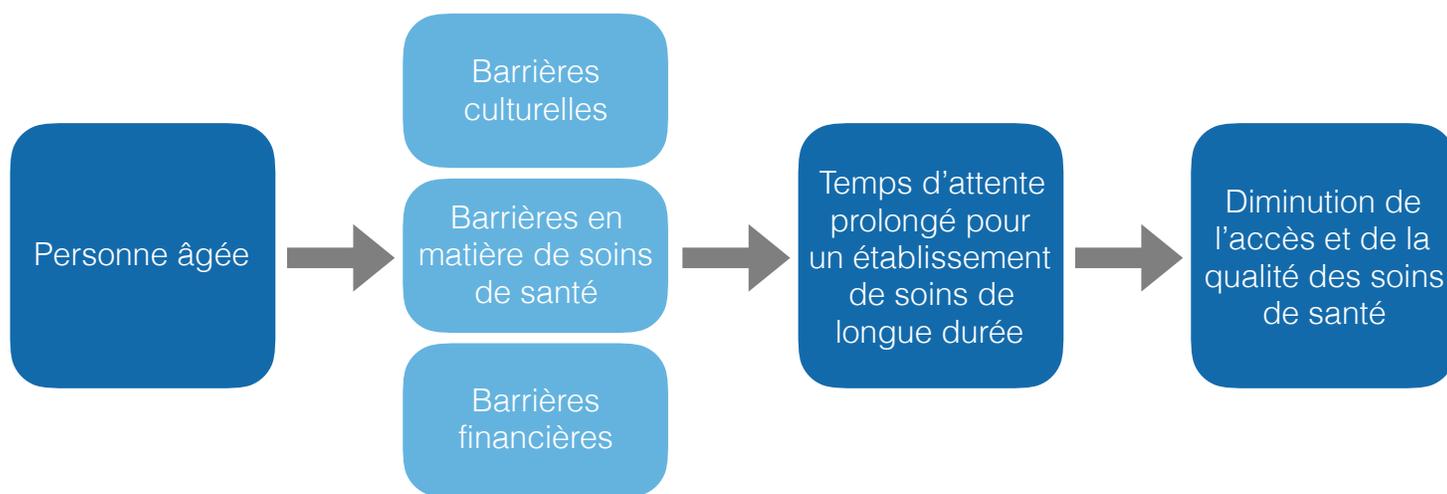
² Il est important de noter que le concept d'*ethno-specific home* signifie un foyer qui a la capacité d'offrir des soins et des services de santé dans la langue maternelle du résident et organise des activités culturellement adaptées aux besoins de sa clientèle.

lesquelles la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais, mais qui ont une bonne connaissance du français comme langue officielle et qui utilisent le français à la maison.³ »

Les francophones en situation minoritaire ont l'habitude de ne pas toujours recevoir des services de santé dans leur langue. En conséquence, plusieurs d'entre eux croient que ces services ne sont pas existants. De là l'importance de leur indiquer clairement que les services de santé en français sont disponibles et ce, à tout moment.

Finalement, il existe un lien étroit entre le temps d'attente et les barrières financières ainsi que culturelles, c'est-à-dire que l'accès et la qualité à des services de soins de longue durée deviennent de plus en plus limités pour la population vieillissante, notamment celles en situation minoritaire. L'offre active des services de santé en français est l'action d'offrir de façon proactive des services de qualité qui sont clairement annoncés, visibles, accessibles et de qualité équivalente à ceux offerts en anglais.

Le schéma suivant résume les défis liés aux besoins culturels et financiers en plus des besoins en matière de santé d'une personne âgée.



³ Site web de l'Office des affaires francophones

Défis et avantages

La transition dans un foyer de soins de longue durée peut être difficile pour la plupart des aînés, car ils doivent rapidement s'adapter aux changements. Une étude faite par l'Université du Texas⁴ en 2015 démontre que ceux qui avaient une vie culturelle active avant d'entrer dans un foyer traditionnel ont surtout éprouvé les difficultés suivantes dues aux barrières linguistiques et culturelles :

- La transition difficile;
- La communication inefficace (incompréhension de la communication verbal et non-verbale et donc les besoins comportementaux et émotionnels des résidents ne sont pas reconnus);
- La discrimination (ce qui entraîne un plus grand stress psychologique);
- L'isolement (ce qui affecte directement le bien-être et la qualité de vie);
- Les diagnostics erronés et évaluations trompeuses (les différentes façons de communiquer la détresse, les différences conceptuelles face à la maladie, la réticence à partager de l'information, les stéréotypes et le manque de formation);
- Les problèmes de nutrition (les aliments impersonnels liés à une diminution de la qualité de vie).

