Brynaert, Brennan & Associé.e.s
Une division de 3941388 Canada Inc.
1a-205 Lavergne, Ottawa ON K1L 5E4

Services à domicile pour le maintien de l'autonomie des aînés francophones : cartographie et sociogramme

Rapport final

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

Matthieu Brennan

Le 31 mars 2015

Table des matières

AVANT PROPOS 1
FAITS SAILLANTS 2
1 CONTEXTE 3
2 PARAMÈTRES DE PROXIMITÉ 4
3 DONNÉES PUBLIQUES DISPONIBLES 6
3.1 Hypothèse : clientèle ainée francophone des services à domicile 6
3.2 Cartographie 9
4 DONNÉES DU SONDAGE DE 2013 AUPRÈS DES FRANCOPHONES 14
4.1 Contexte et portée 14
4.2 Cartographie 14
5 DONNÉES QUALITATIVES : PREMIER EFFORT DE RECENSION 17
5.1 Contexte 17
5.2 Méthodologie 17
5.3 Cartographie 18
6 CONCLUSION ET PISTES DE SUIVIS 21
7 ANNEXE : RÉSULTATS DÉTAILLÉS DE LA RECENSION 22

AVANT PROPOS

Le 25 septembre 2014, dans sa lettre de mandat, la Première Ministre de l'Ontario, Kathleen Wynne, s'adressait ainsi au Ministre de la santé et des soins de longue durée Eric Hoskins:

«À titre de Ministre de la Santé et des Soins de longue durée, vous dirigerez le virage vers un système durable et responsable qui offre des soins coordonnés de qualité aux personnes, au moment et à l'endroit où elles en ont besoin. »

« Pour concrétiser notre engagement, je vous demande de garder les clés suivants en tête : permettre aux personnes de recevoir les bons soins, au bon endroit et au bon moment; mettre en place un système responsable, efficient et transparent; »

« Continuer d'élargir les soins à domicile et les soins communautaires pour que les personnes reçoivent les soins aussi près que possible de leur lieu de résidence ».

En ce qui touche l'Entité afin que les soins à domicile soient offerts et élargis, les agences se doivent de savoir où résident et vivent nos aînés francophones. L'Entité de planification des services de santé en français Érié St. Clair/Sud-Ouest a donc pris l'initiative de bâtir un sociogramme.

Un sociogramme se veut une façon de mieux documenter la dynamique communautaire et la répartition géographique de la demande pour les services. Il permet aussi de localiser géographiquement les personnes susceptibles de recourir aux services d'aide au maintien de l'autonomie et identifier les secteurs à forte concentration afin de déterminer la stratégie de déploiement des services et les réseaux de relation entre les personnes et institutions.

Donc, tout simplement, nous avons tenté de répertorier, dans la mesure du possible, là où se trouvent nos francophones aptes à avoir recours aux services à domicile. Pour ce faire, nous avons demandé aux gens identifiés de bien vouloir remplir un questionnaire.

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont accepté d'être rencontrées séparément et en privé pour répondre au questionnaire. Sans eux nous n'aurions pas la cartographie se trouvant au rapport.

Un merci spécial à Assisted Living Southwestern Ontario (ALSO),(Aide à la vie autonome Sud Ouest de l'Ontario), et particulièrement sa représentante Marylène Damphouse, qui a personnellement rencontré les individus sur l'ensemble du territoire de l'Entité, a fait les activités de démarchage et a administré le questionnaire tout en assurant la confidentialité des répondants. Un travail colossal.

Merci à l'ensemble des gens impliqués dans ce travail.

L'Équipe de l'Entité

Jacques Kenny
Directeur général

Jean-Marc Boisvenue
Agent de planification
Bureau de London

Yvan Poulin
Agent de planification
Bureau de Windsor

Services à domicile pour le maintien de l'autonomie des aînés francophones : cartographie et sociogramme

FAITS SAILLANTS

Cette démarche visait à approfondir la planification des services à domicile de maintien de l'autonomie des aînés francophones dans le Sud-Ouest de l'Ontario (territoires du RLISS d'Érié St. Clair et du RLISS du Sud-Ouest). La formule proposée concernant les services de maintien de l'autonomie pour les personnes aînées francophones aurait à prévoir une aire géographique de service plus étendue que la seule ville de Windsor.

Ce document présente les résultats d'un premier effort de cartographie à partir de données publiques, puis ceux d'une enquête sur le terrain visant à faire une première recension des personnes à desservir, à identifier leurs besoins, à mieux définir l'aire géographique à desservir et à mieux comprendre les liens sociaux qui existent au sein de la communauté.

Selon l'hypothèse construite à partir des données publiques, il y aurait quelque 389 clients francophones à Windsor (territoire urbain incluant LaSalle et Tecumseh, à une distance maximale de 20 km de la Résidence Richelieu) et quelque 134 à London (région urbaine). La cartographie extraite de ces données demeure la plus fiable méthodologiquement, mais ne tient pas compte des éventuelles spécificités de la communauté francophone, ni des réseaux de relations dans cette communauté.

Afin de mieux documenter la dynamique communautaire et la répartition géographique de la demande pour les services, l'Entité a choisi de procéder à une cueillette de données au sein de la communauté : pour localiser géographiquement les personnes susceptibles de recourir aux services d'aide au maintien de l'autonomie et identifier les secteurs à forte concentration afin de déterminer la stratégie de déploiement des services; et pour identifier les réseaux de relations entre personnes et institutions au sein de la communauté afin de déterminer la stratégie de communication soutenant ce déploiement de services.

L'objectif était d'obtenir des informations de base utiles auprès d'un grand nombre de personnes, dans un court laps de temps. La démarche devait permettre de recueillir en une seule occasion les informations qui permettraient de procéder à la fois à une analyse des relations, à une analyse sommaire des besoins (nature des services) et à une analyse géographique (secteurs à desservir).

Il s'agissait d'un premier effort de cueillette de données directement auprès des aînés, qui a permis de rejoindre 102 personnes. Les données obtenues au moyen de cette recension ont permis de faire un premier pas vers l'acquisition de données qualitatives et le dépistage de personnes susceptibles de recourir aux services à domicile.

L'expérience montre que la nature, la qualité et le niveau de détail des informations recueillies dépendent largement de l'établissement d'une relation de confiance entre la personne interrogée et la personne qui mène les entrevues. Il est probable que la même série d'entrevues menée dans quelques années par une personne qui est en relation soutenue de service avec les personnes interrogées permettrait de recueillir des informations plus complètes et de reconstituer plus facilement un réseau de relations sociales dans la communauté.

1 CONTEXTE

Cette démarche visait à approfondir la planification des services à domicile de maintien de l'autonomie des aînés francophones dans le Sud-Ouest de l'Ontario (territoires du RLISS d'Érié St. Clair et du RLISS du Sud-Ouest), suite à l'étude sur les besoins des personnes aînées francophones préparée par notre firme pour l'Entité de planification des services de santé en français Érié St. Clair/Sud-Ouest en mars 2014.

Cette étude avait révélé que les aînés francophones souhaitent demeurer le plus longtemps possible et vivre de façon autonome dans leur propre logement. Les aînés consultés indiquaient que des services à domicile, tant en matière de santé qu'en matière de soutien ponctuel aux tâches (pour prendre le bain, pour faire l'épicerie, pour aller déposer les déchets à l'extérieur de la résidence ou pour se rendre aux rendez-vous chez le médecin, par exemple) et d'adaptation du domicile, les aideraient à demeurer chez eux plus longtemps en toute sécurité.

L'objectif de cette démarche était d'informer la planification des services de maintien de l'autonomie en français. Nous avons suggéré dans le rapport de mars 2014 que la formule proposée concernant les services de maintien de l'autonomie pour les personnes aînées francophones aurait à prévoir une aire géographique de service plus étendue que la seule ville de Windsor. 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 sur une plus grande portion du territoire, notamment dans Chatham-Kent et à London.

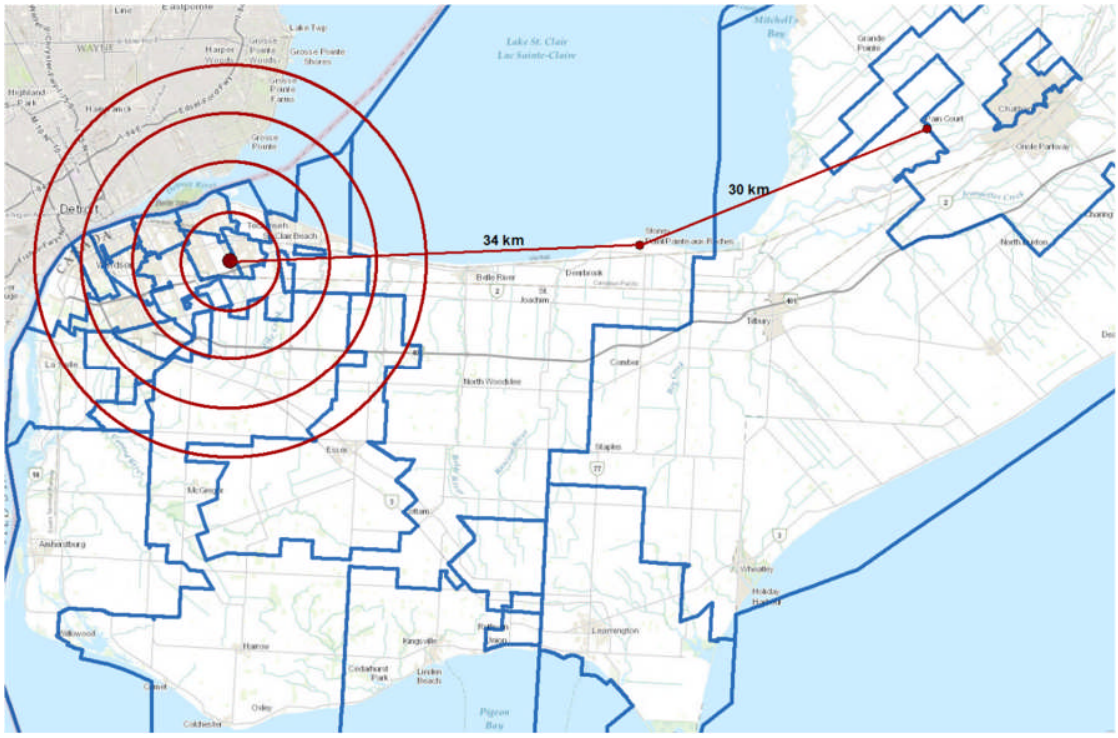
Ce document présente les résultats d'un premier effort de cartographie à partir de données publiques, puis ceux d'une enquête sur le terrain auprès des aînés francophones menée de novembre 2014 à mars 2015. L'enquête visait à faire une première recension des personnes à desservir, à identifier leurs besoins, à mieux définir l'aire géographique à desservir et à mieux comprendre les liens sociaux qui existent au sein de la communauté.

