



Brynaert, Brennan & Associé.e.s
Une division de 3941388 Canada Inc.

1a-205 Lavergne, Ottawa ON K1L 5E4

Entité de planification des services de santé en français Érié St. Clair/Sud-Ouest

Sommaire pour les cadres

Rapport sur les besoins de services et de logement
des personnes âgées francophones

Le 4 mars 2014

Dans ce texte, le masculin grammatical est inclusif.

SOMMAIRE POUR LES CADRES

1 MANDAT

L'Entité de planification des services de santé en français Érié St. Clair/Sud-Ouest a retenu les services de notre firme pour réaliser deux études portant sur les besoins en services des personnes âgées et des personnes frêles francophones sur son territoire. Le premier mandat consiste en une étude de marché et de faisabilité pour la construction éventuelle d'un établissement résidentiel multifonctionnel d'hébergement et de santé dans la région de Windsor-Essex. La seconde étude porte sur les besoins en matière de services de santé de la population âgée francophone dans les quatre sous-régions du territoire, soit Windsor-Essex, Chatham-Kent, Sarnia-Lambton et London-Middlesex.

2 LES CONSTATS DE L'ANALYSE DOCUMENTAIRE

Cette section présente un résumé de la documentation publiée et de la littérature grise traitant des questions relatives aux besoins de santé et de logement des aînés francophones de l'Ontario en général et du territoire de l'Entité en particulier.

2.1 La population de l'Ontario vieillit à un rythme plus rapide

La population ontarienne vieillit à un rythme plus rapide que jamais et la structure démographique par âge connaîtra d'importants bouleversements au cours des deux prochaines décennies. Le nombre de personnes âgées en Ontario passera à plus du double du nombre actuel d'ici 2036. En 2011, on dénombrait 1 878 325 Ontariens âgés de 65 ans et plus, soit 14,6 % de l'ensemble de la population de la province. Les groupes les plus âgés croissent plus vite que les autres. Le groupe des 75 ans et plus devrait augmenter d'environ 144 % d'ici 2036 et le groupe des 90 ans et plus devrait tripler. On estime qu'en 2036, la population des aînés atteindra environ 4,2 millions de personnes, soit 23,4 % de l'ensemble de la population de la province. Ce contexte provoque auprès des collectivités et de différents acteurs (décideurs des divers paliers de gouvernement, décideurs du domaine de la santé, institutions et organismes à divers niveaux, professionnels de la santé, prestataires de soins de santé, etc.) de profondes réflexions sur les répercussions qu'une société vieillissante peut avoir sur le marché de l'habitation, le système de santé, le marché du travail, etc., et sur la façon dont les collectivités et les personnes elles-mêmes composent avec la situation.

2.2 Les aînés se perçoivent en meilleure santé que les générations précédentes

Aujourd'hui, les aînés du Canada et de l'Ontario vivent plus longtemps et sont moins frappés d'invalidité que ceux des générations précédentes. La majorité des personnes âgées estiment avoir un bon état de santé générale, mais on observe une diminution marquée, avec l'âge, du pourcentage de personnes qui jugent satisfaisants leur état de santé générale, leur santé fonctionnelle et leur autonomie dans les activités de la vie quotidienne. Toutefois, l'âge n'est pas le seul facteur qui soit en lien avec l'état de santé. Le sexe, le niveau de scolarité, le revenu,

un travail peu ou non spécialisé, l'absence d'accès à un réseau de soutien informel, des habitudes de vie ou des comportements dits à risque sont autant de facteurs qui peuvent affecter la santé d'une personne. Malgré cette perception de bonne santé, la majorité des aînés déclarent vivre avec une ou plusieurs maladies chroniques (emphysème, bronchite chronique, asthme, hypertension artérielle, diabète, maladies cardiaques notamment).

2.3 La santé des francophones est moins bonne que celle des anglophones

Certaines études rapportent que, d'une façon générale, les francophones se perçoivent en très bonne santé physique et mentale. Toutefois, cette perception de bonne santé diminue de façon marquée avec l'âge et en fonction de plusieurs autres facteurs (indice de masse corporelle, habitudes alimentaires, style de vie, etc.). De plus, comparés aux anglophones, les francophones de l'Ontario n'ont généralement pas une perception positive de leur état de santé. Une proportion plus marquée de francophones vit un niveau de stress élevé au travail. Une proportion non négligeable de l'ensemble de la population déclarent vivre avec des douleurs ou des malaises et ont de la difficulté à mener leurs activités de tous les jours. Cette prévalence serait plus élevée chez les francophones dans les régions du Centre et du Sud-Ouest. Pour l'ensemble de la province, plus de la moitié des francophones (53 %) et des anglophones (51 %) rapportent souffrir d'une ou de plusieurs maladies chroniques.

2.4 Certains segments de la population des aînés sont vulnérables

Il existe encore de nos jours de nombreux stéréotypes à l'endroit des personnes âgées. L'âgisme est l'un des principaux obstacles à surmonter pour faciliter le vieillissement actif. Les préjugés et les stéréotypes concernant le vieillissement limitent indûment la valeur intrinsèque des personnes âgées dans la société. Les manifestations de l'âgisme sont observables dans plusieurs domaines, notamment celui des soins de santé (où l'âge d'une personne, plutôt que son état général, influence la décision d'effectuer un examen ou d'offrir un traitement) et le marché du travail (où l'âge d'une personne, plutôt que son expérience et ses compétences, influence la décision de l'embaucher). Par ailleurs, les personnes âgées ontariennes n'ont pas toutes le même accès aux biens et services ni les mêmes choix concernant leurs soins, leur logement et leur capacité à participer activement à la société. Ainsi, les femmes, les aînés des régions rurales et éloignées, les aînés vivant seuls, les immigrants et les aînés itinérants ou à risque de l'être constituent des groupes de personnes âgées à risque qui méritent une attention particulière en matière de soutien des populations âgées.

2.5 L'impact des conditions de vie des communautés francophones en situation minoritaire sur leur état de santé est peu étudié

L'impact des conditions de vie des communautés francophones en situation minoritaire sur leur état de santé est peu documenté, que ce soit à l'échelle du pays ou à l'échelle des provinces. Selon la littérature, cette insuffisance serait due à quatre principaux facteurs qui ont une conséquence directe sur l'accès à une information de qualité et sur l'organisation et la planification des services de santé : l'absence de variables linguistiques dans les bases administratives de santé des provinces, le manque d'uniformisation des variables linguistiques

disponibles dans les bases de données sur la santé, le faible échantillon des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) et la faible complexité des plans d'analyse possibles, qui se limitent donc souvent à des analyses descriptives. La recension révèle qu'il y a très peu de recherches sur des thèmes comme la problématique du vieillissement des francophones en milieu minoritaire, les options de logement pour les personnes âgées francophones, l'accès des aînés francophones en situation minoritaire aux foyers de soins de longue durée, ou la langue de service dans les foyers existants.