Ces difficultés peuvent démontrer que l'absence de services en français présente un risque et des conséquences directes sur la qualité des soins et sur la sécurité des aînés qui se retrouvent dans une situation vulnérable.

Toutefois, la recherche démontre que les accommodements culturels dont les services en français ont des effets très bénéfiques sur la santé physique et mentale des résidents :

- Un sentiment de sécurité dans un environnement familier;
- Une diminution de l'isolement social;

⁴ À noter que les recherches sur les soins culturellement adaptés sont limitées au Canada, mais elles sont beaucoup plus nombreuses aux États-Unis.

- Un taux de dépression plus faible;
- Une diminution des chutes et des taux d'hospitalisation;
- Une diminution du stress;
- Une augmentation du moral, du bien-être psychologique et de l'estime de soi;
- Une augmentation de la satisfaction des résidents et de la famille.

Une autre composante importante qui est souvent soulevée dans les recherches est celle de l'importance de l'implication de la famille dans le choix du foyer, dans l'accès à l'information et dans la continuité et la qualité des soins. Selon Tom Carrothers (Chair of the advocacy committee for Family Council Network 4), "long-term care should be focused on socialization, not institutionalization. Residents are operating as if they are on an assembly line, in my opinion. They have to get up. They have to get fed. They have to get toileted, etc...it's not what we want for our loved ones and our family." (Dziedzic 1)

Finalement, il est important que la composante linguistique et culturelle soit reflétée et présente à tous les niveaux de soins, et ce, à travers tous les services et les programmes : l'administration, les ressources humaines, la thérapie, les services infirmiers, etc. De plus, elle doit également être représentée dans les services de repas, les activités sociales et les divers programmes tant culturels que religieux.

Modèles possibles

Il existe plus de 50 *ethno-specific homes* en Ontario, la plupart dans le sud de la province. Cette recherche présente deux foyers qui offrent des services culturellement adaptés dans le Nord-Est de l'Ontario, soit le Hoivakoti Nursing Home (Sudbury) et le Wikwemikong Nursing Home (Île Manitoulin) ainsi que deux modèles ailleurs en province soit le Glebe Centre (Ottawa) et le Pavillon Omer Deslauriers (Scarborough).

Hoivakoti Nursing Home

En 1982, un terrain de 40 acres est donné par un Canadien de descendance finlandaise qui souhaite que l'emplacement devienne un endroit de résidence pour les Finlandais vieillissant à Sudbury.

Le Finlandia Village comprend plusieurs types de résidences dont le Hoivakoti Nursing Home qui a 110 lits, dont 33 lits (soit 29 %) sont occupés par des résidents de descendance finlandaise. La priorité n'est pas donnée aux personnes de descendance finlandaise, ce qui est problématique étant donné la mission du village. Actuellement, la communauté de Sudbury compte 1 440 personnes dont la langue première est le finlandais (soit 0,91 %).

La communauté du village est multiculturelle, c'est-à-dire que plusieurs cultures y sont représentées (francophones, anglophones, italiens, etc.), mais elle est tout de même adaptée culturellement aux Finlandais. Par exemple :

- Certains membres du personnel parlent finlandais même si le recrutement de ceux-ci devient de plus en plus difficile;
- Des mets finlandais sont sur le menu, surtout pour les occasions et les fêtes spéciales;
- L'identité visuelle de la culture finlandaise est fortement représentée par des œuvres d'art, des livres, des films et des symboles partout dans la résidence;
- Des concerts finlandais ont souvent lieu;
- Des comités entre les hommes vétérans, des activités sociales pour les femmes (tricot, etc.);
- Des saunas ont été installés à divers emplacements.

