

Trajectoires de soins pour les aîné·e·s francophones du Yukon

SOMMAIRE EXÉCUTIF TIRÉ DE L'ENQUÊTE



Partenariat
communauté
en santé

Introduction

Le gouvernement du Yukon s'intéresse depuis quelques années à la question du vieillissement chez soi pour sa population aînée (gouvernement du Yukon, 2019). Un rapport publié en 2018 intitulé *Yukon Health Status Report: Focus on Seniors* (gouvernement du Yukon, 2018) présente le profil de santé et de mieux-être des aîné-e-s du territoire.

Selon les auteurs de ce rapport, le système de santé cherche à améliorer la longévité et la qualité de vie des aîné-e-s en favorisant le vieillissement chez soi. L'activité physique, le maintien du fonctionnement cognitif et la participation communautaire sont encouragés. Ainsi, le bien-être mental s'en trouvera favorisé, l'isolement social sera réduit et les défis associés à l'accès aux services sociaux et de santé seront modérés. On propose l'idée d'une communauté amie des aîné-e-s, où l'on favorise l'autonomie et la participation active des personnes âgées en assurant l'accessibilité à un logement à prix abordable, aux édifices publics, aux milieux récréatifs et au transport adapté pour les personnes à mobilité réduite.

Parallèlement, depuis la fin 2017, une consultation publique portant sur le vieillissement chez soi a été menée auprès de plus de 1 200 Yukonnoises et Yukonnais dans la majorité des communautés du Yukon, tant de façon individuelle ou en groupe qu'auprès de représentants.es d'organismes qui s'intéressent aux aîné-e-s et de

pourvoyeurs de soins. La consultation s'est poursuivie lors du Sommet sur le vieillissement chez soi, tenu en juin 2018.

C'est par l'entremise du rapport des consultations publiques *What We Heard About Aging in Place* (gouvernement du Yukon, 2018) et du Forum sur le vieillissement chez soi en janvier 2019 qu'ont été présentées les thématiques émergentes de ces consultations : se préparer pour être en mesure de vieillir en sécurité chez soi aussi longtemps que possible tout en entretenant de bonnes relations avec les membres de sa communauté; avoir des options de logement qui répondent aux besoins selon l'état de santé des personnes; avoir accès à des programmes et services pertinents, incluant le transport; et de pouvoir mener une vie riche et constructive, tout en ayant le sentiment de contribuer à la communauté. Ces consultations ont été menées afin d'alimenter la réflexion dans le but de développer un plan d'action sur le vieillissement chez soi (gouvernement du Yukon, 2019).

Force est de constater, toutefois, que la voix des francophones n'est représentée ni dans le rapport sur la santé des aîné-e-s (gouvernement du Yukon, 2018) ni dans les écrits émanant des consultations, autrement que par la mention d'un service de liaison pour les francophones à leur congé de l'hôpital (p. 26, gouvernement du Yukon, 2018 *What we Heard About Aging in Place*). Bien que des francophones aient pu participer aux consultations, aucune trace des besoins spécifiques des



Bien que des francophones aient pu participer aux consultations, aucune trace des besoins spécifiques des aîné-e-s de la francophonie n'est rapportée.

► Trajectoires de soins pour les aîné-e-s francophones du Yukon

Préparé par Danielle de Moissac, chercheuse Université de Saint-Boniface, Manitoba

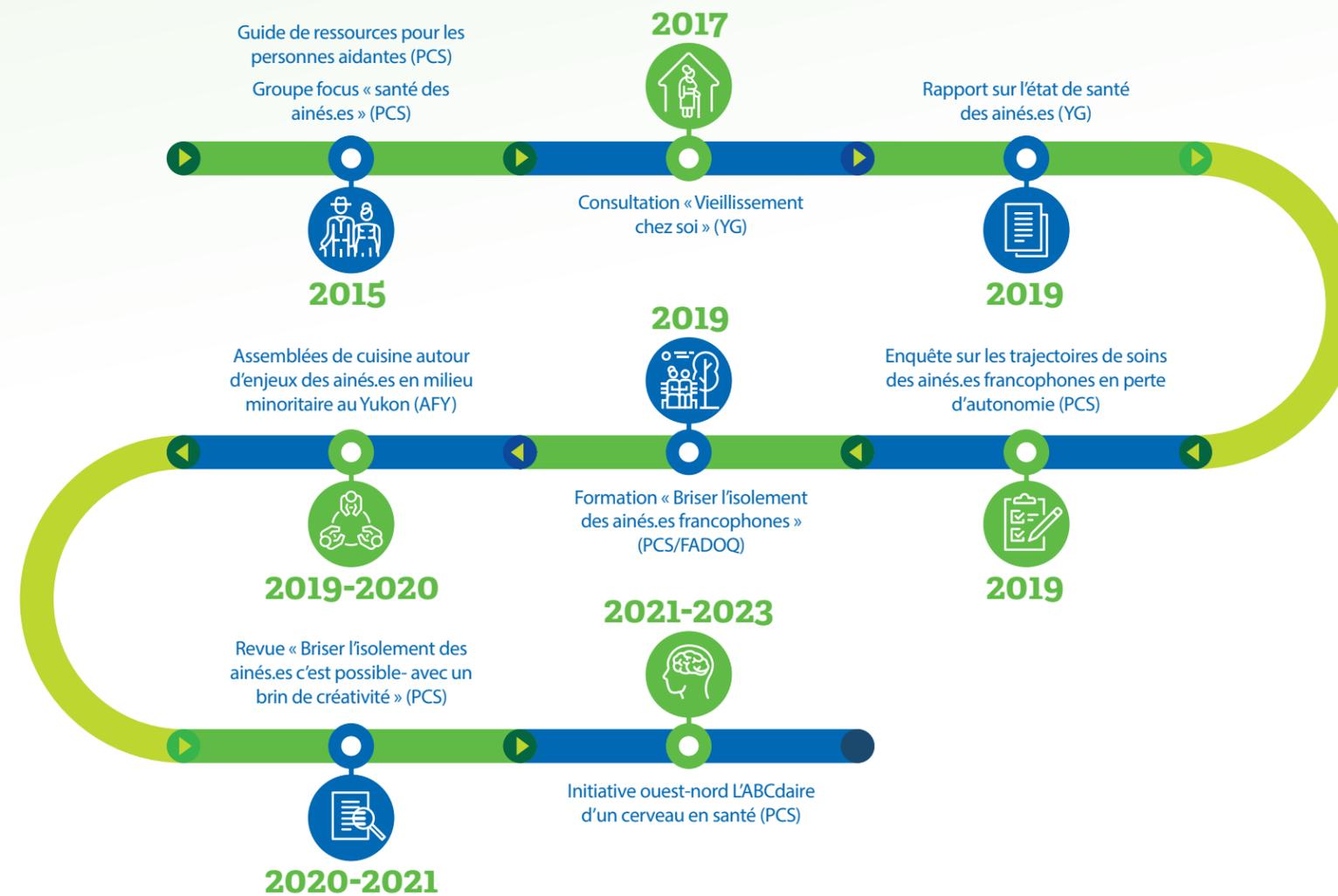
Pour le compte du Partenariat communauté en santé (PCS)

« La barrière linguistique que peuvent éprouver les francophones du Yukon s'avère une influence importante dans l'accès aux soins, la sécurité et la satisfaction des patients ainsi que dans la qualité des services rendus dans le domaine de la santé. »

aîné-e-s de la francophonie n'est rapportée. Sachant que la population aînée francophone vivant en situation linguistique minoritaire vieillit proportionnellement plus rapidement que l'ensemble de la population canadienne (Bouchard et coll., 2015) et que cela engendre une utilisation accrue de soins à domicile et d'autres services (van Kemenade, Bouchard et Bergeron, 2015), il est important de saisir les besoins des personnes âgées issues des deux groupes de langues officielles du Yukon¹. En fait, la barrière

linguistique que peuvent éprouver les francophones du Yukon s'avère une influence importante dans l'accès aux soins, la sécurité et la satisfaction des patients ainsi que dans la qualité des services rendus dans le domaine de la santé (de Moissac et Bowen, 2018,

2017). Les enjeux liés à l'offre active de services en français, qui ont fait l'objet de plusieurs recherches (Drolet, Bouchard et Savard, 2017), peuvent également s'appliquer en contexte yukonnais. Ce présent rapport pourra mieux nous informer à cet égard.



¹ À la suite de la sortie de ce rapport, mentionnons que l'année 2021 soulignait l'invitation faite par le gouvernement du Yukon à l'Association franco-yukonnaise (AFY) afin de siéger au comité de « Vieillir chez soi » pour mieux représenter les intérêts des francophones du Yukon sur ce dossier, un geste symbolique qui démontre une ouverture à la prise en considération des besoins des aîné-e-s francophones du Yukon. Nous espérons que les données de ce rapport sauront alimenter les discussions et le travail de représentation effectué.



Objectifs du rapport

1

1) Exposer les constats relatifs aux trajectoires de soins pour les aîné-e-s francophones du Yukon, à partir du moment où ils ressentent le besoin de soutien en lien avec leur santé globale, tant physique que mentale et sociale;

2

2) Prendre connaissance des besoins de ces aîné-e-s quant aux soins et services sociaux et de santé, en relation avec les services disponibles dans une optique d'offre active de services en français qui répondent à leurs besoins.

