

# « Lunch & Learn »

Comprendre l'expérience des soins de longue durée des minorités de langue officielle au Canada: un état des lieux

Préparé par:

Alixé Ménard BHSc,  
Mary Scott MSc, et  
Dre Amy Hsu PhD, Institut de recherche Bruyère

# Lunch & Learn

## Understanding the Long-Term Care Experience of Official Language Minorities in Canada: An Environmental Scan

Prepared by:

Alixé Ménard BHSc,  
Mary Scott MSc, and  
Dr. Amy Hsu PhD at the Bruyère Research Institute

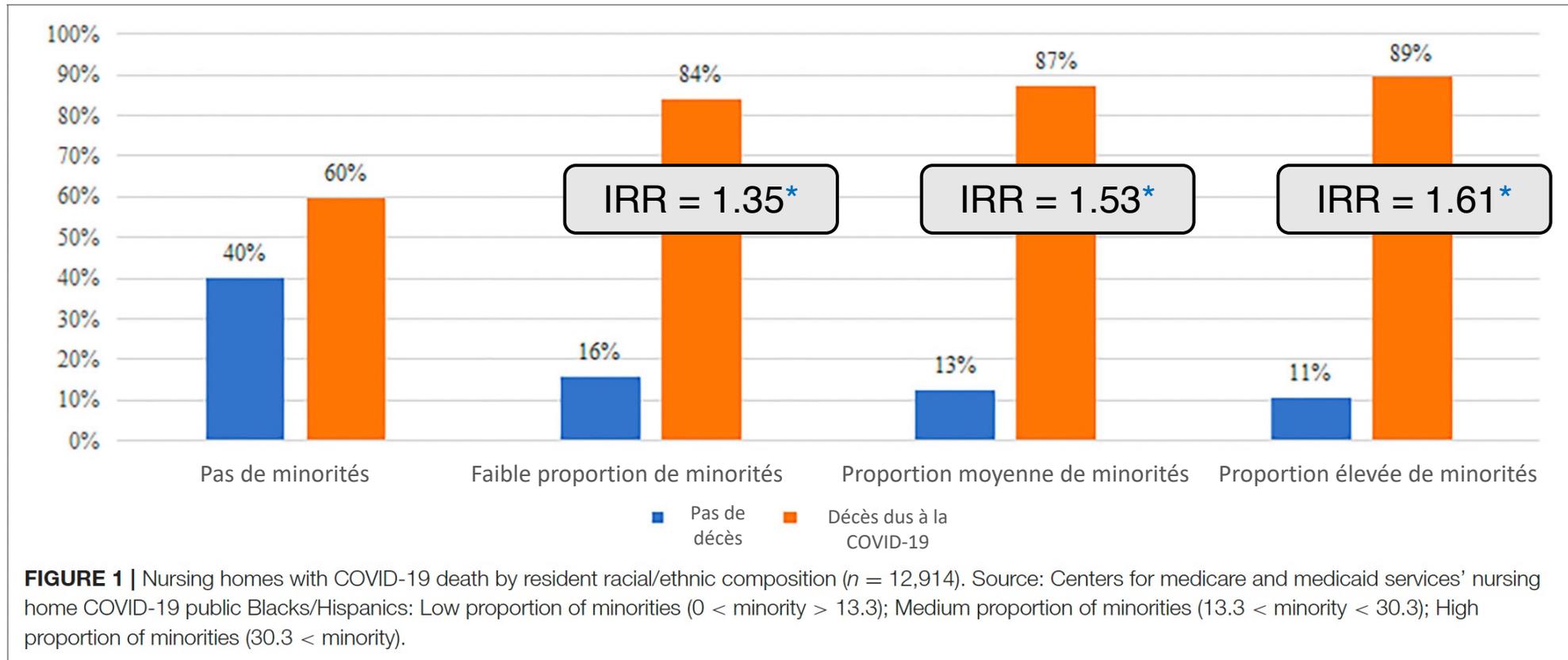
# Contexte de la recherche

- Les membres de communautés minoritaires et racialisées à travers le Canada vivent souvent des disparités en matière de santé et de soins de santé.
- Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, les personnes minoritaires et racialisées rapportent de moins bons résultats en matière de santé et des obstacles supplémentaires dans l'accès aux soins. Les soins de longue durée (SLD) ne font pas exception.

# Research Context

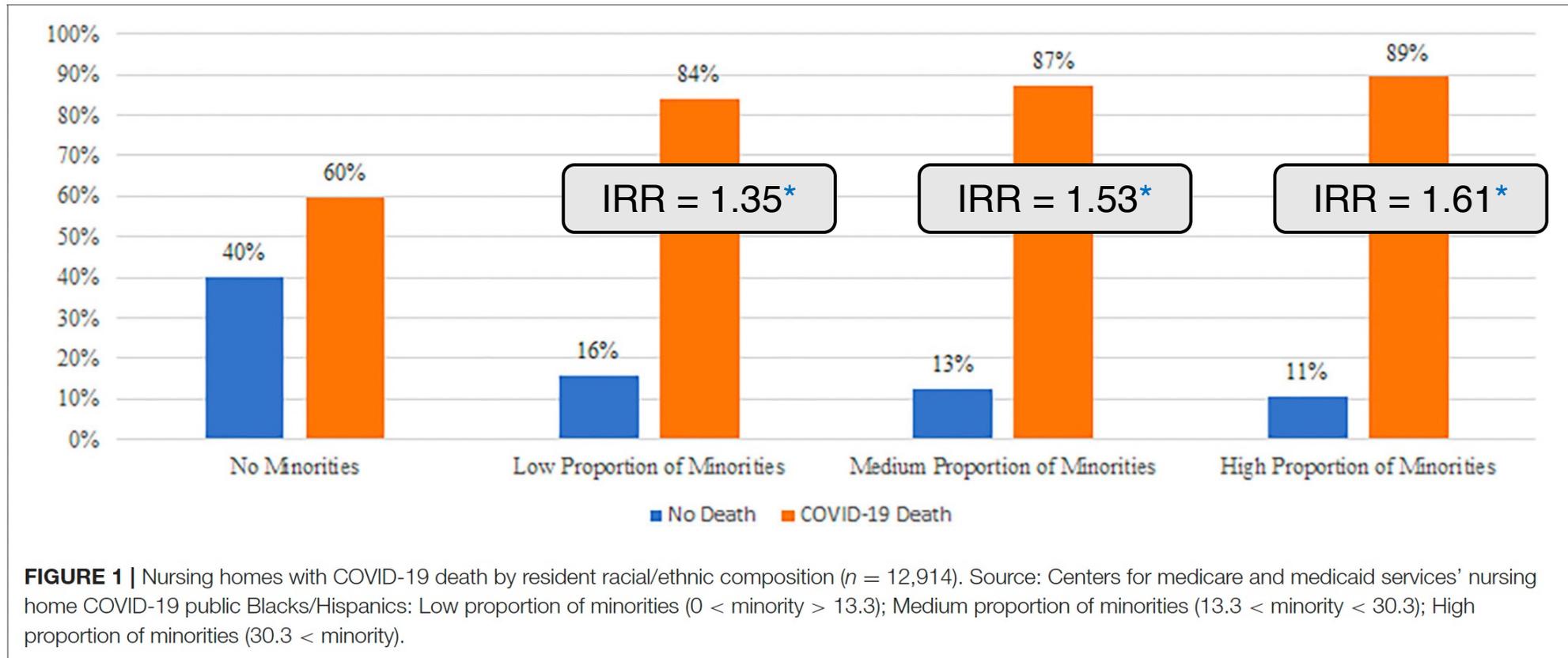
- Members of minority and racialized communities across Canada commonly experience disparities in health and healthcare.
- In the context of the COVID-19 pandemic, minority and racialized individuals have been found to report poorer health outcomes and added barriers to healthcare access. Long-term care (LTC) is no exception.