2 PARAMÈTRES DE PROXIMITÉ

Les figures suivantes montrent la géographie générale d'Essex et donnent un aperçu des zones desservies dans des rayons de 5 à 20 km autour de la Résidence Richelieu.

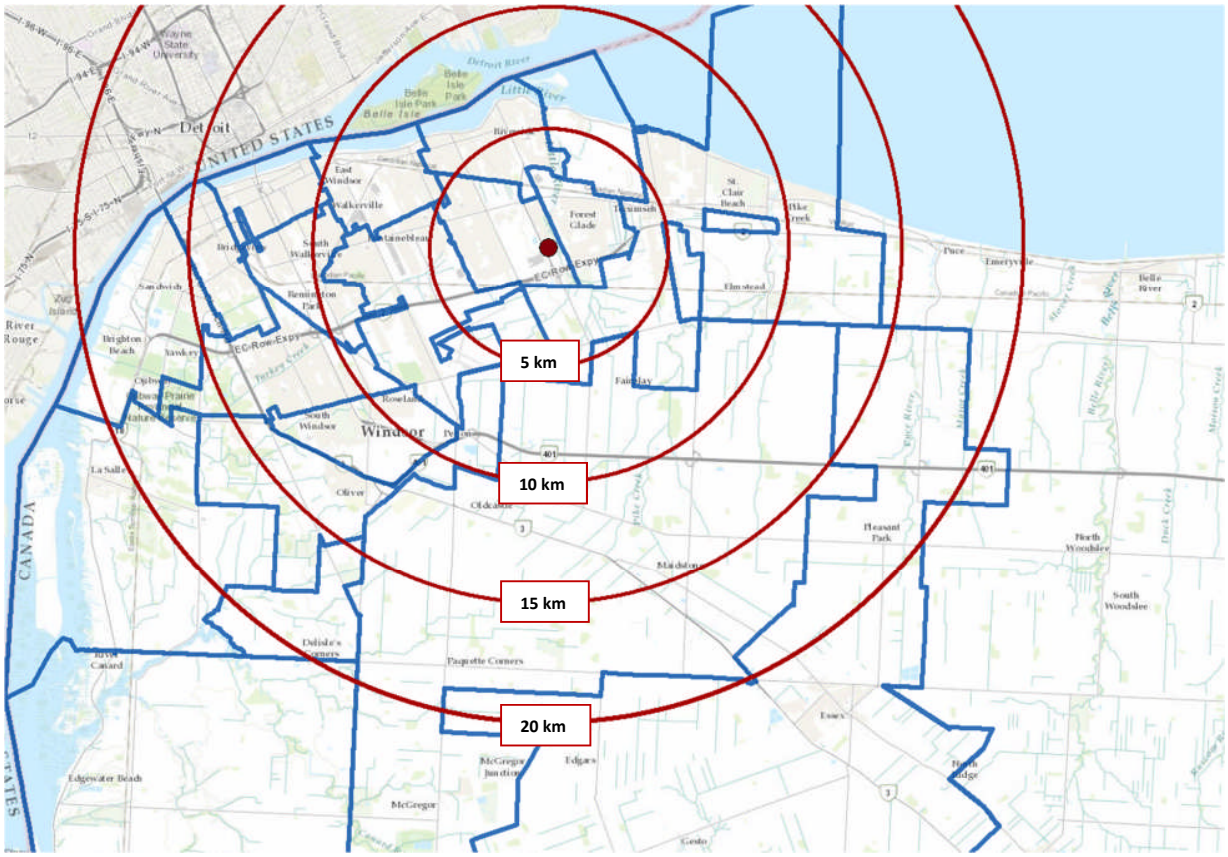
Essex et Chatham-Kent

On note que Pointe-aux-Roches est à 34 km (environ 31 minutes) de la Résidence Richelieu et à 30 km (environ 29 minutes) de Pain Court.



Windsor

Le rayon de 20 km autour de la Résidence Richelieu atteint LaSalle au Sud-Ouest (19 km, environ 17 minutes), Emeryville à l'Est (16 km, environ 16 minutes) et une grande partie de la région rurale au Sud. Belle River, Amherstburg et Essex sont à l'extérieur du rayon de 20 km.



3 DONNÉES PUBLIQUES DISPONIBLES

Nous avons pu produire une représentation géographique de la population ainée francophone ayant besoin de services à domicile. Cet exercice a fait appel aux données du Recensement de 2011 au niveau des régions de tri d'acheminement (RTA) à celles de l'Association canadienne des soins et services à domicile et à celles du Système d'information sur les services à domicile (SISD) de l'ICIS.

3.1 Hypothèse : clientèle ainée francophone des services à domicile

Pour donner un premier aperçu cartographique de la population ainée francophone ayant besoin de services à domicile, nous avons construit une hypothèse partant de la prémisse que les besoins en services à domicile parmi les aînés francophones sont similaires à ceux des aînés de la majorité, à l'échelle provinciale.

- Nous avons puisé dans les données du Recensement de 2011 au niveau des régions de tri d'acheminement (RTA) pour déterminer le nombre d'aînés francophones dans chaque secteur[1].
- Les données de l'Association canadienne des soins et services à domicile indiquent qu'en Ontario, une personne sur 6 parmi les 65 ans et plus (soit 17 % de la population des aînés) reçoit dans une année des soins ou services à domicile dispensés par le système public, tous types de services confondus[2]. (Dans le cadre du sondage, 7 % des répondants ont indiqué avoir reçu des services de soins à domicile; dans le cadre de la recension, 14 % disent recevoir de l'aide et 12 % disent avoir besoin d'aide.)
- Les données publiques sommaires du Système d'information sur les services à domicile (SISD) de l'Institut canadien d'information sur la santé[3], auquel participe l'Ontario, donnent la répartition des utilisateurs de services par tranche d'âge, pour la province : parmi les 65 ans et plus qui reçoivent des services à domicile, 17 % ont entre 65 et 74 ans, 38 % ont entre 75 et 84 ans et 45 % ont 85 ans et plus.
- Ainsi, il a été possible d'évaluer, pour chaque RTA, le nombre d'aînés francophones de chaque groupe d'âge ayant en principe recours à des services à domicile dans une année (tous services et soins confondus, tous niveaux d'intensité confondus). Selon ce calcul, il y aurait quelque 389 clients francophones à Windsor (territoire urbain incluant LaSalle et Tecumseh, à une distance maximale de 20 km de la Résidence Richelieu) et quelque 134 à London (région urbaine).

Le tableau suivant présente le nombre d'aînés francophones ayant en principe recours à des services à domicile dans une année (tous services et soins confondus, tous niveaux d'intensité confondus), par région de tri d'acheminement (RTA), par sexe et par groupe d'âge.

[1] Statistique Canada, Recensement de la population de 2011, Tableau thématique - langue, 98-314-XCB2011038 au catalogue : http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/tbt-tt/Download.cfm?PID=103026

[2] Association canadienne des soins et services à domicile, Portraits of Home Care in Canada 2013, Executive Précis, March 2013 : http://www.cdnhomecare.ca/media.php?mid=3394

[3] Système d'information sur les services à domicile (SISD) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour 2013-2014 : http://www.cihi.ca/web/resource/en/stats_hcrs_2013_14_fr.xls

Tableau 1 : Nombre théorique d'aînés francophones recevant des soins et services à domicile (PLOP français et PLOP anglais et français, 65 ans et plus)

