



**Association francophone
des aînés du
Nouveau-Brunswick**

Vieillir en français dans la dignité

Mémoire présenté par

l'Association francophone des aînés du Nouveau-Brunswick (AFANB)

dans le cadre de la consultation sur la réforme de la santé

Mars 2021

Introduction

Au Nouveau-Brunswick, les locuteurs des deux langues officielles ont le droit, selon les dispositions de la *Loi sur les langues officielles* et de la *Charte canadienne des droits et libertés* de recevoir de la part des institutions de santé de la province des services de qualité égale dans la langue officielle de leur choix. Nous sommes conscients que la langue est un outil essentiel dans le domaine de la santé et que ceci est particulièrement vrai dans le cas des aînés. De nombreux administrateurs, fournisseurs de services et professionnels de la santé ne sont pas conscients des risques pour les patients aînés francophones de ne pas pouvoir communiquer avec eux dans leur langue. On tient souvent pour acquis que les aînés francophones comprennent sans difficulté ce qu'on leur dit en anglais, mais cela n'est pas toujours le cas.

En raison de ce manque de compréhension, de nombreux établissements de santé et professionnels de la santé continuent d'avoir recours à des moyens qui présentent des risques pour le patient aîné francophone lorsque vient le temps de lui offrir des services. La fausse croyance la plus répandue est que si un aîné parle un peu anglais, il n'a pas besoin d'un interprète et on peut lui offrir le service dans cette langue sans aucun problème. Pourtant les recherches montrent clairement que le risque de mauvaise communication est très élevé dans ces cas. La raison est pourtant assez simple à comprendre : on présume faussement que l'aîné qui parle anglais comprend sans difficulté toutes les nuances de ce qu'on est en train de lui expliquer. Or, la réalité est bien différente.

Une autre présomption dangereuse est celle où le fournisseur de soins de santé croit pouvoir compter sur les membres de la famille du patient aîné ou sur une tierce personne pour fournir des services d'interprétation en cas de barrière linguistique. Il ne faut jamais oublier que ces interprètes improvisés ne sont pas des professionnels et que des erreurs dans l'interprétation linguistique de l'information médicale sont courantes. Plusieurs erreurs peuvent ainsi être commises en l'espace d'une brève rencontre, avec des conséquences graves et permanentes pour la santé du patient.

Une autre généralisation malheureusement trop répandue au Nouveau-Brunswick est que les francophones étant bilingues, l'accès à des services de santé en anglais ne présente pas un obstacle pour eux. Bien qu'il soit vrai qu'une majorité de francophones au Nouveau-Brunswick sont bilingues, il n'en demeure pas moins que de nombreuses personnes bilingues qui travaillent et interagissent en anglais au quotidien peuvent se trouver dépourvues dans des situations de stress émotionnel ou de crise, à un point tel qu'elles sont incapables de comprendre ce que le professionnel de la santé est en train de leur dire. Cette situation peut être difficile à comprendre pour un anglophone qui n'a jamais eu à vivre une telle situation. Être forcé de communiquer dans sa deuxième langue dans une situation de crise peut augmenter le stress et l'inconfort. Étant donné que les soins de santé sont, règle générale, fournis dans un environnement stressant ou en situation de crise, la langue devient dans ce contexte une considération importante et cela est d'autant plus vrai dans le cas des personnes âgées.

L'encadrement du programme de soins de longue durée

Au Nouveau-Brunswick, les services destinés aux personnes âgées sont régis par le ministère du Développement social. Les employés du Ministère et du programme de soins de longue durée déterminent le niveau de soins que nécessitent les aînés qui présentent une demande

de services. Les personnes âgées – de concert parfois avec la famille – choisissent elles-mêmes d’aller ou non dans un foyer. Après une évaluation effectuée par des travailleurs sociaux ou des infirmières œuvrant dans le domaine des soins de longue durée, la personne âgée choisit le foyer de soins qui lui convient le mieux. Des critères fondés sur la distance et sur la langue peuvent constituer des motifs acceptables pour refuser une place qui se libère dans un foyer de soins.

Or, la situation demeure problématique pour les aînés francophones qui se trouvent dans les régions où les foyers de soins francophones ou bilingues¹ sont rares ou inexistantes. S’il y a peu de foyers de soins dans une région, il est plus difficile d’orienter la personne âgée vers un foyer qui lui convient parfaitement. Les listes d’attente pour les foyers francophones peuvent être plus longues, ce qui amène parfois les aînés, par crainte de perdre leur place sur la liste d’attente, à faire des choix qui ne leur conviennent pas toujours sur le plan linguistique et culturel.