Wikwemikong Nursing Home à l'Île Manitoulin

Le foyer a été construit au milieu des années 70 spécifiquement pour les autochtones de la réserve Wikwemikong, même s'il accueille souvent des personnes âgées de Sudbury, Espanola et Little Current puisque les listes d'attente sont longues à ces endroits. Le foyer a la capacité d'accepter 59 résidents, mais en novembre 2016, 51 lits étaient occupés, dont 30 lits (soit 59 %) par des résidents autochtones. Il est à noter que pour l'instant, il n'y a pas de liste d'attente, mais la priorité est tout de même donnée aux autochtones de la réserve de Wikwemikong, puis elle est ensuite élargie aux autochtones des autres réserves et toute autre personne. Des rénovations doivent être apportées au Wikwemikong Nursing Home, ce qui est peut-être une raison pour expliquer le fait que la résidence n'est pas pleine.

La résidence est culturellement adaptée aux autochtones. Par exemple :

- Tous les membres du personnel parlent la langue des résidents (soit l'ojobway et le cree);
- Des mets typiquement autochtones sont sur le menu, surtout pour les occasions et les fêtes spéciales. Les résidents peuvent participer à la préparation de ces mets;
- L'identité visuelle de la culture autochtone est fortement représentée par des œuvres d'art, des livres et des symboles partout dans la résidence;
- Des activités culturelles ont souvent lieu (smudging, drumming, etc.).

Dans le processus d'organisation des activités culturelles et sociales, les familles sont très impliquées puisque la plupart d'entre eux habitent sur la réserve, donc viennent visiter leur proche régulièrement. La plupart d'entre eux aident dans la préparation et dans la suggestion des menus, des activités et des occasions spéciales.

Glebe Centre à Ottawa

Ayant une forte population chinoise, le Glebe Centre à Ottawa a décidé de consacrer une unité complète, soit le 6e étage, à la population chinoise : “when this building was being designed, a decision was made, in consultation with the local Chinese Community, and with the approval of the Ministry of Health, that we would create a Residence Home Area (unit) dedicated to Chinese Residents.

Several ethnic features have been incorporated in the design and operation of the unit :

- A wok was installed so that our Chinese cook can prepare meals on the unit;
- The decor is appropriate to the Chinese culture;
- Most staff speak either Cantonese or Mandarin;
- The monthly menu is available in Chinese;
- A Chinese Program Facilitator provides appropriate activities including Mahjong.”⁵

De plus, selon leur site web, la liste d’attente pour cette unité est distincte, c’est-à-dire que les personnes chinoises ont la priorité.

⁵ Ces informations ont été prises sur le site web du Glebe Centre : http://www.glebecentre.ca/chinese_unit.php

Pavillon Omer Deslauriers à Scarborough

Le Pavillon Omer Deslauriers⁶ accorde la priorité aux aînés francophones admissibles qui souhaitent recevoir des soins en français. C'est un total de 37 lits qui ont été désignés au 3^e étage du Pavillon afin d'accueillir les francophones sur la base du premier arrivé, premier servi.

Les services et les soins au Pavillon Omer Deslauriers sont culturellement adaptés aux francophones. Par exemple :

- Les membres du personnel sont bilingues (français et anglais) ;
- Des espaces et des environnements sont créés afin de regrouper les résidents francophones ;
- Les familles des résidents sont très impliquées dans le processus de sélection d'un foyer de soins de longue durée ;
- Une assistante des services récréatifs bilingue planifie et organise des activités sociales et culturelles pour les résidents.

Selon les informations recueillies, les aînés francophones ont la priorité.

En résumé, le premier modèle est un foyer de soins de longue durée qui est culturellement adapté, mais cette population n'a pas la priorité sur les lits et tous sont acceptés. Le deuxième modèle est un foyer de soins de longue durée qui est complètement culturellement adapté et cette population a la priorité sur les lits, mais tous sont acceptés s'il y a de la place. Le troisième modèle est un foyer de soins de longue durée qui a consacré une unité complète pour offrir des soins culturellement adaptés et cette population a la priorité sur les lits.