Localité/ région	RTA	Total 65 ans +			Estimation SAD (17 % du total)			65-74 ans (17 % de SAD)			75-84 ans (38 % de SAD)			85 ans + (45 % de SAD)		
		Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F
Lambton (Forest)	N0N	135	60	75	23	10	13	4	2	2	9	4	5	10	5	6
Kent (Blenheim)	N0P	490	235	250	82	39	42	14	7	7	31	15	16	37	18	19
Essex (Belle River)	N0R	685	355	340	114	59	57	19	10	10	43	22	22	51	27	26
Stratford	N5A	30	20	20	5	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2
London	N5V	55	35	25	9	6	4	2	1	1	3	2	2	4	3	2
London	N5W	65	35	30	11	6	5	2	1	1	4	2	2	5	3	2
London	N5X	80	20	55	13	3	9	2	1	2	5	1	3	6	2	4
London	N5Y	80	35	40	13	6	7	2	1	1	5	2	3	6	3	3
London	N6A	35	10	15	6	2	3	1	0	0	2	1	1	3	1	1
London	N6C	60	25	30	10	4	5	2	1	1	4	2	2	5	2	2
London	N6G	95	40	65	16	7	11	3	1	2	6	3	4	7	3	5
London	N6H	130	55	85	22	9	14	4	2	2	8	3	5	10	4	6
London	N6J	95	35	55	16	6	9	3	1	2	6	2	3	7	3	4
London	N6K	110	40	70	18	7	12	3	1	2	7	3	4	8	3	5
Total London		**805**	**330**	**470**	**134**	**55**	**78**	**23**	**9**	**13**	**51**	**21**	**30**	**60**	**25**	**35**
Chatham	N7L	200	80	115	33	13	19	6	2	3	13	5	7	15	6	9
Chatham	N7M	130	75	75	22	13	13	4	2	2	8	5	5	10	6	6
Sarnia	N7S	175	90	95	29	15	16	5	3	3	11	6	6	13	7	7
Sarnia	N7T	230	115	120	38	19	20	7	3	3	15	7	8	17	9	9
Sarnia	N7V	130	45	80	22	8	13	4	1	2	8	3	5	10	3	6
Sarnia	N7W	65	25	35	11	4	6	2	1	1	4	2	2	5	2	3
Sarnia	N7X	10	5	5	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Wallaceburg	N8A	65	40	30	11	7	5	2	1	1	4	3	2	5	3	2
Leamington	N8H	90	45	55	15	8	9	3	1	2	6	3	3	7	3	4
Essex	N8M	60	25	35	10	4	6	2	1	1	4	2	2	5	2	3
Tecumseh	N8N	350	145	205	58	24	34	10	4	6	22	9	13	26	11	15
Windsor	N8P	125	60	65	21	10	11	4	2	2	8	4	4	9	5	5
Windsor	N8R	95	45	35	16	8	6	3	1	1	6	3	2	7	3	3
Windsor	N8S	250	95	150	42	16	25	7	3	4	16	6	10	19	7	11
Windsor	N8T	255	105	150	43	18	25	7	3	4	16	7	10	19	8	11
Windsor	N8W	145	85	60	24	14	10	4	2	2	9	5	4	11	6	5
Windsor	N8X	105	40	60	18	7	10	3	1	2	7	3	4	8	3	5

Localité/ région	RTA	Total 65 ans +			Estimation SAD (17 % du total)			65-74 ans (17 % de SAD)			75-84 ans (38 % de SAD)			85 ans + (45 % de SAD)		
		Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F	Total	H	F
Windsor	N8Y	235	75	160	39	13	27	7	2	5	15	5	10	18	6	12
Windsor	N9A	190	80	115	32	13	19	5	2	3	12	5	7	14	6	9
Windsor	N9B	80	40	45	13	7	8	2	1	1	5	3	3	6	3	3
Windsor	N9C	45	20	40	8	3	7	1	1	1	3	1	3	3	2	3
Windsor	N9E	125	55	65	21	9	11	4	2	2	8	3	4	9	4	5
Windsor	N9G	80	30	55	13	5	9	2	1	2	5	2	3	6	2	4
LaSalle	N9H	60	20	35	10	3	6	2	1	1	4	1	2	5	2	3
LaSalle	N9J	180	80	105	30	13	18	5	2	3	11	5	7	14	6	8
Tecumseh	N9K	15	10	5	3	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0
Total Windsor		**2 335**	**985**	**1 350**	**389**	**164**	**225**	**66**	**28**	**38**	**148**	**62**	**86**	**175**	**74**	**101**
Amherstburg	N9V	180	75	100	30	13	17	5	2	3	11	5	6	14	6	8
Kingsville	N9Y	55	25	30	9	4	5	2	1	1	3	2	2	4	2	2

Source des données sur la population francophone de 65 ans et plus : Statistique Canada, Recensement de la population de 2011, Tableau thématique - langue, 98-314-XCB2011038 au catalogue : http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/tbt-tt/Download.cfm?PID=103026

Les proportions parmi les groupes d'âge ont été calculées à partir de tableaux sommaires du Système d'information sur les services à domicile (SISD) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour 2013-2014 : http://www.cihi.ca/web/resource/en/stats_hcrs_2013_14_fr.xls.

3.2 Cartographie

Les figures suivantes montrent le nombre et la répartition des aînés francophones (65 ans et plus, PLOP français ou PLOP anglais et français) qui devraient théoriquement recevoir des services à domicile, par région de tri d'acheminement (RTA), territoire qui correspond aux trois premiers caractères du code postal.

Le calcul est le suivant :

Nombre de francophones (PLOP français + PLOP anglais et français) de 65 ans et plus, par RTA

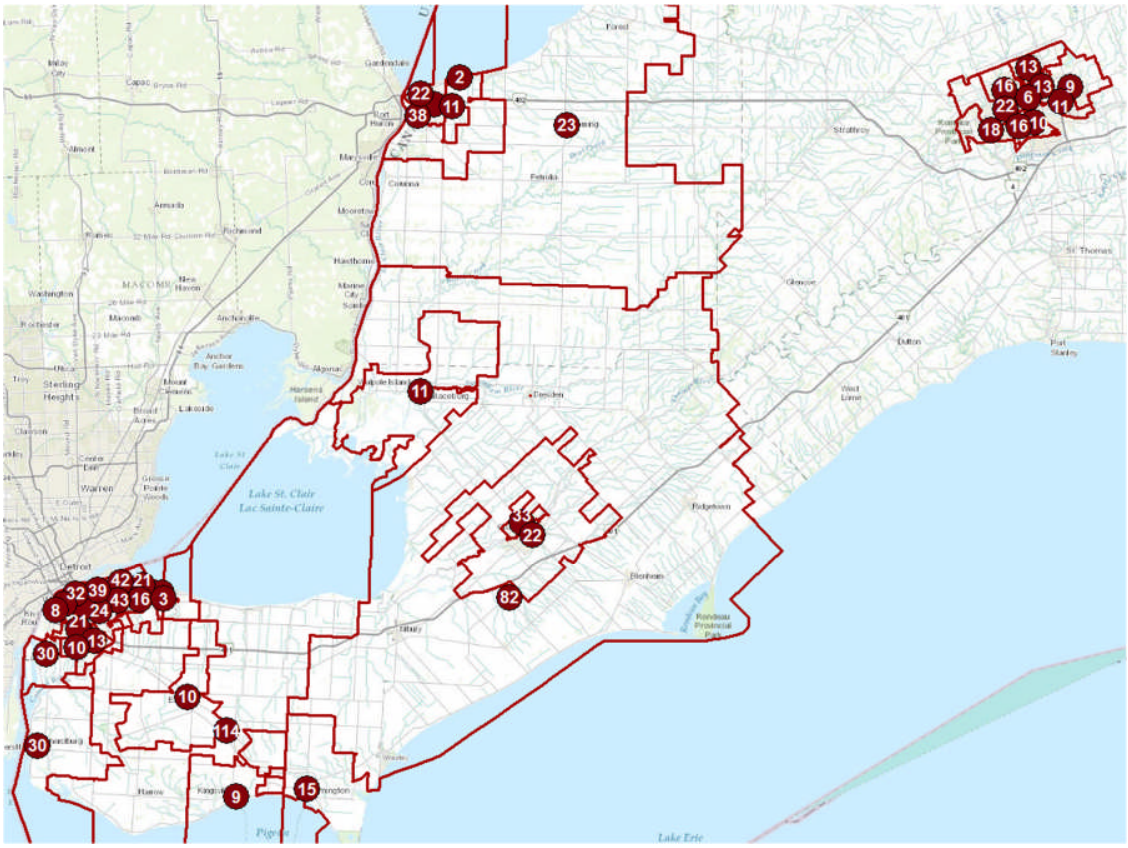
x 17 % (proportion de personnes de 65 ans et plus en Ontario recevant des services à domicile)

= nombre d'aînés francophones qui devraient théoriquement recevoir des services à domicile, par RTA