Le manque de services en français dans les établissements de santé où se trouvent des aînés francophones fait en sorte que ce sont eux qui doivent s’adapter à la langue de l’établissement et non l’inverse, un phénomène que les aînés anglophones de la province ne connaissent pas.

Le programme de soins de longue durée gère le placement et l’évaluation des personnes âgées en attente de placement au Nouveau-Brunswick et ceux qui sont déjà en foyer de soins. Le programme de soins de longue durée comprend trois composantes en matière de services pour personnes âgées : les services à domicile, les services en foyers de soins spéciaux (niveaux 1 et 2) et les services en foyer de soins agréés (niveaux 3 et 4).

Les *foyers de soins spéciaux* sont des établissements privés à but lucratif qui offrent des services aux aînés qui nécessitent des soins de niveau faible à modéré sur une base régulière. Les clients de niveau 1 peuvent généralement se déplacer seuls, mais doivent pouvoir compter sur une surveillance 24 heures sur 24 pour vaquer à leurs soins personnels. Les clients de niveau 2 peuvent avoir besoin d’un peu d’aide et de surveillance dans leurs déplacements. Ils nécessitent une aide et une surveillance plus individualisées 24 heures sur 24 pour leurs soins personnels et les activités de la vie quotidienne.

Les *foyers de soins agréés* sont des organismes privés. Ils fournissent des services aux personnes ayant besoin de soins infirmiers, c’est-à-dire les aînés évalués comme nécessitant des soins de niveau 3 ou 4. Les clients de niveau 3 ont une affection physique ou mentale stable ou une limitation fonctionnelle. Ils nécessitent une aide et une surveillance 24 heures sur 24. Ces clients nécessitent beaucoup d’aide pour leurs soins personnels et requièrent souvent des soins médicaux. Les clients de niveau 4 ont des difficultés sur le plan cognitif ou comportemental et exigent une surveillance et des soins 24 heures sur 24. Le plus souvent, ils ont besoin d’un maximum d’aide pour leurs soins personnels et les activités de la vie quotidienne. Ils nécessitent souvent des soins médicaux.

¹ Il n’existe aucune définition de ce que l’on entend par foyers bilingues. Est-il question d’un foyer de soins qui offre tous ses services dans les deux langues officielles sur un même pied d’égalité? La province n’a jamais défini cette expression, qui est pourtant couramment employée.

Les foyers de soins ont-ils des obligations linguistiques envers leurs résidents?

Aucune disposition de *Loi sur les foyers de soins* ou de la *Loi sur les langues officielles* n'impose d'obligations linguistiques aux exploitants de foyers de soins quant aux services qui sont offerts aux résidents francophones. Il existe bien des dispositions générales de la *Loi sur les langues officielles* qui obligent les institutions de la santé à offrir des services dans les deux langues officielles aux citoyens et citoyennes de la province, mais aucune disposition ne répond directement aux besoins des aînés francophones.

Or, nous savons tous que le gouvernement provincial exerce une surveillance étroite sur l'exploitation et la gestion des foyers de soins. Pourrait-on en conclure que ces établissements, vu le lien organique et financier qui les lie au gouvernement provincial, bien qu'appartenant à des exploitants privés, sont des institutions du gouvernement du Nouveau-Brunswick? Nous ne sommes pas prêts à conclure que les foyers de soins, contrairement aux établissements de santé tels que les hôpitaux, sont des institutions de santé au sens de la *Loi sur les langues officielles (LLO)* ou de la *Charte*. Cette conclusion ne veut pas dire pour autant qu'ils n'ont pas d'obligations linguistiques.

Nous croyons que les foyers de soins, bien qu'ils ne soient pas, au sens strict, des institutions de la province, sont des tiers qui offrent des services pour le compte de la province et, par conséquent sont tenus d'honorer les droits linguistiques de leurs résidents. Puisque la province, en vertu de la *Loi constitutionnelle de 1867*, est responsable de « l'établissement, l'entretien et l'administration des hôpitaux, asiles, institutions et hospices de charité », c'est elle qui est constitutionnellement responsable de ces foyers et des soins qui y sont dispensés aux aînés. Toutefois, elle a décidé, par voie législative, de confier cette tâche à des établissements privés. Ce faisant, nous soutenons qu'elle ne peut abdiquer ses responsabilités linguistiques.