2.6 Les aînés ont un désir accru de vieillir chez eux et les politiques publiques soutiennent cette option

Dans les centres urbains comme dans les régions rurales, de nombreuses personnes âgées sont propriétaires de leur maison; celle-ci représente souvent leur élément d'actif le plus important lorsqu'elles prennent leur retraite. La majorité des personnes âgées du Canada et de l'Ontario souhaitent vivre le plus longtemps possible dans leur maison et dans la collectivité qui leur est familière, même si leur santé se détériore. Les politiques publiques soutiennent cette option; on peut penser par exemple à la stratégie « Vieillir chez soi » du gouvernement de l'Ontario et à son initiative « Chez soi avant tout ». Cependant, les informations sur les différents programmes pouvant favoriser le maintien à domicile ne sont pas toujours faciles à trouver, et lorsque les personnes âgées repèrent ces informations, les formalités administratives des programmes sont perçues comme très complexes.

Bien que les services de maintien à domicile soient privilégiés pour certaines personnes âgées, il n'est pas toujours possible de répondre adéquatement à leurs besoins dans leur propre logement. En dépit des services de soutien à domicile offerts par la famille ou par les divers organismes communautaires, il arrive que la perte d'autonomie soit tellement grande que la personne âgée est contrainte de recourir aux services d'hébergement de soins de longue durée ou aux foyers pour personnes âgées. Selon les recherches, le secteur des foyers de soins de longue durée de l'Ontario se trouve actuellement à la croisée des chemins; les services du secteur doivent être adaptés aux besoins changeants des personnes âgées. L'évolution des besoins et des préférences des Ontariens pourrait nécessiter un changement de l'image du secteur.

2.7 La langue de service n'est pas prise en compte dans les foyers de soins de longue durée

L'accès des aînés francophones en situation minoritaire aux foyers de soins de longue durée est une problématique bien réelle. Cependant, peu d'études portent sur ce sujet, que ce soit à l'échelle du pays ou à l'échelle des provinces. La langue des services dans les foyers de soins ne fait pas l'objet d'une planification formelle conduisant à des mesures qui visent à répondre aux besoins des aînés francophones. Dans les foyers majoritairement anglophones, la langue est une dimension qui n'est pas prise en compte dans l'organisation des services. Les politiques d'embauche ne tiennent pas compte des compétences linguistiques en français des candidats, alors que ces foyers accueillent des aînés francophones. L'offre de services en français dans ces foyers est souvent le fruit du hasard plutôt que le résultat d'une planification. Pourtant, les études démontrent que la prestation de services dans la langue du client permet au fournisseur de mieux comprendre la situation du client et de lui offrir des services mieux adaptés à ses

besoins. Il est généralement reconnu qu'un client qui reçoit ses services dans sa langue suit mieux les consignes, a moins recours aux services hospitaliers et se maintient en meilleure santé. Souvent, le patient qui est servi dans sa langue affiche aussi un plus fort sentiment d'appartenance à la collectivité, ce qui a également un impact positif sur son mieux-être. La littérature met en lumière le besoin de développer davantage de services de santé en français et de les étendre à plus de régions, notamment les communautés éloignées et rurales, afin de faciliter l'accès des francophones aux soins.

2.8 Les aînés sont de grands utilisateurs de soins hospitaliers

Les écrits indiquent que comparativement aux autres groupes d'âge, les personnes âgées utilisent de façon disproportionnée les services hospitaliers. Non seulement elles utilisent les services hospitaliers plus souvent que les personnes des autres groupes d'âge, mais elles les utilisent aussi différemment. Chez les personnes âgées, l'utilisation augmente avec l'âge pour tous les types de soins à l'exception des consultations externes. Les aînés sont de grands utilisateurs de services hospitaliers : le nombre de visites est plus grand, la quantité de ressources utilisées durant ces visites est plus grande, et les séjours d'hospitalisation durent plus longtemps.

2.9 Les services à domicile jouent un grand rôle dans la prise en charge des aînés et leur maintien à domicile

Les soins à domicile aident les personnes âgées dont la santé est fragile à vivre de façon autonome. D'une part, ils représentent une solution de remplacement économique aux soins dispensés dans les hôpitaux et dans les établissements de soins de longue durée; d'autre part, ils constituent une composante cruciale de la prise en charge des maladies chroniques. À l'échelle nationale, un aîné sur six reçoit des soins à domicile; compte tenu de l'augmentation prévue du nombre et de la proportion de personnes âgées au sein de la population canadienne, les chercheurs estiment que le besoin en services à domicile augmentera au cours des prochaines années. Le secteur des soins à domicile occupe une place essentielle dans la réponse aux besoins des Canadiens en matière de santé grâce à des soins mieux adaptés menant à de meilleurs résultats.

2.10 De nombreuses initiatives contribuent à la prise en charge efficace des aînés dans les collectivités

Les études soulignent que la promotion de la vie active doit être soutenue par une réflexion et des mesures visant des enjeux comme l'aménagement urbain, le transport et le logement. Les villes, les localités et les villages doivent être mieux adaptés aux besoins des aînés, c'est-à-dire qu'ils doivent être organisés pour permettre aux aînés de se rendre où ils doivent et veulent aller, de participer à des activités récréatives, sociales et communautaires, et d'accéder aux services de soutien dont ils ont besoin. Les collectivités amies des aînés permettent de répondre au phénomène du vieillissement de la population, de faciliter la participation active des personnes âgées à toutes les sphères de la société, de favoriser la prise en charge de la santé, de créer un sentiment de sécurité et de préserver la dignité des personnes âgées. Les logements supervisés constituent aussi des options gagnantes dans la prise en charge des aînés.

Cependant, peu d'études ont évalué les coûts, les avantages, les besoins et les résultats des modèles de logements supervisés au Canada et en Ontario. Il reste que ces milieux comportent des avantages potentiels pour le bien-être et la qualité de vie des aînés, car ils leur offrent des repas quotidiens nutritifs, des occasions de socialisation, la possibilité de participer à des activités physiques et l'accès à des services de santé dans la collectivité. Les logements supervisés peuvent également réduire le nombre de visites aux services d'urgence, le nombre d'hospitalisations et le nombre d'admissions en soins de longue durée.

2.11 La pénurie de professionnels de santé est grandissante

La population francophone est plus âgée que la population dans son ensemble en Ontario. Les recherches indiquent que la province connaît un besoin accru de professionnels de la santé qui parlent français dans de nombreuses spécialités : médecins, infirmières, infirmières praticiennes, spécialistes en prévention/promotion de la santé, orthophonistes/audiologistes, psychologues/travailleurs sociaux, technologues de laboratoire, techniciens (médecine nucléaire), pharmaciens, physiothérapeutes/ergothérapeutes, soignants à domicile et sages-femmes. Pour les collectivités rurales du Canada et de l'Ontario, les principales difficultés sont l'absence de soutien familial dans la région et la distance à parcourir pour accéder aux services. Pour les fournisseurs de services, le défi réside dans le recrutement et le maintien en fonction du personnel. Pour le système dans son ensemble, le défi demeure de fournir des soins et services de santé efficaces à un coût abordable. Partout dans la province, on signale une pénurie de professionnels de la santé. Les médecins de famille, les infirmières praticiennes, les infirmières, les orthophonistes et les travailleurs sociaux sont les plus recherchés. Le manque d'information sur les ressources humaines francophones existantes et l'utilisation inadéquate de ces ressources humaines constitue l'autre aspect de la problématique. En effet, les professionnels francophones ne sont pas bien répertoriés et il n'existe aucun mécanisme formel de coordination, d'aiguillage ou de jumelage. En raison d'une pénurie anticipée de ressources humaines en santé et des coupes envisagées dans les programmes, l'offre de services en français risque d'aller en diminuant.