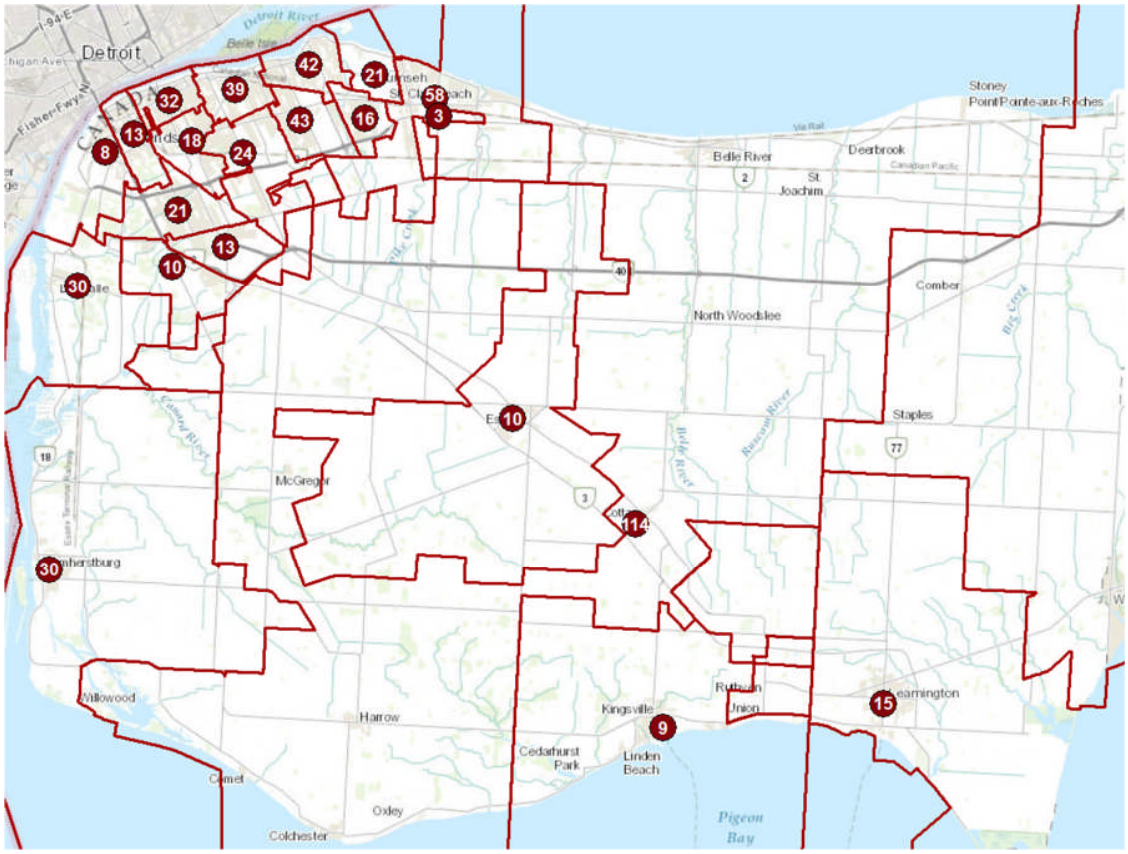
Exemple : N9A

190 francophones de 65 ans et plus x 17 % = 32 clients théoriques

Région entière

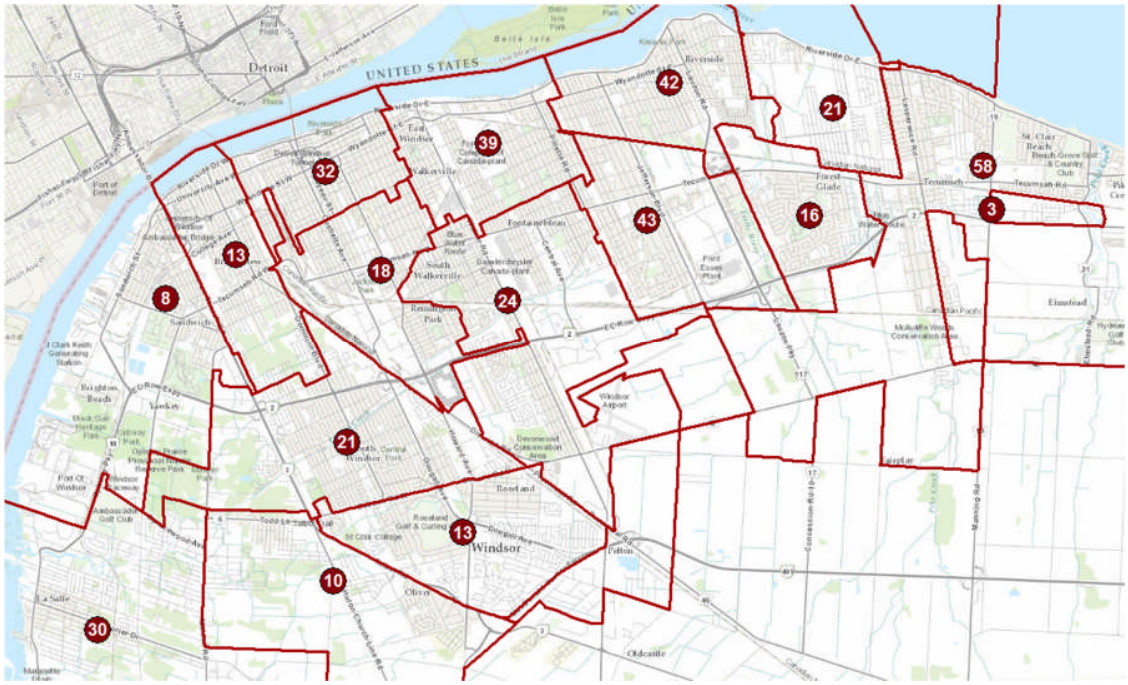


Essex



Note : Cette figure indique 114 personnes pour l'ensemble de la RTA qui inclut toutes les régions rurales d'Essex, incluant notamment Pointe-aux-Roches.

Windsor

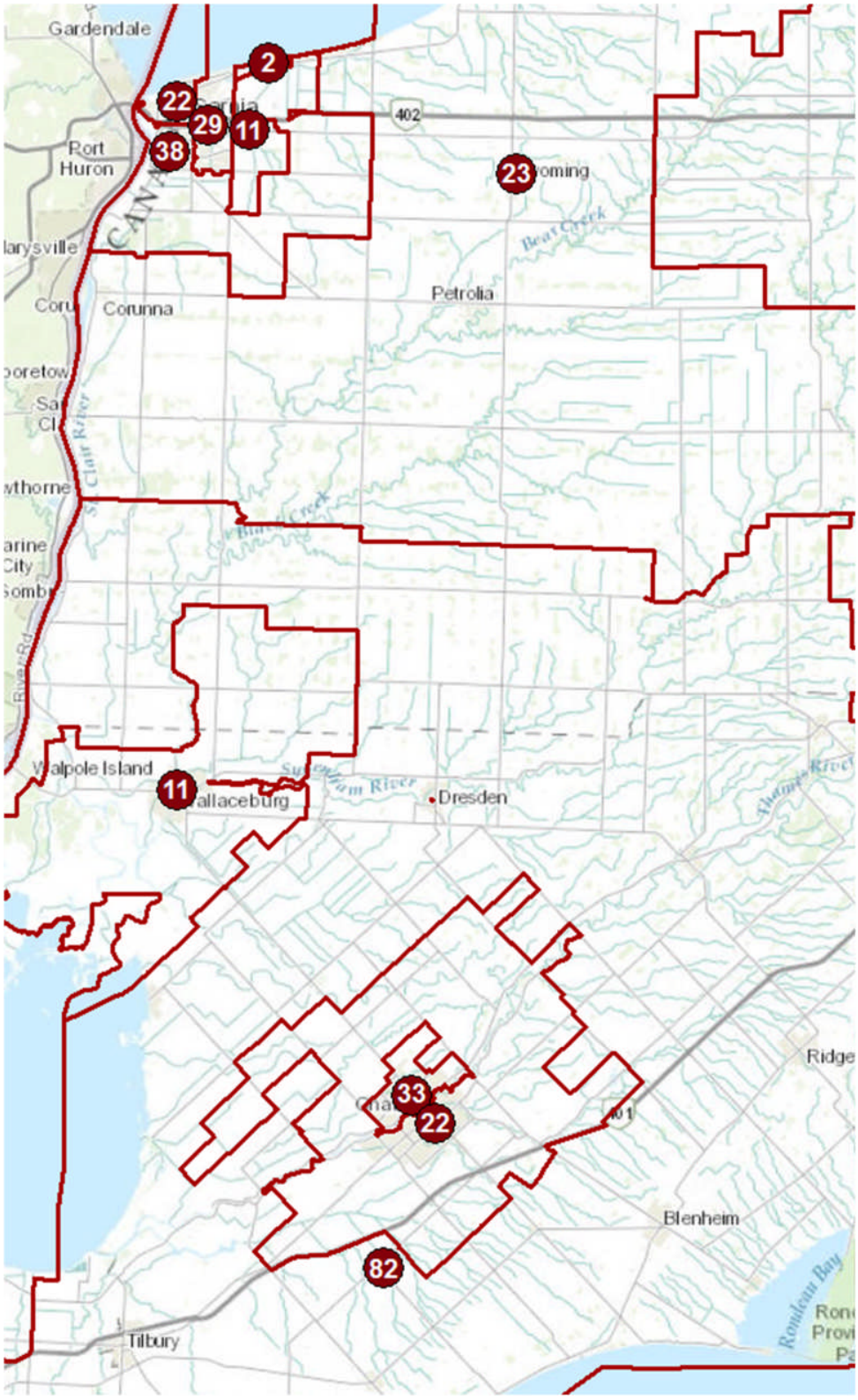


Note : Cette figure indique tous les secteurs de Windsor qu'il est possible de rejoindre à partir de la Résidence Richelieu dans un délai de moins de 20 minutes (en l'absence de circulation).