# Contexte de la recherche



*\*Ajustement en fonction de la taille de l'établissement, des caractéristiques des résidents (âge, sexe, obésité, hypertension, insuffisance cardiaque congestive, et indice d'acuité), de la disponibilité des ressources (taux d'occupation, part de Medicare/Medicare residents, géographie, et indice de défavorisation sociale déprivation), modèle de propriétaire-opérateur, et pénurie de personnel.*

# Research Context



*\*Adjusting for facility size, resident characteristics (age, sex, obesity, hypertension, congestive heart failure, and an acuity index), resource availability (occupancy rate, share of Medicare/Medicare residents, geography, and a social deprivation index), owner-operator model, and staffing shortage.*

# Langue et communication dans les SLD

**French**  
Qu'aimeriez-vous  
manger pour le  
dîner?  
*k(e)mərje-vu  
mãʒe pur læ dine?*

**Spanish**  
¿Qué te gustaría comer?  
*keh teh goostareeya  
komer*

**Arabic**  
ماذا تحب ان تأكل على الغداء?  
*maza Toohibu aN takul  
ealaa alghada'i*

**Bengali**  
আপনি দুপুরের খাবারে  
কি খেতে চান?  
*apni dupurer khabare k  
i khete ifæn?*

**Chinese**  
你中午想吃什么？  
*nǐ zhōngwǔ xiǎng  
chī shénme*



# Language and Communication in LTC

**French**  
Qu'aimeriez-vous  
manger pour le  
dîner?  
*k(e)mərje-vu  
mãʒe pur læ dine?*

**Spanish**  
¿Qué te gustaría comer?  
*keh teh goostareeya  
komer*

**Arabic**  
ماذا تحب ان تأكل على الغداء?  
*maza Toohibu aN takul  
ealaa alghada'i*

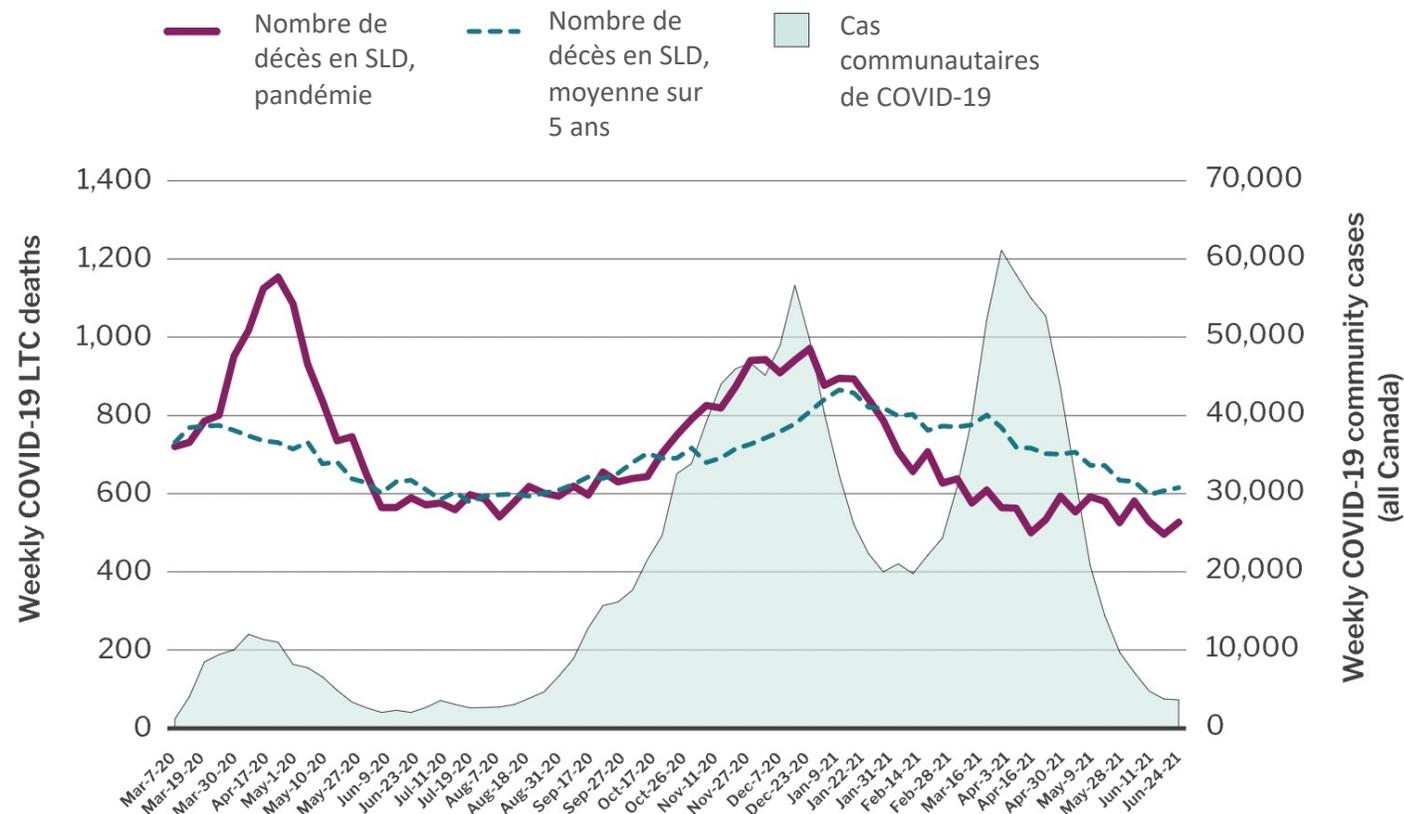
**Bengali**  
আপনি দুপুরের খাবারে  
কি খেতে চান?  
*apni dupurer khabare k  
i khete ifæn?*