Ces informations serviront à déterminer comment les services existants peuvent s'arrimer et quel genre de regroupement serait nécessaire pour que les aîné-e-s francophones puissent avoir accès à des soins en français tout au long du continuum. L'idée d'un corridor de santé est proposée pour venir en aide aux aîné-e-s vulnérables, qui souffrent de déclin cognitif et de démence ou qui n'ont pas de réseau de soutien. Ainsi, une revue de la littérature grise, une visite terrain et des entrevues individuelles avec des personnes clés représentant les aîné-e-s, les prestataires de soins et les instances gouvernementales ont permis de faire l'état des lieux et d'identifier des pistes de stratégies pouvant améliorer l'accès aux soins et services en français pour les aîné-e-s du Yukon tout au long de leur trajectoire de soins.

Approche méthodologique

- Une revue de la littérature grise a été effectuée sur le fait français au Yukon et sur les services sociaux et de santé couramment disponibles pour les aîné-e-s. Cette revue comprend principalement des documents provenant du gouvernement du Yukon, mais aussi des documents d'organismes qui s'intéressent aux francophones en situation minoritaire au Canada.
- Une visite de terrain à Whitehorse a eu lieu du 22 au 26 avril 2019 pour réaliser des entrevues auprès d'un regroupement d'aîné-e-s francophones de Whitehorse, de professionnel-le-s et gestionnaires de la santé qui œuvrent auprès d'aîné-e-s (soins à domicile et soins de longue durée) et de porte-parole du domaine de la santé et des services sociaux pour le gouvernement, dont certains hauts gestionnaires.
- Des entrevues ont été menées auprès d'aîné-e-s et de proches aidant-e-s.
- Des entrevues supplémentaires ont également été menées par téléphone en mai et en personne en juillet 2019.



Cadre d'analyse

L'analyse des données a été effectuée selon un cadre théorique développé par le Groupe de recherche sur la formation professionnelle en santé et en service social en contexte francophone minoritaire (GRFoPSS) (Savard et coll., 2017). Ce cadre schématise les relations entre les divers acteurs qui influencent la trajectoire de services sociaux et de santé dans le contexte des communautés de langue officielle en situation minoritaire, notamment pour une étude menée dans l'Est de l'Ontario et au Manitoba. Cette étude visait à élaborer des lignes directrices pour améliorer la continuité des services sociaux et de santé en français (Kubina et coll., 2018). Le cadre est représenté graphiquement à la figure 1 et brièvement expliqué ci-dessous.

Selon Kubina et ses collaborateurs (2018), ce cadre d'analyse présente le système de services sociaux et de santé comme un système organisé d'actions, situé dans un contexte concret à un moment donné. Divers groupes d'acteurs interagissent pour répondre aux besoins de l'utilisateur, tout en respectant les objectifs du système. Ces groupes comprennent l'utilisateur et ses proches aidant-e-s, des groupes d'intérêt, des professionnel-le-s et d'intervenant-e-s de la santé et des services sociaux, des gestionnaires, des chefs de file de la communauté ainsi que des acteurs politiques. Ils interagissent au sein d'un espace délimité par un ensemble de structures :

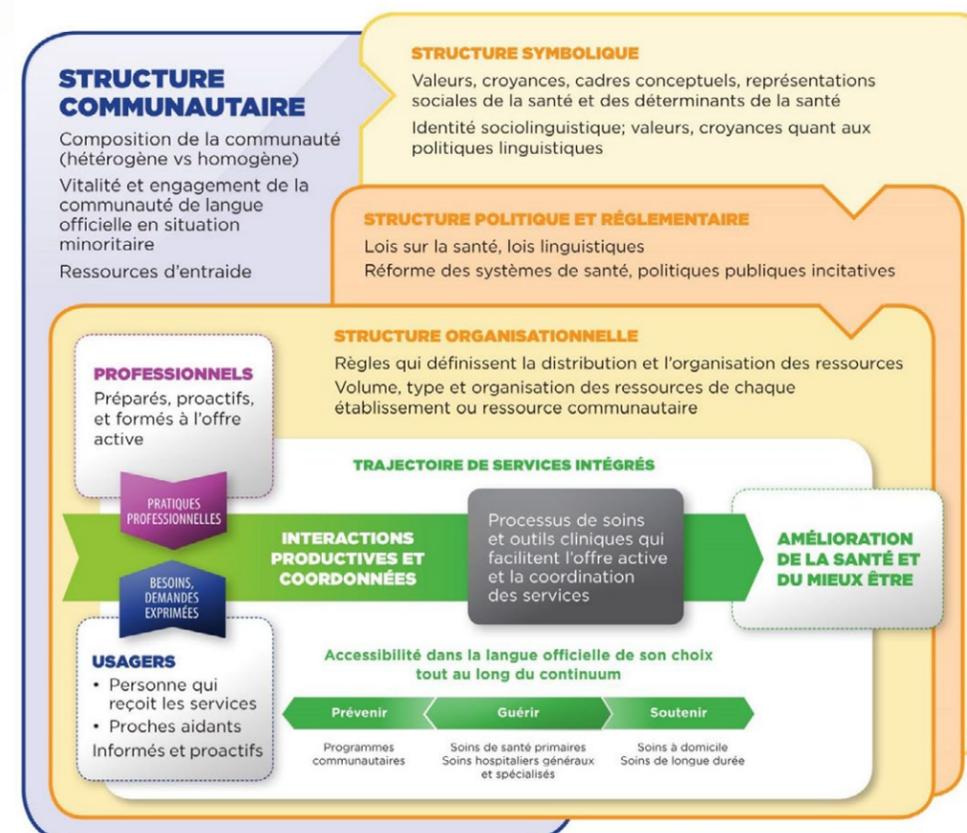
symbolique (représentant les valeurs), communautaire (composition et ressources de la communauté), politique et réglementaire (liées aux lois et règlements) et organisationnelle (distribution et organisation des ressources).

Ces structures encadrent la trajectoire de services dans laquelle deux principaux groupes d'acteurs se rencontrent : a) les usagers et usagères et leurs proches aidant-e-s et b) les professionnel-le-s ou intervenant-e-s. L'interaction productive tout au long de la trajectoire de soins passe par une collaboration entre l'utilisateur ou l'utilisatrice, ses proches aidant-e-s et les intervenant-e-s, de même qu'une coordination entre l'ensemble des services dont la personne a besoin. Dans le contexte des communautés de langue officielle en situation minoritaire, l'accès à des services dans la langue de son choix tout au long du continuum améliore l'expérience au sein de la trajectoire et les résultats de santé. Divers outils cliniques, pratiques professionnelles, processus de soins et systèmes d'information peuvent faciliter la continuité des services.

Ce cadre d'analyse a servi de modèle pour catégoriser les données, en particulier les éléments au sein des diverses structures qui peuvent exercer une influence sur la trajectoire de soins des aîné-e-s francophones au sein du continuum de services sociaux et de santé.

FIGURE 1. CADRE D'ANALYSE

Cadre d'analyse des leviers d'action pour l'accès et l'intégration des services sociaux et de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire



Source : Savard J. et al. (2020). www.grefops.ca/cadre_analyse_fr.html.

Contexte sociodémographique²

Au total, selon les données du recensement de 2016, on comptait 5 % de la population dont le français était la langue maternelle (1 693 personnes) et 4,4 % dont le français était la première langue officielle (1 575 personnes).

Dans les dernières décennies, les communautés francophones des territoires ont connu une croissance importante, particulièrement au Yukon où la population francophone a augmenté de 84 % entre 2001 et 2016³. Les données du recensement de 2021 nous apprennent que la population francophone de langue maternelle représente maintenant 5,2 % de la population (plus de 1 725 personnes) et que le taux de bilinguisme (français/anglais) est passé de 13,8 % (2016) à 14,2 % en 2021. Le Yukon est donc le troisième endroit au Canada présentant le plus haut taux de bilinguisme, juste après le Québec et le Nouveau-Brunswick⁴.

La majorité des francophones (83 %) vivent à Whitehorse – la capitale du territoire – et ses environs. Peu de francophones sont nés au Yukon (15 %), la majorité étant née ailleurs au Canada (74 %) ou à l'étranger (12 %) (Commissariat aux langues officielles, 2018).



La majorité des francophones (83 %) vivent à Whitehorse – la capitale du territoire – et ses environs. Peu de francophones sont nés au Yukon (15 %), la majorité étant née ailleurs au Canada (74 %) ou à l'étranger (12 %).
Commissariat aux langues officielles, 2018

LA POPULATION AÎNÉE FRANCOPHONE DU YUKON⁵

Comme ailleurs au pays, la population aînée est en croissance au Yukon : en 2018, on comptait 5 217 Yukonnaises et Yukonnais de 65 ans et plus, représentant 12,9 % de la population (gouvernement du Yukon, [Health Status, 2018]). En 2021, ce nombre est passé à 6 050, soit 15 % de la population du territoire (Statistiques Canada, 2022). Si l'on considère les 55 ans et plus, la proportion en 2016 est estimée à 27,3 % de la population yukonnaise, toutes langues confondues. Ceci représente une augmentation depuis 2011, alors que la proportion de 55 ans et plus ne représentait que 23,6 % de la population (Dault, 2021, p.4).

