



UNIVERSITÉ DE MONCTON
CAMPUS DE MONCTON

Faculté des arts et des sciences sociales
École de travail social



RAPPORT DE RECHERCHE

Défis et pistes de solution chez un groupe cible de personnes âgées francophones de la région de Saint-Jean, Nouveau-Brunswick

Soumis à :

Association régionale de la communauté francophone (ARCf) de Saint-Jean

Équipe de recherche

Elda Savoie Ph.D. et Mario Paris Ph.D.

Professeure et professeur à l'École de travail social
Université de Moncton

Miora Andrianarivony et Chloé Delaquis
Assistants de recherche

Mai 2023

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	2
INTRODUCTION.....	3
Présentation du rapport.....	3
MISE EN CONTEXTE	4
Communauté aînée francophone de Saint-Jean	6
Association régionale de la communauté francophone de Saint-Jean	6
DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE	7
Recrutement	7
Collecte des données.....	7
Entrevue individuelle	7
Entrevue de groupe.....	8
Analyse des données	8
RÉSULTATS DE LA RECHERCHE.....	9
Profil des personnes participantes.....	9
Entrevues individuelles	9
Entrevues de groupe	10
Résultats	11
Maintien à domicile.....	12
Services de santé.....	14
Services sociaux	16
Services communautaires.....	17
CONCLUSION	21
LISTE DE RÉFÉRENCES	22
ANNEXES.....	23
Liste des figures	23
Figure 1. Aspects positifs de vivre à Saint-Jean	23
Figure 2. Aspects négatifs de vivre à Saint-Jean	24
Figure 3. Inquiétudes face au maintien à domicile	25
Figure 4. Besoins généraux perçus en lien avec le maintien à domicile	26
Figure 5. Besoins spécifiques perçus en lien avec le maintien à domicile.....	26
Figure 6. Préférences de la langue des services de santé en français à Saint-Jean.....	27
Figure 7. Satisfaction des services de santé en français à Saint-Jean.....	27
Figure 8. Types d'expérience des services de santé en français à Saint-Jean.....	28
Figure 9. Manques au niveau des services de santé à Saint-Jean	28
Figure 10. Problèmes par rapport aux services de santé à Saint-Jean.....	30
Figure 11. Inquiétudes face aux professionnels des services en français à Saint-Jean.....	31
Figure 12. Perceptions sur les informations reçues par les services sociaux	32
Figure 13. Appréciation des services de l'ARCf.....	32
Figure 14. Manques identifiés par rapport à l'ARCf	33

REMERCIEMENTS

Nous tenons à exprimer nos sincères remerciements à toutes celles et tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce rapport de recherche. Sans leur soutien et leur collaboration, il aurait été impossible de mener à bien ce projet.

Nous tenons d'abord à remercier les responsables de l'ARCF : Michel Tassé, directeur de la Recherche et du Développement, et Linda Longon, agente d'amélioration communautaire continue. Leur soutien constant et leurs précieux conseils tout au long de cette étude ont été d'une aide inestimable. De plus, un remerciement particulier est adressé aux 47 personnes âgées francophones de Saint-Jean qui ont participé à la recherche et qui ont partagé leur expérience sur le vieillissement.

Nous sommes également reconnaissants de l'appui financier du Projet pilote sur les aînés en santé du gouvernement du Nouveau-Brunswick et de l'Agence de santé du Canada pour la réalisation de ce projet de recherche.

Nous souhaitons aussi exprimer notre gratitude à Chloé Delaquis et Miora Andrianarivony, étudiantes au baccalauréat en travail social à l'Université de Moncton, qui nous ont apporté leur aide pour la collecte de données et l'analyse des résultats. Leurs contributions ont été essentielles à la réussite de cette étude.

Enfin, nous tenons à remercier l'École de travail social, ainsi que l'Université de Moncton, pour le soutien technique offert durant cette étude, notamment pour l'accès aux locaux et aux équipements informatiques de l'institution.

Encore une fois, merci à toutes celles et tous ceux qui ont contribué à la réalisation de ce rapport de recherche. Nous espérons que les résultats de cette étude seront utiles et apporteront une contribution significative dans l'amélioration de la qualité de vie des personnes âgées de Saint-Jean.

INTRODUCTION

En 2023, il est encore possible de constater au Nouveau-Brunswick, seule province officiellement bilingue au Canada, que les services publics, en particulier les services sociaux et de santé, ne sont pas toujours offerts dans la langue maternelle des personnes âgées francophones. Cette situation est encore plus évidente lorsqu'il est question des francophones vivant dans une région très minoritaire sur le plan linguistique, à l'instar des personnes âgées francophones vivant dans la grande région de Saint-Jean.

Depuis plusieurs années, la recherche a démontré les défis du vieillissement de la population pour les communautés francophones minoritaires au Nouveau-Brunswick. Le vieillissement de la communauté francophone de Saint-Jean, en revanche, est peu étudié. De prime abord, il faut reconnaître que les personnes âgées saint-jeannoises ont peu accès à des services sociaux et de santé dans leur langue maternelle, et ce, tout au long de leur vieillissement. Au Nouveau-Brunswick, il est important que les services sociaux et de santé soient disponibles dans les deux langues officielles en raison du bilinguisme officiel de la province. Bouchard, Beaulieu et Desmeules (2012) recommandaient, il y a déjà plus de 10 ans, un plan tangible pour que les services bilingues soient parfaitement intégrés aux services sociaux et de santé. Au cœur de ce plan, nous retrouvons une recommandation en ce qui concerne l'offre active de services en français dans l'ensemble de l'offre de services de la province. Toujours selon Bouchard, Beaulieu et Desmeules (2012), « [...] une offre active implique que l'organisme offre le service plutôt que d'attendre que le client en fasse la demande et que les intervenants identifient les besoins du client quant à la langue de service et s'assurent que les services sont bel et bien livrés » (p. 50). Le caractère proactif de l'offre est primordial, car il assure aux personnes âgées francophones une disponibilité des services dans leur langue.

Les résultats recueillis dans le cadre de ce projet de recherche permettent d'en apprendre davantage sur les besoins des personnes âgées francophones de la région de Saint-Jean, mais aussi sur les défis qu'elles rencontrent afin de vieillir en santé, de vivre à domicile et de participer à leur communauté.

Présentation du rapport

Le présent rapport expose les résultats d'une recherche qualitative menée par une équipe de l'École de travail social de l'Université de Moncton, en collaboration avec les responsables de l'ARCF de Saint-Jean.

Plus particulièrement, le rapport se divise en trois parties : la mise en contexte, la méthodologie et les résultats de recherche. Celles-ci abordent quatre thèmes principaux (le maintien à domicile, les services de santé, les services sociaux et les services communautaires), sous lesquels les besoins exprimés par les personnes participantes sont résumés, ainsi que les pistes de solution.

MISE EN CONTEXTE

Les personnes âgées ont des attentes particulières en ce qui concerne les services sociaux et de santé, ainsi que le maintien à domicile. En effet, à mesure qu'elles avancent en âge, elles ont souvent besoin d'une aide accrue pour accomplir des tâches quotidiennes, pour l'accès aux soins de santé mais aussi de soutien social. Il est donc crucial de comprendre ces attentes pour offrir des services de qualité qui répondent à leurs besoins. Bien que le Nouveau-Brunswick ait proclamé le français et l'anglais comme langues officielles de la province, la communauté francophone rencontre toujours des difficultés pour obtenir des services dans leur langue maternelle (Drolet et al., 2015).

L'étude de Bouchard, Beaulieu et Desmeules (2012) démontrait qu'être servi dans sa langue maternelle dans le réseau de santé et des services sociaux est primordial pour le sentiment de sécurité des personnes. En effet, par l'accès aux services dans sa langue maternelle, une personne comprendra les directives, renforçant ainsi son sentiment de sécurité, et prendra mieux soin d'elle. Bowen (2001) abondaient dans le même sens en soutenant qu'être servi dans sa langue maternelle contribue à l'efficacité des soins et des services reçus.

Enjeux des services sociaux et de santé en français

La population minoritaire francophone au Nouveau-Brunswick vit souvent des difficultés en ce qui concerne l'accès aux ressources publiques, ce qui peut entraîner des conséquences négatives sur leur santé. À la suite d'une exploration de la littérature scientifique au sujet des services publics pour la population minoritaire francophone, il est possible d'identifier plusieurs études qui ciblent la santé dans les contextes linguistiques minoritaires.

Il existe un lien entre le développement identitaire en milieu minoritaire et le bien-être de la population. Une étude recensée par Bouchard (2011) montrait qu'une identité linguistique forte contribue positivement à une satisfaction de vie et à une santé perçue. En outre, une étude réalisée pour le compte de la Fédération des communautés francophones et acadienne a montré que près de la moitié des francophones vivant en milieu minoritaire n'ont pas ou très rarement accès à des services de santé en français, tandis que l'accessibilité est trois à sept fois plus élevée pour les anglophones (Bouchard, 2011).

De manière générale, les communautés francophones minoritaires au Canada ont un profil de santé plus défavorable, avec une proportion plus élevée se percevant en mauvaise santé, étant plus âgées, moins éduquées, plus pauvres, ayant plus de maladies chroniques, de difficultés à accomplir une tâche, fumant et buvant plus, et ayant un indice de masse corporelle plus élevé (Bouchard et al. 2015). De plus, les hommes et les femmes francophones âgés de 65 ans et plus sont plus susceptibles d'avoir un revenu le plus faible comparativement à la population anglophone du même groupe d'âge.

Le fait d'offrir des services publics dans la langue maternelle des personnes est primordial afin d'établir une relation de confiance et de mettre en place une approche centrée sur la personnalisation (Carrier et al., 2017 ; Drolet et al., 2015). De plus, la qualité des services est

affectée lorsque la professionnelle et le professionnel ne parlent pas la langue de la personne, et ce, en particulier pour les groupes vulnérables tels que les personnes âgées (Drolet et al., 2015). La communication peut être plus difficile dans un pareil contexte et les problèmes de santé peuvent être exacerbés par le stress sous l'effet de la nécessité de communiquer dans une langue seconde.

Attentes des personnes âgées

L'une des attentes les plus courantes chez les personnes âgées en matière de services sociaux et de santé est la qualité de la communication et de l'interaction avec les professionnels (Drolet et al., 2015). Les personnes âgées veulent se sentir entendues et comprises, et espèrent à ce que les professionnels de santé prennent le temps de répondre à leurs questions et préoccupations. Ces mêmes personnes veulent également être traitées avec dignité et respect, et s'attendent à ce que les professionnels de santé et les travailleurs sociaux soient sensibles à leurs besoins émotionnels.

Une autre attente importante des personnes âgées est l'accès à des soins de santé de qualité (Rootman et al., 2021). Les personnes âgées ont souvent des besoins de santé complexes et chroniques, tels que des problèmes de mobilité, des maladies chroniques et des troubles cognitifs. Elles souhaitent donc avoir accès à des soins de santé adaptés à leurs besoins particuliers, tels que des soins palliatifs, des traitements de réadaptation, des soins de médecine alternative, et des soins de fin de vie.

Les personnes âgées s'attendent à des services sociaux qui tiennent compte de leur situation particulière (Wister, 2019). Cela peut inclure des services de soutien financier, des programmes de logement abordable, des programmes de formation professionnelle pour les aider à acquérir de nouvelles compétences, et des programmes de loisirs pour les aider à rester actives et engagées.

Enfin, les personnes âgées veulent également un soutien adéquat pour le maintien à domicile (Dupuis-Blanchard et al., 2013). De nombreuses personnes âgées préfèrent rester à la maison le plus longtemps possible, et il est donc important de leur offrir les services et les ressources nécessaires pour les aider à y parvenir (Dupuis-Blanchard et al., 2013). Cela peut inclure des aides-soignants pour les aider avec les tâches quotidiennes, des programmes de nutrition pour les aider à manger sainement, des services de transport pour les aider à se déplacer et des programmes sociaux pour leur permettre de rester branchées avec leur communauté.

En somme, la littérature scientifique indique que les personnes âgées ont des attentes précises en matière de services sociaux et de santé, ainsi que concernant le maintien à domicile. Les professionnels des services sociaux, de la santé et les représentants de la communauté doivent donc être à l'écoute de leurs besoins et les aider à trouver les services et les ressources dont elles ont besoin pour vivre une vie heureuse et saine à mesure qu'elles avancent en âge. En travaillant ensemble, il est possible de créer un environnement qui soutient et respecte les personnes âgées tout en leur offrant l'aide nécessaire pour vivre leur vie à leur manière.

Communauté aînée francophone de Saint-Jean

Une étude de Léandre Desjardins (cité dans Bouchard et al., 2011), a révélé que même si l'état de santé des francophones s'était amélioré depuis 1985, il reste des régions au Nouveau-Brunswick où la santé est défavorisée. La région de Saint-Jean est l'une de ces régions.