3 FAITS SAILLANTS DE L'ANALYSE DÉMOGRAPHIQUE

Cette section du document présente un profil démographique de la francophonie sur l'ensemble du territoire de l'Entité de planification, soit le territoire desservi par le RLISS d'Érié St. Clair et par le RLISS du Sud-Ouest.

L'analyse puise dans les données de Statistique Canada en utilisant la *première langue officielle parlée (PLOP)*. La méthode utilisée pour déterminer cette variable tient d'abord compte de la connaissance des deux langues officielles, puis de la langue maternelle, et enfin, de la langue parlée à la maison.

L'analyse inclut parmi les francophones les personnes qui ont le français seulement comme PLOP (PLOP français) et celles qui ont à la fois l'anglais et le français comme PLOP (PLOP anglais et français). Cette méthode s'apparente à la *Définition inclusive de francophone (DIF)* de l'Ontario. Dans les statistiques sur le revenu, il n'est pas possible de combiner ces deux groupes linguistiques et l'analyse est axée sur les personnes ayant le français seulement comme PLOP.

3.1 Première langue officielle parlée

Le territoire desservi par les RLISS d'Érié St. Clair et du Sud-Ouest compte 29 525 personnes qui ont le français comme première langue officielle parlée (PLOP), seule ou avec l'anglais (1,9 % de la population totale de 1 526 335 personnes).

- Le territoire du RLISS d'Érié St. Clair compte 18 350 personnes qui ont le français comme PLOP, seul ou avec l'anglais (3,0 % de la population totale).
- Le RLISS du Sud-Ouest compte 11 175 personnes qui ont le français comme PLOP, seul ou avec l'anglais (1,2 % de la population totale).

La population francophone du territoire est vieillissante en comparaison avec la population anglophone, et la population francophone d'Érié St. Clair est vieillissante en comparaison avec celle du Sud-Ouest.

- Dans l'ensemble du territoire, 24,1 % de la population francophone est âgée de 65 ans et plus, contre 15,5 % parmi la population anglophone.
- Dans Érié St. Clair, 27,7 % de la population francophone est âgée de 65 ans et plus, contre 18,3 % dans le Sud-Ouest.

Le territoire desservi compte 7 125 personnes de 65 ans et plus (3 905 femmes et 3 205 hommes) qui ont le français comme première langue officielle parlée (PLOP), seule ou avec l'anglais.

- Érié St. Clair compte 5 080 francophones de 65 ans et plus (2 775 femmes et 2 290 hommes), dont 3 505 dans la division de recensement d'Essex.
- Le Sud-Ouest compte 2 045 francophones de 65 ans et plus (1 130 femmes et 915 hommes), dont 1 055 dans la division de recensement de Middlesex.

3.2 Langue parlée à la maison

Le territoire desservi compte un total de 30 330 personnes (13 345 hommes et 17 025 femmes) qui parlent le français au moins régulièrement à la maison (2,0 % de la population totale). Environ 22 % des aînés qui parlent le français au moins régulièrement à la maison sont de langue maternelle autre que le français.

Érié St. Clair compte un total de 18 145 personnes (8 105 hommes et 10 045 femmes) qui parlent le français au moins régulièrement à la maison (3,0 % de la population totale). Environ 16 % des aînés qui parlent le français au moins régulièrement à la maison sont de langue maternelle autre que le français.

Le Sud-Ouest compte un total de 12 185 personnes (5 240 hommes et 6 980 femmes) qui parlent le français au moins régulièrement à la maison (1,3 % de la population totale). Environ 36 % des aînés qui parlent le français au moins régulièrement à la maison sont de langue maternelle autre que le français.

3.3 Revenus

En 2011, dans la région métropolitaine de recensement (RMR) de Windsor, chez les 65 ans et plus, les francophones ont un revenu médian (28 435 \$) comparable et un revenu moyen (33 637 \$) légèrement moins élevé que celui des anglophones d'environ 5 %. Chez les hommes de 65 ans et plus, la tendance au revenu plus faible est marquée (environ 10 %); chez les femmes du même groupe d'âge, les revenus des francophones sont légèrement plus élevés que chez les anglophones d'environ 8 %.

Dans la RMR de London, les francophones de 65 ans et plus ont un revenu médian (22 252 \$) moins élevé que celui des anglophones d'environ 21 % et un revenu moyen (31 185 \$) moins élevé d'environ 17 %. Chez les hommes, la différence est d'environ 10 %; chez les femmes, la différence est plus marquée, à environ 18 %.

En somme, il existe une différence marquée dans les revenus des francophones et ceux des anglophones chez les personnes de 65 ans et plus dans les deux RMR. Cette tendance est vérifiée tant chez les hommes que chez les femmes dans Windsor, alors qu'elle est vraie chez les hommes seulement à London.

3.4 Immigration

Les agglomérations urbaines (RMR et agglomérations de recensement – AR) du territoire desservi comptent 198 025 immigrants, dont 4 840 ont le français comme première langue officielle parlée (PLOP), seule ou avec l'anglais.

La population immigrante francophone (18,7 %) est proportionnellement aussi importante que dans la communauté anglophone (16,7 %). La proportion relative d'immigrants qui sont au pays depuis 2001 ou après est plus grande parmi les immigrants francophones (40,2 %) que parmi les immigrants anglophones (22,5 %). Toutefois, elle est équivalente parmi les immigrants âgés de 65 ans et plus (1,5 % et 2,2 % respectivement).

- La RMR de Windsor compte 2 520 immigrants qui ont le français comme PLOP (21,3 % de la population francophone), dont 335 sont âgés de 65 ans et plus (10,4 % des aînés francophones).
- L'AR de Leamington compte 135 immigrants qui ont le français comme PLOP (19,3 % de la population francophone); aucun n'est âgé de 65 ans et plus.
- L'AR de Chatham-Kent compte 85 immigrants qui ont le français comme PLOP (3,6 % de la population francophone), dont 40 sont âgés de 65 ans et plus (5,3 % des aînés francophones).
- L'AR de Sarnia compte 100 immigrants qui ont le français comme PLOP (5,0 % de la population francophone), dont 35 sont âgés de 65 ans et plus (5,5 % des aînés francophones).
- La RMR de London compte 2 000 immigrants qui ont le français comme PLOP (25,5 % de la population francophone), dont 245 sont âgés de 65 ans et plus (23,7 % des aînés francophones).
- Les AR de Ingersoll, Woodstock, Tillsonburg, Stratford et Owen Sound comptent un total de 1 070 francophones, dont 270 sont âgés de 65 ans et plus. Les données de l'Enquête

nationale auprès des ménages indiquent qu'il n'y a aucun immigrant francophone dans ces agglomérations.

3.5 Indicateurs de la santé

L'étude explore selon deux sources disponibles les indicateurs de la santé des personnes âgées francophones des deux régions. Une première série d'estimations est fondée sur l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de Statistique Canada. Ces estimations sont ensuite comparées aux résultats d'un sondage réalisé par l'Entité de planification des services de santé en français Érié St. Clair/Sud-Ouest portant sur la santé des francophones et l'utilisation des services de santé en 2013.