⁶ Pour plus d'information au sujet du Pavillon Omer Deslauriers, veuillez visionner la vidéo suivante : <https://www.youtube.com/watch?v=iUP9c-soH68>

Inventaire des meilleures pratiques

En termes des meilleures pratiques, les quatre modèles étudiés exercent tous les mêmes pratiques afin de satisfaire et de mieux servir leur clientèle ciblée. La composante linguistique et culturelle est reflétée et présente à tous les niveaux de soins et s'étend même dans les activités sociales et les programmes culturels et religieux. Chaque foyer a un calendrier d'activité qui est disponible dans la langue de préférence des résidents et il est à constater que même si les activités et les programmes ne sont pas complètement culturellement adaptés, les résidents ont toujours le choix de participer à une activité qui les rejoint soit par exemple, un bingo dans leur langue, une activité culturelle précise, le choix d'écouter un film ou de la musique typique, etc.

Voici les composantes qui sont prises en compte dans les meilleures pratiques observées :

- La langue (le personnel parle la langue de préférence);
- Les services de repas sont typiques et adaptés;
- L'identité visuelle est très présente dans le décor et les espaces publics (salle à diner, salon, entrée, etc.);
- Des activités culturelles et sociales ont souvent lieu;
- Les résidents peuvent remplir un sondage afin de suggérer des activités, repas, etc.;
- Les familles des résidents peuvent remplir un sondage afin de faire des suggestions;
- Dans certains cas, la priorité aux lits est donnée aux patients provenant de la culture ciblée.

Foyers de soins de longue durée qui pourraient être en mesure d'offrir des soins et des services culturellement adaptés aux francophones

La prochaine étape de la recherche était l'identification de foyers de soins de longue durée qui pourraient offrir des soins et des services culturellement adaptés à ses résidents francophones.

L'exercice de cartographie est un élément essentiel de cette étude puisqu'il a permis de faire la collecte des données et des informations sur la population francophone afin de mieux étudier et comprendre la situation dans les foyers de soins de longue durée dans le Nord-Ouest de l'Ontario. La cartographie ci-dessous représente le nombre de francophones en attente de placement dans un foyer de soins de longue durée dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Afin de visualiser et analyser les données, cliquez ici :

<http://tabsoft.co/2xXEK7d>



Il est important de noter que ces données reflètent un moment précis, c'est-à-dire qu'elles ont été recueillies à l'automne 2016. Une mise à jour sera effectuée lorsque les nouvelles données linguistiques de recensement 2016 seront affichées. Il est également important de souligner que plusieurs informations n'ont pas été recueillies ou bien elles sont simplement manquantes. Ainsi, le manque de données probantes en santé sur les francophones est une

réalité qui réduit considérablement les possibilités d'analyses des besoins de santé des individus des communautés francophones et qui entrave la planification judicieuse des services de santé qui répondent directement aux besoins de cette population. Il est important de constater que le système de santé a recours aux données afin de planifier les services de santé offerts à la population et la variable linguistique aide à mieux identifier les besoins des francophones et gérer la planification des services en français qui a ensuite des effets très bénéfiques sur la santé physique et mentale des francophones (voir certains des avantages à la page 6).

Le tableau suivant dresse la liste des foyers de soins de longue durée identifiés dans le Nord-Ouest de l'Ontario qui pourraient offrir des soins et des services culturellement adaptés aux francophones. À noter que tous les foyers de soins de longue durée, qu'ils soient désignés, identifiés ou non identifiés peuvent offrir des services et des soins culturellement adaptés qui rencontrent les besoins culturels de ses résidents francophones. Dans le Nord-Ouest, nous avons utilisé le nombre de francophone et la définition d'une région désignée pour cibler les foyers de soins de longue durée ayant la capacité suffisante pour offrir les services en français. Ces soins et services pourraient prendre la forme d'espaces francophones qui assurent la livraison de services en français par l'entremise de la programmation d'activités. D'autres exemples pourraient être inspirés des quatre modèles présentés précédemment dans ce rapport.