En 2021, la population dénombrée de Saint-Jean se chiffrait à 130 613 personnes (Statistique Canada, 2023). Selon les résultats d'un sondage mené par l'ARCf en 2020, 81 % des francophones habitent dans des maisons, tandis que 16 % dans des appartements et seulement 3 % vivent dans des foyers de soins (Vienneau, 2020). En 2016, il y avait 4 765 francophones contre 118 750 anglophones, donc la communauté francophone minoritaire représentait 4 % de la population. Les personnes aînées ayant comme langue maternelle le français étaient au nombre de 1 221 en 2016 (Vienneau, 2020). La population de personnes aînées dans la grande région de Saint-Jean est située principalement dans la ville de Saint-Jean et dans la région métropolitaine.

De manière générale, la population francophone de Saint-Jean est considérée comme doublement minoritaire, à savoir une minorité linguistique et une minorité régionale. Elle navigue dans une mer anglophone, tant dans la vie quotidienne qu'à travers les services sociaux et de santé. Les régions avoisinantes sont majoritairement anglophones, renforçant ainsi l'isolement de la communauté. En 2017, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick soulignait que 34 % de la population francophone de Saint-Jean a indiqué avoir reçu des services dans sa langue maternelle comparativement à 98 % pour la population anglophone de cette région (Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, 2017).

Association régionale de la communauté francophone de Saint-Jean

L'Association régionale de la communauté francophone (ARCf) de Saint-Jean est un organisme sans but lucratif fondé en 1985, au même moment que le Centre scolaire-communautaire Samuel-de-Champlain. L'ARCf de Saint-Jean s'implique dans la vie communautaire des francophones de Saint-Jean. Parmi ses nombreuses réalisations, l'association a mis en place le centre de santé communautaire « Médisanté » qui est dirigé par le Réseau de santé Horizon et, sans oublier, la station radiophonique francophone CHQC 105,7 FM. De plus, l'ARCf offre des infrastructures pour tous les âges : centre de santé communautaire, centre de la petite enfance, bibliothèque publique, maison des jeunes et clinique dentaire. Enfin, le seul journal francophone de Saint-Jean, « Le Saint-Jeannois », est publié sous sa gouverne depuis 2002.

La **vision** de l'ARCf est de *contribuer au mieux-être et à la qualité de vie des francophones de la grande région de Saint-Jean.*

Sa **mission** consiste à *collaborer avec l'ensemble des organismes de la région dans le but d'améliorer les services en français ainsi que d'assurer la vitalité de la communauté francophone du grand Saint-Jean.*

Les **valeurs** de l'association sont *le respect, la résilience, la fierté, l'engagement et le leadership, ouverture au changement et à la diversité.*

(source site web de l'ARCf)

DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

Le présent projet a privilégié une démarche de recherche appliquée par l'entremise de l'évaluation développementale (Patton, 2011). Cette approche permet d'accompagner et de soutenir le processus évolutif du projet-pilote de l'ARCf en renforçant le questionnement et l'apprentissage auprès de ses responsables.

Le **projet-pilote de l'ARCf** visait à identifier les besoins spécifiques des personnes âgées francophones et les services qui leur sont disponibles dans la région de Saint-Jean. Entre autres, le projet cherchait à outiller la communauté francophone pour la guider dans les prochaines démarches d'amélioration des services pour les personnes âgées francophones, telles qu'éviter le dédoublement de services ou la mise en place de services non adaptés aux besoins de la population âgée. Il permettait d'améliorer l'impact et la pérennité des nouveaux services développés, de même qu'identifier les bons partenaires locaux pour le développement de services en français de qualité.

Le projet de recherche visait à mener une enquête qualitative auprès de la population de personnes âgées francophones dans la grande région de Saint-Jean afin d'identifier leurs besoins et leurs pistes de solution quant aux services de santé et aux services sociaux en français dans la communauté.

Recrutement

L'échantillon de recherche est par convenance et par réseaux (Patton, 2015). Le recrutement des personnes participantes s'est effectué en collaboration avec l'ARCf. À cet effet, elle a mis à la disposition du projet une liste de personnes participantes potentielles. De plus, des annonces publicitaires ont été affichées à l'église Saint-François-de-Sales, ainsi qu'au Club d'âge d'or. La prise de contact avec ces personnes a été faite par téléphone avec l'aide des assistantes de recherche.

Collecte des données

Après avoir reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche avec les êtres humains de l'Université de Moncton, la collecte de données a été réalisée dans la région de Saint-Jean. La collecte des données s'appuie sur une série d'entrevues individuelles auprès de personnes âgées et d'entrevues de groupe réunissant, de manière plus inclusive, des personnes de la communauté.

Entrevues individuelles

Entre le 10 juin et le 14 juillet 2022, les personnes participantes ont pris part à une entrevue individuelle semi-structurée (Savoie-Zajc, 2010) d'une durée maximale d'une heure. La personne participante choisissait elle-même le lieu et le moment de l'entrevue. Celle-ci suivait un guide de

quatorze questions ouvertes préétablies. Certaines des entrevues étaient en personne tandis que d'autres étaient par téléphone. Les entrevues étaient menées par la chercheuse principale et le chercheur principal, mais aussi par une assistante de recherche. L'entrevue était accompagnée d'un questionnaire sociodémographique pour recueillir les caractéristiques des personnes participantes. Toutes les entrevues ont été enregistrées et retranscrites pour faciliter l'analyse (Fortin, 2010).

Entrevues de groupe

Trois entrevues de groupe (Krueger et Casey, 2009) avaient lieu le samedi 5 novembre 2022 dans un hôtel de Saint-Jean. En tout, les trois groupes étaient composés de 5- 6 personnes chacun et étaient animés par trois personnes suivant un guide de huit questions ouvertes préétablies. Un questionnaire accompagnait l'entrevue de groupe afin d'obtenir les caractéristiques sociodémographiques des personnes participantes. Lors de l'entrevue de groupe, des étudiantes et des étudiants prenaient des notes de terrain.

Analyse des données

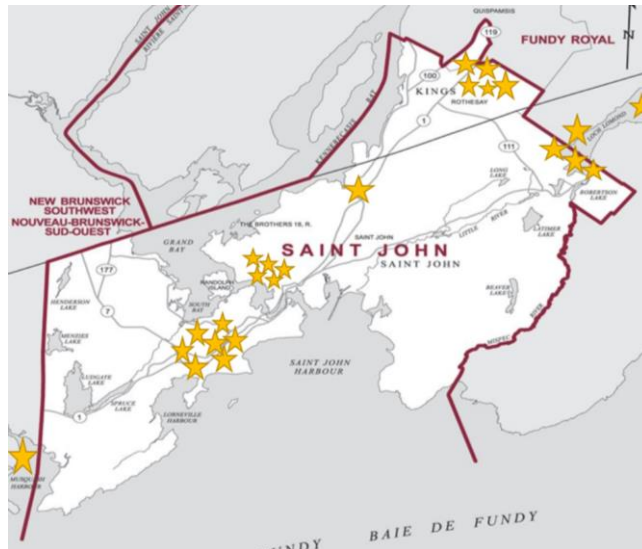
L'ensemble des données recueillies au cours de ce projet ont été retranscrites par deux assistantes de recherche. Par la suite, une analyse thématique des données (Miles et Huberman, 2007) a été effectuée et les résultats sont présentés dans le chapitre suivant.

RÉSULTATS DE RECHERCHE

Profil des personnes participantes

En tout, 32 personnes ont été rencontrées pour une entrevue individuelle semi-dirigée et 15 personnes ont participé aux entrevues de groupe, portant le total des personnes participantes à 47. À l'égard de la répartition géographique des personnes participantes, celles-ci provenaient de différentes régions de Saint-Jean :

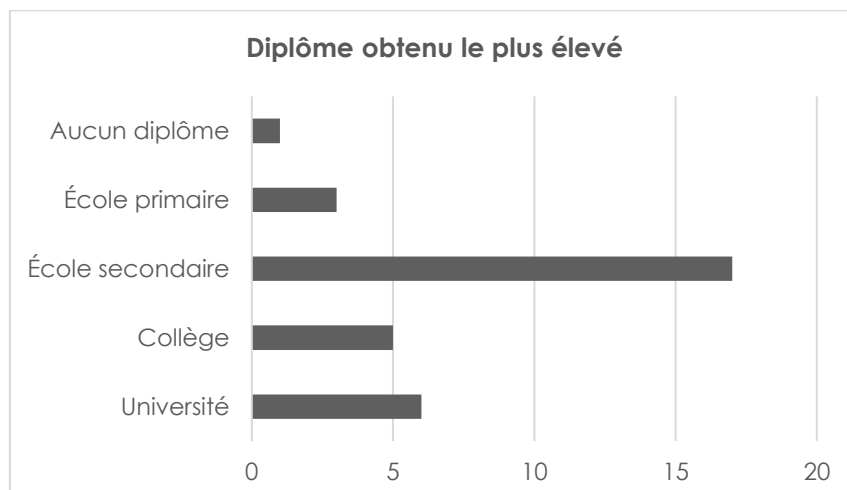
Répartition géographique des personnes participantes dans la région de Saint-Jean



Entrevues individuelles

Un total de 32 personnes ont été rencontrées lors des entrevues individuelles, dont sept entrevues (23 %) réunissaient des couples âgés. L'âge moyen des personnes participantes était de 73 ans. Parmi ces personnes, huit étaient des hommes (25 %) et 24 étaient des femmes (75 %). Le nombre moyen d'années vécues à Saint-Jean était de 44 ans.

Le profil de l'éducation des personnes participantes était varié :

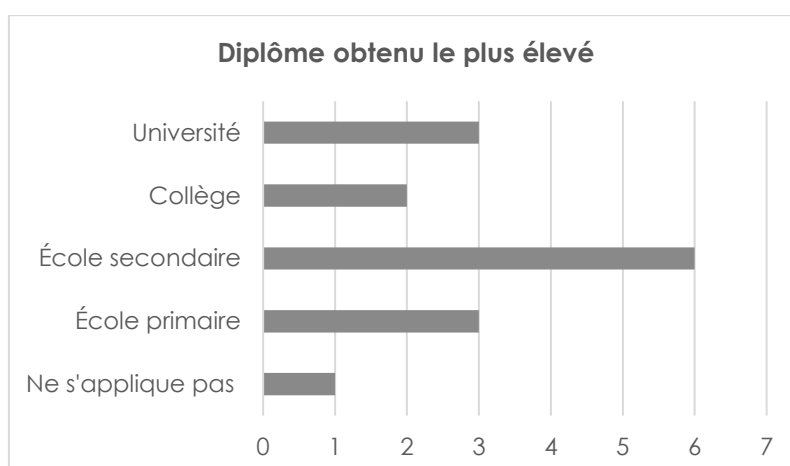


La majorité des personnes participantes ne détenaient pas de diplôme d'étude post-secondaire (n=21, ou 65 %). Concernant l'habitation, 64 % habitent dans une maison (n=20), 20 % en appartement (n=6), 12 % dans un duplex (n=4) et 4 % en foyer (n=1).

Enfin, par rapport à la perception de la santé, sept personnes participantes se considéraient en excellente santé (22 %), 16 affirmaient être en bonne santé (50 %), 10 considéraient leur santé comme passable (31 %) et seulement une personne percevait sa santé comme mauvaise (4 %). En ce qui concerne la perception de la situation financière, la majorité des personnes participantes se considéraient à l'aise financièrement (n=15 ou 27 %) ou avaient un revenu suffisant pour répondre à leurs besoins (n=15 ou 27 %). Seulement deux personnes participantes se considéraient près d'être pauvres au moment de l'entrevue (6 %).

Entrevues de groupe

15 personnes ont participé aux entrevues de groupe. L'âge moyen des personnes participantes aux entrevues de groupe était de 73 ans. Neuf personnes étaient des femmes (60 %), quatre étaient des hommes (27 %) et deux personnes ne se sont pas identifiées (13 %). En moyenne, les personnes avaient vécu 51 ans dans la région de Saint-Jean. Le profil d'éducation des personnes participantes était varié :



En tout, seulement cinq personnes (33 %) détenaient un diplôme d'étude post-secondaire. Les personnes participantes résidaient en grande majorité à la maison (n=12 ou 80 %) et seulement trois personnes vivaient en appartement (20 %).

Enfin, la perception de l'état de santé chez les personnes participantes était excellente pour six personnes (40 %), quatre disaient être en bonne santé (27 %) tandis que cinq personnes considéraient leur état de santé comme passable (33 %). À l'égard de la perception de la situation financière, la majorité de l'échantillon avait une perception positive, soit que les personnes se considéraient à l'aise financièrement (n=3 ou 20 %) ou avaient des revenus suffisants pour répondre à leurs besoins (n=8 ou 53 %). En revanche, le quart de l'échantillon (25 %), soit quatre personnes, se considérait près d'être pauvre ou pauvre au moment de l'entrevue de groupe.