Les estimations annuelles pour 2012 concernant les indicateurs de la santé sont présentées pour les deux RLSS du territoire desservi, en fonction du pourcentage d'incidence rapporté suite à l'ESCC. Les estimations de la population francophone répondant à chaque indicateur sont basées sur les comptes de la population du Recensement de 2011, en fonction du poids démographique des francophones (PLOP) pour le groupe d'âge de 65 ans et plus.

Ces nombres sont des ordres de grandeur. Ils peuvent être modulés, mais toujours approximativement, en fonction de la comparaison pour chaque indicateur de la santé selon la première langue officielle parlée, pour 2009-2010, pour tous les groupes d'âge, pour les deux sexes, pour tout l'Ontario.

On constate notamment que les francophones présentent un profil significativement moins avantageux pour les indicateurs suivants :

- Maladies chroniques : arthrite, diabète, asthme, hypertension et maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC);
- Douleurs, malaises et limitation des activités;
- Tabagisme et exposition à la fumée secondaire;
- Embonpoint et obésité;
- Sentiment d'appartenance à la communauté locale;
- Médecin régulier.

Les indicateurs pour lesquels les francophones de l'Ontario (PLOP français seulement) présentent un profil plus avantageux que l'ensemble de la population sont les suivants (les astérisques* dénotent les indicateurs où l'écart est important) :

- Santé perçue, très bonne ou excellente;
- Satisfaction à l'égard de la vie;
- Consommation de fruits et légumes;
- Activité physique*;
- Vaccination contre la grippe*;
- Trouble de l'humeur;

- Santé fonctionnelle;
- Blessures causant la limitation des activités ou requérant un suivi médical.

Les indicateurs pour lesquels les francophones présentent un profil moins avantageux que l'ensemble de la population de la province sont les suivants (les astérisques* dénotent les indicateurs où l'écart est important) :

- Santé perçue, passable ou mauvaise;
- Santé mentale perçue;
- Stress perçu;
- Maladies chroniques : arthrite, diabète, asthme, hypertension et MPOC*;
- Douleurs, malaises et limitation des activités*;
- Tabagisme et exposition à la fumée secondaire*;
- Consommation d'alcool;
- Embonpoint et obésité*;
- Sentiment d'appartenance à la communauté locale*;
- Médecin régulier*.

Il est à noter que le cancer, les maladies cardiaques, les troubles neurologiques et les démences ne figurent pas parmi la liste des indicateurs de l'Enquête pour lesquels une comparaison selon la langue est disponible.

Les estimations obtenues pour les 65 ans et plus par le biais des données de l'ESCC ont été comparées à celles obtenues suite au sondage de 2013 sur la santé des francophones et l'utilisation des services de santé dans les RLSS d'Erié St. Clair et du Sud-Ouest, commandité par l'Entité.

Certains indicateurs présentent des données d'un ordre de grandeur comparable dans le cadre de l'ESCC et du sondage, alors que d'autres présentent des écarts importants. Il n'est pas possible de confirmer la représentativité du groupe de répondants au sondage pour ce qui est de la description des habitudes de vie et de l'incidence des problèmes de santé. Toutefois, le sondage étant plus complet et ciblé, surtout au niveau des maladies chroniques et de l'accès aux services de santé, il demeure un outil de référence utile.

Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a publié, en juin 2009, une analyse des indicateurs de santé, des facteurs de risque et des soins préventifs pour les francophones et les non-francophones de l'Ontario, fondée sur les données de l'ESCC de 2005 et de 2007 et couvrant la population de 12 ans et plus. Les résultats de cette étude confirment les observations faites ici.

4 ÉTABLISSEMENTS DE SOINS DE LONGUE DURÉE

4.1 État de l'attente pour un hébergement en soins de longue durée

En mai 2013, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) rapportait qu'approximativement 21 000 personnes âgées attendaient un placement dans l'une des 77 600 places de soins de longue durée offertes dans 630 foyers financés par la province. Il y a 103 établissements publics (municipaux) totalisant 16 473 places et 158 établissements sans but lucratif totalisant 19 535 places. Le secteur privé à but lucratif gère 360 établissements offrant en tout 41 475 places.

Selon les données des Centres d'accès aux soins communautaires (CASC) :

- Au 31 janvier 2014, il y a 35 établissements de soins de longue durée dans la région d'Érié St. Clair, pour un total de 4 281 places. Le CASC publie une liste détaillée du nombre de dossiers en attente et du temps d'attente par foyer et par catégorie de service, mais ne publie pas de moyennes.
- Au 19 février 2014, il y a 79 établissements de soins de longue durée dans la région du Sud-Ouest offrant en tout 7 384 places. La liste d'attente se chiffre à 1 365 personnes en moyenne et l'attente moyenne pour un placement est de 116 jours.

Le rapport des indicateurs de rendement des CASC¹ indique qu'en 2011-2012, en Ontario, 20 % des résidents d'établissements de soins de longue durée auraient pu demeurer chez eux ou vivre ailleurs dans la communauté. Dans Érié St. Clair, la proportion est de 19 % et dans la région du Sud-Ouest, elle est de 22 %.

4.2 Quote-part des résidents des foyers de soins de longue durée

Selon les directives du MSSLD, au 1^{er} juillet 2013, les résidents d'un établissement de soins de longue durée doivent payer une quote-part mensuelle maximale admissible variant de 1 708 \$ à 2 362 \$.

Il est à noter que la quote-part du résident peut être plus faible en l'absence de moyens de payer de l'individu (et non de la famille).

4.3 Nombre moyen d'heures de soins

Selon les données du MSSLD portant sur les niveaux des ressources humaines analysées par la *Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors* (OANHSS), les résidents des foyers de soins de longue durée reçoivent en moyenne 3,4 heures de soins par jour.

À titre de référence, l'exigence d'avoir une personne disponible à temps plein, 24 heures par jour, 7 jours par semaine pendant une année représente 4,3 équivalents temps plein (ETP) par poste à combler.

¹ Voir : <http://www.hqontario.ca/public-reporting/home-care>

4.4 Demande et offre de places de soins de longue durée

Selon les données administratives du MSSLD de mai 2012, il y aurait 88 places par 1 000 habitants de 75 ans et plus dans la région du RLISS d'Érié St. Clair et 98 places par 1 000 habitants dans la région du RLISS du Sud-Ouest. L'offre actuelle provenant de toutes sources ne répond pas à la demande exprimée.

4.5 Estimation de la demande et de l'offre pour des places de soins de longue durée pour les personnes âgées francophones

En utilisant les taux de demande et d'offre par tranche de 1 000 habitants de 75 ans et plus et les données du recensement de 2011 sur la population francophone de 75 ans et plus, la demande théorique pour les personnes âgées francophones est estimée à 246,2 places dans la région d'Érié St. Clair et à 98,5 places dans la région du Sud-Ouest.

Selon les données administratives du RLISS d'Érié St. Clair, en 2010, 80 résidents francophones étaient répartis dans 27 résidences de soins de longue durée de la région. Ce chiffre diminuait à 65 résidents au deuxième trimestre de 2011.