Foyers de soins de longue durée qui pourraient être en mesure d'offrir des soins et des services culturellement adaptés aux francophones

Foyer	Ville	% de francophones dans le foyer	% de francophones de 75 ans et + dans la communauté	Statut envers la LSF
Geraldton District Hospital (ELDCAP)	Greenstone	36, 8 %	36, 2 %	Identifié
Manitouwadge General Hospital (ELDCAP)	Manitouwadge	22, 2 %	25, 0 %	Identifié
Nipigon District Memorial Hospital (ELDCAP)	Nipigon	13, 3 %	16, 7 %	Non identifié
North of Superior Healthcare Group (Wilkes Terrace) (Lits SLD)	Terrace Bay	9,1 %	14, 3 %	Identifié
North of Superior Healthcare Group (Wilson Memorial General Hospital Site) (ELDCAP)	Marathon	Pourcentage non reçu	17, 9 %	Identifié
Lakehead Manor (Revera)	Thunder Bay	Pourcentage non reçu	3, 2 %	Identifié
Roseview Manor (Revera)	Thunder Bay	Pourcentage non reçu	3, 2 %	Identifié
St-Joseph Care Group - Bethammi	Thunder Bay	Pourcentage non reçu	3, 2 %	Identifié

Il est important de prendre en considération que certains de ces foyers offrent peut-être déjà des soins et des services culturellement adaptés pour ses résidents francophones. Cette donnée n'a pas été recueillie dans cette présente recherche. Aussi, il est important de noter que malgré que le Nipigon District Memorial Hospital n'est pas identifié envers la Loi sur les services en français, l'hôpital dessert tout de même une grande population francophone ainsi qu'une population qui se retrouve dans une région désignée.

Partie 2- Identification

La prochaine étape de la recherche était l'identification de foyers de soins de longue durée pour la planification et la mise en oeuvre des services en français.

La cartographie ci-dessous représente le nombre de francophones en attente de placement dans un foyer de soins de longue durée dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Il est important de noter que ces données reflètent un moment précis, c'est-à-dire qu'elles ont été recueillies à l'automne 2016. Une mise à jour sera effectuée lorsque les nouvelles données linguistiques de recensement 2016 seront affichées.



Afin de visualiser et analyser les données, cliquez ici : <http://tabsoft.co/2xXEK7d>

Foyers de soins de longue durée qui pourraient être en mesure d'être identifiés

Le tableau suivant dresse la liste des foyers de soins de longue durée non identifiés dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Foyers de soins de longue durée non identifiés		
Foyer	Ville	% de francophones de 75 ans et + dans la communauté
Birchwood Terrace	Kenora	4, 2 %
Emo Health Centre (ELDCAP)	Emo	0, 0 %
Nipigon District Memorial Hospital (ELDCAP)	Nipigon	16, 7 %
Pinewood Court	Thunder Bay	3, 2 %
Princess Court	Dryden	4,8 %
Rainycrest	Fort Frances	5, 3 %
Rainy River Health Centre (ELDCAP)	Rainy River	3, 2 %
William A. 'Bill' George Extended Care Facility (ELDCAP)	Sioux Lookout	1, 5 %

Selon les données du tableau ci-haut, les foyers de soins de longue durée qui pourraient être en mesure d'être identifiés pour la planification et la mise en oeuvre des services en français sont les suivants :

- Nipigon District Memorial Hospital (Nipigon)
- Princess Court (Dryden)

Ces foyers de soins de longue durée ont été choisis puisqu'ils desservent une région désignée dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Recommandations

Recommandation 1 :

Suite à ces recherches, il est recommandé que tous les foyers de soins de longue durée identifiés ou qui desservent une population qui se retrouvent dans une région désignée offrent des soins et des services culturellement adaptés aux francophones. Ceux-ci sont :

- Geraldton District Hospital (Greenstone)
- Manitouwadge General Hospital (Manitouwadge)
- Nipigon District Memorial Hospital (Nipigon)
- North of Superior Healthcare Group - Wilkes Terrace (Terrace Bay)
- North of Superior Healthcare Group - Wilson Memorial General Hospital Site (Marathon)
- Princess Court (Dryden)
- Lakehead Manor - Revera (Thunder Bay)
- Roseview Manor - Revera (Thunder Bay)
- St-Joseph Care Group (Bethammi)

Recommandation 2 :

Il est également recommandé que les foyers de soins de longue durée suivants soient identifiés pour la planification et la mise en oeuvre des services en français et des soins culturellement adaptés. Les fournisseurs desservent non seulement une région désignée telle que la communauté d'Ignace, mais aussi les régions non désignées où il y a un nombre significatif de francophones :

- Nipigon District Memorial Hospital (Nipigon)
- Princess Court (Dryden)

Recommandation 3 :

Il est recommandé que la variable linguistique soit appliquée dans le Nord-Ouest de l'Ontario en lien avec les sous-régions afin de mieux gérer la planification des services en français au sein des foyers de soins de longue durée.