Résultats¹

De manière générale, les personnes âgées rencontrées exprimaient des mots positifs à vieillir dans la région de Saint-Jean. À leurs yeux, la région est paisible et calme, offrant un beau contexte naturel avec ses lacs et ses rivières. En fait, la région avait les attraits pour vieillir en restant actif :

« Moi j'aime qu'il y ait beaucoup de choses à l'extérieur, j'aime qu'il y ait des cours d'eau et des lacs pour faire du kayak pis des choses de même [...] Je fais du kayak, la randonnée, du ski alpin, du camping » (Femme âgée de 66 ans)

La région de Saint-Jean possède une vitalité économique qui se reflète dans les emplois disponibles. Souvent, les personnes âgées ont déménagé dans la région pour le travail. De plus, certainement en raison de cette vitalité économique, plusieurs personnes âgées se sentaient entourées puisque la plupart des membres de leur famille vivaient toujours à Saint-Jean :

« Ma famille est toute ici et le monde que je connais » (Femme âgée de 72 ans)

En revanche, les personnes âgées entrevoyaient aussi des aspects négatifs à vieillir dans la région de Saint-Jean. Tout d'abord, il semble qu'il n'y ait pas assez de transport public à Saint-Jean et qu'il soit difficile de voyager dans la région sans voiture personnelle.

« Tu sais comme nous on demeure à Quispamsis, c'est 20 minutes d'ici en auto, mais il y a seulement deux autobus qui fait le run; un ou deux le matin et deux le soir quelque chose comme ça » (Femme âgée de 65 ans)

Ensuite, la prédominance de la langue anglaise représente clairement un défi au fait de vieillir en français dans la région.

« [...] je ne pense pas qu'on se fait traiter de la bonne façon quand on est francophone, mais ça fait 40 ans que je vis avec ça donc je me suis comme habitué » (Femme âgée de 66 ans)

Le défi, aux yeux de certaines personnes participantes, est la reconnaissance de la communauté francophone au sein de la région de Saint-Jean. Une personne participante racontait l'anecdote au sujet d'un anglophone de Saint-Jean qui s'étonnait de rencontrer une personne saint-jeanoise francophone :

« Il disait : « Il a des francophones ici? Ils sont nés ici? ». [...] C'est cette ignorance sociale qui existe encore, puis elle existe depuis 40, 50, 60 ans » (Femme âgée de 71 ans)

Enfin, pour plusieurs personnes participantes, l'isolement social est un aspect négatif de vieillir à Saint-Jean. En particulier, c'est le manque d'activité sociale et l'impact de la pandémie de COVID-19 qui semblaient préoccuper les personnes âgées. Outre, ces aspects positifs et négatifs de vieillir à Saint-Jean, l'analyse des données permet d'organiser les résultats selon quatre thèmes principaux en lien avec l'expérience par les personnes âgées francophones

¹ Les résultats présentent les thèmes qualitatifs les plus importants. Ces thèmes mettent l'accent sur la parole des personnes participantes. De plus, nous proposons en annexe une série de figures rattachées aux résultats, mais cette fois sous forme d'une distribution de fréquence (c.-à-d. le nombre de personnes participantes qui ont abordé les thèmes principaux).

des services : 1. Maintien à domicile ; 2. Services de santé ; 3. Services sociaux et ; 4. Services communautaires.

Maintien à domicile

Le maintien à domicile revêt une grande importance pour les personnes âgées. Vieillir chez soi offre un cadre familial et confortable et permet de maintenir une autonomie tout au long du grand âge. Les services à domicile tels que l'aide-ménagère, les soins infirmiers et les services alimentaires peuvent aider à maintenir la qualité de vie. Le soutien social est essentiel pour les personnes âgées, particulièrement en contexte linguistique minoritaire, car il peut prévenir l'isolement social et aider à maintenir les liens familiaux et communautaires.

Les résultats sont sans équivoque : vieillir à domicile, que ce soit à la maison ou en appartement, est primordial pour les personnes participantes. En revanche, avec l'avancée en âge, plusieurs obstacles se présentent face à la volonté d'autonomie et d'indépendance des personnes âgées qui souhaitent demeurer chez elles.

Défis identifiés	Extraits choisis
1. Entretenir son domicile	« Et puis, c'est l'ouvrage autour de la maison, il y a beaucoup d'ouvrages » (Femme âgée de 75 ans) « Il faut que quelqu'un s'occupe de l'habitat, si qu'ils sont plus capables de tondre le gazon, nettoyer la neige, la glace, juste pour que ça puisse rester ensemble » (Femme âgée de 65 ans)
2. Effectuer les réparations	« Puis, je trouve que ça m'aide, mais je ne peux pas faire des réparations dans ma maison » (Femme âgée de 66 ans)
3. Adapter son domicile	« Je suis obligé d'avoir une chaise dans mon bain pour prendre un bain et ma douche, je suis obligé de marcher avec une canne [...] » (Couple soixantenaire) « Qu'on ne peut plus monter les marches, on a des marches nous » (Couple septuagénaire)
4. Rester en santé	« Tu sais, on craint toujours les maladies » (Femme âgée de 72 ans)
5. Soutenir son partenaire	« C'était tout un défi pour moi parce que fallait que je l'aide dans tout. On va dire s'habiller, à prendre sa douche, à mettre ses souliers, à mettre ses bas, parce qu'il n'avait pas la capacité » (Femme âgée de 72 ans)
6. dépenses supplémentaires	« Dans notre maison, oui on a des dettes comme tout le monde. Il faut s'arranger pour payer nos dettes et garder nos maisons. C'est ça l'affaire de survivre » (Couple septuagénaire)
7. Rester seul à domicile	« Bien, pour moi, je suis correcte, mais il y en a beaucoup qui ne le sont pas. [...], Il y en a beaucoup qui se sentent seuls puis tu sais il y a la dépression qui entre » (Femme âgée de 73 ans)

Les personnes participantes avaient toutes affirmé être inquiètes par rapport à leur santé. Quand vient le temps d'utiliser des soins dans sa langue maternelle, plusieurs personnes indiquaient la difficulté de se faire servir en français.

« Puis, aussi le fait que quand [...] on a des soins de santé, à Saint-Jean, c'est un peu difficile d'avoir les soins de santé en français » (Femme âgée de 69 ans)

En fait, avec l'avancée en âge, il apparaît de plus en plus difficile de rester à domicile. Une inquiétude est répandue chez les personnes participantes, à savoir de quitter leur domicile pour déménager dans une résidence pour personnes âgées.

« D'être obligé de déménager dans un foyer de soin, il faudrait vivre dans une résidence francophone s'ils avaient besoin déménager quelque part » (Couple septuagénaire)

Selon les personnes participantes, cette résidence francophone n'existait pas dans la région de Saint-Jean au moment des entrevues. C'est avec amertume qu'il faut déménager dans un milieu de vie bilingue ou anglophone. Certaines personnes avaient des craintes quant à leur capacité de parler anglais au quotidien.

« Maintenant c'est moins pire, mais je sais que dans l'avenir avec l'âge, je sais très bien qu'on perd cette habileté-là, la deuxième langue » (Femme âgée de 69 ans)

« Donc, je me dis, plus je vieillis, moins je vais comprendre, peut-être, et ça m'inquiète » (Femme âgée de 69 ans)

Il se dessine alors une superposition d'inquiétudes quant à vieillir en français à Saint-Jean. Vieillir signifie, pour plusieurs personnes participantes, des problèmes de santé, mais les soins et les services sont difficilement accessibles dans leur langue maternelle. Si une personne devait déménager dans une résidence, cette dernière risquerait de ne pas être en mesure de vivre ni parler couramment en français. Rester à domicile le plus longtemps possible est, en quelque sorte, un refuge pour les personnes participantes, qui souhaitent finir leur vie en français, dans leur communauté.

Pistes de solution

Il a été demandé aux personnes participantes d'identifier les solutions potentielles afin de rester à domicile le plus longtemps possible. D'abord, elles souhaitaient recevoir de l'aide pour réaliser les tâches ménagères, telles que les activités de la vie domestique, mais aussi de l'aide pour s'occuper d'elles-mêmes, à savoir les activités de la vie quotidienne.

« Tu sais comme de l'aide pour pas tout de suite là, mais je dirais dans les dix prochaines années avec peut-être de l'aide pour faire le ménage, de l'aide à faire sa toilette » (Femme âgée de 69 ans)

De plus, les personnes participantes voulaient aussi recevoir de l'aide provenant des services sociaux.

« S'il y a quelque chose là, ça serait les services sociaux » (Couple soixantenaire)

« Ce service-là en français, puis l'autre aussi si tu as besoin de service comme nos enfants ne peuvent pas venir nous donner notre bain ou, faire à manger et nous autres on ne peut pas. Il y a ce service-là, à l'extra-mural » (Couple septuagénaire)

Ensuite, une autre solution importante aux yeux des personnes âgées concerne la mobilité, en particulier le transport collectif dans la région de Saint-Jean.

*« Puis, probablement dans ce temps-là, si je ne peux pas conduire l'auto, ça serait de pouvoir m'emmener au rendez-vous chez le médecin ou quelque chose de même »
(Femme âgée de 68 ans)*

Enfin, pour pouvoir rester à domicile le plus longtemps possible, il faut, selon les personnes participantes, développer l'accessibilité universelle.

« Oui probablement, mettre des rampes pour les bains, puis, il n'y a rien de spécial à part ça, je suis capable de jouer le sink. Je suis en santé là, j'espère que reste là, là, mais, on est pas mal bon là tous les deux-là » (Femme âgée de 75 ans)

En conclusion, face à la difficulté de recevoir des services en français, les personnes participantes ciblaient l'aide à domicile, le transport collectif et l'accessibilité universelle pour vieillir chez soi.

Services de santé

Avec le vieillissement de la population, les besoins en matière de santé augmentent considérablement. Les services de santé sont donc essentiels pour fournir une assistance personnalisée et adaptée à chaque personne en fonction de ses besoins spécifiques. Les services de santé en français sont importants pour les personnes âgées francophones qui ont besoin de soins dans leur langue maternelle pour mieux comprendre leur état de santé et communiquer efficacement avec les professionnels de la santé. La prestation de services de santé de qualité contribue à améliorer la qualité de vie et la santé globale des personnes âgées.

Les personnes participantes disaient avoir eu une expérience inégale des services de santé dans la région de Saint-Jean, et ce, tout au long du continuum de services en santé. Le continuum est un concept qui décrit l'ensemble des services de santé offerts aux personnes tout au long de leur vie. Il peut inclure des services de prévention, tels que la promotion de la santé et la prévention des maladies, ainsi que des services de diagnostic, de traitement et de réadaptation pour les personnes atteintes de maladies ou d'affections chroniques. Il comprend également des services de soutien et de soins palliatifs pour les personnes en fin de vie.

Défis identifiés	Extraits choisis
1. Manque d'informations en français	<i>« Je t'ai dit que j'avais besoin d'une transplantation de reins, ils m'ont offert toute la documentation en anglais. Moi j'ai dit que j'aimerais avoir la documentation en français. Ils ont dit qu'ils ne pouvaient pas la trouver, ils ne savaient pas où est-ce qu'elle est » (Femme âgée de 67 ans) « Quand tu vas dans des services, tu vas à l'hôpital ou tu vas dans les cliniques tout est affiché en anglais ou ils peuvent afficher un peu en français, mais les dépliants, les choses comme ça, les informations tout est en anglais » (Femme âgée de 69 ans)</i>
2. Accueil insuffisant en français dans les services	<i>« Comme ils disent bonjour pour la formalité, mais ils ne peuvent pas parler français. C'est juste la plupart du temps le monde parle en anglais » (Femme âgée de 74 ans)</i>
3. Mauvaise qualité de la langue française chez les professionnels bilingues	<i>« Il en n'a qui vont t'envoyer un qui parle en français, mais tu ne pourras pas le comprendre parce qu'il ne parle pas notre français » (Femme âgée de 72 ans)</i>

4. Rareté de l'offre active dans le Réseau de santé Horizon	« Une fois j'avais été à l'urgence, puis, quand ce que tu vas dans le triage, euh, il a dit « bonjour », puis moi j'ai commencé à lui parler en français. Il m'a regardé... [...] J'ai expliqué en français, puis j'ai vu qu'il n'a rien compris. Il n'a rien compris, j'ai dit « it's ok », je vais parler en anglais » (Couple septuagénaire)
5. Rareté de l'offre active dans les hôpitaux de Saint-Jean	« Et puis, je trouve que notre langue n'est pas utilisée à l'hôpital [hmm]. Je veux dire, si quelqu'un d'une autre langue vient, ils sont pris, tu sais? » (Couple septuagénaire)

En conclusion, les personnes participantes trouvaient difficile de recevoir des informations et des renseignements en français pour les services de santé. Souvent, il semblerait que les informations existent en français, mais qu'elles ne soient pas forcément offertes aux personnes francophones. Aussi, le tout premier contact avec les services se limite souvent à quelques mots de salutation en français, tout au plus. Le traditionnel « Hello, bonjour » était une formalité aux yeux des personnes interrogées. En règle générale, les professionnels de la santé parlent uniquement en anglais. Bien sûr, dans un pareil contexte linguistique, la plupart des personnes âgées sont bilingues et elles se résignent à ne plus demander des services de santé en français.