**Chinese**  
你中午想吃什么？  
*nǐ zhōngwǔ xiǎng  
chī shénme*



# Raison d'être de cette recherche

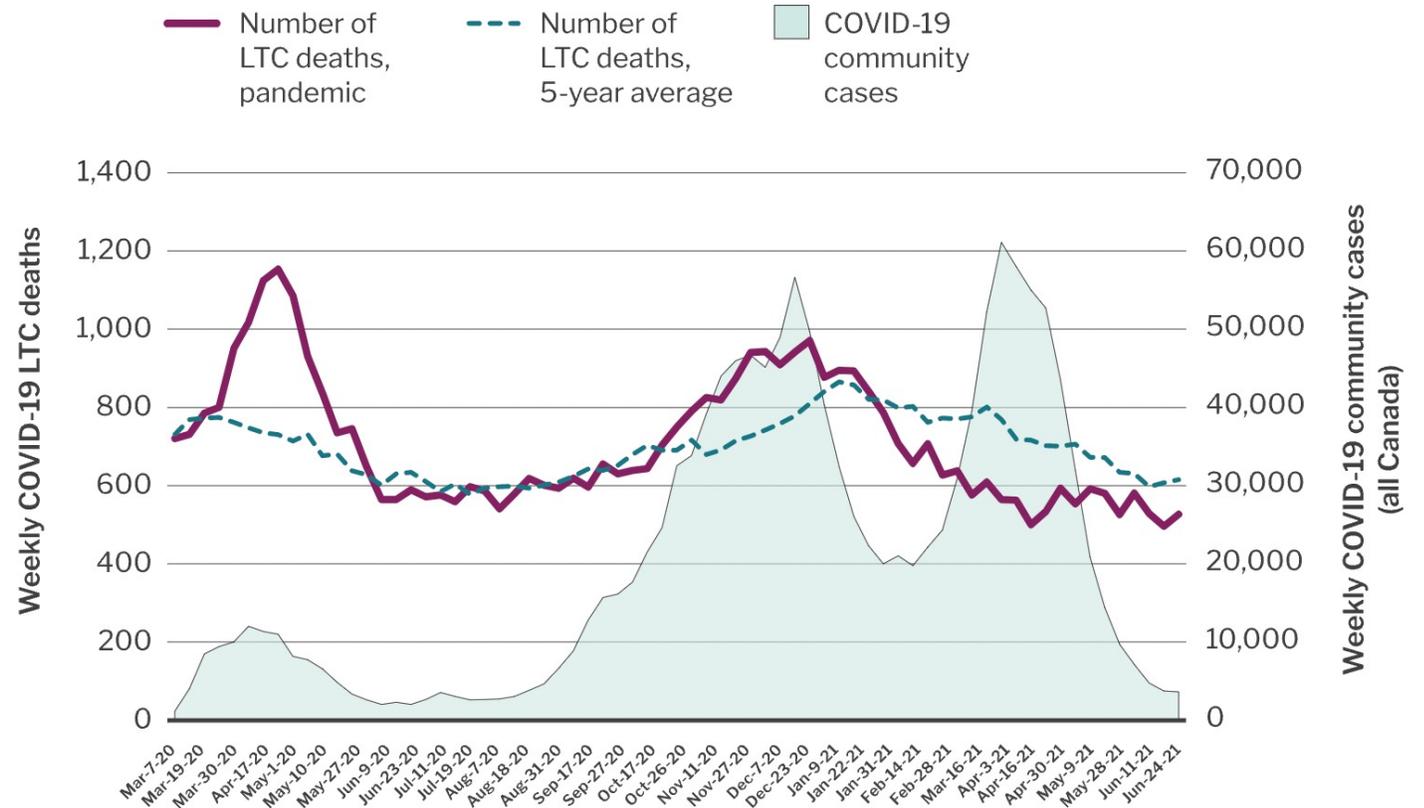
- Une vaste majorité des décès dus à la COVID-19 sont survenus dans des foyers de SLD et des résidences pour aîné(e)s, en particulier pendant les deux premières vagues (environ 69% de tous les décès) de la pandémie (ICIS, 2021).



Référence: Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2021). *Incidence de la COVID-19 sur les soins de longue durée*. Ottawa: ICIS.

# Rationale for Research

- A vast majority of deaths due to COVID-19 have occurred in LTC homes and seniors' residences, especially during the first two waves (approximately 69% of total deaths) of the pandemic (CIHI, 2021)).



Reference: Canadian Institute for Health Information (CIHI). (2021). *COVID-19's impact on long-term care*. Ottawa: CIHI.

# Raison d'être de cette recherche

- L'impact de la COVID-19 va au-delà du nombre de décès. Même les résidents dans des installations qui n'ont pas été touchées directement par la maladie ont connu un isolement social extrême et des services réduits, ce qui a contribué à une détérioration globale de leur santé et de leur bien-être.
- Les barrières de langue ont pu aussi avoir un impact sur la qualité des conversations concernant les objectifs de soins et sur les souhaits et préférences en fin de vie.

# Rationale for Research

- The impact that COVID-19 extends beyond the mortality count. Even residents in facilities not affected directly by the disease experienced extreme social isolation and reduced services that contributed to their overall decline in health and well-being.
- Language barriers also may have had an impact on the quality of conversations about goals of care and end-of-life wishes and preferences.

# Raison d'être de cette recherche

- Dans le cadre du discours du Trône de 2020, le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler avec les provinces et les territoires pour établir de nouvelles normes nationales en matière de SLD afin que les Canadien(ne)s reçoivent les meilleurs soins possibles à mesure qu'ils vieillissent.
- Le Groupe CSA, l'Organisation des normes en santé (HSO), et le Conseil canadien des normes (CCN) développent deux nouvelles normes nationales complémentaires et mises à jour pour les SLD:
  1. La norme développée par le Groupe CSA se concentre sur l'infrastructure sanitaire et la conception de l'environnement des installations de SLD, en mettant l'accent sur les pratiques d'exploitation sécuritaires et sur la PCI; et
  2. La norme de services de HSO sera une révision de sa norme actuelle sur les services de SLD (dernière mise à jour en août 2020) dans le but d'intégrer les dernières exigences fondées sur des données probantes, axées sur les résidents et la famille, en matière de soins et de services de haute qualité.