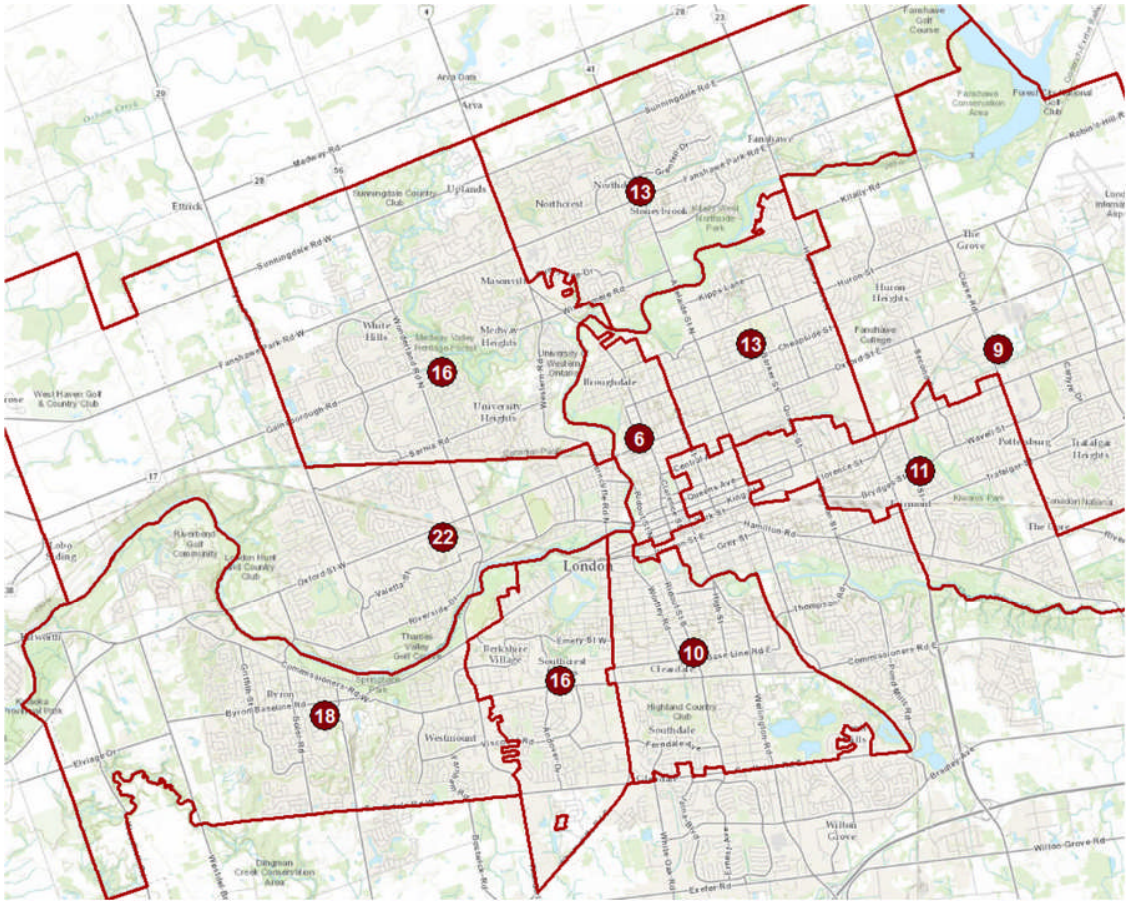
Faits saillants :

- 389 clients théoriques
- 164 hommes et 225 femmes
- 66 aînés de 65 à 74 ans, 148 de 75 à 84 ans et 175 de 85 ans et plus

Chatham-Kent et Lambton



London



Faits saillants :

- 134 clients théoriques
- 55 hommes et 78 femmes
- 23 aînés de 65 à 74 ans, 51 de 75 à 84 ans et 60 de 85 ans et plus

4 DONNÉES DU SONDAGE DE 2013 AUPRÈS DES FRANCOPHONES

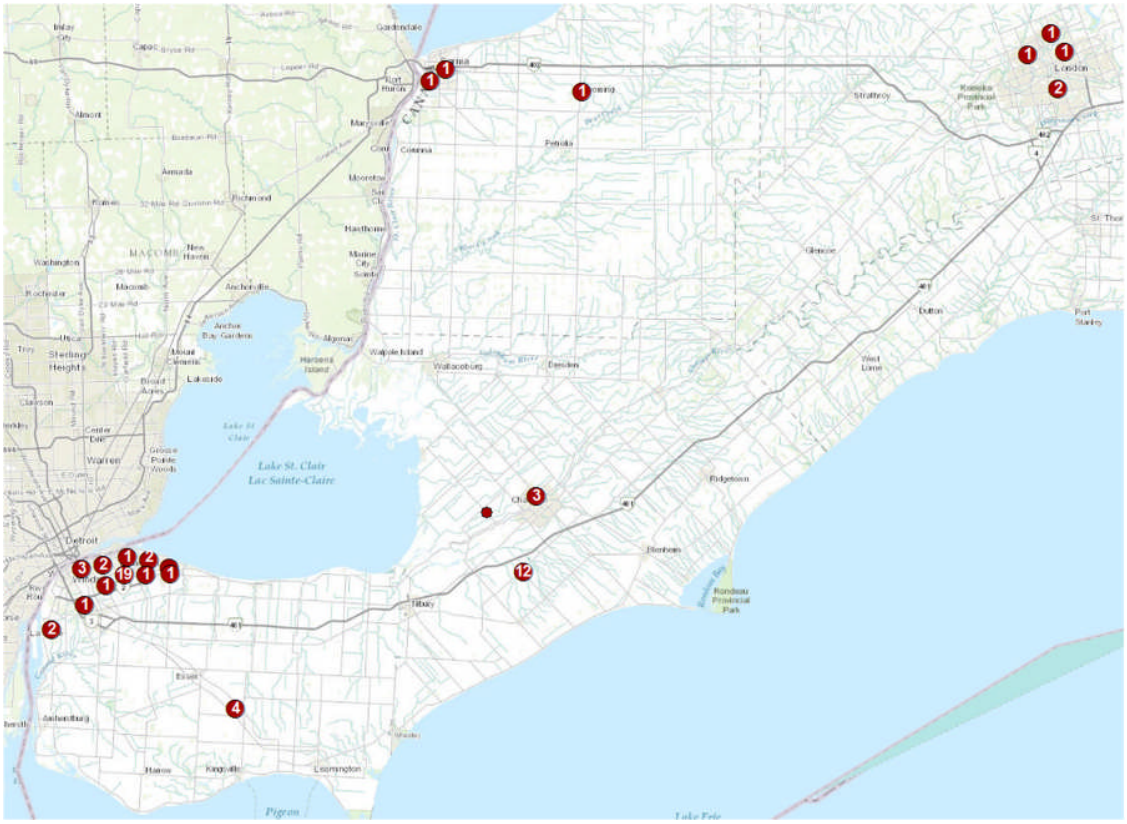
4.1 Contexte et portée

Le sondage de 2012-2013 mené par l'Entité a permis de recueillir des données auprès de 296 personnes de 65 ans et plus. Cet exercice ne semble pas avoir produit un échantillon *géographiquement représentatif* de la population francophone si l'on compare la répartition géographique des répondants aux données du Recensement de 2011 sur les aînés francophones par région de tri d'acheminement (RTA).

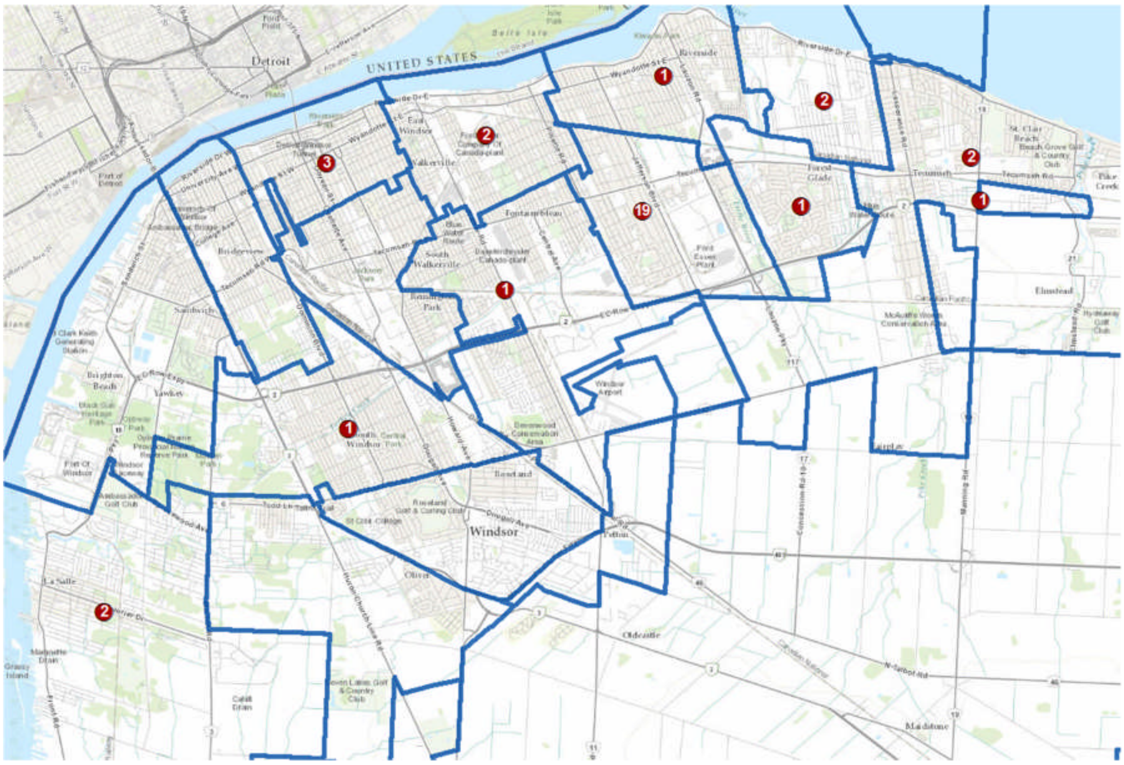
4.2 Cartographie

Les figures suivantes montrent le nombre et la répartition des gens de 65 ans et plus ayant déclaré au moins une maladie lors du sondage mené par l'Entité en 2012-2013.