« Moi j'ai comme abandonné de faire les demandes en français. » (Femme âgée de 74 ans)

Parfois néanmoins, les services sont offerts en français, mais pour plusieurs personnes participantes, le niveau de langue française est faible et elles n'arrivent tout simplement pas à comprendre les propos de la ou du professionnel. Pour les personnes participantes, il est évident que l'offre active n'est souvent pas offerte dans les hôpitaux de Saint-Jean. Et pourtant, certaines personnes disaient que cette offre active des services en français est importante à leurs yeux : elles vont toujours choisir leur langue maternelle plutôt que l'anglais. Cette situation était frustrante pour les personnes âgées francophones de la région. Elles voulaient pouvoir exprimer leur condition de santé dans leur langue maternelle :

« J'ai peur surtout de la médecine [médicaments] quand ce que tu vas à l'hôpital et qu'ils ne comprennent pas. Puis que si je dis mes affaires puis elle n'a pas compris, qu'est-ce qu'elle va me donner là, les pilules que j'ai besoin. So, parfois j'aime mieux qu'ils me disent « do you want a french person? » Non, parce que j'aime de l'expliquer en anglais pour être certain qu'ils comprennent ce que je veux » (Couple septuagénaire)

« Si je dis, j'ai mal au cœur, ce n'est pas tout à fait ça, ça ne va pas être la même chose en anglais. Ils vont penser que j'ai une attaque de cœur si je disais ça en anglais, mais je suis capable de faire la différence quand je leur dis » (Femme âgée de 74 ans)

« Oui, mais c'est inquiétant aussi à l'urgence, tu rentres à l'hôpital et tu es dans une crise, ce n'est pas les mots en anglais que tu vas chercher, ils ont tu quelqu'un par chance qui va te répondre? » (Femme âgée de 71 ans)

Il est important de souligner que les personnes participantes mentionnaient que la langue française n'est pas assez utilisée dans les hôpitaux de la région. Les personnes âgées se sentaient mal à l'aise de demander un service en français et avaient l'impression que le temps d'attente pour se faire servir dans sa langue maternelle était plus long que le service en anglais.

*« Puis je vais te dire, quand je vais voir les médecins, j'essaie par, en écoutant les autres, tu veux te faire servir en français, tu vas attendre. Ça fait au lieu de faire ça, je vais voir en anglais »
(Femme âgée de 74 ans)*

Pistes de solution

Tout d'abord, les personnes participantes aimeraient que les Réseaux de santé Vitalité et Horizon travaillent ensemble afin que les personnes âgées francophones de Saint-Jean puissent bénéficier de meilleures ressources. Ensuite, elles souhaiteraient que les services de santé en français soient disponibles dans tous les hôpitaux de la région, pas uniquement dans certains d'entre eux.

« Ça, ça serait des solutions, d'avoir quelqu'un qui peuvent appeler comme 24 heures sur 24 pour la traduction t'sais pis ça serait des gens qui pourraient faire la traduction et ça serait bien pour les patients » (Femme âgée de 66 ans)

*« Qu'on mette plus que le minimum, que le ministère de la santé exige plus. Tu sais comme la loi sur les langues officielles est là puis le fait d'être servi dans les deux langues est là depuis longtemps, puis, il devrait exiger plus, pour que ça soit, on n'est pas à plaindre, on parle d'offre active hein, l'offre active c'est obligatoire, on ne doit pas avoir recourt au demande active »
(Femme âgée de 69 ans)*

Peut-être faudrait-il garantir la présence de professionnels bilingues ou des interprètes en tout temps dans les hôpitaux, et ce, dans le but de mieux accompagner les francophones.

« Tu sais donc s'assurer peut-être que toutes les informations soient vues comme, ça se voit librement ou soient disponibles en français. Ça c'est un travail de la conseillère de s'assurer de ça et puis tu sais, faudrait que tu mettes l'accent dessus, faudrait que le gouvernement mette, même si, même si c'est officiel là d'être capable d'être servi en français ce n'est pas toujours mis en œuvre là. Faudrait qu'il y ait vraiment un resserrement de la loi parce que ça fait des années que c'est obligatoire » (Femme âgée de 69 ans)

Enfin, les informations en français à l'égard des services et des soins du Réseau de santé Horizon devraient être plus facile d'accès.

Services sociaux

Les services sociaux jouent un rôle crucial dans le soutien aux personnes âgées dans un contexte de vieillissement de la population. Les services de soutien à domicile permettent aux personnes âgées de continuer à vivre de manière autonome dans leur environnement familial, en offrant une assistance à domicile pour les activités quotidiennes telles que la préparation des repas et les soins personnels. Les résidences pour personnes âgées fournissent un hébergement pour les personnes qui ne peuvent plus vivre seules et offrent des soins et des activités pour promouvoir le bien-être des personnes résidentes. Le transport collectif est également important pour les personnes âgées qui ne peuvent plus conduire, en leur permettant d'accéder aux services de santé et aux activités communautaires. En offrant un soutien personnalisé et adapté aux besoins uniques de chaque personne, les services sociaux contribuent à améliorer la qualité de vie des personnes âgées et à promouvoir leur bien-être.

Les services sociaux peuvent contribuer à prévenir l'isolement social et à améliorer la qualité de vie, tandis que les résidences pour personnes âgées offrent un environnement sûr et stimulant pour les résidents. Pour les personnes participantes, la plupart des services sociaux dans la région de Saint-Jean sont offerts d'abord en anglais. Parfois, il y a des services sociaux en français, mais il faut attendre un certain temps avant de les recevoir et, à l'extrême, payer pour les obtenir.

Défis identifiés	Extraits choisis
1. Rareté de l'offre des services sociaux en français dans la région de Saint-Jean	« Nous pour le service Nouveau-Brunswick on ne va pas à celui-là à Saint-Jean, on passe par celui-là de Hampton et c'est marqué Français/English t'sais là puis tu choisis, ça va peut-être prendre 5 minutes de plus parce qu'elle est occupée présentement, donc aucun problème » (Femme âgée de 72 ans)
2. Rendre accessible les informations en français pour le soutien à domicile	« Il y a un manque d'information, on aurait besoin de plus d'informations, surtout par exemple pour des services à domicile. Comme disons, il y a peut-être des services à domicile, qu'on peut avoir quelqu'un qui viendrait faire le ménage une fois par semaine ou quelque chose comme ça, mais on ne connaît rien, certainement pas en français. Je ne sais pas s'il y a de même quelque chose en anglais » (Femme âgée de 74 ans)
3. Absence d'une résidence pour personnes âgées francophones dans la région de Saint-Jean	« Ils ont dit des appartements pour les aînés en français à Saint-Jean, il n'y en a pas » (Femme âgée de 74 ans) « Il a une place comme le Château Champlain qui ont une place pour les vieillards. Je n'ai jamais été là-dedans, je ne pourrais pas te dire s'il a du français là-dedans ou pas [...]. L'ARCf aurait des résidences pour des personnes âgées » (Couple sexagénaire)

Pistes de solution

D'abord, les personnes participantes proposaient comme piste de solution d'améliorer les services de transport en commun dans la région de Saint-Jean.

« Un service comme dial a ride » (Femme âgée de 73 ans)

« Meilleure organisation de transport pour les aînés pour aller à des soirées sociales, car il y en a qui n'ont pas de source de transportation pour aller » (Femme âgée de 73 ans)

Ensuite, les personnes âgées souhaiteraient avoir accès à plus d'informations en français, entre autres, en mettant en place un service de traduction disponible à tout moment.

« Pas assez de services en français, avoir des traductrices 24 sur 24 en français » (Femme âgée de 66 ans)

Services communautaires

Les services communautaires jouent un rôle important dans le vieillissement actif et en santé des personnes âgées. Ces services peuvent aider les personnes âgées à maintenir leur autonomie et leur qualité de vie. Les activités sociales, telles que les clubs de loisirs et les groupes de bénévoles, peuvent également aider à prévenir l'isolement social et à favoriser le bien-être émotionnel. Les services communautaires peuvent offrir des opportunités pour l'apprentissage, la participation civique et le bénévolat, permettant ainsi aux personnes âgées de rester actives

et engagées dans la communauté francophone de Saint-Jean. Les services communautaires peuvent renforcer les liens sociaux et familiaux, ainsi que la qualité de vie globale.

Les personnes participantes reconnaissent l'apport de l'ARCF dans l'organisation d'activités sociales pour les personnes âgées francophones.

« Parfois ils ont fait venir des musiciens, des groupes, des bands, des affaires comme ça. J'aime bien, ils font des activités, c'est bien. Puis, nous autres, le Club d'âge d'or, c'était notre souper de Noël qu'on ne pouvait pas avoir à cause de la pandémie [...] ils nous ont aidé avec ça, puis c'était vraiment gentil, c'est vraiment nice » (Femme âgée de 74 ans)

Ainsi, l'ARCF apporterait un soutien au Club de l'âge d'or, principale organisation pour personnes âgées de la région de Saint-Jean. De plus, l'ARCF était perçue par plusieurs personnes participantes comme une association proactive, à savoir qu'elle venait à la rencontre des personnes âgées de la communauté. L'engagement de l'agente communautaire est fortement apprécié par les personnes participantes :

« Oui parce que, ça en fait deux fois qu'elle est venue me chercher faire des activités là. J'apprécie ça beaucoup [...]. Elle est venue me chercher, puis, elle m'a raccompagné à la fin de la soirée. J'appréciais ça beaucoup » (Femme âgée de 74 ans)

Malgré tous ces bons mots à propos de l'ARCF, il reste, néanmoins, que les personnes participantes ont soulevé plusieurs défis liés à l'association.

Défis identifiés	Extraits choisis
1. Insuffisance du financement pour les personnes âgées	<i>« Ici l'Age d'or Arc en ciel, on n'a pas assez de sous pour aller nulle part » (Femme âgée de 65 ans)</i>
2. Emplacement des locaux	<i>« Il y a un gros manque, on va le dire, il n'y a pas assez de place. Pas seulement pour rester là » (Couple septuagénaire)</i>
3. Horaire peu adapté aux activités de jour	<i>« Oui il a beaucoup de manques, beaucoup de personnes ne viennent pas parce qu'ils ne peuvent pas conduire les soirs » (Femme âgée de 72 ans)</i>
3. Lacune au niveau de la communication	<i>« Donc, s'assurer, parce que l'ARCF a beaucoup de service en français, mais il faut les rendre visible. Les rendre publics » (Femme âgée de 69 ans)</i>
4. Abandon d'activités appréciées par les personnes âgées	<i>« La coutume qu'on avait quelque chose qu'on pouvait tous se rencontrer, ce n'est pas, c'est juste une grosse rencontre, puis, comme la fête du 15 août, c'est fun ça tous les ans. Il y a une grosse gang qui va là, puis il y a coutume d'avoir plusieurs affaires aussi. Les derniers trois ans il n'y a pas eu ça » (Femme âgée de 69 ans)</i>
5. Absence d'une résidence pour personnes âgées francophones dans la région de Saint-Jean	<i>« Oui on est tout éparpillé. C'est ça qui nous manque à Saint-Jean. C'était supposé de commencer comme cecitte l'appartement comme qu'on pourrait prendre soin de soi-même. Après ça, ils auraient mis un autre, ce qu'ils appellent un « special care home », tu aurais eu des gens malades pis après ça serait été un foyer pour les vieux. C'était ça qu'était notre but » (Femme âgée de 82 ans)</i>

Pistes de solution

Les pistes de solution soulevées par les personnes participantes sont adressées à la fois de manière générale qu'à l'égard de l'ARCF. L'une des pistes de solution, la plus fréquemment ressortie de la collecte des données, est le souhait des personnes aînées que la communauté se dote d'une résidence pour les aînés francophones.

En ce qui concerne les activités sociales offertes par le Club de l'âge d'or et l'ARCF, les personnes participantes suggéraient une augmentation de leur nombre, mais aussi une diversification de l'horaire, en particulier durant le jour.

« Pour l'instant c'est difficile à cause des élèves qui sont à l'école comme ils ne peuvent pas faire grand-chose pour nous autres le jour. Parfois il y a des choses qui se passent comme des réunions d'information, mais ils ne peuvent, c'est juste un petit groupe, on peut aller là, on peut entendre »
(Femme âgée de 74 ans)

« Moi j'aimerais qu'il y ait plus de rencontres » (Femme âgée de 69 ans)

Aussi, elles souhaiteraient que l'ARCF organise plus de rencontres et d'ateliers thématiques, par exemple, apprendre à naviguer sécuritairement sur Internet, la prévention des fraudes, la santé des personnes aînées ou tout simplement des activités physiques ou des cours de danse.

« Pour nous montrer comment aller sur Internet et même rencontrer des personnes » (Femme âgée de 73 ans)

« Tant que ça pourrait aider beaucoup là vraiment, même avec le Club, d'avoir une personne police qui viendrait expliquer les situations de fraude pis ça même une fois par année » (Femme âgée de 69 ans)

« Peut-être une fois par mois, il invitait quelqu'un, comme ça pourrait être n'importe qui, comme un médecin, ça pourrait être quelqu'un qui travaille à la banque. N'importe quel différent service là. Puis il parlait de tout ça pendant une heure puis aussi quand sa pause, il y a un diner gratuit »
(Femme âgée de 68 ans)

Une autre piste de solution identifiée par les personnes participantes est de mettre sur pied un service d'appel amical afin de lutter contre isolement social des personnes aînées dans la communauté.