Trois constats découlent de ces observations :

- Les personnes âgées francophones résidentes de foyers de soins de longue durée sont réparties sur tout le territoire; c'est un indicateur probable du choix de proximité que font plusieurs familles pour leurs parents qui ont besoin de soins;
- Selon le niveau théorique identifié, il y aurait un besoin non comblé ou rendu invisible représentant près des trois quarts (65/246,2) du nombre de personnes âgées francophones;
- La fragmentation de la clientèle dans 27 résidences, chacune ayant entre 1 et 8 résidents francophones, rend très difficile l'offre de services en français.

5 RÉSIDENCES LOCATIVES PRIVÉES POUR PERSONNES ÂÎNÉES (LOGEMENT SUPERVISÉ OU AVEC SERVICES DE SOUTIEN)

5.1 Situation des résidences locatives privées pour personnes âgées

Dans la région du Sud-Ouest de l'Ontario, selon les données de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), la situation des résidences locatives pour personnes âgées en 2013 est la suivante.

- Il y a 8 190 places offertes dans 123 résidences. Le nombre de résidents se chiffre à 7 415, soit un taux d'attraction estimé à 5,9 % de la population âgée de 75 ans et plus dans la région du Sud-Ouest de l'Ontario. Le taux d'inoccupation se situe à 14,9 %.
- Parmi les 8 190 places offertes, 404 sont des chambres semi-privées, 4 942 sont des chambres individuelles ou des studios, 2 504 sont des appartements d'une chambre et 340 sont des appartements de deux chambres.

- En 2013, le loyer moyen est de 1 767 \$ (1 811 \$ en 2012) pour une chambre semi-privée et des salles communes, de 2 534 \$ (2 462 \$ en 2012) pour une chambre individuelle ou un studio, de 3 370 \$ (3 264 \$ en 2012) pour un appartement d'une chambre et de 4 313 \$ (3 926 \$ en 2012) pour un appartement de deux chambres. Les services incluent trois repas par jour, l'entretien ménager, les soins standards (moins d'une heure et demie par jour), et des commodités telles qu'une salle de cinéma, une piscine, un service de transport, etc. Les « soins assidus » (plus d'une heure et demie par jour) font l'objet d'une facturation supplémentaire.
- Dans la région du Sud-Ouest, pour les places avec soins assidus (plus d'une heure et demie de soins par jour), en 2013, le loyer moyen est de 3 392 \$ (3 809 \$ en 2012) et le taux d'inoccupation n'est pas publié (il est de 4,9 % pour l'Ontario).

5.2 Estimation du nombre de places en résidences locatives privées pour personnes âgées francophones

En utilisant les taux d'attraction estimés par la SCHL pour les résidences locatives privées pour personnes âgées et les données du recensement de 2011 sur la population francophone de 75 ans et plus, la demande théorique estimée se situe entre 190 et 200 places pour la région du Sud-Ouest de l'Ontario. Les estimations sont de 155,4 places pour les personnes âgées francophones de la région d'Érié St. Clair et de 45,1 places pour la région du Sud-Ouest.

6 COMPARAISON ENTRE LE MARCHÉ LOCATIF ET CELUI DES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES DE WINDSOR ET DE LONDON

Aux fins de cette étude, les loyers moyens et les taux d'inoccupation des logements locatifs dans la communauté ont été comparés à ceux des résidences afin d'établir plus clairement les options qui se présentent aux personnes âgées lorsqu'elles envisagent de changer de mode de résidence. De plus, 47 % des participantes et participants aux groupes de discussion de cette étude étaient des locataires. Ces personnes seraient particulièrement sensibles aux prix d'un service locatif pour personnes âgées.

Selon le rapport sur le marché locatif de la SCHL, en 2013 :

- Windsor dispose de 14 955 unités de logement locatif avec un taux d'inoccupation de 5,9 %;
- London dispose de 42 255 unités de logement locatif avec un taux d'inoccupation de 3,7 %.

À Windsor, lorsque l'on compare les prix du loyer sur le marché locatif privé à ceux du marché des résidences privées pour personnes âgées (incluant les services de repas et les autres services et aménagements), on constate ce qui suit :

- Un appartement de type studio se loue 501 \$ par mois, comparativement à une résidence qui se loue 2 596 \$, un rapport de 518 % et une différence de 2 095 \$;
- Un appartement d'une chambre à coucher se loue 656 \$, comparativement à une résidence qui se loue 3 500 \$, un rapport de 534 % et une différence de 2 844 \$;

- Un appartement de deux chambres à coucher se loue 788 \$, comparativement à une résidence qui se loue 4 241 \$, un rapport de 538 % et une différence de 3 453 \$.

De façon sommaire et à titre indicatif, le seuil du bénéfice du maintien à domicile pour une personne âgée résidant dans un logement locatif pourrait donc être établi à 2 095 \$ par mois, sans autre analyse de la valeur économique des services.

7 LA SITUATION ACTUELLE DES SERVICES COMMUNAUTAIRES DE SOUTIEN EN FRANÇAIS POUR PERSONNES ÂÎNÉES FRANCOPHONES

Il n'existe pas d'inventaire des services en français destinés aux personnes âgées francophones dans la région d'Érié St. Clair. Aucun service n'est *désigné* sous la *Loi sur les services en français* (Loi 8) et 30 sont *identifiés* sous le processus de désignation. Dans la région du Sud-Ouest, 8 fournisseurs de services de santé sont *identifiés*, et aucun n'est *désigné*.

Les services communautaires de soutien comprennent une gamme variée d'appuis permettant aux personnes âgées de préserver leur autonomie, notamment :

- Des soins personnels;
- Des soins médicaux;
- Des services de gestion (financière et autre);
- Des travaux ménagers;
- Du transport;
- La préparation des repas.

7.1 RLISS d'Érié St. Clair – Services communautaires de soutien

Le RLISS d'Érié St. Clair appuie financièrement trente-deux (32) organismes communautaires qui livrent des services de soutien. La plupart de ces organismes offrent des services touchant les personnes âgées, mais aucun des organismes n'est à vocation francophone ou ne livre des services en français systématiquement.

7.2 RLISS du Sud-Ouest – Services communautaires de soutien

Le RLISS du Sud-Ouest appuie financièrement quarante-quatre (44) organismes communautaires qui livrent des services de soutien. La plupart de ces organismes offrent des services touchant les personnes âgées, mais aucun des organismes n'est à vocation francophone ou ne livre des services en français systématiquement.

7.3 Offre de services de maintien de l'autonomie

Quelques organismes communautaires et un nombre croissant d'entreprises privées offrent des services de maintien à domicile pour divers segments de la population générale, dont les personnes âgées, notamment les organismes sans but lucratif *Assisted Living Southwestern Ontario / Aide à la vie autonome Sud Ouest de l'Ontario (ALSO)* et *Victorian Order of Nurses /*

Infirmières de l'Ordre de Victoria (VON), de même que des entreprises privées comme *Amy's Helping Hands* à Windsor.

À titre d'exemple, ALSO propose un programme d'assistance pour personnes âgées s'apparentant à ses programmes actuels de services aux personnes ayant un handicap physique. L'organisme livre des services de logement supervisé, des soins à domicile et dans la communauté, des services de répit, des ateliers protégés, etc.