Selon les données du recensement de 2016, 4,3 % de ces aîné-e-s ont le français comme première langue officielle parlée (Fédération des aînées et aînés francophones du Canada, 2019). Ce pourcentage s'élève à 4,9 % si on y inclut les personnes de 55 ans et plus, ce qui correspond à plus de 200 francophones de 55 ans et plus en 2016. Comme dans plusieurs provinces canadiennes, on note le vieillissement de la population francophone au Yukon : une hausse (3,4 %) depuis 2006 du nombre de personnes de 50 ans et plus ayant le français comme première langue officielle parlée et un écart d'âge entre les aîné-e-s francophones (41,1 ans) et les autres aîné-e-s (39,2 ans) du Yukon (FAFM, 2019).

Si l'on divise la population d'aîné-e-s francophones selon l'âge, les 55-64 ans sont largement représentés (pour 74,4 % des aîné-e-s en 2016) alors que les 65 ans et plus ne représentaient, en 2016, que 28,2 % des personnes âgées francophones (Dault, 2021, p.6).



Selon les données du recensement de 2016, au Yukon, 4,3 % des aîné-e-s de 65 ans et plus ont le français comme première langue officielle parlée. Ce pourcentage s'élève à 4,9 % si on y inclut les personnes de 55 ans et plus.

Fédération des aînées et aînés francophones du Canada, 2019



Si l'on divise la population d'aîné-e-s francophones selon l'âge, les 55-64 ans sont largement représentés (pour 74,4 % des aîné-e-s en 2016) alors que les 65 ans et plus ne représentaient, en 2016, que 28,2 % des personnes âgées francophones.

LES CARACTÉRISTIQUES FAMILIALES

Les statistiques démontrent que les personnes aînées francophones de 65 ans et plus du Yukon sont le plus souvent des hommes (54,3 %).

Fait intéressant : On remarque que pour les aîné-e-s utilisant le français à la maison, les trois quarts des 55-64 ans vivent en ménage de deux personnes et plus (75,9 %), alors que la proportion chute à 45,5 % pour les 65 ans et plus. Chez les anglophones des mêmes groupes d'âge, le taux de cohabitation pour les 55-64 est presque le même (74,7 %) que chez les francophones, mais est considérablement plus élevé chez les anglophones (67,4 %) de 65 ans et plus. Par conséquent, plus de francophones de 65 ans et plus (54,5 %) vivent seuls que d'anglophones (32,8 %) du même âge (Dault, 2021, p.7).

De même, pour ce qui est de la composition des ménages privés de deux personnes ou plus, on remarque que les francophones (70,4 %) sont beaucoup moins nombreux à vivre en couple contrairement aux anglophones (84,4 %) ou aux aîné-e-s parlant une langue non officielle (75 %). Ils sont aussi les plus nombreux (11,1 %) à vivre avec un enfant, en comparaison avec les foyers de langue anglaise (7,2 %) ou de langue non officielle (7,1 %). Les aîné-e-s francophones en ménage de deux personnes ou plus présentent aussi le plus haut taux de cohabitation (14,8 %) avec des personnes qui ne sont pas de la famille, en comparaison aux anglophones (8,4 %), soit près du double pour les francophones (Dault, 2021, p.8) Sachant que l'isolement social peut grandement affecter la santé des aîné-e-s, il est important de faire en sorte que ces personnes soient incluses dans leur communauté et que des services soient accessibles dans leur langue, afin de réduire les risques de double isolement créés par les barrières linguistiques.



Plus de francophones de 65 ans et plus (54,5 %) vivent seuls que d'anglophones du même âge (32,8 %).



Chez les aîné-e-s de 55 ans et plus qui parlent le français, seulement 59 % sont propriétaires, comparativement à 76,4 % chez les anglophones et à 73,8 % chez les allophones du même âge.

LOGEMENT

Chez les aîné-e-s de 55 ans et plus qui parlent le français, seulement 59 % sont propriétaires, comparativement à 76,4 % chez les anglophones et à 73,8 % chez les allophones du même âge. Les personnes âgées de 55 ans et plus du Yukon parlant le français à la maison sont donc moins nombreuses à être propriétaires que celles de la majorité anglophone. De même, les francophones de 65 ans et plus sont plus souvent locataires (63,3 %) alors que les anglophones du même âge sont principalement (72,3 %) propriétaires (Dault, 2021, p.9-10).

ÉDUCATION

Au sujet du plus haut niveau d'études complétées, bien qu'il faille interpréter ces résultats avec prudence considérant le peu de données dans cette catégorie, il semblerait que les francophones de 55 ans et plus sont plus nombreux à détenir un diplôme universitaire que leurs homologues anglophones ou allophones (Dault, 2021, p. 11).

² Cette section a été mise à jour en mars 2023 avec les données du recensement de 2021, en fonction de la langue qui était disponible à la production de ce document.

³ Statistique Canada : La langue française au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, 2001 à 2016 : faits et chiffres <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-657-x/89-657-x2019013-fra.htm>

⁴ Xenos, S. (2023, 4 janvier). 2022 : l'année des célébrations pour la francophonie du Grand Nord canadien. Regard sur l'Arctique – Radio-Canada. <https://www.rcinet.ca/regard-sur-arctique/2023/01/04/2022-lannee-des-celebrations-pour-la-francophonie-du-grand-nord-canadien/>

⁵ Il est à noter que les données concernant les aîné-e-s francophones du Yukon n'étaient pas encore disponibles pour un portrait comparatif au moment de la publication du sommaire exécutif.

⁶ Fédération des aînés et aînées francophones du Canada - Profils statistiques des aînés.es du Canada (sélectionner 2016) <https://faafc.ca/publications/profils-statistiques/>



Les données de 2016 témoignent d'un revenu annuel légèrement plus élevé chez les francophones de 55-64 ans, soit 67 000 \$ par rapport à 62 700 \$ chez les anglophones du même âge.

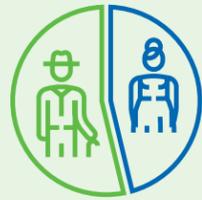
Ces chiffres s'expliquent possiblement par le fait que les francophones de 55-64 ans sont aussi légèrement plus actifs sur le marché du travail (83,3 %) que les anglophones (73 %).

REVENUS ET ACTIVITÉS RELIÉES À L'EMPLOI

Le revenu total des personnes de 55 ans et plus – toutes langues confondues – était des 55 050 \$ en 2016, avec une moyenne de 62 700 \$ pour les 55-64 ans et de 44 920 \$ pour les 65 ans et plus. Les données de 2016 témoignent d'un revenu annuel légèrement plus élevé chez les francophones de 55-64 ans, soit 67 000 \$ par rapport à 62 700 \$ chez les anglophones du même âge. Ces chiffres s'expliquent possiblement par le fait que les francophones de 55-64 ans sont aussi légèrement plus actifs sur le marché du travail (83,3 %) que les anglophones (73 %). Cependant, dans la catégorie des 65 ans et plus, on remarque un revenu annuel nettement plus faible chez les francophones (36 000 \$) que chez les anglophones (45 600 \$). Il est important de noter qu'au-delà de 65 ans la proportion des francophones qui font encore partie de la population active est presque nulle, alors qu'elle est de 29,9 % chez les anglophones et de 13,3 % chez les allophones (Dault, 2021, p.12). Il n'en demeure pas moins que les francophones de 65 ans et plus disposent d'un revenu annuel d'à peu près 20 % inférieur à celui des anglophones du même âge.

Contexte légal et politique

La *Loi sur les langues* fait en sorte que l'usage du français en contexte de services sociaux et de santé – généralement des services gouvernementaux – soit plus accepté et promu. De plus, la récente entente Canada-Yukon (2017-2020) favorise la mise en place de postes désignés bilingues et d'outils pour favoriser l'offre active des services en français. La présence d'organismes communautaires francophones contribue également à la vitalité de la communauté et au réseautage de ses membres. Du fait que ces organismes agissent à titre d'informateurs, un meilleur accès à des services en français en découle. La petite taille de la communauté favorise aussi la mise en place de stratégies et de réseaux, car les



Bien que 100 % des francophones de 55-64 ans vivaient au Yukon depuis au moins un an, seulement 93,1 % y vivaient depuis au moins cinq ans.