« Un réseau de personnes pour appeler, tu sais comme par exemple durant la pandémie, on avait un monsieur à la paroisse qui appelle régulièrement parce qu'on ne peut pas sortir [...] il nous appelait comment ça allait, sais-tu, j'ai aimé ça de savoir que quelqu'un m'appelait une fois par semaine, une fois toutes les deux semaines [...] ça durait deux à trois minutes » (Femme âgée de 69 ans)

Les personnes aînées exprimaient plusieurs attentes quant au transport collectif, puisqu'avec l'avancée en âge les risques de perdre son permis de conduire sont plus élevés. Entre autres, afin d'accéder aux services de santé du Centre Samuel-de-Champlain, la mise sur pied d'un transport adapté a été suggérée par plusieurs personnes participantes :

« Oui, s'il s'en vient à la clinique, les médecins francophones vont être dans le même bâtiment que l'ARCF, donc être au centre Samuel Champlain. Pour les personnes qui manquent d'habileté pour

avoir un transport adapté, c'est là la grosse affaire. Avoir un transport adapté, puis aller les chercher pour les rendez-vous, puis ça fait aussi qu'ils ont les bonnes prescriptions » (Femme âgée de 69 ans)

« Si on avait un bus, on pourrait aller chercher un handicap bus pour le monde qui ont besoin d'être cherchés » (Femme âgée de 72 ans)

Enfin, la majorité des personnes participantes souhaitent que l'ARCf fasse davantage de promotion de ses services auprès des personnes âgées de la région. Les suggestions ciblent le journal, des affiches communautaires, voire les activités scolaires de l'école Samuel-de-Champlain :

« Puis, il y a des journaux qu'on pourrait utiliser. Par exemple le journal, le Telegraph Journal, on a déjà eu une section pour les services en français, on pourrait encore avoir la collaboration [...] Avoir des affiches dans les centres fréquentés, pour avoir une espèce de réseau, on peut envoyer sous forme d'affiche dans tous les centres par exemple dans mon quartier, il y a un centre. Peut-être qu'on peut afficher en français puis en anglais » (Femme âgée de 69 ans)

« Bien, je ne sais pas, ça serait peut-être disponible à l'école à travers l'ARCf » (Femme âgée de 74 ans)

CONCLUSION

En conclusion, ce rapport de recherche met en évidence les besoins et les défis auxquels les personnes âgées francophones de la région de Saint-Jean sont confrontées pour vivre à domicile et dans leur communauté. Les résultats soulignent la nécessité d'une approche un peu plus holistique et intégrée pour répondre aux besoins des aînés, en particulier en termes de soins de santé, de services communautaires et de soutien social.

Il est clair que pour que les personnes âgées francophones puissent vivre de manière autonome et saine à Saint-Jean, il est important de prendre en compte leurs besoins culturels et linguistiques uniques. Les services doivent être offerts dans leur langue maternelle et dans un environnement qui respecte leur identité culturelle. En outre, il est important d'impliquer les personnes âgées dans la planification et la mise en œuvre de programmes et de services qui les concernent.

En fin de compte, il est essentiel de reconnaître la contribution importante des personnes âgées francophones envers la communauté saint-jeannoise et de leur offrir le soutien et les services nécessaires pour vivre de manière autonome et dans la dignité. Nous espérons que les résultats de cette recherche pourront aider les décideurs, les fournisseurs de services et les membres de la communauté à travailler ensemble pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées francophones de la région de Saint-Jean.

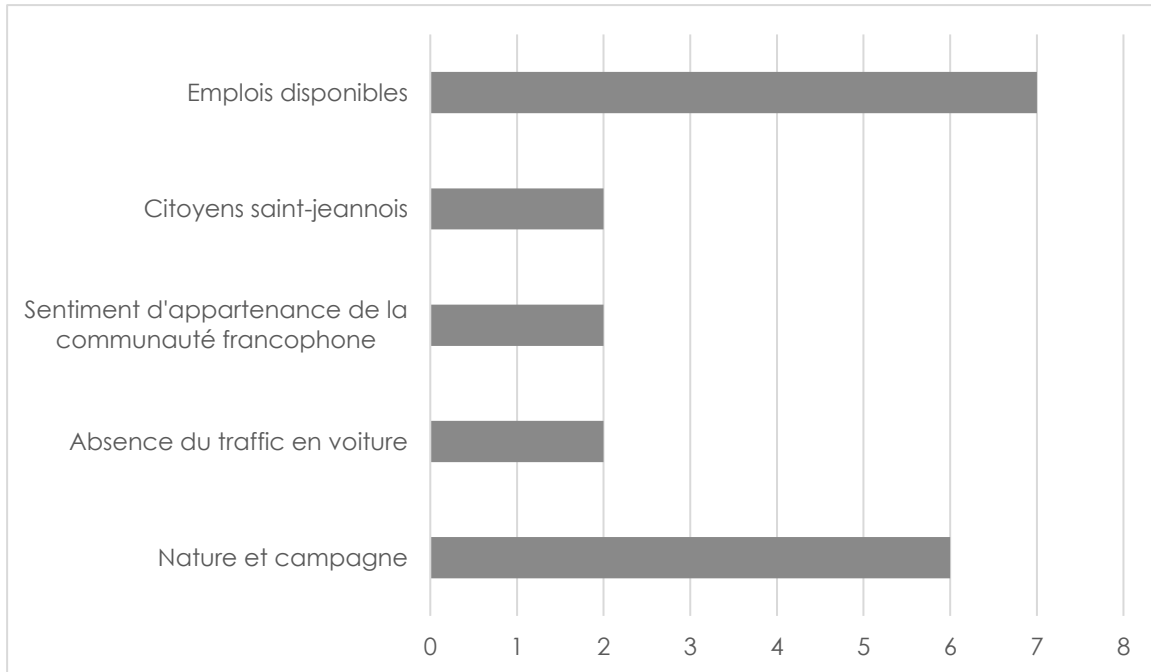
LISTE DE RÉFÉRENCES

- Bouchard, L. (2011). *Minorités de langue officielle du Canada: égales devant la santé?* (Vol. 50). PUQ.
- Bouchard, L., Batal, M., Imbeault, P., Sedigh, G., Silva, E. E., & Sucha, E. (2015). Précarité des populations francophones âgées vivant en situation linguistique minoritaire. *Minorités linguistiques et société*, (6), 66-81.
- Bouchard, L., Beaulieu, M. et Desmeules, M. (2012). L'offre active de services de santé en français en Ontario : une mesure d'équité. *Reflets*, 18(2), 38-65. <https://doi.org>
- Bowen, S (2001), Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé, Santé Canada [en ligne] [G:\DESKTOP\DTP 87\Language French.vp \(publications.gc.ca\)](G:\DESKTOP\DTP 87\Language French.vp (publications.gc.ca))
- Carrier, S., Morin, P., Gross, O., & De La Tribonnière, X. (2017). *L'engagement de la personne dans les soins de santé et services sociaux: Regards croisés France-Québec*. PUQ.
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, (2017). *Coup d'œil sur ma communauté. 2017-Coup d'oeil sur ma communauté -18.1-Région de Saint John, Simonds et Musquash.pdf (csnb.ca)*
- Drolet, M., Arcand, I., Benoît, J., Savard, J., Savard, S. (2015). Agir pour avoir accès à des services sociaux et de santé en français. *Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social*, 32(1-2), 5-26. <https://doi.org/10.7202/1034141ar>
- Dupuis-Blanchard, S., Simard, M., Gould, O., & Villalon, L. (2013). La perception des aînés francophones en situation minoritaire face aux défis et aux enjeux liés au maintien à domicile en milieu urbain néo-brunswickois. *Canadian Journal of Public Health*, 1, 71-74.
- Fortin, M.-F. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal: Chenelière-Education.
- Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2009). *Focus groups: a practical guide for applied research*. Thousand Oaks: Sage.
- Miles, M., & Huberman. (2007). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles: De Boeck.
- Patton, M. Q. (2011). *Developmental Evaluation : Applying Complexity Concepts to Enhance Innovation and Use*. Guilford Press.
- Patton, M. Q. (2015). *Qualitative Research and Evaluation Methods*. Thousand Oaks: Sage.
- Rootman, I., Edwards, P., Levasseur, M. et Grunberg, F. (2021). *Health Promotion and Older Adults in Canada*. Toronto : Canadian Scholars
- Savoie-Zajc, L. (2010). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (Éd.), *Recherche sociale. De la problématique à la collecte des données* (p. 337-360). Presses de l'Université du Québec.
- Statistique Canada (2022). *Statistique sur les adultes âgés et le vieillissement démographique*. Consulté le 28 décembre 2022 à l'adresse : <https://www.statcan.gc.ca/fr/sujets-debut/adultes ages et vieillissement demographique>
- Statistique Canada (2023). *Profil du recensement, recensement de la population de 2021*. Consulté le 05 avril 2023 à l'adresse : [Tableau de profil, Profil du recensement, Recensement de la population de 2021 - Saint John \[Région métropolitaine de recensement\], Nouveau-Brunswick \(statcan.gc.ca\)](Tableau de profil, Profil du recensement, Recensement de la population de 2021 - Saint John [Région métropolitaine de recensement], Nouveau-Brunswick (statcan.gc.ca))
- Vienneau, G (2020). Étude des besoins quant au manque au niveau du soutien et des services en français pour les personnes âgées francophones de la région de Saint-Jean. <ARCF CENTRE DE JOUR POUR PERSONNES ÂGÉES-v2-10.docx>
- Wister, A. (2019). *Aging as a social process: Canada and beyond*. Oxford University Press.

ANNEXES

Liste des figures

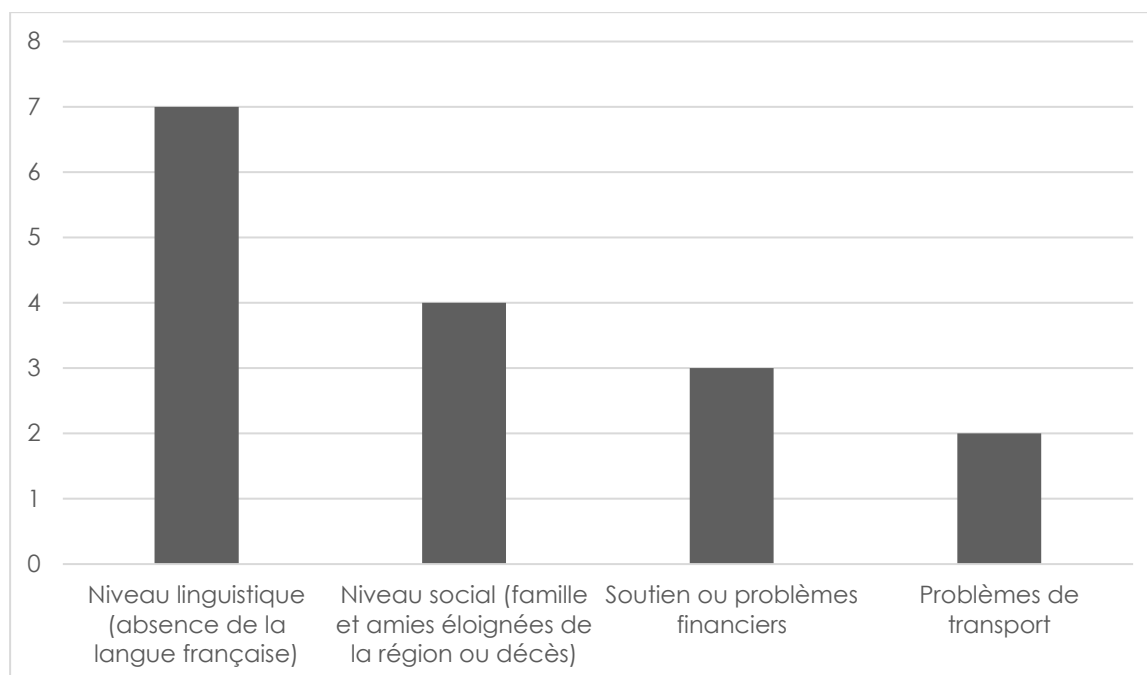
Figure 1. Aspects positifs de vivre à Saint-Jean



Spécification des catégories :

- ✓ *Emplois disponibles* : plusieurs personnes participantes étaient satisfaites avec la disponibilité des emplois dans la région et la flexibilité de pouvoir développer des connexions professionnelles pour commencer leur carrière.
- ✓ *Citoyens saint-jeannois* : les personnes participantes indiquaient souvent que lorsqu'elles ont déménagé à Saint-Jean, les citoyennes et citoyens de la ville étaient amicaux et accueillants.
- ✓ *Sentiment d'appartenance de la communauté francophone* : plusieurs personnes participantes se disaient ancrées dans la communauté francophone de Saint-Jean, et ce, en raison de sa petite taille.
- ✓ *Absence du trafic en voiture* : le trafic était léger aux yeux des personnes participantes, les congestions étaient quasi-inexistantes dans la grande région de Saint-Jean.
- ✓ *Nature et campagne* : plusieurs personnes participantes aimaient le fait d'être proches de la nature et être capables de pratiquer plusieurs activités à l'extérieur.