Son modèle de services est le suivant :

- Un immeuble à logements au loyer indexé sur le revenu comptant 50 unités accueille 18 clients ayant besoin de soins assidus et d'assistance à la vie autonome (plus de trois heures de services par jour);
- Des « contrats de courtoisie » sont convenus avec les autres résidents de l'immeuble non admissibles aux formules provinciales de financement des soins;
- L'équipe attitrée à l'immeuble à logements offre des services mobiles dans la communauté dans un rayon de 20 minutes de déplacement et peut ainsi desservir jusqu'à 32 clients supplémentaires;
- Les plans de soins et de services sont personnalisés, peuvent varier énormément d'un individu à l'autre, et adoptent une approche holistique plutôt que strictement médicale.

La formule proposée pour les personnes âgées francophones aurait à prévoir une aire géographique de service plus étendue. La réalisation de sociogrammes partant des locataires de la Résidence Richelieu de Windsor et des paroissiens francophones permettrait d'identifier les bénéficiaires francophones potentiels et d'établir plus clairement l'aire de service et la nature des besoins individuels à combler.

L'organisme a développé un budget d'opération de l'ordre de 1,04 million de dollars. En divisant cette somme par 50 clients, on obtient le coût annuel moyen par client de 20 747 \$, ce qui équivaut à 1 729 \$ par mois.

7.4 Infirmière praticienne

Le projet d'embauche d'une infirmière praticienne francophone à Pain Court vise un bassin de clientèle estimé à 1 100 francophones âgés de plus de 65 ans. L'accès aux services suivants est prévu :

- Soins primaires;
- Gestion des maladies chroniques;
- Prévention des chutes;
- Cliniques de soins (hypertension, soin des pieds, immunisation, etc.);
- Ateliers (nutrition, activité physique, etc.).

Le coût annuel estimé de ce projet est de 150 000 \$.

Les personnes âgées rencontrées lors des groupes de discussion organisés dans le cadre de cette étude ont souligné l'importance d'avoir un premier point de contact francophone dans leurs interactions avec les services de santé, au niveau des soins primaires. Aux prochains

niveaux de services, les personnes âgées souhaitent obtenir la meilleure qualité de service, abstraction faite de la langue. Ces personnes souhaitent aussi les services d'un navigateur, en particulier lors de visites aux fournisseurs de soins de santé « en ville ».

8 ÉTUDE DE FAISABILITÉ D'UNE RÉSIDENCE POUR PERSONNES ÂÎNÉES FRANCOPHONES À WINDSOR

Le second mandat de cette étude était de vérifier les besoins de logement des personnes âgées francophones de la région de Windsor et les conditions de faisabilité de la construction d'une résidence.

Cette exploration a été menée en tenant compte de deux éléments de contexte cruciaux : le moratoire provincial dans l'émission de nouveaux permis pour des lits de soins de longue durée et le cadre politique provincial de maintien à domicile. Dans ce contexte, la construction pure et simple d'un foyer de soins de longue durée pour personnes âgées francophones n'était pas envisagée, exception faite de l'achat de permis existants (avec ou sans les immeubles existants) ou de la désignation sous la *Loi sur les services en français* d'un fournisseur de services existant.

L'accent est mis sur la faisabilité de développer un projet pouvant servir physiquement de point focal pour l'organisation de services de maintien à domicile.

8.1 Estimation du marché potentiel global d'Essex

L'estimation de la taille du marché potentiel peut être faite à partir des données démographiques de Statistique Canada et du taux d'attraction calculé par la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL).

La population francophone étant concentrée dans le comté d'Essex, la proportion de 72 % est utilisée pour attribuer arbitrairement 112 des 155 places théoriques pour les personnes âgées francophones.

8.2 Caractéristiques du marché

La SCHL propose les descriptions suivantes de quatre cohortes de personnes âgées regroupées par tranches de 10 ans. Les textes cités dans cette section sont tirés du document *Le logement des aînés au Canada*².

Canada

Bien qu'il y ait de nombreuses différences entre ces quatre cohortes, les Canadiens âgés ont plusieurs caractéristiques et préférences en commun. Par exemple, la majorité d'entre eux sont à l'abri des soucis financiers. Ils ont un revenu stable et ont fini de payer leur maison, ce qui leur donne plus de choix en matière de logements et de modes de vie. À mesure qu'ils vieillissent, leur utilisation de la voiture va diminuer, ce qui donne à penser qu'ils auront besoin de types de logement facilitant les déplacements à pied et situés dans des zones

² SCHL, *Le logement des aînés au Canada*, Ottawa, 2013, http://www.cmhc-schl.gc.ca/fr/prin/coco/loaica/loaica_vol_001/loaica_vol_001_002.cfm, document consulté en ligne le 10 décembre 2013

desservies par d'autres modes de transport. Environ 85 % des Canadiens âgés préféreraient vieillir chez eux et la plupart vont habiter dans des zones urbaines. Ils auront besoin de services de soutien et de choix de logements qui leur permettront de vivre de façon autonome dans leur propre maison aussi longtemps que possible.

Érié St. Clair/Sud-Ouest

Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent environ 6,4 % de la population au Canada en 2006. On constate qu'elles représentent 13,0 % de la population francophone dans Érié St. Clair (945 hommes et 1 425 femmes, soit un total de 2 390 personnes) et 7,5 % de la population francophone dans le Sud-Ouest (350 hommes et 485 femmes, soit un total de 835 personnes).

Parmi la population de 55 ans et plus de la région d'Érié St. Clair, quelque 70 % vivent à Essex. Cette proportion varie peu parmi les différents groupes d'âge d'aînés.

LES PERSONNES DE 55 À 64 ANS

Canada

Ce groupe représentait 11,6 % de la population en 2006 et on prévoit qu'il constituera un pourcentage semblable (11,4 %) de la population en 2036.

Dans cette catégorie d'âge, il y a 96,7 hommes pour 100 femmes. Ce groupe est relativement aisé; en 2005, il avait le revenu personnel moyen le plus élevé de toutes les catégories d'âge. Parmi les ménages dont le principal soutien était âgé de 55 à 64 ans, plus des trois quarts (77,7 %) étaient propriétaires en 2006 et parmi eux, plus de la moitié (56,2 %) avaient fini de rembourser leur emprunt hypothécaire. Une proportion élevée (62,3 %) de tous les ménages dont le principal soutien était âgé de 55 à 64 ans vit dans une maison individuelle isolée, et un peu plus de la moitié (52,5 %) n'avaient pas déménagé pendant les cinq années précédant le Recensement de 2006.

Érié St. Clair/Sud-Ouest

Les 55 à 64 ans représentent 18,0 % de la population francophone dans Érié St. Clair (1 600 hommes et 1 705 femmes, soit un total de 3 295 personnes).

Les 55 à 64 ans représentent 16,6 % de la population francophone dans le Sud-Ouest (925 hommes et 940 femmes, soit un total de 1 855 personnes).

LES PERSONNES DE 65 À 74 ANS

Canada

Ce groupe représentait 7,2 % de la population en 2006 et on prévoit qu'il constituera 11 % de la population en 2036. Il compte 90,5 hommes pour 100 femmes. Moins du quart de cette population occupait un emploi et son taux d'activité s'établissait à 22,2 % pour les hommes et à 10,4 % pour les femmes. Le revenu personnel moyen de ce groupe est aussi beaucoup plus bas que celui du groupe plus jeune, mais la proportion des ménages propriétaires dont le principal soutien est âgé de 65 à 74 ans qui n'ont plus d'emprunt hypothécaire est beaucoup plus élevée (75,8 %). La proportion de ces ménages qui vit dans une maison individuelle isolée est relativement plus faible (59,3 %) que celle du groupe plus jeune. Dans ce groupe d'âge, 3,0 % des personnes ayant une déficience avaient besoin d'aide pour leurs

soins personnels. En 2006, 52,9 % des personnes de ce groupe n'avaient pas changé de résidence au cours des cinq années précédentes.