# Rationale for Research

- As part of the 2020 Speech from the Throne, the Government of Canada committed to working with the provinces and territories to set new national standards for LTC so that Canadians receive the best possible care as they age.
- The CSA Group, Health Standards Organization (HSO), and Standards Council of Canada (SCC) to come together and develop two new complementary and updated national standards for LTC:
  1. The standard being developed by the CSA Group will focus on health infrastructure and environmental design of LTC facilities, emphasizing safe operating practices and IPAC; and
  2. The HSO services standard will be a revision of its current Long-Term Care Services Standard (last updated in August 2020) with the aim to incorporate latest evidence-informed, resident and family-centered requirements of high-quality care and services.

# Objectifs de la recherche

- Le Bureau d'appui aux communautés de langue officielle (BACLO) a collaboré avec l'Institut de recherche Bruyère sur une analyse de l'état des lieux, afin de fournir un portrait, basé sur les données probantes, des effets de la disponibilité (ou du manque) de services dans la langue officielle de choix pour les Canadien(ne)s ayant besoin de SLD.
- Le but visé en entreprenant cette recherche est de soutenir le Groupe CSA et HSO dans leurs efforts pour développer une norme nationale de services pour les SLD mise à jour, en mettant en lumière les besoins propres aux minorités linguistiques.

# Research Objectives

- The Official Language Community Development Bureau (OLCDB) collaborated with the Bruyère Research Institute on an environmental scan, to provide an evidence-based portrait of the impacts that the availability of services (or lack of) in the official language of choice on Canadians who need LTC.
- The goal of undertaking this research is to support the CSA Group and HSO's efforts in developing an updated national service standard for LTC, by highlighting the unique needs of linguistic minorities.

# Objectifs de la recherche

- Spécifiquement, afin de mieux comprendre les variations dans les soins de santé et dans les résultats liés aux soins vécus par les personnes appartenant à des groupes en quête d'équité, en particulier les membres de communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM), en SLD, nous avons:
  1. Identifié et résumé les ressources et les soutiens communautaires disponibles pour les CLOSM ayant besoin de SLD au Canada;
  2. Examiné les différences dans la prévalence de l'utilisation et les barrières d'accès aux SLD rencontrées par les populations minoritaires et les membres des CLOSM en particulier;
  3. Mis en évidence les différences observées dans les résultats liés aux soins vécus par les minorités et les membres des CLOSM lorsqu'ils reçoivent des SLD.

# Research Objectives

- Specifically, to better understand variations in healthcare and care-related outcomes experienced by individuals belonging to equity-deserving groups, especially Official Language Minority Community (OLMC) persons, in LTC, we set out to:
  1. Identify and summarize resources and community supports available to OLMCs needing LTC in Canada;
  2. Examine differences in the prevalence of LTC use and barriers to access encountered by minority populations and OLMC persons, in particular; and
  3. Highlight observed differences in care-related outcomes experienced by minority and OLMC persons while receiving care in LTC.

# Méthodologie

## 1. Entrevues avec des informateurs clés

- *Examen d'articles universitaires existants, de littérature grise, ainsi que de sites Web et de rapports gouvernementaux et organisationnels pertinents concernant le processus de planification et de demande de SLD en établissement au Canada.*
- *Conduite d'entrevues avec des informateurs clés, entre juillet 2021 et janvier 2022, d'organismes communautaires de même que des fournisseurs de SLD qui soutiennent les CLOSM.*

# Methodology

## 1. Key informant interviews

- *Reviewed existing academic articles, grey literature, as well as government and relevant organizational websites and reports pertaining to the process of planning and applying for residential LTC in Canada*
- *Conducted key informant interviews between July 2021 and January 2022 with community-based organizations as well as providers in LTC who support OLMCs*

# Méthodologie

2. Revues systématiques de la littérature publiée
  - *Quelles barrières et/ou facteurs facilitants influencent l'admission des populations minoritaires en SLD?*
  - *Y-a-t-il des différences dans les résultats liés aux soins (par exemple symptômes des clients ou des patients, recours aux soins, données médicales, qualité de vie, satisfaction à l'égard des soins) pour les populations minoritaires dans les résidences de SLD comparées aux populations qui ne sont pas des minorités et qui reçoivent des soins dans le même cadre?*

# Methodology

2. Systematic reviews of published literature
  - *What barriers and/or facilitators influence the admission of minority populations to LTC?*
  - *Are there differences in care-related outcomes (e.g., clients or patients' symptoms, healthcare use, medical data, quality of life, satisfaction with care) for minority populations in residential long-term care compared to non-minority populations receiving care in the same setting?*

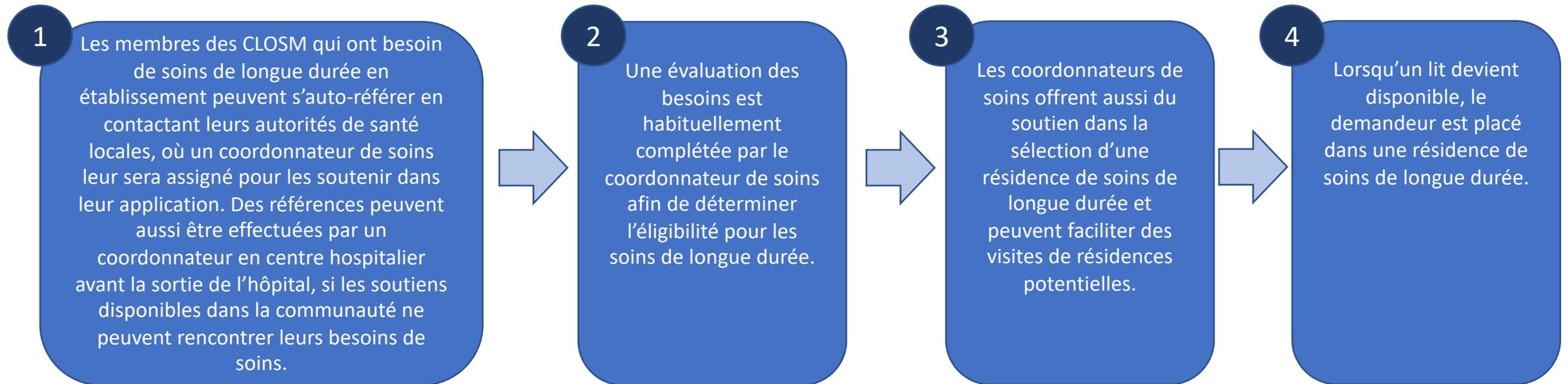
# Méthodologie

3. Analyse des données primaires à l'aide des données administratives sur la santé en Ontario (ICES)
  - *Quel est l'impact de la discordance linguistique sur la santé et l'utilisation des soins de santé par les résidents en SLD?*
  - *Est-ce que les résidents appartenant à des minorités linguistiques vivent des différences dans la qualité des soins et les résultats liés aux soins en SLD?*