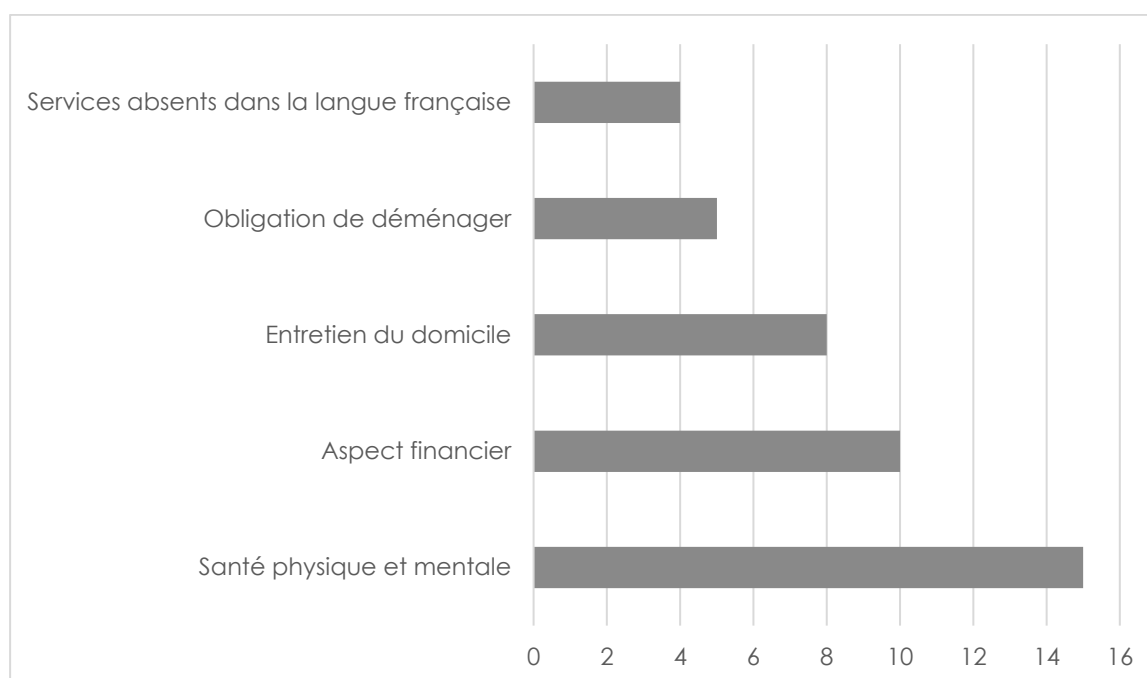
Figure 2. Aspects négatifs de vivre à Saint-Jean



Spécifications des catégories :

- ✓ *Niveau linguistique* (absence de la langue française) : plusieurs personnes participantes mentionnaient que le français était rare dans la région.
- ✓ *Niveau social* (famille et amis éloignées de la région ou décès) : le décès des conjoints ou conjointes et la famille éloignée sont les principales raisons évoquées.
- ✓ *Soutien ou problèmes financiers* : les personnes participantes n'aimaient pas les prix élevés et non-abordables des logements dans la région de Saint-Jean et le taux d'inflation.
- ✓ *Problèmes de transport* : le système de transport collectif, selon les personnes participantes, n'était pas efficace et cela crée des barrières pour la mobilité et accentue l'isolement social des personnes aînées.

Figure 3. Inquiétudes face au maintien à domicile



Spécifications sur les catégories :

- ✓ *Services absents dans la langue française* : les personnes participantes exprimaient l'inquiétude de ne pas pouvoir avoir de service en français dans la région et, avec l'avancée en âge, de perdre la capacité de s'exprimer en anglais.
- ✓ *Obligation de déménager* : les personnes participantes avaient une préoccupation s'il advenait de devoir quitter leur domicile ou de déménager dans un foyer de soins en raison de la perte d'autonomie et du manque de ressources pour entretenir le domicile.
- ✓ *Entretien du domicile* : pour plusieurs personnes participantes l'entretien du domicile est un enjeu important, surtout pour les personnes vivant toujours à la maison. Plusieurs tâches extérieures étaient identifiées (p. ex., couper le gazon l'été, déblayer la neige l'hiver) et à l'intérieur (p. ex., ménage, repas, hygiène, services médicaux, soutien émotionnel).
- ✓ *Aspect financier* : certaines personnes participantes avaient des inquiétudes par rapport à l'inflation au moment des entrevues. Elles craignaient de ne pas pouvoir payer toutes leurs factures, entre autres, celles en lien avec le domicile, et d'être obligées de déménager quelque part d'autre.
- ✓ *Santé physique et mentale* : plusieurs personnes participantes s'inquiétaient de leur état de santé physique et de ne plus pouvoir être capable de prendre soin d'elles-mêmes.

Figure 4. Besoins généraux perçus en lien avec le maintien à domicile

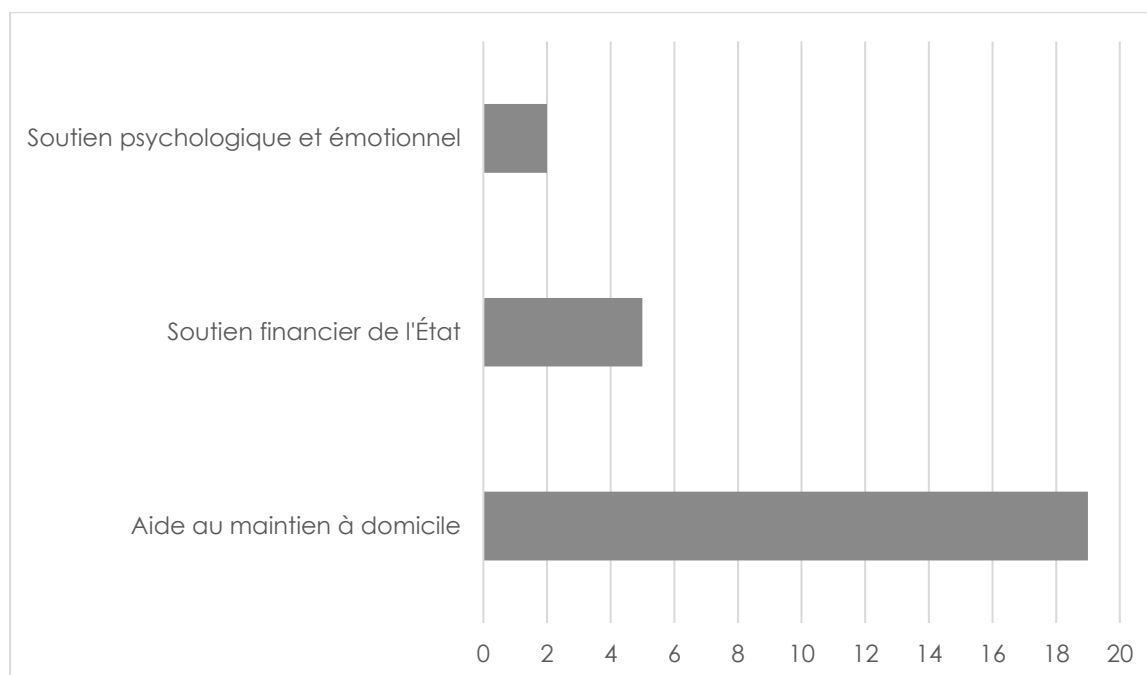


Figure 5. Besoins spécifiques perçus en lien avec le maintien à domicile

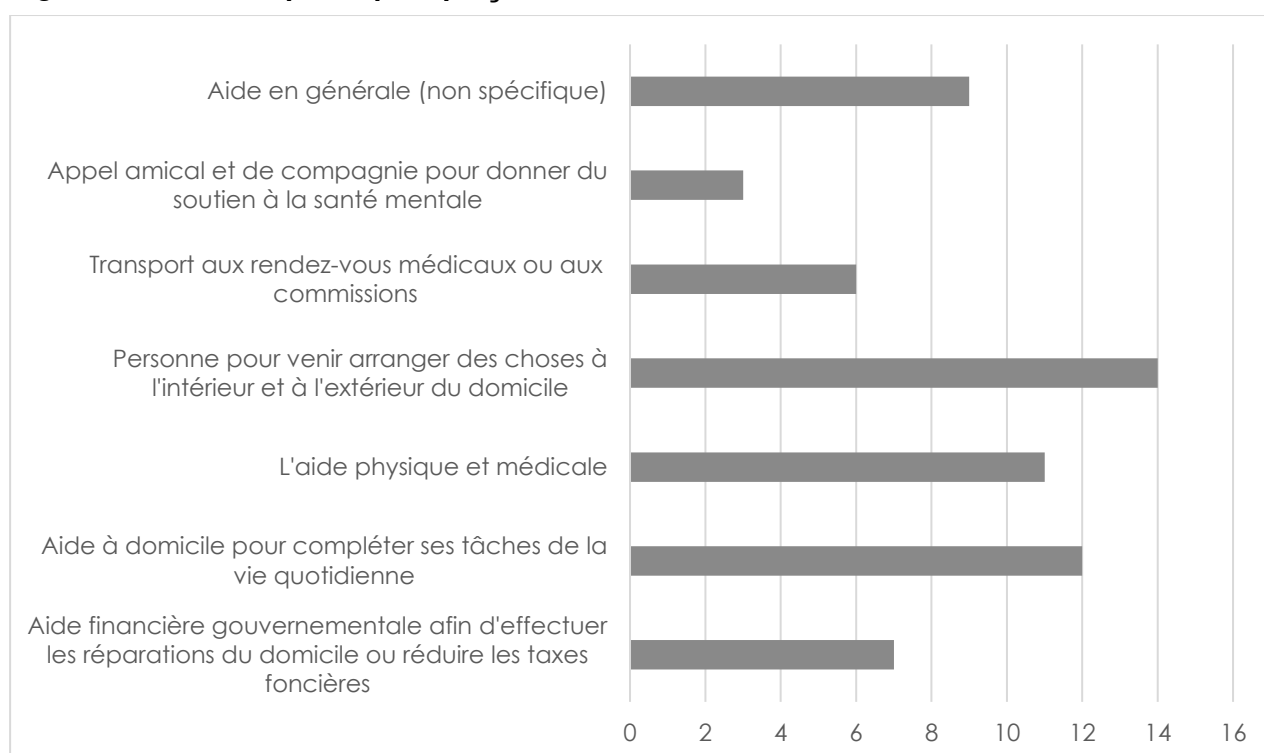


Figure 6. Préférences de la langue des services de santé en français à Saint-Jean