MOBILITÉ

Les données de mobilité permettent de déterminer la stabilité de la population et le niveau d'insertion sociale. Selon les données de 2016, on remarque que, pour l'ensemble du Yukon, la majorité de la population n'était au territoire que depuis moins de cinq ans, peu importe la langue parlée. Ainsi, bien que 100 % des francophones de 55-64 ans vivaient au Yukon depuis au moins un an, seulement 93,1 % y vivaient depuis au moins cinq ans. Parallèlement, seulement 98,6 % des anglophones de 55-64 ans vivaient au Yukon depuis au moins un an, mais 93,3 % s'y trouvaient depuis au moins cinq ans. Pour les 65 ans et plus, la mobilité du côté des anglophones demeure sensiblement la même (97,9 % depuis au moins un an contre 95 % depuis au moins cinq ans) alors qu'elle est un peu moindre pour les francophones (90,9 % depuis au moins un an contre 90,9 % depuis au moins cinq ans) laissant croire que la mobilité des francophones est plus importante surtout chez les 65 ans et plus (Dault, 2021, p.14). Peu sont issus de l'immigration (2,9 %) ou sont membres d'une minorité visible (0 %) (FAFM, 2019).

francophones se connaissent généralement et ont la chance de pouvoir approcher facilement des personnes clés au sein de gouvernement ou de la communauté afin de développer des partenariats. Le fait français semble être bien accepté dans la capitale du territoire.



Contexte organisationnel

Certains enjeux importants sont à considérer, comme le recrutement difficile de professionnel-le-s bilingues dans une situation de pénurie de personnel du milieu de la santé à travers le pays. Le recrutement est aussi plus difficile en raison du peu de programmes de formation professionnelle offerts sur place. La question du logement avec services est également à considérer, car il répondrait à un besoin croissant d'ainé-e-s qui pourraient vivre de façon autonome s'ils avaient un soutien léger, notamment pour les repas, l'entretien ménager et quelques soins médicaux mineurs. Avec ce soutien, les aîné-e-s pourraient vivre plus longtemps à domicile plutôt que d'accéder aux soins en milieu hospitalier ou de longue durée.

Malgré les enjeux cités, certaines stratégies simples et peu coûteuses pourraient être mises en place pour favoriser l'offre active de services en français auprès de la population aînée et favoriser l'accès à des services en français tout au long de leur trajectoire de soins. C'est davantage du point de vue de l'organisation des services que les stratégies s'adressent, car la vitalité de la langue française et l'engagement gouvernemental semblent être sur la

bonne voie. Selon les personnes participantes, on constate la volonté de faire avancer le dossier de l'offre active de services en français au sein du gouvernement. Il semble donc plus pertinent de cibler des pratiques pour développer et maintenir la sensibilisation des professionnel-le-s et gestionnaires dans les établissements de santé à l'importance de l'offre active des services en français.

« Il semble plus pertinent de cibler des pratiques pour développer et maintenir la sensibilisation des professionnel-le-s et gestionnaires dans les établissements de santé à l'importance de l'offre active des services en français. »

**Identification des usagers/ résidents francophones**

- Toutes les personnes participantes professionnelles et gestionnaires de la santé confirment que la variable linguistique figure dans le dossier médical de l'usager ou du résident, tant aux soins à domicile qu'en soins de longue durée. Cette donnée est recueillie dès l'évaluation initiale aux soins à domicile et encore en soins de longue durée dans l'historique psychosocial et figure dans le « master profile », un profil du résident ou de la résidente qui est régulièrement mis à jour et qui peut être imprimé lors du transfert à l'hôpital, au besoin.
- Tout nouvel intervenant ou toute nouvelle intervenante qui consulte le dossier peut ainsi savoir que l'usager ou l'usagère est francophone. Les données recueillies comprennent la langue maternelle, les autres langues parlées et la langue de préférence pour le service.
- Selon un représentant gouvernemental, demander la langue de préférence n'est toutefois pas une pratique commune chez les médecins de famille, quoique chez ceux avec une sensibilité pour les langues, il se peut que ce soit noté informellement.

**Identification des collègues bilingues**

- Les participants professionnels ou gestionnaires de la santé qui travaillent en soins à domicile et soins de longue durée constatent un « *pourcentage assez élevé de professionnels bilingues dans le système, qui sont sensibilisés aux besoins des francophones* » (P4).
- Selon les personnes participantes, plusieurs membres de l'équipe de soins à domicile à Whitehorse sont en mesure d'offrir leurs services en français; il en va de même dans certains centres de soins de longue durée, comme au Centre Copper Ridge et en milieu hospitalier. De plus, et à titre d'exemple d'initiative favorisant la langue française dans les milieux de vie des aîné-e-s peu autonomes, les services récréatifs en soins de longue durée s'assurent d'inclure des activités culturelles francophones dans leur programmation.
- Les professionnel-le-s de la santé ont rapporté bien connaître leurs collègues en mesure de parler le français, surtout dans le cas des soins prolongés et en santé mentale, bien qu'aucun répertoire des employé-e-s bilingues n'existe.
- Plusieurs reconnaissent toutefois ne pas connaître les intervenant-e-s bilingues dans les autres milieux de santé ou services sociaux, particulièrement à l'hôpital.

**Répartition des résidents selon leur niveau de soins**

Les personnes résidentes en soins de longue durée sont généralement affectées à une unité en fonction de leurs besoins. Par exemple, un résident atteint de démence et avec un historique de fugues sera logé dans une unité sécurisée. En raison de leur faible nombre et de ces considérations, il est donc difficile de regrouper les aîné-e-s francophones sur une même unité et ainsi faciliter leur jumelage avec les intervenant-e-s bilingues.

Les participants expliquent que ce jumelage est fait en situation de crise ou de manière informelle par des intervenant-e-s qui reconnaissent le besoin d'un service en français et en font la demande au sein de leur équipe de soins : « On a l'habitude de faire du cas par cas... On gère une situation en crise comme on le peut » (P4).

**Offre active partout, en tout temps**

Les aîné-e-s qui résident au Yukon depuis plusieurs années n'ont pas souvent eu accès à des services en français, et ne s'attendent donc pas à en recevoir et n'en feront pas la demande, rapportent les aîné-e-s et proches aidant-e-s participants-e-s. Il n'est pas non plus évident si un professionnel de la santé est en mesure d'offrir ses services en français : « Ils ne savent pas, il n'y a pas de façon de savoir à part que si toi tu parles... Le français est caché. Il faut dire : " Je veux être servi en français." » (P3). Les professionnel-le-s bilingues ne portent pas d'épinglette indiquant leur bilinguisme; on se rend souvent compte de leur compétence linguistique en français par leur accent lorsqu'ils parlent en anglais. L'offre active dépend donc du professionnel de santé qui est à l'aise de commencer la conversation en français. Ce même professionnel rapporte un incident où on a reproché à certains de ses collègues d'origine philippine d'avoir parlé dans leur langue maternelle dans le milieu du travail, ce qui le met mal à l'aise par rapport au français :

Selon la loi, il ne faut pas parler dans sa langue maternelle par respect pour les autres. Il faut parler anglais [dans le milieu de travail]. Mais là, si on parle français, est-ce que ça va être la même chose? Je ne vois pas le français comme une langue officielle canadienne qui devrait être partout, pareil à l'anglais. Mais non, je ne le vois pas (P3).

Pour ce participant, le français est caché : il ne le retrouve ni dans l'affichage ni dans l'ambiance de son milieu de travail, quoiqu'il l'a constaté dans un autre foyer de soins de longue durée. Souvent, l'offre active dépend de l'engagement de l'employé-e et de son désir d'offrir un service en français. Certains vont faire des efforts, comme ce cuisinier bilingue à l'hôpital qui livre le repas personnellement aux francophones qu'il reconnaît, rapporte une aînée, mais cela dépend de l'engagement de l'intervenant.

Un participant aîné souligne la présence de l'affichage en français à l'hôpital, mais se désolé qu'il n'y ait pas de services : « C'est un peu de la fausse publicité » (A4). Il est possible d'avoir du service en français, mais cela relève plutôt du hasard. Aucune indication du bilinguisme n'est visible sur le porte-nom du personnel. Par ailleurs, les intervenant-e-s ne savent pas où diriger les gens pour des services en français, car cela ne fait pas encore partie de la culture, malgré tout le travail qui est fait. On constate le manque de sensibilisation des employé-e-s quant à l'offre active des services en français et du rôle de la langue comme déterminant de la santé.

La présence de bénévoles francophones favorise les échanges en français avec les personnes résidentes des centres de soins de longue durée. Un participant aîné raconte son expérience en tant que bénévole au Centre Copper Ridge :

Je fais du bénévolat dans un centre de soins de longue durée; je vais visiter toutes les semaines. Je vois un homme en particulier, je suis supposé être son ami spécial. La raison, c'est que je lui parle en français. Je parle à tous les francophones qui sont réveillés, s'ils veulent jaser. J'ai trouvé ça extrêmement difficile pendant plusieurs mois parce que je ne voyais pas trop à quoi je pouvais servir. Ces gens-là, c'est déprimant comme ça ne se peut pas. Mais ça fait deux ans, peut-être trois, que je le fais, et maintenant je n'ai aucune intention de cesser. Je ressens le devoir de le faire parce que ces gens-là, on ne leur parle pratiquement jamais en français, et même les préposés qui parlent très bien le français. Certains sont francophones, mais ne leur parlent pas en français pour toutes sortes de raisons. Il y en a une qui dit avoir peur de le faire parce qu'à ce moment-là, on va toujours les chercher pour aider avec les résidents qui s'expriment en français, en plus de leur travail. Ça, je comprends ça. Pour d'autres, c'est plus simple de ne pas se donner la peine. Mais il y en a parfois qui m'étonnent, qui font un effort, qui ne sont pas francophones, mais qui ont un peu de français et qui essaient (A4)..