À cet égard, il importe de rappeler que le 24 mars 2011, notre association a déposé auprès du Commissariat aux langues officielles du Nouveau-Brunswick une plainte dans laquelle elle faisait part de ses préoccupations quant à l'absence ou à l'insuffisance de services de soins de longue durée pour les aînés francophones dans certaines régions du Nouveau-Brunswick. Un particulier avait déposé en 2008 une plainte similaire. Le Commissariat aux langues officielles avait, en 2008, conclu que les foyers de soins font partie du secteur privé et qu'ils n'étaient pas des institutions au sens de la *LLO*. Il avait également conclu que cette loi ne prévoyait pas que ces établissements étaient officiellement mandatés par le gouvernement provincial pour offrir des services au public.

Or, à la suite de notre plainte de 2011, le Commissariat a pris connaissance des conclusions d'une étude de l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques et d'une analyse juridique que nous avons soumises à son examen. Contrairement aux conclusions auxquelles il était arrivé dans son rapport de 2008, il conclut, en 2011, « qu'il n'est plus à démontrer que le gouvernement du Nouveau-Brunswick joue un rôle non négligeable dans le domaine des foyers de soin » [nous soulignons]. Il ajoute que le gouvernement agit pour le moins « à titre d'observateur actif » dans ce domaine. Il exerce donc une autorité incontestable dans l'exploitation et la gestion de ces établissements.

Le Commissaire aux langues officielles fait observer que l'intérêt et les préoccupations du gouvernement provincial pour la situation des aînés ne font aucun doute. Il note, entre autres, que le site du gouvernement expose le mandat de la Direction des services aux foyers dans les termes suivants:

L'Unité des services de foyers de soins s'occupe de planifier, de concevoir, de surveiller et d'inspecter les services fournis aux résidents des foyers de soins. Elle voit à la sécurité des pensionnaires en délivrant des permis aux foyers de soins et en se chargeant de leur surveillance, en assurant la liaison avec les foyers de soins et l'Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick sur des questions pertinentes et en offrant des conseils professionnels aux directeurs des foyers des soins, de même que des conseils en matière de programmes.

Le Commissaire aux langues officielles ajoute:

D'après un article publié le 17 novembre 2012 dans le quotidien de Fredericton *The Daily Gleaner* et intitulé «Nursing Home Association Urge Solution Unique to Province», l'Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick est d'avis que, «en matière de soins aux aînés, il est temps de créer un modèle qui répondra aux besoins particuliers de notre province».

Nous ne sommes pas sans savoir qu'il y a de nombreuses composantes à prendre en considération, mais selon nous, le bilinguisme demeure un élément crucial du caractère unique que revêt le Nouveau-Brunswick. De ce fait, la langue devrait être un facteur incontournable dans les différents paliers de la gestion des foyers de soins de notre province [nous soulignons].

Bien que les foyers de soins en tant qu'entités privées n'aient pas d'obligations linguistiques directes, cela ne veut pas dire que le gouvernement provincial n'a pas pour autant de responsabilités linguistiques à leur égard. Dans son rapport, le Commissaire aux langues officielles conclut que l'absence de politique claire ou de prise de responsabilité par le gouvernement provincial en ce qui concerne cette question « alimente la problématique observée ». Il insiste sur l'importance de faire de la langue une priorité dans le domaine des soins aux aînés. Aussi demande-t-il au gouvernement provincial de s'engager fermement à adopter les mesures qui s'imposent pour que les aînés francophones aient un accès égal à des services de santé et à des foyers de soins où ils recevront des services dans leur langue officielle.

Nous croyons que le temps est venu d'agir pour que les aînés francophones de la seule province officiellement bilingue au Canada puissent vivre dans la dignité en français à cette étape de leur vie.

Conclusion et recommandations

Selon une étude de l'Institut canadien de recherche sur les minorités linguistiques², la proportion des foyers de soins désignés comme offrant des services uniquement en anglais (48,6 %) est plus élevée que celle des foyers de soins offrant des services uniquement en français (33,9 %) et celle des foyers de soins offrant des services bilingues (anglais et français) (17,5 %). Lorsqu'on examine le nombre de lits (unités autorisées) selon la langue, on constate la même tendance, c'est-à-dire que la proportion de lits dans les foyers de soins anglophones (40,0 %) est plus élevée que celle dans les foyers de soins francophones (33,8 %) et celle dans les foyers de soins bilingues (26,2 %).