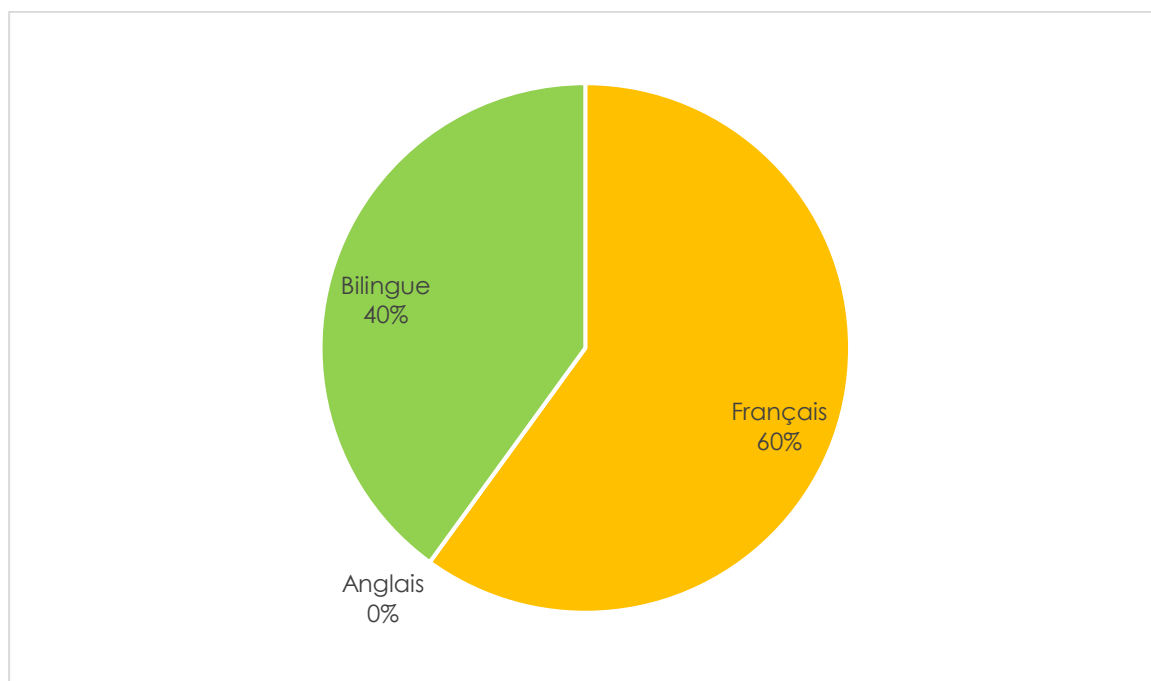


Figure 7. Satisfaction des services de santé en français à Saint-Jean

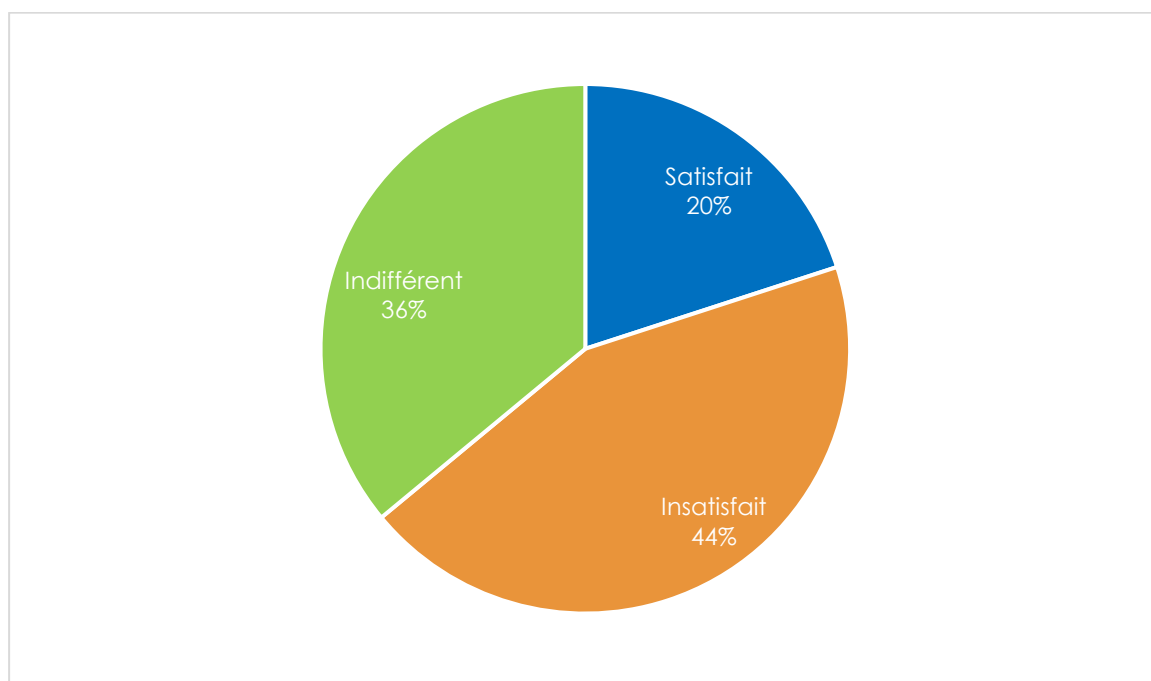


Figure 8. Types d'expérience des services de santé en français à Saint-Jean

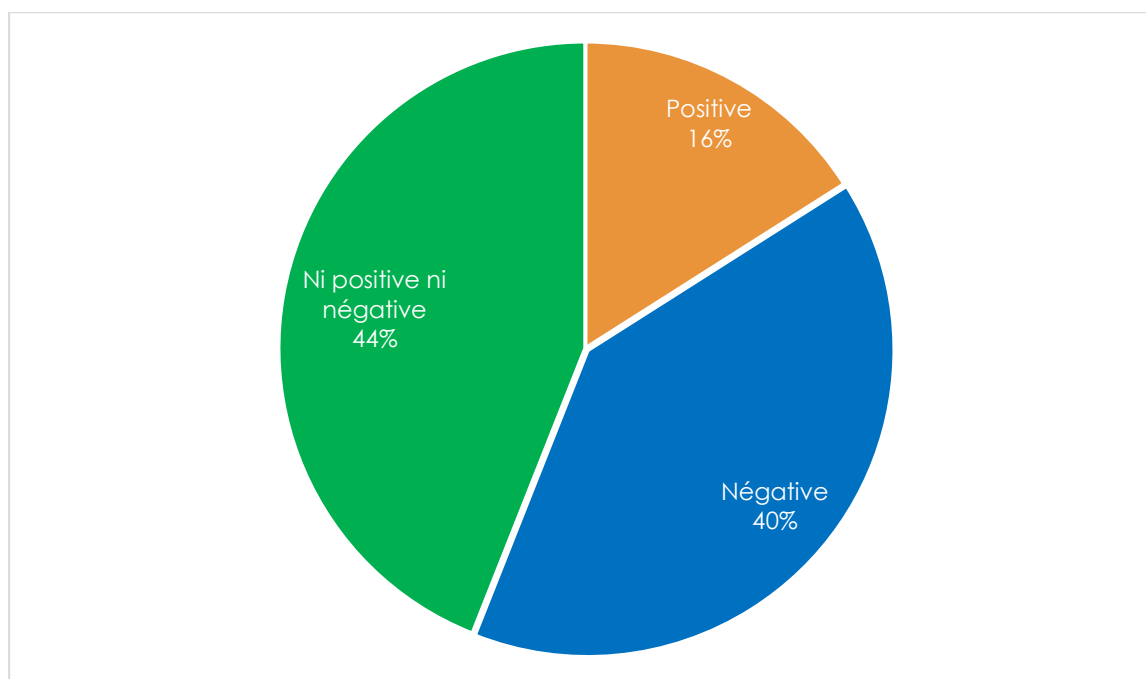
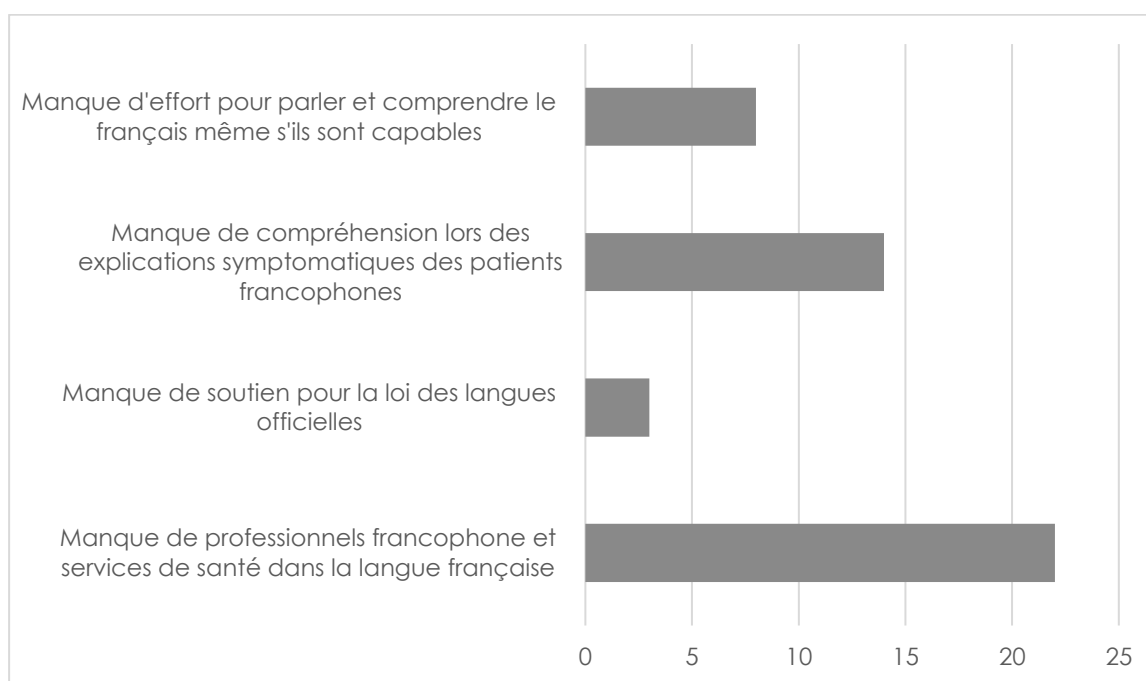


Figure 9. Lacunes au niveau des services de santé à Saint-Jean

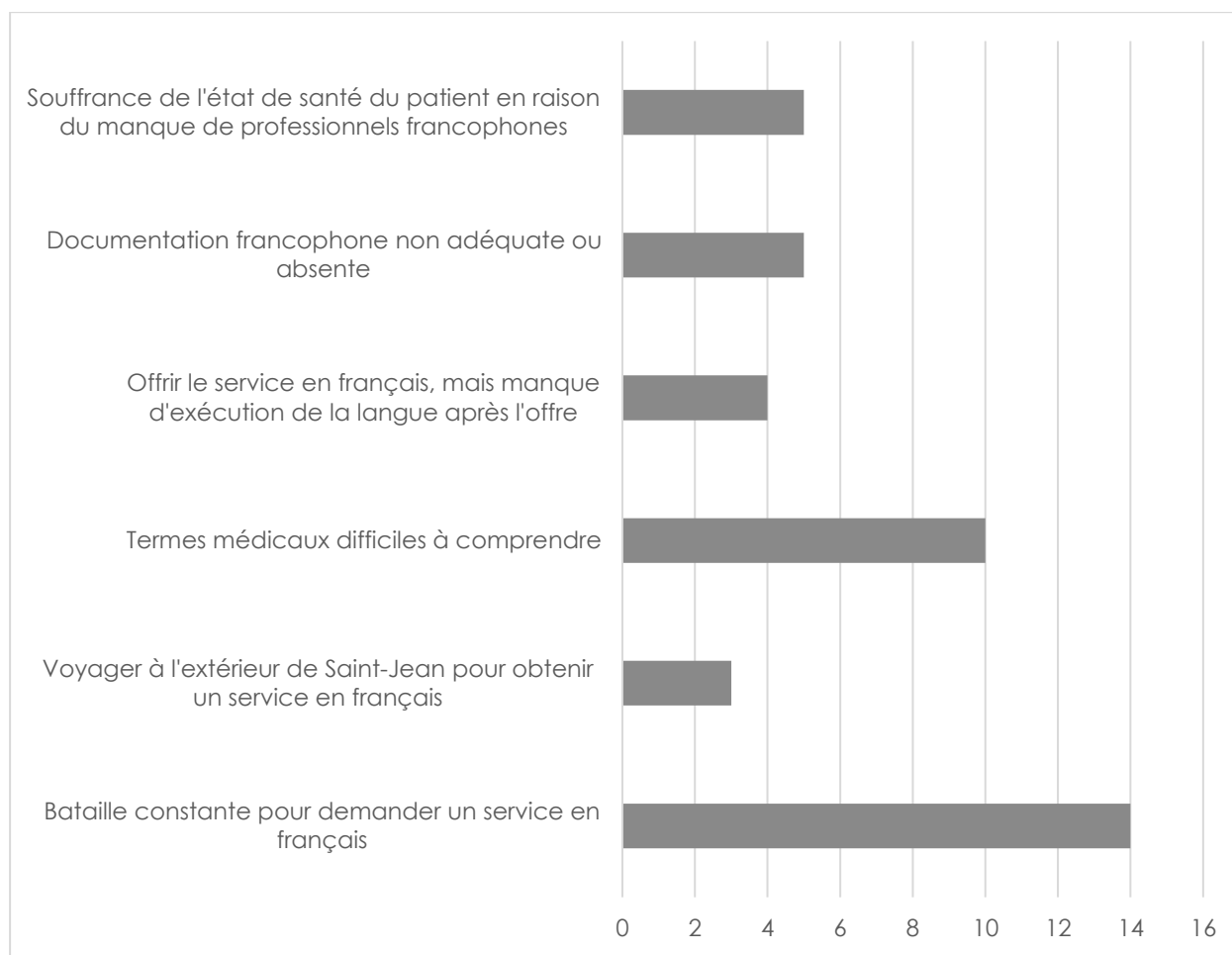


Spécifications sur les catégories :

- ✓ *Manque d'effort pour parler et comprendre le français même s'ils sont capables* : plusieurs personnes participantes rapportaient que les gens de la région de Saint-Jean dans les établissements de santé ne parlent pas le français, et ce, même s'ils sont capables. Selon elles, c'est très rare qu'une conversation s'effectue en français dans les établissements de santé dans la grande région de Saint-Jean.

-
- ✓ *Manque de compréhension lors des explications symptomatiques des patients francophones :* les personnes participantes indiquaient que lorsqu'elles expliquent en français leur condition médicale, les employés et le personnel de soin ont du mal à comprendre. Cette difficulté de compréhension va aussi dans le sens contraire : les personnes âgées ont parfois de la difficulté à saisir les instructions et les directives de santé.
 - ✓ *Manque de soutien pour la loi des langues officielles :* les personnes participantes exprimaient qu'il n'y a pas assez d'incitations pour appliquer la loi sur les langues officielles.
 - ✓ *Manque de professionnels francophones et services de santé dans la langue française :* presque toutes les personnes participantes disaient qu'il y a soit un manque de professionnels francophones ou un manque de services en français dans la grande région de Saint-Jean.