Suite à la prochaine page



Pratiques en offre active de services en français

- Plusieurs personnes participantes professionnelles ou gestionnaires des services de santé confirment qu'une initiative a été récemment mise en place pour améliorer l'affichage bilingue dans les établissements de santé et les services gouvernementaux. Cet affichage bilingue a été observé principalement à l'hôpital, mais une participante qui travaille au Centre Copper Ridge rapporte qu'une stratégie similaire est en voie de développement dans son milieu de travail. Elle rapporte que l'aéroport de Whitehorse, où l'affichage est clairement bilingue, est un modèle à suivre.
- Les personnes représentant le gouvernement abondent dans le même sens : une initiative récente a eu des retombées importantes par rapport à l'affichage. On souligne l'affichage bilingue dans le nouveau centre de soins de longue durée et à l'hôpital. La Direction des services en français appuie également la traduction et les efforts d'offre active, notamment au Centre de soins prolongés Whistle Bend. Selon un représentant gouvernemental, l'offre active est en vigueur dans tous les établissements gouvernementaux, dans les endroits publics et par voie téléphonique. Quelques départements ont été ciblés pour l'initiative Bonjour Yukon afin d'identifier les services bilingues. Un protocole d'entente portant sur l'offre active, des services d'interprétation et des services en langue française a été signé récemment par le Direction des services en français et la Régie des hôpitaux du Yukon. Ainsi, on espère améliorer l'offre de services en français en milieu hospitalier. « C'est assez nouveau, l'affaire de l'offre active. Mais on a fait beaucoup d'efforts, c'est plus que cosmétique. On a fait beaucoup d'efforts pour mettre les personnes bilingues à des endroits stratégiques pour répondre aux besoins » (G2). Selon un autre représentant gouvernemental, le jumelage se fait entre les usagers ou usagères francophones et le personnel des soins à domicile et des soins de longue durée.



Équipes de soins interdisciplinaires

La tendance dans les systèmes de santé aujourd'hui est de travailler en équipe de soins interdisciplinaire. La majorité des personnes participantes professionnelles ou gestionnaires des services de santé travaillent soit en soins à domicile ou en soins de longue durée. Toutes travaillent au sein d'équipes interdisciplinaires (infirmières, travailleurs sociaux, physiothérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes et infirmières praticiennes), et certaines dans des équipes intersectorielles (soins à domicile et soins de longue durée). Les membres de l'équipe de soins se rencontrent régulièrement et ont des objectifs communs, soit le bien-être des usagers et usagères de services ou des personnes résidentes. Ils sont également en communication avec la famille. Une participante raconte son expérience en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire :

Comme professionnelle, si j'entends des petites questions qui ne se rapportent pas nécessairement à ma profession, je vais questionner davantage, chercher à communiquer des informations et à aiguillier vers le bon service, mais ce n'est pas une approche généralisée. J'ai beaucoup travaillé en équipes transdisciplinaires, alors j'ai naturellement une bonne connaissance des autres domaines et des autres types de services, ce qui n'est pas le cas ici : on a beaucoup de jeunes nouvellement gradués qui n'ont pas tant d'expérience dans différents domaines. Il y a aussi beaucoup de roulement de personnel et de postes vacants, donc moins d'occasions pour les gens de développer ces compétences-là. Oui, on travaille en équipe comme partout, mais avec ces lacunes, on a des défis et ce n'est pas dans la culture (P4).

Suite à la prochaine page



Recrutement et roulement du personnel

Le recrutement de personnel est constant, étant donné le roulement élevé. Il est difficile de recruter des professionnel-le-s de la santé, et encore plus qui soient bilingues, car il n'existe aucun incitatif particulier pour les attirer. Toutefois, plusieurs professionnel-le-s sont bilingues. Certain-e-s sont arrivé-e-s au Yukon avec une faible connaissance de l'anglais et ont dû suivre des cours de mise à niveau. Toutefois, peu de cours sont offerts pour améliorer l'anglais chez les francophones; ce sont plutôt des cours de français langue seconde pour les anglophones qui sont offerts. Certains membres du personnel anglophones vont profiter de ces cours et adopter des pratiques favorisant l'offre active, comme afficher des rappels de phrases clés en français sur le frigidaire dans leur milieu de travail.

Le roulement du personnel a été identifié comme un défi important par les personnes participantes. Ceci peut être problématique pour les suivis auprès de professionnel-le-s bilingues : on prend l'habitude de référer à un certain professionnel, mais si ce dernier change de poste, il n'y a aucune garantie que la personne qui le remplacera sera elle aussi bilingue. La sensibilisation à l'égard de l'offre de services en français doit être constante. Un participant représentant du gouvernement avoue ne pas savoir combien d'employés sont bilingues et ne pas avoir de postes désignés bilingues dans son unité. Par ailleurs, comme le gouvernement et l'hôpital sont des entités distinctes qui embauchent des professionnel-le-s de la santé de manière indépendante, le transfert d'un milieu à l'autre est moins pratiqué en raison des différents systèmes, de la non-reconnaissance de l'ancienneté, des différents avantages sociaux accordés et des syndicats différents. Il est difficile pour ces deux entités de travailler ensemble.



Offre active partout, en tout temps

Cet exemple démontre bien que la pratique de l'offre active dépend de la volonté de l'intervenant-e et que souvent l'employé-e bilingue choisit de ne pas parler en français pour ne pas avoir à gérer une surcharge de travail. Toutefois, ce même participant constate qu'il y a des préposés qui essaient d'apprendre, et il se fait un plaisir et un devoir de leur montrer : « Je les aide avec leurs devoirs de français. Je veux les encourager autant que possible. Essayez, faites du mieux que vous pouvez. Allez-y, essayez-vous » (A4).

Il faut également noter que la responsabilité des services en langue française dans les établissements repose sur quelques individus qui s'y intéressent, mais en plus de leurs tâches habituelles. Il n'est donc pas surprenant que cela représente une surcharge de travail, non reconnue par l'employeur, et que cela ne puisse être prioritaire malgré la présence de gestionnaires bilingues. Par ailleurs, la responsabilité de mettre en application la *Loi sur les langues* du Yukon et de veiller à ce qu'elle soit respectée n'a pas été assignée.



Identification des employé-e-s bilingues

Quoique les personnes participantes professionnelles ou gestionnaires de services de santé estiment bien connaître leurs collègues en mesure d'offrir un service en français, aucun répertoire d'employé-e-s bilingues n'existe au sein des équipes de soins à domicile ou de soins de longue durée. Un participant rapporte avoir rempli un formulaire à l'embauche, identifiant ses compétences linguistiques et sa volonté d'offrir des services en français, sans suivi à cet égard. De plus, les employé-e-s d'un établissement connaissent peu les professionnel-le-s bilingues en milieu hospitalier. Une participante se demande si, par l'entremise du dossier de l'employé, géré par les ressources humaines, une liste pourrait être produite et mise à jour avec l'entrée de la compétence linguistique de l'employé à son embauche, avec indication de son poste au sein de l'établissement.

**Équipes de soins
interdisciplinaires**

Quoique l'expérience de travail en équipe soit généralement positive, cette participante souligne les défis liés au roulement du personnel et l'expérience limitée des collègues nouvellement diplômés.

Récemment, une équipe mobile de thérapeutes a été mise en place en soins à domicile et en soins de longue durée. Ceci fait en sorte que les intervenant-e-s de différentes disciplines se connaissent bien et peuvent plus facilement recommander un ou une collègue bilingue aux usagers et usagères. Ceci se fait toutefois de façon informelle et, avec le roulement du personnel, peut parfois mener à un bris dans la continuité des services en français. Ce travail en équipe est valorisé par les intervenant-e-s qui ont participé à l'enquête, car ils reconnaissent la valeur ajoutée de la consultation en équipe pour trouver des solutions viables. Le fait de travailler en équipes intersectorielles, avec la centralisation des services thérapeutiques, améliore le dialogue et favorise la continuité des services. Toutefois, cette façon de faire n'est pas sans défis : pour les équipes ambulatoires, le temps passé en déplacement est beaucoup plus important. Selon quelques participants, il est aussi plus difficile de jumeler l'utilisateur ou l'utilisatrice désirant un service en français et les professionnel-le-s bilingues.

**Soins centrés
sur le patient**

Les soins centrés sur le patient ou la patiente représentent un pilier central dans l'approche adoptée par le ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon : « *Active offer is a patient-centered approach to healthcare and to building and enhancing equitable healthcare* » (G1). En raison de la petite taille de l'organisation et de l'importance particulière portée à la prestation des soins, ce sont les pratiques informelles et personnalisées qui permettent de mieux répondre aux besoins des usagers et des usagères. Les participants constatent que des efforts doivent être maintenus et qu'il y a encore du progrès à faire, mais qu'en adoptant l'approche centrée sur le client ou la cliente, le personnel fournit des efforts pour répondre aux besoins linguistiques des usagers. Cette approche est également rapportée par plusieurs personnes participantes professionnelles ou gestionnaires des services de santé, qui disent viser les soins centrés sur la personne, où la question de la langue est donc centrale pour la communication.