La variable linguistique consiste des questions suivantes :

1. Quelle est votre langue maternelle?

R : Français, anglais, autre

2. Si votre langue maternelle est autre que le français ou l'anglais, dans quelle langue officielle du Canada êtes-vous le plus à l'aise?

R : Français, anglais

La deuxième question permettra d'inclure les nouveaux arrivants qui n'ont pas le français comme langue maternelle, mais qui ont une connaissance et une compréhension du français comme langue officielle, et ce, tel qu'avancé par la DIF.

Recommandation 4 :

Suite à la collecte des données sur les soins et les services culturellement adaptés en plus des meilleures pratiques qui existent déjà dans les foyers de soins de longue durée, il est recommandé que ce rapport et toutes les meilleures pratiques soient partagés avec les foyers de soins de longue durée dans le Nord-Ouest de l'Ontario.

Recommandation 5 :

Nous recommandons de faire le même exercice de cartographie, mais quant au nombre de personnels (soit les préposés de soins et le personnel infirmier) qui parlent français dans les foyers avec l'appui de l'outil des services en français. Cela permettrait de dresser un lien entre le nombre de résidents francophones et le nombre de membres du personnel francophones dans le foyer et voir où sont les lacunes et les forces.

Recommandation 6:

Nous recommandons que les foyers misent sur des partenariats avec la communauté francophone afin de mieux desservir leurs résidents francophones en lien avec les services culturellement adaptés.

Recommandation 7:

Nous recommandons que la langue devienne un facteur décisionnel dans le placement des résidents dans des foyers et que le refus d'être placé à un endroit basé sur la langue ne doive pas être considéré comme un refus.

Conclusion

Finalement, il est important de considérer que les soins et les services culturellement adaptés tiennent compte de l'approche centrée sur le patient tout en adressant les besoins, les personnalités, les histoires et les valeurs de ces individus. Avec la population francophone vieillissante, la demande ne fera qu'augmenter et les foyers de soins de longue durée vont devoir s'adapter aux réalités de leurs résidents, et ce, en prenant compte des besoins linguistiques et culturels tout en adaptant l'approche de la variable linguistique.

Selon nous, il est important d'inclure les recommandations dans le plan de travail et d'établir les objectifs et les échéanciers afin d'entamer la prochaine étape de ce projet. De plus, il serait primordial de présenter les résultats de cette recherche à l'interne du RLISS, c'est-à-dire aux responsables du dossier des soins de longue durée et éventuellement au groupe d'administrateurs des foyers de soins de longue durée.

Partie 3- Ressources

Cette section dresse la liste des ressources qui pourraient être utiles pour les foyers de soins de longue durée afin d'offrir des services en français de qualité à ses résidents francophones :

- French Language Services Toolkit du RLISS Nord-Ouest : <http://www.northwestlin.on.ca/FLS%20Toolkit.aspx>
- Section *For Health Service Providers* sur le site Web du Réseau du mieux-être francophone du nord de l'Ontario (RMEFNO) : <http://www.reseaudumieuxetre.ca/en/health-service-providers/active-offer-information-kit/>
- Site web de l'Accueil francophone de Thunder Bay : <http://www.accueilfrancophone.com/?lang=en>
- Toolbox for the Active Offer : <http://www.offreactive.com/home/>

Sources

Dziedzic, Sarah. Why Ontario needs more culturally sensitive long-term care homes. *TVO*. 1-2.

Site web du gouvernement de l'Ontario

Site web de l'Office des affaires francophones

Um, Seong-gee. (2016) The Cost of Waiting for Care : Delivering Equitable Long-term Care for Toronto's Diverse Population. *Wellesley Institute*. 1-10.

Wolhberg, Ying L. The Quality of Life Matters : The Benefits of Ethnic Nursing Homes – A Systematic Review. *The University of Texas Health Science Center at Houston*. 1-2.