Érié St. Clair/Sud-Ouest

Les 65 à 74 ans représentent 14,6 % de la population francophone dans Érié St. Clair (1 340 hommes et 1 355 femmes, soit un total de 2 680 personnes).

Les 65 à 74 ans représentent 11,0 % de la population francophone dans le Sud-Ouest (575 hommes et 645 femmes, soit un total de 1 230 personnes).

LES PERSONNES DE 75 À 84 ANS

Canada

Ce groupe constituait 4,8 % de la population en 2006 et on prévoit que ce pourcentage grimpera à 8,8 % en 2036. Les femmes sont considérablement plus nombreuses que les hommes dans ce groupe, avec 71,8 hommes pour 100 femmes. Seul un très petit pourcentage de personnes dans ce groupe d'âge travaille encore, les taux d'activité des hommes et des femmes s'établissant à 7,5 % et 2,4 %, respectivement. Le revenu personnel moyen est moins élevé que celui des deux groupes plus jeunes. Un pourcentage plus faible de ménages dont le principal soutien est âgé de 75 à 84 ans sont propriétaires de leur maison (67,9 %), mais une plus grande proportion de ces ménages propriétaires ont fini de rembourser leur emprunt hypothécaire (86,3 %). Seulement un peu plus de la moitié (50,6 %) habite encore dans une maison individuelle isolée et près du cinquième (19,8 %) vit dans un appartement situé dans un immeuble de moins de cinq étages. Les personnes de ce groupe sont aussi moins susceptibles de déménager : 60,2 % d'entre eux n'avaient pas changé de logement pendant les cinq années précédant le Recensement de 2006.

Érié St. Clair/Sud-Ouest

Les **75 à 79 ans** représentent 5,8 % de la population francophone dans Érié St. Clair (450 hommes et 600 femmes, soit un total de 1 060 personnes).

Les **75 à 79 ans** représentent 3,4 % de la population francophone dans le Sud-Ouest (170 hommes et 215 femmes, soit un total de 380 personnes).

LES PERSONNES DE 85 ANS ET PLUS

Canada

Ce groupe représentait 1,6 % de la population totale en 2006 et on prévoit que cette proportion passera à 3,8 % en 2036. La très grande majorité des membres de ce groupe est composée de femmes (45,1 hommes pour 100 femmes). La proportion des 85 ans et plus qui vivent dans des établissements de soins spéciaux et dans les hôpitaux augmente avec l'âge. Par conséquent, une forte proportion des membres de ce groupe d'âge ne vivront pas dans des ménages privés, que ce soit à titre de propriétaires ou de locataires.

Érié St. Clair/Sud-Ouest

Les **80 ans et plus** représentent 7,2 % de la population francophone dans Érié St. Clair (495 hommes et 825 femmes, soit un total de 1 330 personnes).

Les **80 ans et plus** représentent 4,1 % de la population francophone dans le Sud-Ouest (180 hommes et 270 femmes, soit un total de 455 personnes).

8.3 Composantes du projet de résidence

La construction d'une résidence locative pour personnes âgées devra prévoir les espaces suivants :

- Les logements locatifs selon la configuration finale retenue suite aux études techniques de la prochaine phase; les trois concepts de travail sont les suivants :
 - Un appartement de 640 pieds carrés de superficie, comprenant une chambre à coucher, une salle de bain, une cuisine et un salon/salle à manger; l'unité n'a pas de laveuse ni de sècheuse; cette unité s'apparente à un studio;
 - Un appartement de 700 pieds carrés de superficie, comprenant une chambre à coucher, une salle de bain incluant la laveuse et la sècheuse, une cuisine et un salon/salle à manger;
 - Un appartement de 850 pieds carrés de superficie, comprenant une chambre à coucher principale avec salle de bain attenante, une seconde chambre à coucher, une seconde salle de bain, une cuisine et un salon/salle à manger et une buanderie intégrée (laveuse et sècheuse);
- Les services de sécurité, incluant possiblement une réception;
- Les espaces nécessaires pour les services de soins standards (c'est-à-dire un espace sécurisé pour la pharmacie, une salle à manger commune, une cuisine commerciale pour la préparation des repas, un salon commun et un bureau);
- Les espaces nécessaires pour les services de soins assidus (c'est-à-dire une section à accès contrôlé pour les personnes souffrant d'Alzheimer ou de démence et une salle de bain ergonomique pour les grands bains assistés);
- Un ascenseur et possiblement un ascenseur de service ou un second ascenseur;
- Une salle polyvalente de 1 000 pieds carrés.

L'étude de besoins ne comprend pas des études de concepts, qui devront être réalisées par des architectes. Le projet devra éventuellement faire appel à des experts pour concevoir l'immeuble et préciser les budgets de construction selon les paramètres financiers qui seront établis. La présente démarche tente seulement d'exposer des options réalistes et les conditions générales de faisabilité du projet.

8.4 Outil de projection Excel

La firme a développé un outil qui permet aux responsables du projet de générer tous les scénarios de coûts possibles. Cet outil est imbriqué dans la version électronique du rapport détaillé. Les responsables du projet pourront utiliser l'outil pour faire les calculs précis lorsqu'un site sera trouvé. Ces calculs précis seront nécessaires lorsque les responsables enverront des demandes à divers bailleurs de fonds.

Les variables suivantes sont employées dans l'élaboration des scénarios :

- L'estimation de la superficie nette et de la superficie brute de l'immeuble, selon le nombre d'unités locatives par catégorie (studio, une chambre, deux chambres), les aires communes pour les résidents et la salle polyvalente pour la communauté, le cas échéant;
- Le coût de construction par pied carré selon une estimation brute par pied carré;
- Les paramètres du financement hypothécaire, dont la mise de fonds, le capital emprunté, le taux d'intérêt et la période d'immobilisation;
- Les revenus de location des unités résidentielles, dont le loyer mensuel par type d'unité de logement calculé selon une redistribution des espaces communs par unité locative;
- Les frais d'opération de l'immeuble, incluant les frais d'opération réguliers des aires communes (électricité, chauffage, eau, assurances, entretien, etc.), le service de la dette, le taux d'inoccupation et la réserve pour immobilisation; ces frais sont ensuite exprimés en coût mensuel par pied carré brut.

Aucun revenu de location des espaces communautaire n'a été inclus dans les scénarios. Il est probable que ces revenus éventuels suffiront à payer les frais d'exploitation de la salle polyvalente communautaire; toutefois, ces revenus ne devraient pas servir au calcul des obligations financières à long terme d'une résidence.

Tous les calculs reliés à cette analyse ont été programmés dans l'outil Excel.

8.5 Présentation de cinq scénarios

Cinq scénarios sont élaborés pour illustrer les possibilités qui ont été analysées. Le rapport détaillé présente ces scénarios et les calculs de façon exhaustive.