Les aîné-e-s participant-e-s et proches aidant-e-s doutent pour leur part que la langue soit considérée sérieusement dans l'approche centrée sur le patient ou la patiente. Au contraire, la langue est souvent placée au deuxième rang.

**Peu de
programmes
de formation
professionnelle
en santé ou
service social au
Yukon**

Quelques participants, tant des proches aidants que des professionnels de la santé, constatent qu'il n'y a presque aucune possibilité de formation dans le domaine de la santé à Whitehorse. Il est possible de suivre des cours ou de la formation continue à l'Université du Yukon en anglais ou par le Partenariat communauté en santé en français. Il y a également une entente avec le Collège Educacentre et la Cité collégiale pour la formation des préposés aux bénéficiaires, grâce à Télésanté et des superviseurs bilingues. Pour toute autre formation professionnelle, elle doit être terminée avant de déménager à Whitehorse.

**Désignation de
postes bilingues**

Selon les participants, peu de postes sont désignés bilingues, autres que deux postes au Centre Copper Ridge (coordonnateur des bénévoles et gestionnaire), quoique plusieurs postes gouvernementaux sont désignés (à la Direction des services en français, au ministère du Tourisme et de la Culture, et au Bureau des véhicules automobiles, entre autres). Aucun établissement de santé, unité de soins ou programme n'est désigné bilingue, rapportent les personnes participantes professionnelles ou gestionnaires des services de santé. Toutefois, une participante rapporte que la désignation de postes est en développement et qu'on cherche à trouver la meilleure formule, selon le financement et la législation en place. On songe à désigner un certain nombre de postes nécessaires pour s'assurer que le service en français soit disponible en tout temps plutôt que de désigner des postes spécifiques, ce qui rendrait plus difficile le recrutement. La question de la prime est également en discussion avec les responsables des ressources humaines et des syndicats des employé-e-s. Quelques participants soulignent que la compétence bilingue devrait être reconnue avec une prime de bilinguisme, telle que celle offerte aux employé-e-s du gouvernement fédéral.

**Outils et
formulaires
bilingues**

Les dossiers cliniques doivent être tenus en anglais pour assurer que toutes les intervenantes et tous les intervenants soient en mesure de les comprendre. Toutefois, les professionnel-le-s et gestionnaires ne se sentent pas outillé-e-s pour travailler dans les deux langues officielles. Par exemple, les formulaires sont en anglais et le clavier d'ordinateur est en anglais. Un participant dit avoir accès à des formulaires de consentement en français et quelques dépliants d'information, mais pour la majorité des documents, ils ne sont accessibles qu'en anglais. La langue de travail est l'anglais, et plusieurs constatent qu'il est absolument nécessaire d'être à l'aise en anglais : « La nature du travail nécessite l'anglais, donc ça va amener que les anglophones et une minorité de francophones bilingues » (P3).

Structure politique et réglementaire

**Loi sur les langues et engagement du gouvernement**

Plusieurs participants soulignent qu'il existe au Yukon une *Loi sur les langues*, qui dicte que le public a droit « de recevoir des services en français de tout siège ou administration centrale du gouvernement, dans les endroits où la demande est importante ou en fonction de la vocation du bureau » (Commissariat des langues officielles, s.d.). Le cadre stratégique des services en français du Yukon (2018-2022) précise la désignation de postes dans le domaine de la santé et la pratique de l'offre active de services en français. Quelques participants ont indiqué avoir en effet reçu des services gouvernementaux en français, en particulier en ce qui se rapporte au renouvellement du permis de conduire et l'achat de véhicule motorisé.

Selon les aîné-e-s ou proches aidant-e-s participant-e-s, l'engagement gouvernemental dépend beaucoup de l'attitude des représentant-e-s qui siègent aux ministères : si un ou une ministre est francophile, on constate des progrès dans le dossier des services en français. Une participante est optimiste à cet égard : « Ça s'en va vers le mieux » (A3). Bien qu'il n'y ait pas de politique interne sur les services en langue française au sein du ministère de la Santé et des Affaires sociales, la philosophie des soins et la Déclaration des droits, qui souligne la responsabilité du système vis-à-vis la dignité, la liberté et l'égalité, viennent appuyer les droits des francophones, partage un participant gestionnaire.

**Fonctionnement du gouvernement territorial**

Un enjeu à considérer par rapport à la structure politique et réglementaire est que le gouvernement doit prendre en charge l'opération des établissements de santé et de ses programmes, et développer des politiques encadrant l'offre de services sociaux et de santé. Cette réalité peut être difficile à gérer, d'une part, mais elle peut également assurer une meilleure coordination et intégration de services et de politiques relatives à la prestation des soins pour mieux répondre aux besoins de la population. Selon une participante représentante du gouvernement yukonnais, cette coordination entre les opérations et les politiques n'est qu'à ses débuts.

**Mise en application de la Loi**

Certains participants reconnaissent que le cadre réglementaire existe, mais qu'il est l'oublié : « On a une *Loi sur les langues*, pis on [les francophones] tombe dans les craques... les services en français, ben c'est pas grave. C'est une autre grande frustration » (A2). L'urgence du besoin de services en français facilement accessibles ne semble pas prise au sérieux. Cette participante souligne aussi que « malgré la *Loi sur les langues*, au niveau gouvernemental, ça n'accroche pas. Il faut toujours quémander l'information, toujours par réaction, demander si on peut avoir accès à ces documents en français... C'est décourageant. On n'est vraiment pas une priorité » (A2).

Structure communautaire

**Visibilité des services en français, vitalité communautaire francophone et intérêt pour le français**

Parmi les facteurs facilitant l'offre de services en français pour les aîné-e-s énoncés par les participants, la majorité provient d'initiatives menées par les organismes communautaires francophones, en particulier l'Association francophone yukonnaise et le Partenariat communauté en santé, parfois avec l'appui de la Direction des services en français du gouvernement yukonnais. Parmi ceux mentionnés par les aîné-e-s ou proches aidant-e-s participant-e-s, on retrouve le répertoire de services en français disponible en ligne ou sous forme de mosaïque de professionnels bilingues, le regroupement d'aîné-e-s francophones (Franco 50) et les activités qu'ils organisent (projet intergénérationnel, activités de plein air, soirées, forum, conférences, webinaires, musicothérapie). Ces activités permettent la mise en réseau des personnes de 50 ans et plus, aident à briser leur isolement et sensibilisent la communauté à la présence des francophones et à leurs besoins. Toutefois, le financement pour ces activités n'est pas assuré de façon permanente, ce qui représente un enjeu de pérennité. De plus, on constate que la représentation des aîné-e-s au sein de ces organismes et de leur CA est essentielle pour sensibiliser ses membres des enjeux liés au vieillissement en français au Yukon. Notons que la population reconnaît ces organismes comme source essentielle d'information, ce qui améliore l'accès aux services en français.

Quelques participants soulignent également le soutien offert par ces organismes pour l'apprentissage du français ou de l'anglais comme langue seconde. À titre d'exemple, on nomme le lexique de terminologie médicale bilingue pour les professionnel-le-s de la santé, les cours d'anglais langue seconde, le tutorat en anglais (spécifiquement dans le domaine de la santé) et les Cafés de Paris, qui sont en vigueur dans quelques établissements et soutiennent l'apprentissage du français oral personnalisé pour chaque apprenant-e selon leur niveau de compétence avec la langue.

Suite à la prochaine page

**Logement et isolement géographique et social**

L'accès à un logement est une problématique courante au Yukon, selon plusieurs participants. « Pour les aîné-e-s, c'est pas différent, le logement c'est vraiment un problème. S'ils sont autonomes ou s'ils ont un revenu qui n'est pas très gros, ils sont à risque d'être vraiment dans des milieux très, très inadéquats en général » (P6). La demande pour le logement est élevée. Selon un participant représentant gouvernemental, la priorité serait de créer des appartements avec services (assisted living), qui n'existent pas pour le moment, mais qui sont en voie de développement par des entreprises privées (City Vimy, par exemple, qui sera construit près du Centre Whistle Bend). Un tout nouveau centre de soins de longue durée à Whistle Bend comble les besoins de la population aînée ayant besoin de soins intermédiaires ou complexes. Un nouveau logement en construction, Corner Stone, est parrainé par l'organisme à but non lucratif Challenge et servira de logement pour personnes à revenus mixtes. Ce logement accueillera entre autres des aîné-e-s ainsi que de jeunes familles monoparentales de différents profils sociodémographiques et économiques pour favoriser le contact intergénérationnel et réduire l'isolement des personnes âgées. De plus, la construction de deux logements communautaires pour personnes vivant avec des déficiences et personnes marginalisées avec dépendances est prévue, sous la responsabilité de la Société d'habitation du Yukon. Pour éviter les listes d'attentes pour les logements, comme c'était le cas par le passé, la Société cherche à adopter de meilleures pratiques pour répondre aux besoins de la population.