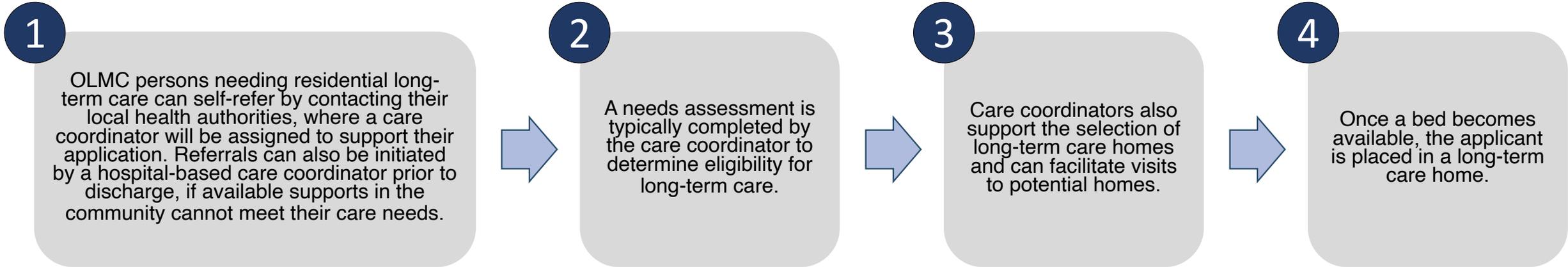
# Methodology

3. Primary data analysis using health administrative data in Ontario (ICES)
  - *What is the impact of language discordance on health and healthcare use by residents in LTC?*
  - *Do residents belonging to linguistic minorities experience different care quality and care-related outcomes in LTC?*

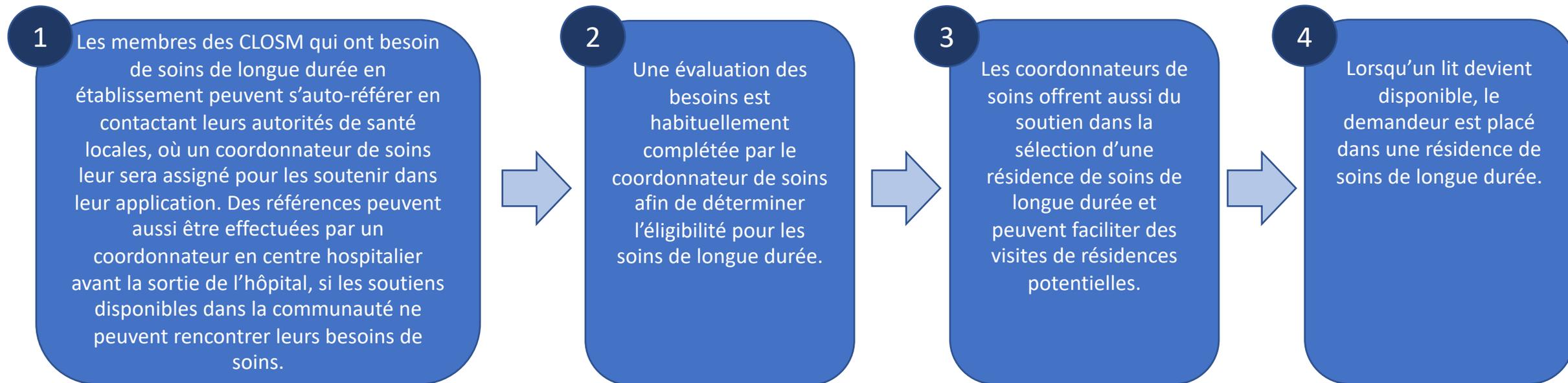
# Processus général et barrières d'accès aux SLD au Canada