La même étude conclut que la répartition géographique selon la langue des foyers de soins spéciaux (niveau 1 et 2) n'est pas homogène au Nouveau-Brunswick. En effet, il existe une concentration assez importante de foyers de soins francophones ou bilingues dans les régions du nord et dans le sud-est de la province.

Les observations statistiques des foyers de soins agréés, soit ceux de niveaux 3 et 4, conduisent les auteurs de l'étude à faire deux constats similaires aux observations faites pour les foyers de soins spéciaux. Premièrement, la proportion des foyers de soins agréés au Nouveau-Brunswick n'est pas la même selon la langue. De fait, la proportion des foyers de soins étant désignés comme offrant des services uniquement en anglais (63,9 %) est plus élevée que celle des foyers de soins offrant uniquement des services en français (29,5 %) et celle des foyers de soins offrant des services bilingues (anglais et français) (6,6 %).

Nous tenons à préciser qu'à notre connaissance il n'existe aucun règlement ou directive définissant ce que l'on entend par un foyer de soins bilingues. De plus, nous sommes conscients que les données de cette étude sont de plus de dix (10) et qu'une mise à jour serait importante.

Dans son dernier rapport, la Vérificatrice générale du Nouveau-Brunswick fait écho à ce rapport en mentionnant le manque de progrès concernant la demande de places en foyer de soins et dans le développement d'une stratégie sur le vieillissement. Elle mentionne, entre autres, que la province ne réussit toujours pas à répondre à la demande en foyer de soins et qu'elle n'est pas prête pour la hausse du nombre de personnes âgées qui auront besoin d'être placées dans un établissement résidentiel.

Il est clair que le manque de places en foyer de soins exerce une pression grandissante sur les hôpitaux et sur notre système de santé. Bien que les ministères du Développement social et de la Santé aient élaboré une stratégie sur le vieillissement échelonnée sur dix ans, ils n'ont pas préparé de plan de mise en œuvre pour accompagner ce plan. De plus, nous ajoutons que cette stratégie sur le vieillissement n'a pas été élaborée avec une lentille linguistique et n'a donc pas pris en compte les besoins particuliers des aînés francophones.

² Éric Forgues *et al.*, « La prise en compte de la langue dans les foyers de soins pour personnes âgées » (2012), Institut canadien de recherches sur les minorités linguistiques, Moncton.

Dans le contexte actuel du vieillissement de la population et d'une manière particulière, de la population francophone du Nouveau-Brunswick, il est, selon nous, important que tout projet de réforme de la santé prenne en compte l'état de santé des personnes âgées francophones et qu'elle identifie leurs besoins en matière de soins de santé.

Résumé de nos réactions :

Ce texte résume les conclusions du mémoire que nous vous ferons parvenir sous peu dans le cadre de la consultation publique de la réforme de la santé.

- Il est inapproprié de procéder à une réforme du système de santé en pendant une pandémie.
- Le document de travail sur l'avenir des soins de santé ne reprend malheureusement aucun des éléments du plan de dix ans du Conseil sur le vieillissement déposé par le ministère de la Santé et le ministère du Développement social en février 2016.

Ce que le plan de 2021 devrait contenir pour les aînés :

- Le respect des lois et les droits des citoyens aînés;
- Le respect de la *Loi sur la santé*;
- Le respect de la *Loi sur l'égalité des deux communautés linguistiques du N.-B.*;
- Le respect de la *Loi sur les langues officielles*.

Nos recommandations :

- Que tous les services de santé primaire et les cliniques de santé soient disponibles en français aux citoyens et à leurs communautés;
- Qu'il y ait davantage de collaboration entre le ministère de la Santé et le ministère du Développement social;
- Que la gestion de l'extramural et des services ambulanciers retourne aux régies de santé;
- Qu'on détermine les besoins réels des aînés en matière de santé et qu'on optimise les services aux aînés francophones;
- Qu'on reconnaisse le droit collectif des francophones de gouverner et de gérer leurs propres et institutions en santé et que ces institutions soient distinctes de celles des anglophones;
- Que la gestion quotidienne des régies soit décentralisée (directions locales).