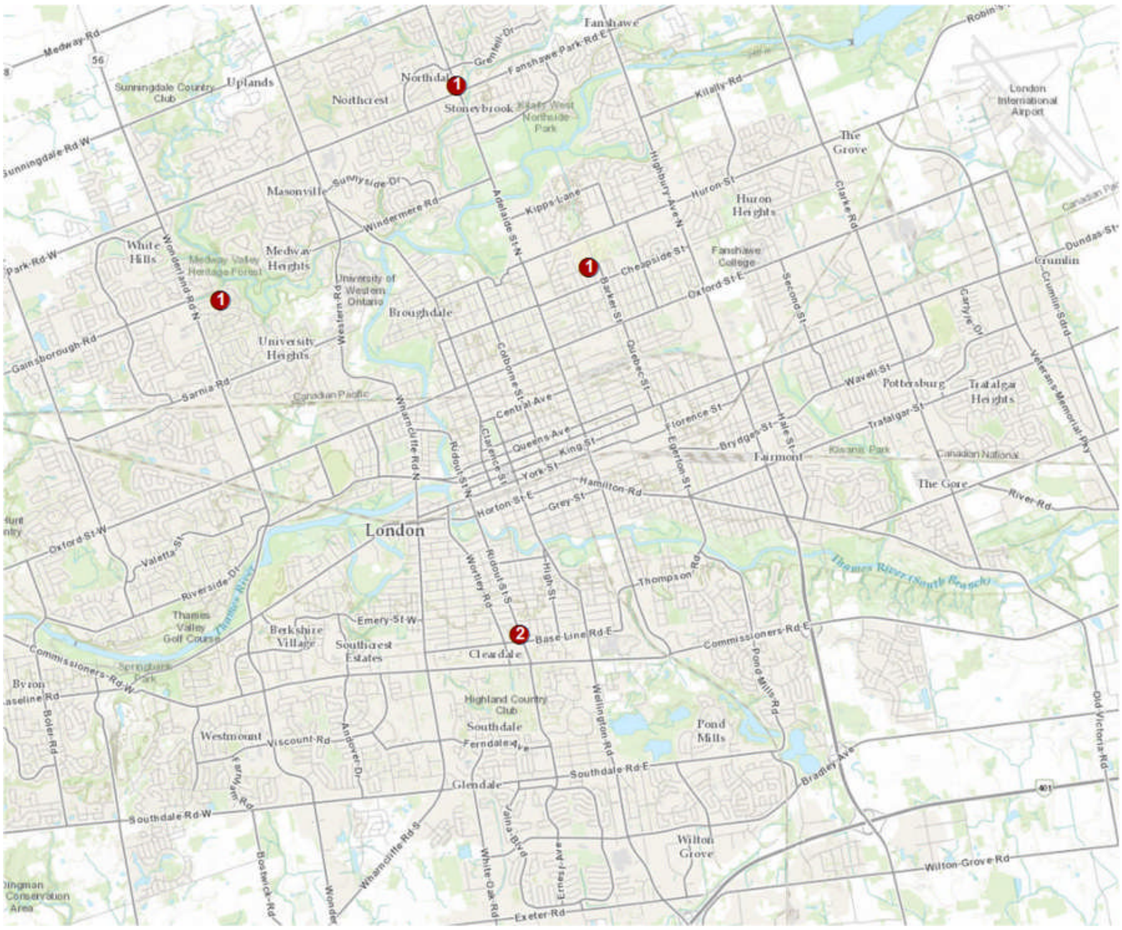
Région entière



Windsor


Detroit
UNITED STATES
Riverside
Walkerville
Fontainebleau
Sandwich
Forest Glade
Tecumseh
Elmstead
Windsor
La Salle
Oldcastle
Maidstone

London


Medway-Rd
Sunningdale Country Club
Uplands
Northcrest
Northdale
Fanshawe
Fanshawe-Park-Rd-E
Stoneybrook
Killaly-Rd
Sunningdale-Rd-W
Masonville
Sunnyside-Dr
Windermere-Rd
Kipps-Lane
Adelaide-St-N
Highbury-Ave-N
Huron-St
Huron Heights
The Grove
London International Airport
White Hills
Medway Heights
University of Western Ontario
Broughdale
Cheapside-St
Fanshawe College
Oxford-St-E
Second-St
Clarke-Rd
Dundas-St
Crumlin
Park-Rd-W
Wonderland-Rd-N
Western-Rd
Gainsborough-Rd
University Heights
Sarnia-Rd
Canadian Pacific
Wharncliffe-Rd-N
Colborne-St
Quebec-St
Wavell-St
Pottersburg
Trafalgar Heights
Central-Ave
Queens-Ave
King-St
York-St
Florence-St
Trafalgar-St
Bryges-St
Fairmont
Kiwanis Park
Canadian National
Veterans-Memorial-Pky
Hamilton-Rd
Horton-St-E
Grey-St
The Gore
River-Rd
London
Oxford-St-W
Valetta-St
Riverside-Dr
Thames River
Thompson-Rd
Thames River (South Branch)
Thames Valley Golf Course
Berkshire Village
Emery-St-W
Southcrest Estates
Base-Line-Rd-E
Cleardale
Commissioners-Rd-E
Commissioners-Rd-W
Springbank Park
Byron
Baseline-Rd
Boler-Rd
Highland Country Club
Southdale
Ferndale-Ave
Pond Mills
Pond-Mills-Rd
Wellington-Rd
Westmount
Viscount-Rd
Andover-Dr
Old-Victoria-Rd
Southdale-Rd-E
Bradley-Ave
Glendale
Southdale-Rd-W
Wharncliffe-Rd-S
White-Oak-Rd
Jalna-Blvd
Ernest-Ave
Wilton Grove
Wilton-Grove-Rd
Exeter-Rd
401

5 DONNÉES QUALITATIVES : PREMIER EFFORT DE RECENSION

5.1 Contexte

Les données sociosanitaires et démographiques publiques permettent de déterminer de façon hypothétique l'aire de service requise pour la livraison de services à domicile aux aînés francophones de la région. Toutefois, elles ne permettent pas de cerner la dynamique communautaire et de déterminer l'aire de service en fonction des besoins particuliers des aînés francophones. Afin de mieux documenter la dynamique communautaire et la répartition géographique de la demande pour ces services, l'Entité a choisi de procéder à une cueillette de données au sein de la communauté :

- Pour localiser géographiquement les personnes susceptibles de recourir aux services d'aide au maintien de l'autonomie et identifier les secteurs à forte concentration afin de déterminer la stratégie de déploiement des services;
- Pour identifier les réseaux de relations entre personnes et institutions au sein de la communauté afin de déterminer la stratégie de communication soutenant ce déploiement de services.

5.2 Méthodologie

Les personnes chargées de recueillir les données devaient repérer et interviewer les aînés francophones sur une période de plusieurs semaines, au fur et à mesure de leur repérage. Afin de dresser un portrait juste de la collectivité susceptible de recourir à ces services, il a été établi qu'une série de courtes entrevues d'une quinzaine de minutes chacune permettrait de recueillir des informations auprès d'un maximum d'individus.

Les informations à recueillir étaient de trois ordres :

- Informations descriptives (sexe, âge, lieu de résidence, mode d'occupation du logement);
- Informations sur la santé (niveaux de santé et d'autonomie perçus, maladies chroniques, types de soins et services reçus, requis ou à prévoir);
- Informations concernant les relations qu'entretiennent les personnes interrogées (personnes de leur entourage en perte d'autonomie; activités sociales).

L'objectif était d'obtenir des informations de base utiles auprès d'un grand nombre de personnes, dans un court laps de temps. La démarche devait permettre de recueillir en une seule occasion les informations qui permettraient de procéder à la fois à une analyse des relations, à une analyse sommaire des besoins (nature des services) et à une analyse géographique (secteurs à desservir).

De plus, afin de garantir que le réseau ainsi tracé décrit la collectivité dans son ensemble plutôt que le réseau de relations d'un seul informateur initial, il était important d'identifier plusieurs sources ou informateurs de départ. Ainsi, des démarches ont été entreprises auprès des principaux organismes de la communauté francophone, particulièrement à Windsor, dans la région de London et dans Chatham-Kent.

La collecte de données a été confiée à l'organisme *Assisted Living Southwestern Ontario / Aide à la vie autonome du Sud-Ouest de l'Ontario* (ALSO), qui propose un programme d'assistance pour personnes âgées, entretient déjà un lien avec la communauté à desservir et est financé par le RLISS d'Érié St. Clair à titre d'organisme communautaire livrant des services de soutien aux aînés. Les démarches et les entrevues ont été réalisées par une professionnelle à l'emploi de l'organisme ayant une très bonne connaissance du terrain. La démarche était encadrée par les politiques et codes de déontologie des autorités de la santé et d'ALSO.

Notre firme a préparé le questionnaire et construit le gabarit pour la collecte de données. Le rôle de l'intervieweur sur le terrain était de peupler la base de données de façon à permettre la cartographie de la communauté de façon à faciliter la planification des services et l'établissement d'un sociogramme de la communauté des aînés francophones.