# General Process and Barriers to Access LTC in Canada

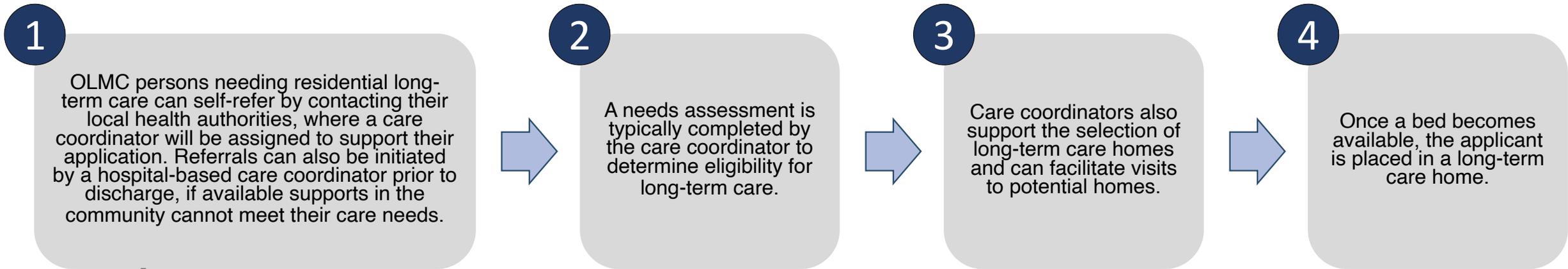


# Processus général et barrières d'accès aux SLD au Canada



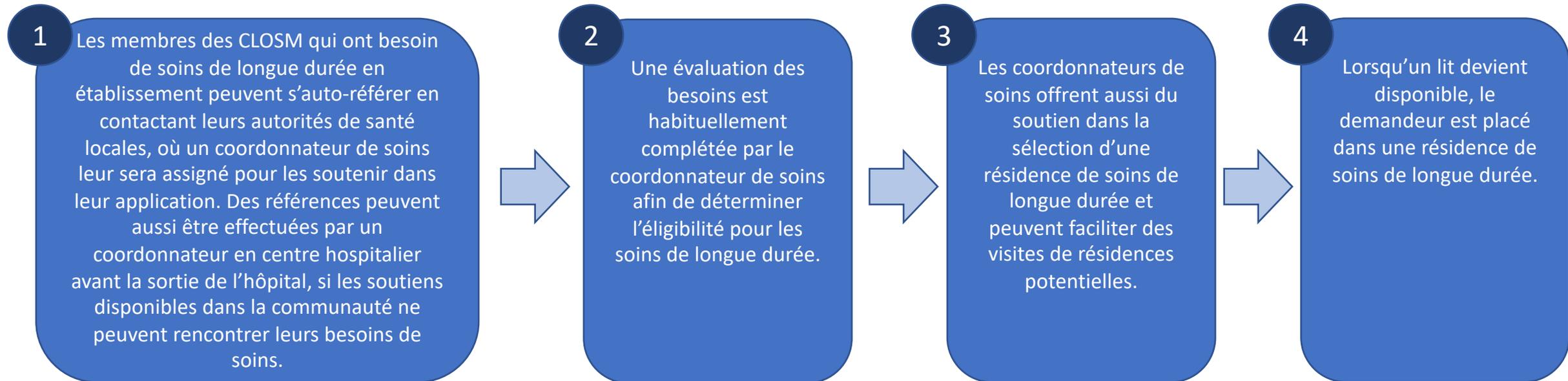
*Au-delà des barrières linguistiques, le manque de soutien culturel, le fait de devoir dépasser leur peur de la discrimination et leur méfiance, ainsi que l'anxiété générale de devoir naviguer seuls dans le système de santé sont quelques-uns des obstacles identifiés auxquels sont confrontées les populations minoritaires lors de l'accès aux soins de longue durée.*

# General Process and Barriers to Access LTC in Canada



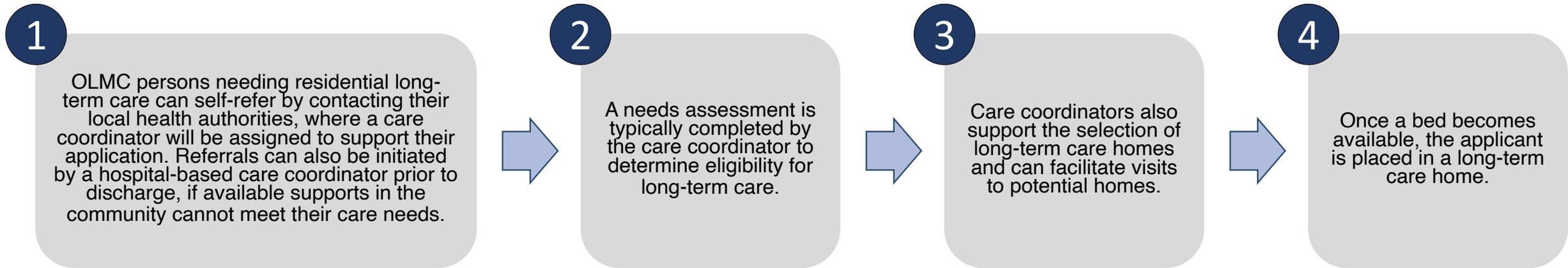
*Beyond language barriers, the lack of cultural support, overcoming their fear of discrimination and mistrust, as well as general anxiety in having to navigate the healthcare system on their own are a few of the identified obstacles faced by minority populations when accessing long-term care.*

# Processus général et barrières d'accès aux SLD au Canada



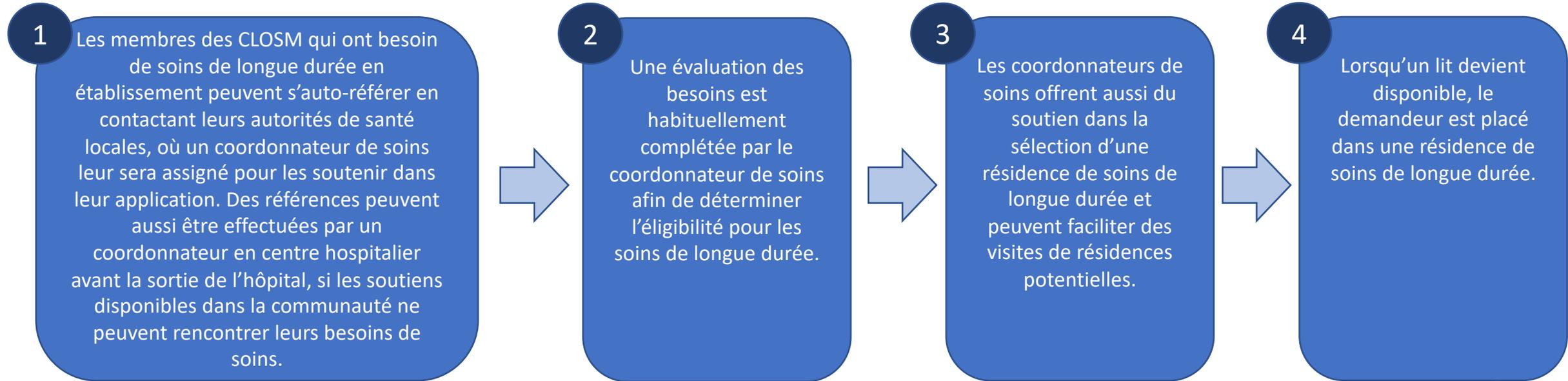
*Des services d'interprétation peuvent être demandés par le client tout au long du processus. De façon plus courante, cependant, le soutien linguistique est plutôt offert par le coordonnateur de soins et/ou avec le soutien d'un collègue ou superviseur qui parle la même langue que le client.*