Figure 10. Problèmes par rapport aux services de santé à Saint-Jean



Spécifications sur les catégories :

- ✓ **Bataille constante à demander un service en français :** les personnes participantes disaient qu'elles ont eu à abandonner des requêtes en français en raison soit du manque de professionnel, soit du manque de compétences en français (p. ex., l'employé essayait de parler français, mais ne pouvait pas être fonctionnel). De plus, les personnes participantes mentionnaient qu'il y a des attentes très longues pour recevoir un service en français.
- ✓ **Voyager à l'extérieur de Saint-Jean pour obtenir un service en français :** plusieurs personnes participantes témoignaient que certaines personnes francophones de la communauté, en raison du manque de compréhension de la langue anglaise et de l'absence de services en français, ont voyagé dans d'autres régions au N.-B. pour obtenir des services.
- ✓ **Termes médicaux difficiles à comprendre :** pour la plupart des personnes participantes, lorsqu'elles demandaient un service en français, parfois les termes étaient trop complexes ou le niveau de langue était trop formel (p. ex., français de France). Cette situation rendait difficile la compréhension de leur état de santé.
- ✓ **Offre de service en français, mais manque d'exécution de la langue après l'offre :** plusieurs personnes participantes mentionnaient que les personnes qui travaillent pour le réseau

de santé offrent un service en français, même si elles ne le parlent pas. L'offre est obligatoire, mais le degré de compétence en français l'est moins.

- ✓ *Documentation en français non-adéquate ou absente* : pour plusieurs personnes participantes, le réseau de santé à Saint-Jean souffre d'un gros problème de documentation en français. Si celle-ci existe, il reste qu'elle est difficile à trouver.
- ✓ *Détérioration de l'état de santé du patient en raison du manque de professionnels francophones* : les personnes participantes indiquaient des expériences négatives dans le réseau de santé semblent avoir eu des effets sur leur santé.

Figure 11. Inquiétudes face aux professionnels des services en français à Saint-Jean

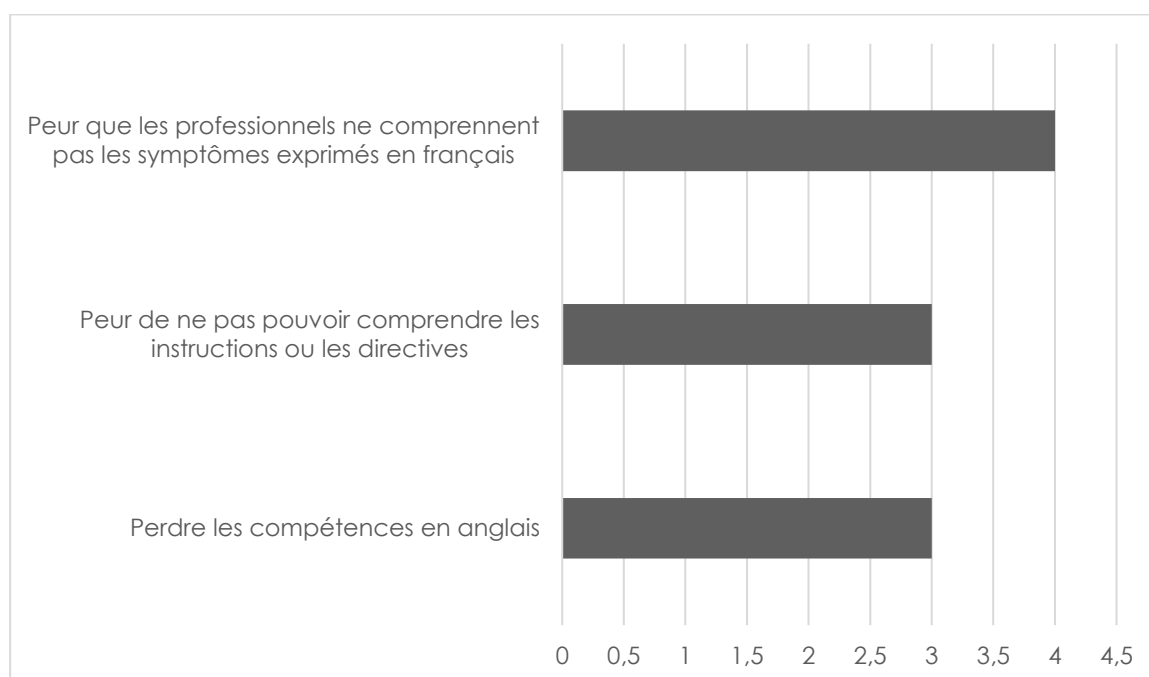


Figure 12. Perceptions sur les informations reçues par les services sociaux

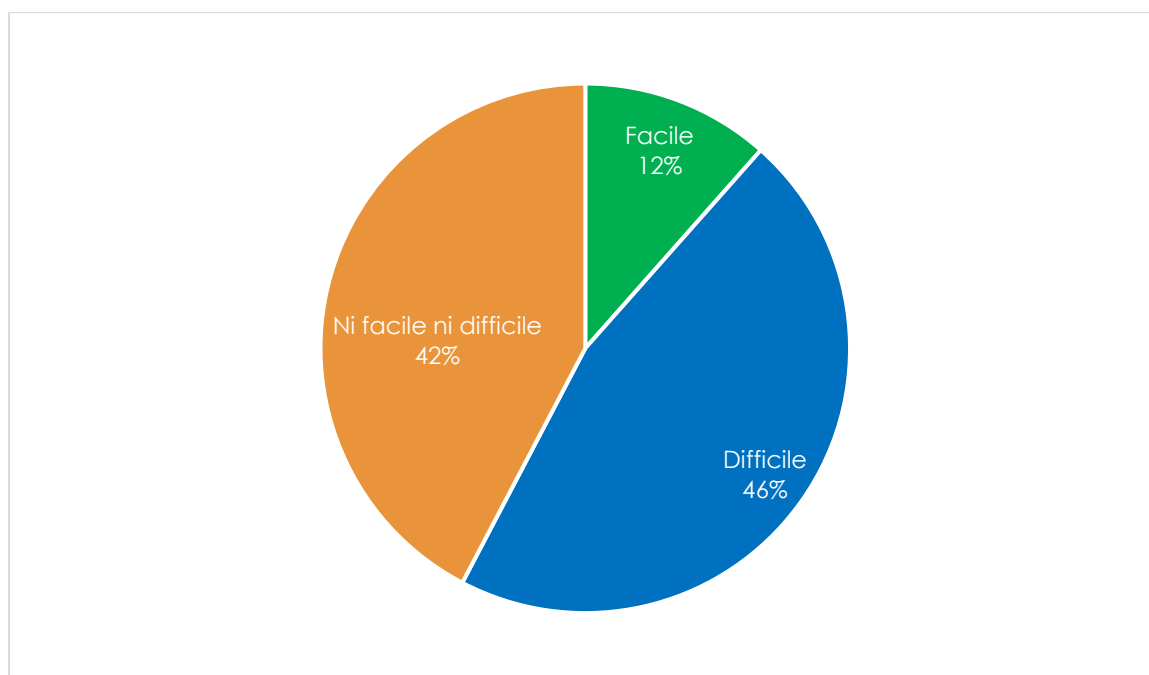


Figure 13. Appréciation des services de l'ARCf

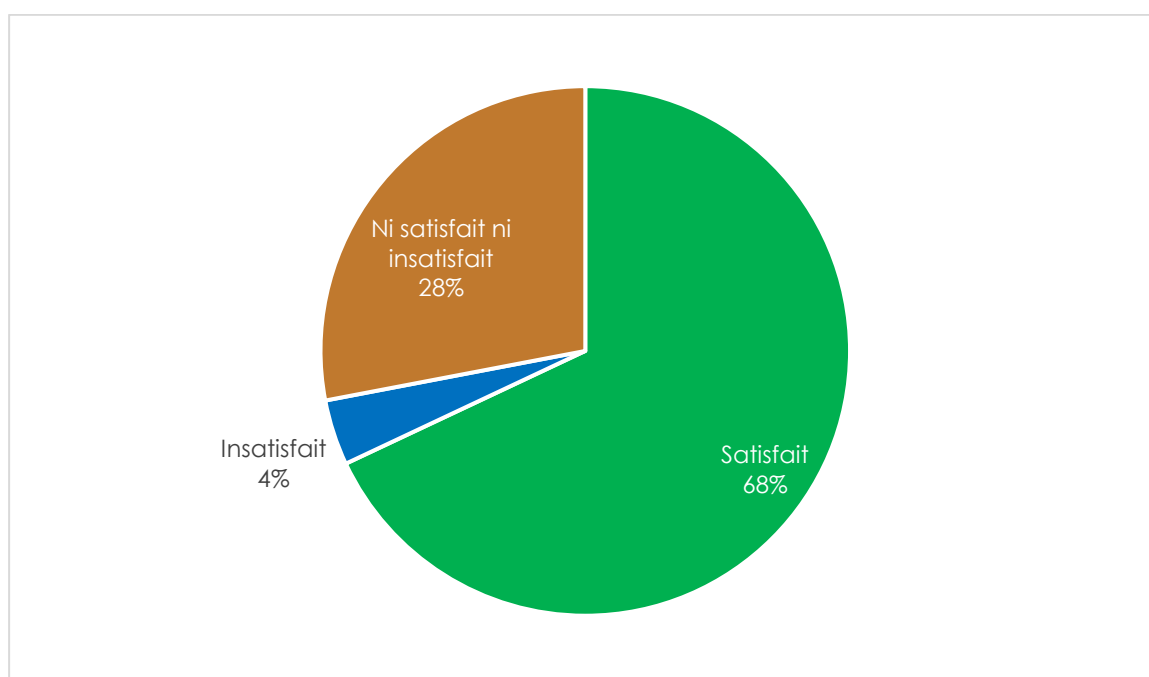
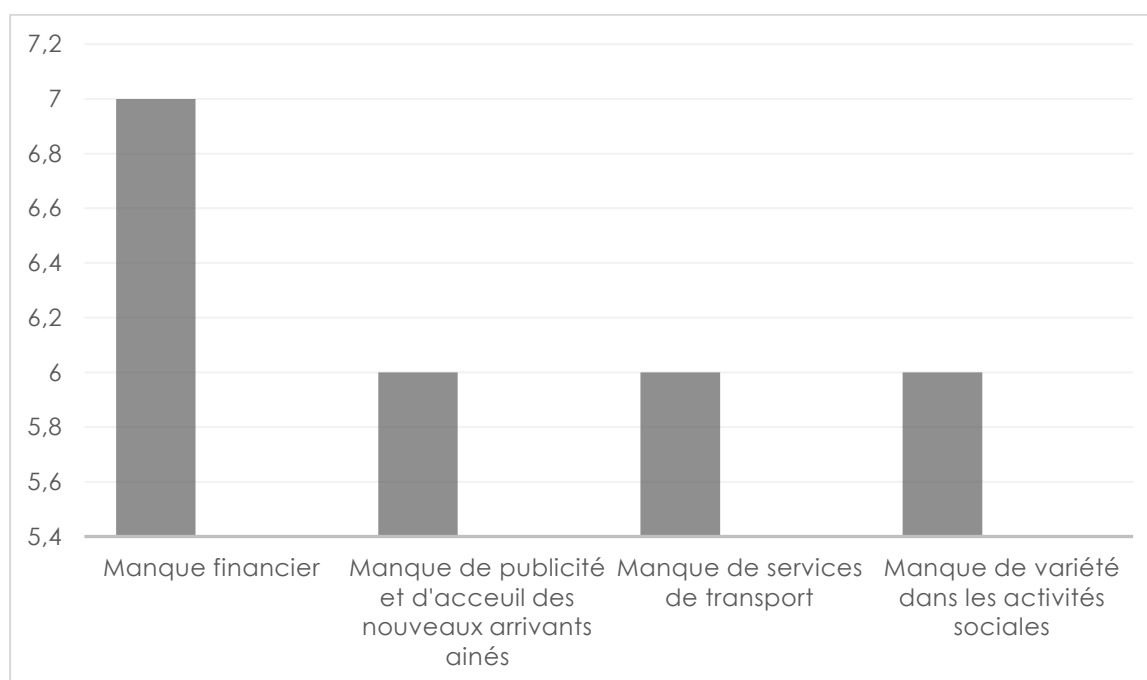


Figure 14. Lacunes identifiées par rapport à l'ARCf



Spécifications des catégories :

- ✓ *Manque financier* : quelques personnes participantes exprimaient un manque de financement pour réaliser des activités. Les activités mentionnées dans cette catégorie étaient surtout les voyages de jour (p. ex., une sortie au casino pour la journée à Moncton).
- ✓ *Manque de publicité et d'accueil des nouveaux arrivants aînés* : les personnes participantes indiquaient que la publicité de l'ARCf est insuffisante et qu'il faut prendre plus de place dans la grande région de Saint-Jean, et non pas se limiter à la région de Millidgeville.
- ✓ *Manque de services de transport* : les personnes participantes souhaitaient un autobus ou un service de transport pour aider les personnes âgées à aller à leurs rendez-vous médicaux, mais surtout pour participer aux activités sociales.
- ✓ *Manque de variété dans les activités sociales* : les personnes participantes indiquaient adorer le Club d'âge d'or, mais elles veulent une plus grande variété dans les activités (p. ex., un club pour femmes âgées de 20-80 ans, un club de menuiserie pour hommes).