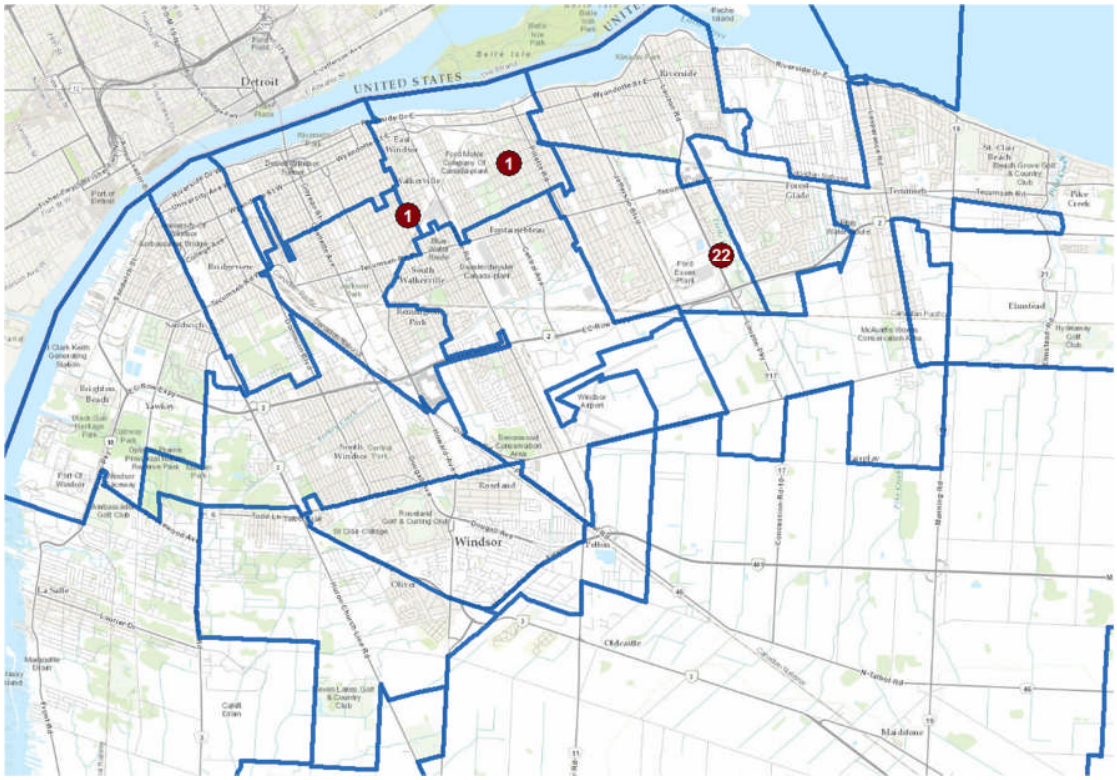
Il s'agissait d'un premier effort de cueillette de données directement auprès des aînés.

5.3 Cartographie

Les figures suivantes montrent le nombre et la répartition des gens ayant déclaré au moins une maladie lors de la collecte de données sur le terrain en 2014-2015.

Région entière

Windsor



London

Fanshawe
Northdale
Stoneybrook
Northcrest
Uplands
Masonville
White Hills
Medway Heights
University of Western Ontario
Broughdale
University Heights
Huron Heights
Fanshawe College
The Grove
London International Airport
Crumlin
Trafalgar Heights
Fairmont
The Gore
London
Berkshire Village
Southcrest Estates
Cleardale
Thames Valley Golf Course
Byron
Highland Country Club
Southdale
Pond Mills
Westmount
Glendale
Wilton Grove
Dingman Creek Conservation Area
Sarnia Rd
Oxford St E
Oxford St W
Huron St
Kipps Lane
Cheapside St
Central Ave
Queens Ave
King St
York St
Hamilton Rd
Horton St E
Grey St
Florence St
Trafalgar St
Riverside Dr
Emery St W
Base Line Rd E
Commissioners Rd E
Commissioners Rd W
Southdale Rd E
Southdale Rd W
Wilton Grove Rd
Exeter Rd
Wellington Rd
Wharncliffe Rd N
Adelaide St N
Highbury Ave N
Clarke Rd
Sunningdale Rd W
Fanshawe Park Rd E
Kilally Rd
Gainsborough Rd
Wonderland Rd N
Western Rd
Windermere Rd
Sunnyside Dr
Thompson Rd
Bradley Ave
River Rd
Veterans Memorial Pky
Thames River (South Branch)

6 CONCLUSION ET PISTES DE SUIVIS

Nous avons pu produire une représentation géographique de la population ainée francophone ayant besoin de services à domicile, en établissant la prémisse que les besoins en services à domicile parmi les aînés francophones sont similaires à ceux des aînés de la majorité, à l'échelle provinciale. Cet exercice a fait appel aux données du Recensement de 2011 au niveau des régions de tri d'acheminement (RTA) à celles de l'Association canadienne des soins et services à domicile et à celles du Système d'information sur les services à domicile (SISD) de l'ICIS.

Les données obtenues au moyen de la recension ont permis de faire un premier pas vers l'acquisition de données qualitatives et le dépistage de personnes susceptibles de recourir aux services à domicile.

L'expérience montre que la nature, la qualité et le niveau de détail des informations recueillies dépendent largement de l'établissement d'une relation de confiance entre la personne interrogée et la personne qui mène les entrevues. Il est probable que la même série d'entrevues menée dans quelques années par une personne qui est en relation soutenue de service avec les personnes interrogées permettrait de recueillir des informations plus complètes et de reconstituer plus facilement un réseau de relations sociales dans la communauté.

Nous avons noté que les données du SISD (pour la province entière) contiennent les pourcentages par types de services et des données sur les ressources et le temps consacré aux services à domicile. Il se pourrait que les RLISS d'Érié St. Clair et du Sud-Ouest aient des données plus précises, régionalisées, concernant la situation actuelle des services à domicile sur leur territoire. De telles données, si elles sont disponibles, pourraient faire l'objet d'une analyse intéressante.

Au niveau méthodologique, il faudra déterminer le moyen le plus opportun d'intégrer la variable linguistique.

7 ANNEXE : RÉSULTATS DÉTAILLÉS DE LA RECENSION

Les données recueillies sont présentées ci-après.

Nombre total de personnes recensées

La recension a rejoint un total de 102 répondants.

Lieu de résidence

Total : 101 réponses

Windsor-Essex (67 répondants) :

- 54 répondants habitent Windsor, dont 44 à la Résidence Richelieu;
- 8 répondants habitent Pointe-aux-Roches;
- 3 répondants habitent Tecumseh;
- 2 répondants habitent Kingsville;

London-Middlesex (24 répondants) :

- 24 répondants habitent London;

Chatham-Kent (10 répondants) :

- 6 répondants habitent Chatham;
- 3 répondants habitent Pain Court;
- 1 répondant habite Wallaceburg.

Sexe

Total : 101 réponses

- 78 répondantes sont des femmes (77,2 %);
- 23 répondants sont des hommes (22,8 %).

Âge

Total : 96 réponses

La moyenne d'âge des répondants est de 75 ans. Par groupes d'âge de 10 ans, la répartition est la suivante :

- 90 ans et plus : 4 répondants;
- 80-89 ans : 29 répondants;
- 70-79 ans : 34 répondants;
- 60-69 ans : 23 répondants;
- 50-59 ans : 3 répondants;
- 40-49 ans : 3 répondants.

Langues officielles

Langue maternelle (102 réponses) :

- 96 personnes (94,1 %) disent avoir le français comme langue maternelle;
- 3 personnes (2,9 %) disent avoir l'anglais comme langue maternelle;
- 3 personnes (2,9 %) disent n'avoir ni l'anglais ni le français comme langue maternelle.

Langue d'usage (97 réponses) :

- Sur 97 répondants, 91 personnes (93,8 %) disent être le plus à l'aise en français;
- 6 personnes (6,2 %) disent être le plus à l'aise en anglais.

Langue de préférence (102 réponses) :

- 91 personnes (89,2 %) disent préférer recevoir des services en français lorsqu'ils sont disponibles, de qualité égale et sans délai additionnel;
- 11 personnes (10,8 %) disent ne pas avoir cette préférence.

État de santé autodéclaré

Total : 102 réponses

L'autoévaluation de leur état de santé par les répondants est le suivant :

- 24 personnes (23,5 %) disent avoir un excellent état de santé;
- 45 personnes (44,1 %) disent avoir un bon état de santé;
- 28 personnes (27,5 %) disent avoir un état de santé passable;
- 5 personnes (4,9 %) disent avoir un mauvais état de santé.

Sentiment d'appartenance à la communauté

Total : 101 réponses

- 29 personnes (28,7 %) disent que leur sentiment d'appartenance à la communauté locale est très fort;
- 57 personnes (56,4 %) disent que leur sentiment d'appartenance à la communauté locale est plutôt fort;
- 15 personnes (14,9 %) disent que leur sentiment d'appartenance à la communauté locale est plutôt faible;
- Aucun répondant n'indique que son sentiment d'appartenance à la communauté locale est très faible.

Activités sociales

Total : 102 réponses

- 6 répondants ne mentionnent aucune participation à une activité sociale;
- 96 répondants disent participer à au moins une activité sociale;
- 67 répondants disent participer à au moins deux types d'activité sociale;
- 27 répondants disent participer à au moins trois types d'activité sociale ou plus.

Les types d'activités sociales nommées sont les suivantes :

- Club social (57 mentions);
- Église (40 mentions);
- Club (27 mentions);
- Bénévolat (20 mentions);
- Amies ou amis (13 mentions);
- Exercice (13 mentions);
- Cartes (10 mentions);
- Natation (6 mentions);
- Rotary (3 mentions);
- Cours d'art (2 mentions);
- Voyage (2 mentions);
- YMCA (2 mentions);
- Chorale (1 mention);
- Golf (1 mention);
- Groupe de femmes (1 mention);
- Shuffleboard (1 mention).

Mode d'occupation du domicile

Total : 101 réponses

- 46 personnes (45,5 %) disent vivre seules;
- 50 personnes (49,5 %) disent vivre avec leur conjoint(e);
- 1 personne (1,0 %) dit vivre avec d'autre(s) ainé(e)s;
- 4 personnes (4,0 %) disent vivre avec un enfant.