# General Process and Barriers to Access LTC in Canada



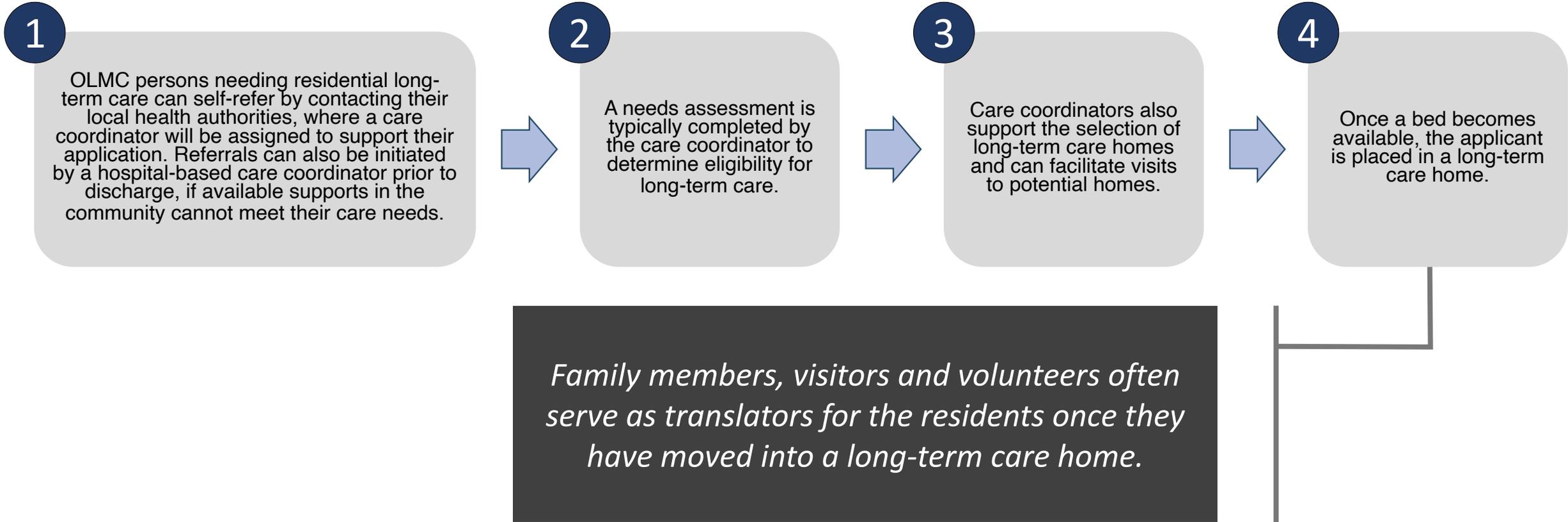
*Interpretation services may be requested by the applicant throughout this process. More commonly, however, language support is provided by the care coordinator and/or with the support of a colleague or supervisor who speaks the same language as the client.*

# Processus général et barrières d'accès aux SLD au Canada



*Les membres de la famille, les visiteurs et les bénévoles servent souvent de traducteurs pour les résidents une fois qu'ils ont emménagé dans une résidence de soins de longue durée.*

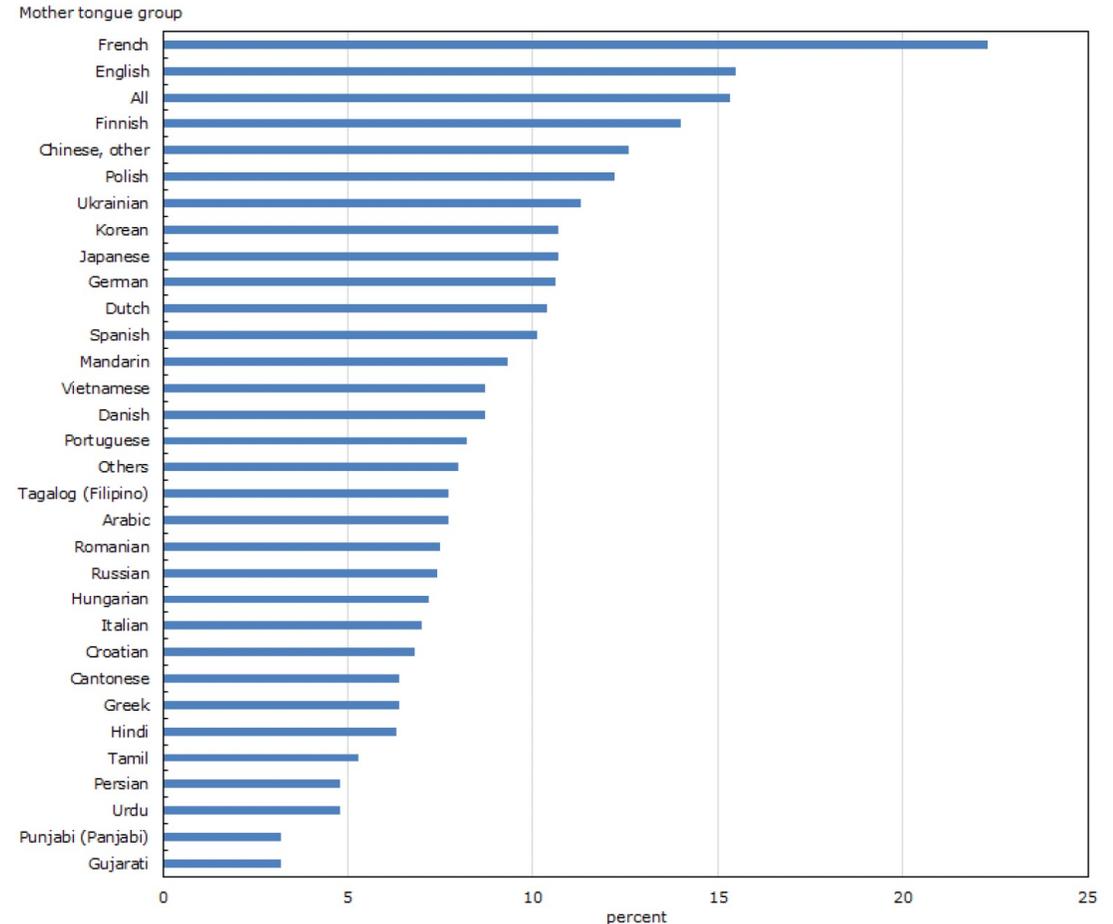
# General Process and Barriers to Access LTC in Canada



# Modalités de logement des Canadien(ne)s âgés

- Une analyse de Statistique Canada, à partir du questionnaire court du recensement de la population de 2016 a révélé que:
  1. À l'échelle nationale, environ 389,610 (15,3%) des Canadien(ne)s de plus de 75 ans au recensement de 2016 vivaient dans des logements collectifs;
  2. Parmi eux, 35,6% résidaient dans un centre d'hébergement et 56,5% en résidence pour personnes âgées ou en résidence mixte (centre d'hébergement et résidence pour personnes âgées).