Suite à la prochaine page

Structure communautaire


Visibilité des services en français, vitalité communautaire francophone et intérêt pour le français

Plusieurs aîné-e-s ou proches aidant-e-s participant-e-s constatent que les Yukonnaises et les Yukonnais démontrent aujourd'hui plus de curiosité envers les francophones et leur langue, et ils cherchent à mieux les comprendre et s'intéressent à eux. Parmi les personnes qui suivent des cours de français langue seconde, plusieurs le font par plaisir et par intérêt pour la langue. Plusieurs personnes participantes professionnelles ou gestionnaires de services de santé soulignent que « le francophone est populaire dans la communauté », tout comme l'immersion française à l'école, et « dans l'ensemble, on est très bien accueilli en tant que francophone » (P1). Les francophiles apprécient les occasions de pouvoir parler en français. Même auprès des personnes résidentes en soins de longue durée, le fait d'entendre une chanson en français ou de pouvoir converser, si ce n'est que quelques mots, « ça leur fait plaisir quand ils savent que tu parles français » (P3). Toutefois, certains participants rapportent que les aîné-e-s francophones ne sont pas reconnu-e-s comme une force pour le Yukon. Pourtant, ces derniers contribuent à la communauté par des activités, comme l'alphabétisation dans les écoles.


Logement et isolement géographique et social

La ville de Whitehorse est étendue sur une géographie large, ce qui contribue au défi de transport, mais également de l'isolement social, rapportent plusieurs participants. On reconnaît que les francophones sont répartis partout en ville : avec le peu de choix de logement, les francophones s'installent où ils peuvent. Il n'y a donc pas de quartier francophone comme tel, quoique l'École Émilie-Tremblay et sa garderie, à proximité du Centre Copper Ridge, attirent les familles francophones dans les quartiers avoisinants. De plus, le soutien informel généralement retrouvé au sein de familles étendues n'est pas présent au Yukon, car les personnes qui s'installent au Yukon cherchent en général à vivre un style de vie autonome. De nombreux participants constatent que plusieurs Yukonnaises et Yukonnais démontrent beaucoup de résilience, qu'ils ont « une différente vision de la vie, où les choses sont plus simples » (P2) et qu'ils ont une perspective positive. Il y a ainsi moins de cas de solitude pour ces personnes, car ils se sentent bien avec la nature qui les entoure et ont des passe-temps. Pour les personnes davantage marginalisées, le besoin de socialiser semble plus grand.

Même en milieu de soins de longue durée, les francophones peuvent vivre de l'isolement. Un participant raconte qu'à un certain moment, sept aîné-e-s francophones vivaient au Centre Copper Ridge et qu'il a fallu militer pour les loger dans la même unité. Le fait de pouvoir se retrouver et jaser entre eux en français a stimulé le langage chez une des personnes, ce qui représente une amélioration importante de sa qualité de vie.

P1 – Répondant.e professionnel.le 1
P2 – Répondant.e professionnel.le 2
P3 – Répondant.e professionnel.le 3
P4 – Répondant.e professionnel.le 4
P6 – Répondant.e professionnel.le 6

A2 – Répondant.e aîné.e 2
A3 – Répondant.e aîné.e 3
A4 – Répondant.e aîné.e 4

G1 – Répondant.e gouvernement 1
G2 – Répondant.e gouvernement 2



Pistes de solutions

Les personnes participantes, en discutant de la question de l'accès à des services en français au Yukon, ont identifié certaines pistes d'action possibles.

1

Éduquer et sensibiliser :

- la population (francophone et anglophone) de l'impact des barrières linguistiques sur la santé et l'équité dans l'accès aux soins de santé pour les francophones;
- les francophones à demander des services en français, pour sensibiliser les professionnel-le-s de la santé du besoin;
- les allié-e-s francophiles pour former un réseau de champion-ne-s qui interviennent dans leur milieu de travail, afin de promouvoir la pratique de l'offre active.

2

Embaucher une personne formée et rémunérée pour assurer la navigation et l'aiguillage des aîné-e-s francophones vulnérables dans leur trajectoire de soins et

favoriser leur accès à des soins en français. Cette personne pourrait être située au centre de santé bilingue ou à un autre endroit central (au centre-ville) avec une grande visibilité et qui agirait comme porte d'entrée pour le système de santé. Ce poste devrait avoir un mandat très clair par rapport aux services en français, un lien serré avec la communauté francophone et un cadre réglementaire rigoureux afin que la représentation légale francophone soit reconnue et maintenue. Ce service d'accompagnement devrait être réservé à un ou une professionnel-le de la santé ayant des compétences médicales et un engagement envers la confidentialité. On suggère un travailleur social ou une travailleuse sociale qui connaît généralement bien les autres disciplines médicales et sociales et peut plus facilement aiguiller une personne vers les services dont il a besoin. Cette personne devra aussi pouvoir servir les patients en soins aigus (à l'hôpital), où le niveau de risque d'une mauvaise décision, pour avoir mal compris une information, est plus élevé et plus critique. La personne pourrait s'assurer que les bonnes questions soient posées au bon moment et que la personne soit dirigée vers les bonnes ressources dans la communauté avant son congé de l'hôpital.

3

Construire un centre de santé bilingue, avec une équipe interdisciplinaire d'intervenant-e-s bilingues selon un modèle de soins collaboratif.

4

Construire des logements abordables avec services (repas, soins infirmiers) pour aîné-e-s afin de pallier la lacune entre les soins à domicile et les soins de longue durée. Ces logements devront être abordables.

5

Adopter un processus de collecte des compétences linguistiques des employé-e-s et d'identification de celles et ceux en mesure d'offrir des services en français.

6

Améliorer la visibilité et l'usage du français dans les milieux de soins en améliorant l'offre active et en recrutant plus de professionnel-le-s bilingues.

7

Favoriser la coordination et une vision commune entre

la Direction des services en français, le Partenariat communauté en santé et l'Association franco-yukonnaise quant aux stratégies d'offre active dans le domaine des services sociaux et de santé.

8

Accueillir des stagiaires qui étudient dans les universités francophones.



Recommandations

Les recommandations qui suivent tiennent compte des propos partagés par les personnes participantes, de même que des recommandations du rapport *Les services sociaux et de santé pour les personnes âgées francophones de l'Est ontarien et du Manitoba : Lignes directrices pour améliorer la continuité des services en français* (Kubina et coll., 2018) qui sont davantage pertinentes au contexte yukonnais.

FAVORISER L'OFFRE ACTIVE DE SERVICES EN FRANÇAIS EN APPUYANT LES PROFESSIONNEL·LE·S DE LA SANTÉ



- 1** Offrir une épinglette (par exemple Bonjour Yukon) aux employé·e·s bilingues en services sociaux et de santé publics et privés pour que les usagers, usagères et autres employé·e·s puissent facilement reconnaître les intervenant·e·s en mesure d'offrir des services en français.
- 2** Obliger tout professionnel·le ou gestionnaire de services de santé, qu'il soit francophone, francophile ou anglophone, à suivre une formation en offre active à l'embauche (une formation en ligne est disponible à formationoffreactive.ca (Réseau du mieux-être francophone du Nord de l'Ontario).
- 3** Identifier les outils (formulaires et dépliants informatifs) les plus couramment utilisés et les faire traduire, de sorte que l'utilisateur ou l'utilisatrice puisse avoir accès à un formulaire dans les deux langues (préférentiellement en deux colonnes sur la même page).
- 4** Créer, rendre accessible en ligne et promouvoir un répertoire intersectoriel de l'ensemble des professionnel·le·s en santé et services sociaux bilingues, pour favoriser le réseautage des employé·e·s bilingues des divers établissements et programmes gérés par le ministère des services sociaux et de santé et de l'hôpital, ainsi que les professionnel·le·s en pratique privée, comme les médecins de famille et les thérapeutes;
- 5** Offrir un soutien linguistique en anglais pour les professionnel·le·s de la santé francophones et un soutien linguistique en français pour les professionnel·le·s anglophones, et ce par l'entremise de la Direction des services en français ou d'autres partenaires francophones, idéalement spécialisés en santé et services sociaux.
- 6** Identifier à l'embauche tout membre du personnel bilingue et suivre son parcours au sein de l'établissement et lors de mutation à d'autres postes, afin de comptabiliser le nombre d'employé·e·s bilingues et les postes qu'ils occupent.
- 7** Développer une trousse d'accueil pour le personnel nouvellement employé dans le domaine de la santé et des services sociaux, afin de l'informer au sujet de la pratique de l'offre active, du répertoire des professionnel·le·s bilingues, des outils bilingues à sa disposition et du soutien qu'il peut recevoir en fait de formation linguistique.

FAVORISER LE RECRUTEMENT DE PROFESSIONNEL·LE·S BILINGUES



- 8** Offrir des occasions de stages pour les apprenant·e·s de diverses professions de la santé, notamment par l'entremise des programmes de formation parrainés par le Consortium national de formation en santé (CNFS) et assurer un accueil et un encadrement pour ces stagiaires afin de créer un sentiment d'appartenance avec la communauté franco-yukonnaise. À cet effet, bien soutenir les précepteurs et préceptrices qui accueilleront les stagiaires.

- 9** Offrir une prime de bilinguisme, comme celle offerte aux employé·e·s du gouvernement fédéral.