État de santé des personnes vivant dans le même domicile

Total : 52 réponses (parmi les 55 personnes qui ne vivent pas seules)

- 9 personnes (17,3 %) disent que les personnes avec qui elles vivent sont en excellente santé;
- 33 personnes (63,5 %) disent que les personnes avec qui elles vivent sont en bonne santé;
- 8 personnes (15,4 %) disent que les personnes avec qui elles vivent ont un état de santé passable;
- 2 personnes (3,8 %) disent que les personnes avec qui elles vivent sont en mauvaise santé.

Commentaires généraux sur l'aide au maintien de l'autonomie

Vingt-huit (28) répondants ont offert des commentaires généraux sur l'aide qu'ils aimeraient recevoir pour maintenir une bonne qualité de vie à la maison. Les thèmes cités sont les suivants :

- Tâches ménagères (15 mentions);
- Préparation des repas (5 mentions);
- Lavage (4 mentions);
- Vieillir / services en français (4 mentions);
- Aide pour l'aménagement extérieur (3 mentions);
- Disponibilité des services (2 mentions);

- Transport (2 mentions);
- Compagnie (2 mentions);
- Information sur la disponibilité des services (1 mention);
- Coiffeuse (1 mention);
- Aide au déplacement (1 mention);
- Soutien financier (1 mention);
- Programmes de réhabilitation (1 mention);
- Soins à domicile (1 mention).

Problèmes de santé chronique

Total : 102 réponses

Problèmes de santé déclarés :

- 57 ne rapportent aucun problème de santé particulier;
- 45 personnes identifient au moins 1 problème de santé;
- 18 personnes identifient 2 problèmes de santé ou plus;
- 7 personnes identifient 3 problèmes de santé ou plus.

Les problèmes cités sont les suivants :

- Accident vasculaire cérébral (2 mentions)
- Alzheimer (1 mention)
- Angine (1 mention)
- Arthrite (11 mentions)
- Arthrose (3 mentions)
- Asthme (1 mention)
- Bronchite chronique (1 mention)
- Cancer (4 mentions)
- Cécité (1 mention)
- Cholestérol (1 mention)
- Colite ulcéreuse (2 mentions)
- Diabète (4 mentions)
- Endoprothèse coronarienne (1 mention)
- Fibromyalgie (1 mention)
- Fractures des vertèbres (1 mention)
- Haute pression (4 mentions)
- Hernies discales (1 mention)
- Hypothyroïdie (1 mention)
- Mal de dos (1 mention)
- Maladie de Parkinson (1 mention)
- Maladie pulmonaire obstructive chronique (2 mentions)
- Migraines (1 mention)
- Neuropathie (1 mention)
- Pancréatite (1 mention)
- Polycythémie (1 mention)

- Problème cardiaque (3 mentions)
- Problème de santé mentale (1 mention)
- Problèmes d'équilibre (1 mention)
- Problèmes de mobilité (2 mentions)
- Psoriasis (1 mention)
- Remplacement de la hanche (5 mentions)
- Remplacement du genou (2 mentions)
- Sténose rachidienne (2 mentions)

L'évolution des maladies est décrite de la façon suivante par les répondants :

- Stable : 37 mentions
- Aggravation : 27 mentions

Parmi les 45 répondants disant avoir au moins une maladie chronique :

- 37 sont des femmes (82 %) et 8 sont des hommes (18 %);
- 15 ont 80 ans ou plus, 16 ont entre 70 et 79 ans et 11 on entre 60 et 69 ans et 4 ont moins de 60 ans;
- 19 décrivent leur état de santé comme passable (42 %) et 4 comme mauvais (9 %); 17 décrivent leur état de santé comme bon (38 %) et 5 comme excellent (11 %);
- 11 décrivent leur sentiment d'appartenance à la communauté comme plutôt faible (24 %);
- 26 vivent seuls (59 %), 15 avec leur conjoint(e) (34 %) et 2 avec d'autre(s) aînés (2 %);
- 4 vivent avec un conjoint ou d'autres aînés dont l'état de santé est passable ou mauvais.

Aide reçue de l'extérieur

Total : 95 réponses

- 14 personnes (14,7 %) disent recevoir de l'aide pour accomplir certaines activités de la vie quotidienne; parmi les 10 répondants qui ont indiqué le nombre d'heures d'aide reçue par semaine :
  - une personne reçoit 7 heures de services par semaine;
  - 3 personnes reçoivent entre 3 et 4 heures de services par semaine;
  - 6 personnes reçoivent 1 heure ou moins de services par semaine;
- 81 répondants (85,3 %) disent ne recevoir aucune aide.

Type d'aide reçue et requise

Les personnes ont indiqué recevoir de l'aide pour les tâches suivantes :

- Bain (3 mentions);
- Préparation des repas (3 mentions);
- Épicerie/achats (7 mentions);
- Tâches ménagères (13 mentions);
- Finances (1 mention);
- Prise de médicaments (1 mention).

Les personnes ont indiqué avoir besoin d'aide pour les tâches suivantes :

- Préparation des repas (3 mentions);
- Manger (1 mention);
- Épicerie/achats (4 mentions);
- Tâches ménagères (6 mentions);
- Prise de médicaments (1 mention).

Aucun répondant n'a indiqué recevoir de l'aide ou avoir besoin d'aide pour les tâches suivantes :

- Planification de la journée;
- Hygiène personnelle (autre que le bain);
- S'habiller;
- Se déplacer dans le logement.

Parmi les 25 répondants disant recevoir de l'aide (13) ou ayant besoin d'aide (12) pour accomplir au moins une tâche de la vie quotidienne :

- 22 sont des femmes (88 %) et 3 sont des hommes (12 %);
- 13 ont 80 ans ou plus et 7 ont moins de 80 ans;
- 11 décrivent leur état de santé comme passable (44 %) et 3 comme mauvais (12 %); 10 décrivent leur état de santé comme bon (40 %) et 1 comme excellent (4 %);
- 9 décrivent leur sentiment d'appartenance à la communauté comme plutôt faible (37,5 %);
- 18 vivent seuls (72 %), 6 avec leur conjoint(e) (24 %) et 1 avec d'autre(s) aînés (4 %);
- 4 vivent avec un conjoint ou d'autres aînés dont l'état de santé est passable ou mauvais;
- 13 ont au moins un problème de santé chronique : 5 nomment un seul problème, 4 nomment deux problèmes et 4 nomment 3 problèmes ou plus;
- Sur 22 problèmes de santé chronique déclarés, 15 s'aggravent et 7 sont stables.

Perception des aidants

Total : 82 réponses

- 66 personnes (80,5 %) considèrent que les proches aidants ne se sentent jamais dépassés ou démunis devant leur état de santé;
- 12 personnes (14,6 %) considèrent que les proches aidants se sentent parfois dépassés ou démunis;
- 3 personnes (3,7 %) considèrent que les proches aidants se sentent souvent dépassés ou démunis;
- 1 personne (1,2 %) considère que les proches aidants se sentent toujours dépassés ou démunis.

Médecins consultés

Médecin régulier (101 réponses) :

- 99 personnes (98,0 %) disent avoir un médecin régulier; 9 personnes ont un médecin qui parle français;
- 2 personnes (2,0 %) disent ne pas avoir de médecin régulier;

Médecin spécialiste ou autre professionnel (62 réponses) :

- 30 personnes (48,4 %) disent consulter un autre professionnel de la santé ou un médecin spécialiste; les spécialités et professions nommées sont les suivantes :
  - Cardiologue (3 mentions);
  - Oncologue (3 mentions);
  - Ophtalmologiste (2 mentions);
  - Optométriste (2 mentions);
  - Psychiatre (2 mentions);
  - Néphrologue (2 mentions);
  - Urologue (2 mentions);
  - Chirurgien (1 mention);
  - Chirurgien orthopédique (1 mention);
  - Gérontologue (1 mention);
  - Podiatre (1 mention);
  - Physiothérapeute (1 mention).

Qualité des données

Il s'est avéré très difficile d'identifier des répondants et d'obtenir leur collaboration; de plus, les répondants étaient réticents à référer d'autres personnes de leur entourage, de telle sorte que le recrutement de répondants a été effectué essentiellement par l'intervieweuse suite à des démarches ciblées, et non par le biais d'une chaîne de références comme il avait été prévu.

L'exercice a permis de recenser et d'interviewer 102 personnes, dont 44 à la Résidence Richelieu de Windsor.

Le nombre de réponses générées s'est avéré insuffisant pour permettre, avec un niveau acceptable de fiabilité, de cartographier la population aînée francophone ayant besoin de services à domicile et de construire un sociogramme de relations.

L'expérience montre que ce type de recension se prête mal à un exercice de sondage dépersonnalisé. Peu de gens ont consenti à donner le nom d'autres personnes à interviewer dans le cadre de la recension; cela confirme que la nature, la qualité et le niveau de détail des informations recueillies dépendent largement de l'établissement d'une relation de confiance entre la personne interrogée et la personne qui mène les entrevues. Il est probable que la même série d'entrevues menée dans quelques années par une personne qui est en relation soutenue de service avec les personnes interrogées permettrait de recueillir des informations plus complètes et de reconstituer plus facilement un réseau de relations sociales dans la communauté.

Supported by:
Avec l'appui de :

Ontario

Erie St. Clair Local Health Integration Network

Réseau local d'intégration des services de santé d'Érié St. Clair

Ontario

South West Local Health Integration Network

Réseau local d'intégration des services de santé du Sud-Ouest