- Scénario 1 : Un immeuble contenant seulement des logements locatifs pour personnes âgées, sans salles communes, ni aires de service, ni salle polyvalente pour les résidents, avec un coût de construction estimé à 250 \$ du pied carré;
- Scénario 2 : Un immeuble contenant seulement des logements locatifs pour personnes âgées, sans salles communes, ni aires de service, ni salle polyvalente pour les résidents, avec un coût de construction estimé à 150 \$ du pied carré;
- Scénario 3 : Un immeuble contenant des logements supervisés pour personnes âgées incluant des salles communes et des aires de service, sans salle polyvalente;
- Scénario 4 : Un immeuble contenant des logements supervisés pour personnes âgées incluant des salles communes et des aires de service, avec salle polyvalente;
- Scénario 5 : Un immeuble contenant des logements supervisés pour personnes âgées incluant des salles communes et des aires de service, avec salle polyvalente, soumis à des conditions financières difficiles et un taux d'inoccupation un peu plus élevé.

9 SOMMAIRE DES CONSTATS ET RECOMMANDATIONS DE SUIVIS

9.1 Sommaire des constats

LES FACTEURS DÉMOGRAPHIQUES

Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent environ 6,4 % de la population au Canada en 2006. On constate qu'elles représentent 13,0 % de la population francophone dans Érié St. Clair (945 hommes et 1 425 femmes, soit un total de 2 390 personnes) et 7,5 % de la population francophone dans le Sud-Ouest (350 hommes et 485 femmes, soit un total de 835 personnes).

Parmi la population de 55 ans et plus de la région d'Érié St. Clair, quelque 70 % vivent à Essex. Cette proportion varie peu parmi les différents groupes d'âge d'aînés.

Érié St. Clair :

- Les 55 à 64 ans représentent 18,0 % de la population francophone (1 600 hommes et 1 705 femmes, soit un total de 3 295 personnes).
- Les 65 à 74 ans représentent 14,6 % de la population francophone (1 340 hommes et 1 355 femmes, soit un total de 2 680 personnes).
- Les 75 à 79 ans représentent 5,8 % de la population francophone (450 hommes et 600 femmes, soit un total de 1 060 personnes).
- Les 80 ans et plus représentent 7,2 % de la population francophone (495 hommes et 825 femmes, soit un total de 1 330 personnes).

Sud-Ouest :

- Les 55 à 64 ans représentent 16,6 % de la population francophone (925 hommes et 940 femmes, soit un total de 1 855 personnes).
- Les 65 à 74 ans représentent 11,0 % de la population francophone dans le Sud-Ouest (575 hommes et 645 femmes, soit un total de 1 230 personnes).
- Les 75 à 79 ans représentent 3,4 % de la population francophone (170 hommes et 215 femmes, soit un total de 380 personnes).
- Les 80 ans et plus représentent 4,1 % de la population francophone (180 hommes et 270 femmes, soit un total de 455 personnes).

LES SERVICES AUX PERSONNES AÎNÉES FRANCOPHONES

Cette étude constate que les besoins de santé des personnes âgées francophones sont sensiblement les mêmes que ceux de la population en général. Les services de santé et les services d'appoint communautaires devraient donc être sensiblement les mêmes.

Cependant, l'offre de services en santé est distribuée parmi un grand nombre de fournisseurs de services. La capacité de chacun des fournisseurs de services à livrer des services soutenus en français n'a pas été évaluée dans le cadre de cette étude.

Quelques modèles d'organisation de services de maintien à domicile ont été explorés et offrent des pistes de solution intéressantes afin de consolider l'offre en français. Les projections financières d'un tel modèle situent le prix à près de 1 700 \$ par mois par personne, un prix comparable à la quote-part demandée à un résident de foyer de soins de longue durée (1 720 \$ par mois).

LE LOGEMENT POUR LES PERSONNES ÂÎNÉES FRANCOPHONES

L'étude constate qu'il y a un besoin non comblé de logement pour personnes âgées de la région.

Soins de longue durée

- En utilisant les taux de demande et d'offre par tranche de 1 000 habitants de 75 ans et plus et les données du recensement de 2011 sur la population francophone de 75 ans et plus, la demande théorique pour les personnes âgées francophones est estimée à 246,2 places dans la région d'Érié St. Clair et à 98,5 places dans la région du Sud-Ouest.
- Selon les données administratives du RLISS d'Érié St. Clair, en 2010, 80 résidents francophones étaient répartis dans 27 résidences de soins de longue durée de la région. Ce chiffre diminuait à 65 résidents au deuxième trimestre de 2011.
- Les personnes âgées francophones résidentes de foyers de soins de longue durée sont réparties sur tout le territoire; c'est un indicateur probable du choix de proximité que font plusieurs familles pour leurs parents qui ont besoin de soins.
- Selon le niveau théorique identifié, il y aurait un besoin non comblé ou rendu invisible représentant près des trois quarts (65/246,2) du nombre de personnes âgées francophones.
- La fragmentation de la clientèle dans 27 résidences, chacune ayant entre 1 et 8 résidents francophones, rend très difficile l'offre de services en français.

Résidences locatives privées avec services de soutien

- En utilisant les taux d'attraction estimés par la SCHL pour les résidences locatives privées pour personnes âgées et les données du recensement de 2011 sur la population francophone de 75 ans et plus, la demande théorique estimée se situe entre 190 et 200 places pour la région du Sud-Ouest de l'Ontario. Les estimations sont de 155,4 places pour les personnes âgées francophones de la région d'Érié St. Clair et de 45,1 places pour la région du Sud-Ouest. À Windsor, la Résidence Richelieu offre présentement 51 unités.

9.2 Recommandations de suivis

Les recommandations de suivis sont fondées sur les analyses effectuées dans le cadre de cette étude et sur les constats qui s'en dégagent.

LES BESOINS

L'Entité de planification devrait travailler avec les deux RLISS pour améliorer la qualité des données et l'analyse des services en français livrés par les fournisseurs de services de santé sur leur territoire, notamment en explorant les éléments suivants :

- L'ajout de la variable linguistique dans les données administratives et les évaluations réalisées par les RLISS;
- L'établissement et le suivi (« monitoring ») d'un protocole d'identification proactive des clients francophones par les fournisseurs de services;
- La réalisation, par les fournisseurs de services, d'un inventaire de leurs capacités en matière de services en français;
- L'engagement du processus de désignation/identification sous la *Loi sur les services en français* de quelques fournisseurs de services communautaires clés.

LE LOGEMENT

L'Entité de planification devrait travailler avec les deux RLISS pour explorer les options suivantes visant l'amélioration des soins à domicile en français et l'accès aux soins de longue durée en français :

- La possibilité de regrouper dans quelques foyers de soins de longue durée des places de soins de longue durée francophones, soit par la désignation d'établissements ou par des ententes de services;
- Le développement de modèles de soins progressifs à domicile, en français, notamment par la sélection d'un fournisseur de services privilégié qui pourrait conclure une entente de services pour un logement avec services de soutien à la Résidence Richelieu et planifier un rayonnement communautaire de services à domicile en français;
- La possibilité de construire des logements locatifs avec services de soutien, avec un capital privé ou communautaire, sur le terrain de la Résidence Richelieu.