FAVORISER LA VITALITÉ ET LA VISIBILITÉ FRANCOPHONE AU SEIN DES SERVICES GOUVERNEMENTAUX EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX

- 11** Désigner des postes bilingues, prioritairement auprès de professionnel·le·s ou intervenant·e·s de première ligne, qui sont plus souvent en contact avec les usagers ou usagères, les personnes résidentes, comme les préposé·e·s aux bénéficiaires et les infirmières, et ce particulièrement aux soins à domicile et dans les centres de soins de longue durée, afin d'assurer une présence francophone en tout temps.

- 13** Explorer la possibilité de désigner une unité de logement avec services et de soins de longue durée bilingue, favorisant ainsi le jumelage des intervenant·e·s bilingues avec les résident·e·s francophones.

- 14** Effectuer une évaluation des services utilisés par les aîné·e·s francophones (selon la variable linguistique indiquée au dossier de soins) de l'hôpital, en soins à domicile et soins de longue durée pour être en mesure de mieux planifier la désignation de postes bilingues et identifier les écueils de service en français dans le continuum de services en français.



FAVORISER L'ENGAGEMENT DES FRANCOPHONES DANS LA COMMUNAUTÉ

- 10** Encourager les usagers et usagères francophones à demander activement des services en français, afin de sensibiliser les professionnel·le·s de la santé au besoin d'un service en français pour favoriser la sécurité et la satisfaction de toutes les personnes impliquées.



- 12** Encourager l'embauche de personnel bilingue pour le nouveau Centre de santé Constellation, avec la priorité d'accès aux services d'un médecin de famille bilingue pour les aîné·e·s francophones.



Conclusion

La situation des aîné-e-s francophones en contexte minoritaire au Yukon ressemble essentiellement à la situation des aîné-e-s francophones dans d'autres régions canadiennes. Toutefois, les francophones du Yukon ont une longueur d'avance à certains égards : une

Loi sur les langues et un Cadre stratégique sur les services en français 2018–2022, un gouvernement engagé quant à l'offre active de services en français, un nombre important de professionnel-le-s de la santé bilingues, l'identification des usagers, des usagères ou résident-e-s francophones ainsi qu'une vitalité communautaire francophone. Des stratégies simples peuvent être intégrées pour favoriser l'offre de services en français tout au long de la trajectoire de soins des aîné-e-s, avec en priorité le soutien aux professionnel-le-s pour qu'ils mettent en pratique l'offre active de services en français quotidiennement. Vieillir chez soi deviendra donc ainsi plus une réalité pour les aîné-e-s francophones du Yukon.



Références

- Bouchard, L., Batal, M., Imbeault, P., Sedigh, G., Silva, E. et Sucha, E. (2015). Précarité des populations francophones âgées vivant en situation linguistique minoritaire. *Minorités linguistiques et société*, 6 (15). DOI:10.7202/1033190ar
- Commissariat aux langues officielles (2018). *Le fait français au Yukon. Commissariat aux langues officielles, Ottawa*. Récupéré le 10 décembre 2019 sur <https://www.clo-ocol.gc.ca/sites/default/files/fait-francaise-yukon.pdf>.
- Commissariat aux langues officielles (s.d.). *Adoption de la Loi sur les langues au Yukon*. Récupéré le 19 décembre 2019 sur <https://www.clo-ocol.gc.ca/fr/chronologie-evenements/adoption-loi-langues-au-yukon>
- de Moissac, D. et Bowen, S. (2018). Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience*, 1 (9). doi. org/10.1177/2374373518769008
- de Moissac, D. et Bowen, S. (2017). Impact of language barriers on access to healthcare for official language minority Francophones in Canada, *Healthcare Management Forum*, 30 (4), 207-212.
- Dault, M. (2021). *Portrait des personnes de langue française âgées de plus de 55 ans du Yukon*, Partenariat communauté en santé (PCS), Whitehorse. Récupéré le 31 mars 2022 sur https://issuu.com/pcsyukon/docs/rapport_aines_yukon_web_pages
- Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. (2017). *L'offre active de services sociaux et de santé pour les communautés de la francophonie canadienne en situation minoritaire : Les acteurs, le système et les leviers d'action*. Presses de l'Université d'Ottawa. 414 pages.
- Fédération des aînées et aînés francophones du Canada (2019). *Profil statistique 2016 des personnes âgées francophones au Canada*. Fédération des aînées et aînés francophones du Canada, Ottawa. Récupéré le 10 décembre 2019 sur <https://faafc.ca/publications/profils-statistiques/>
- Gouvernement du Yukon (2019). *Results of public engagement on aging in place released*. Récupéré le 10 décembre 2019 sur <http://www.hss.gov.yk.ca/19-068.php>.
- Gouvernement du Yukon (2019). *Rapport sur les services en français 2017-2018*. Récupéré le 12 décembre 2019 sur <https://yukon.ca/sites/yukon.ca/files/flsd/flsd-report-french-language-services-17-18-fr.pdf>.
- Gouvernement du Yukon (2018). *Yukon Health Status Report - Focus on Seniors*. Récupéré le 10 décembre 2019 sur
- Gouvernement du Yukon (2018). *What we Heard About Aging in Place*. PDF seulement (pas disponible en ligne)
- Gouvernement du Yukon (2020) *La population d'abord*. Récupéré le 31 mars 2022 sur <https://yukon.ca/fr/la-population-dabord>
- Gouvernement du Yukon (s. d.). *Trousse d'information de la Direction des soins prolongés du Yukon*.
- Kubina, L.A., de Moissac, D., Savard, J., Savard, S. et Giasson F. (2018) *Les services sociaux et de santé pour les personnes âgées francophones de l'Est ontarien et du Manitoba : Lignes directrices pour améliorer la continuité des services en français*. En collaboration avec Halimatou Ba, Yves Couturier, Marie Drolet, Ndeye Rokhaya Gueye, Léna Diamé Ndiaye, Cécile Paquette, Jean-Louis Schryburt, Marjorie Silverman.
- Páez Silva, A. (2019, 16 octobre) *La langue française au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, 2001 à 2016 : faits et chiffres*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-657-x/89-657-x2019013-fra.htm>
- Savard, J., Savard S., Drolet, M., de Moissac, D., Kubina, L-A, van Kemenade, S., Benoit, J. et Couturier, Y. (2017). *Cadre d'analyse des leviers d'action pour l'accès et l'intégration des services sociaux et de santé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire*. GREFoPs, Université d'Ottawa. www.grefops.ca/cadre_analyse_fr.html
- Van Kemenade, S., Bouchard, L. et Bergeron, C. (2015). Enjeux de santé des aînés francophones vivant en situation minoritaire : une analyse différenciée selon les sexes. *Reflets: Revue d'intervention sociale et communautaire*, 21 (2), 112-130. DOI:10.7202/1035435ar
- Xenos, S. (2023, 4 janvier). 2022 : l'année des célébrations pour la francophonie du Grand Nord canadien. *Regard sur l'Arctique* – Radio-Canada. <https://www.rcinet.ca/regard-sur-arctique/2023/01/04/2022-lannee-des-celebrations-pour-la-francophonie-du-grand-nord-canadien/>

Quick Facts¹⁸

Enlignement avec la position du gouvernement du Yukon (tiré du site Internet du gouvernement du Yukon)



To enhance program accessibility, the Government of Yukon has hired 10 new Home and Community Care staff. It has also launched the new respite and re-ablement program at the Thomson Centre.



To help provide Yukoners with a continuum of housing options, the Government of Yukon is working with private sector partners to construct a new supported living residence for seniors in Whitehorse. Known as Normandy House, it will allow for independent living with a variety of available supports. Construction will begin this summer.



To help with transportation needs, the Government of Yukon continues to provide support to the Handy Bus service operated by the City of Whitehorse.

To help seniors in our continuing care homes live fuller and more meaningful lives, the Government of Yukon is expanding its inter-generational programming to Whistle Bend Place, beginning in September 2019. Three mornings a week, groups of young children will spend time visiting with residents of the home.



¹⁸ Référence : Government of Yukon, 2019



Santé
Canada Health
Canada


Yukon

 Société Santé
en français



**Partenariat
communauté
en santé**

Recherche et rédaction : Danielle de Moissac
Révision de contenu : Danielle de Moissac, Sandra St-Laurent
Révision linguistique : Marilyn Ferland
Traduction anglaise : Noëlle Palmer
Conception graphique et mise en page : Deschênes Regnier

*C'est avec reconnaissance et respect que nous tenons à souligner
que nous vivons et travaillons sur le territoire traditionnel de
la Première Nation des Kwanlin Dün et du Conseil des Ta'an
Kwäch'än. Shāw nithän. Kwänäschis. Gunalchish.*

Ce projet est une initiative du Partenariat communauté en santé (PCS Yukon) dans le cadre du projet Trajectoire des services de santé en français pour les aînés-e-s francophones du Yukon, financé par les fonds de Santé Canada.

PARTENARIAT COMMUNAUTÉ EN SANTÉ

Centre de la francophonie
302, rue Strickland, bureau 328
Whitehorse, Yukon
Y1A 2K1

Sandra St-Laurent, directrice
francosante.org
pcsyukon@francosante.org