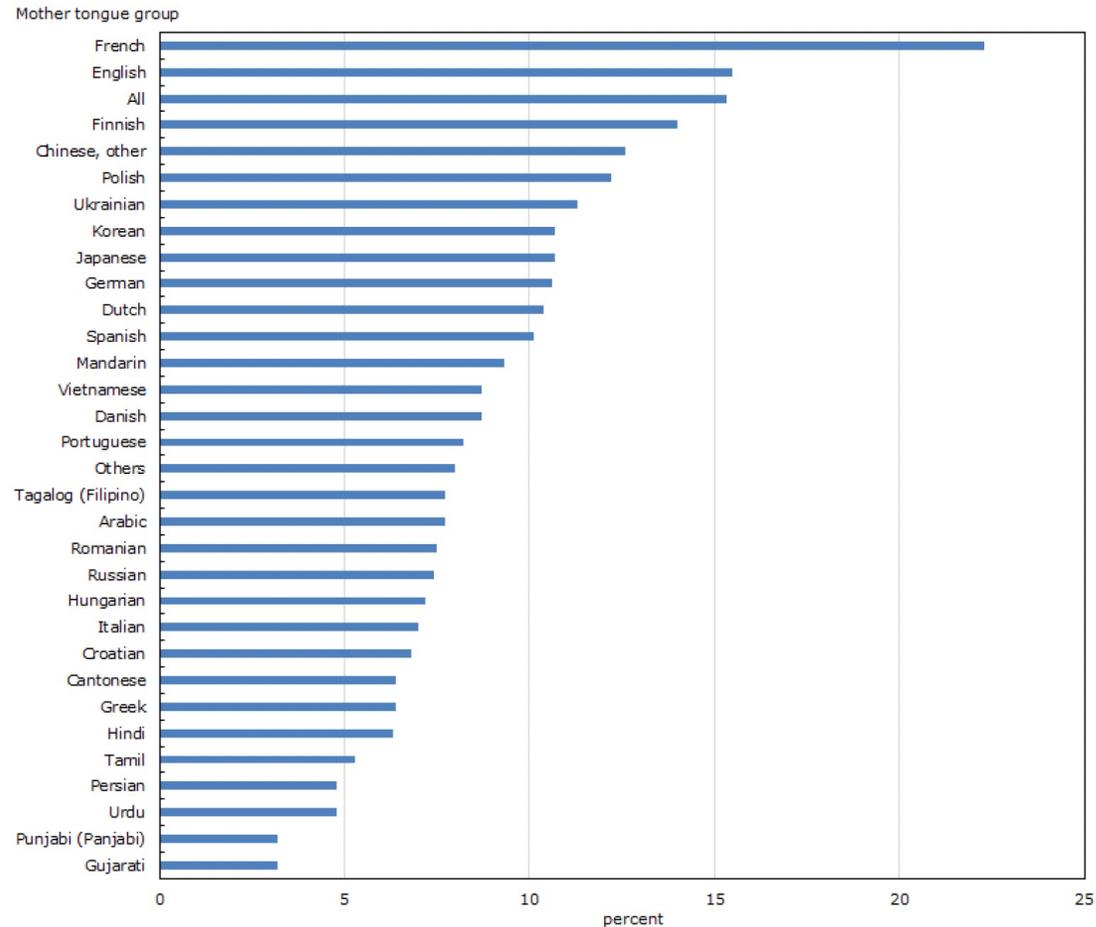
Pourcentage d'âinés âgés de 75 ans et plus qui résident dans des logements collectifs, par langue maternelle, Canada, 2016



# Living Arrangements Among Older Canadians

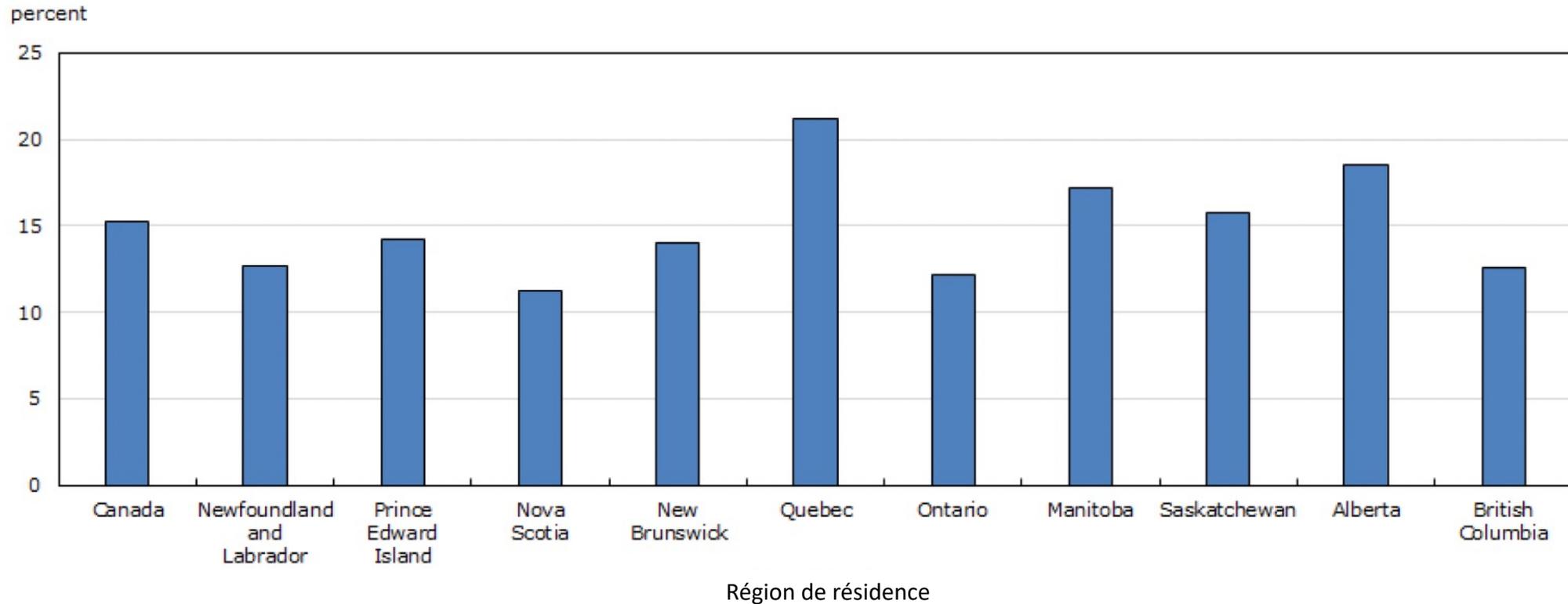
- Analysis by Statistics Canada using the 2016 Census of Population short-form questionnaire found that:
  1. Nationally, approximately 389,610 (15.3%) Canadians over the age of 75 in the 2016 Census lived in collective dwellings;
  2. Of these, 35.6% resided in nursing homes and 56.5% in residences for senior citizens or mixed nursing homes and seniors' residences

**Percentage of seniors aged 75 and older residing in collective dwellings, by mother tongue, Canada, 2016**



# Modalités de logement des Canadien(ne)s âgés

**Pourcentage d'aînés âgés de 75 ans et plus qui résident dans des logements collectifs, par région de résidence, Canada, 2016**



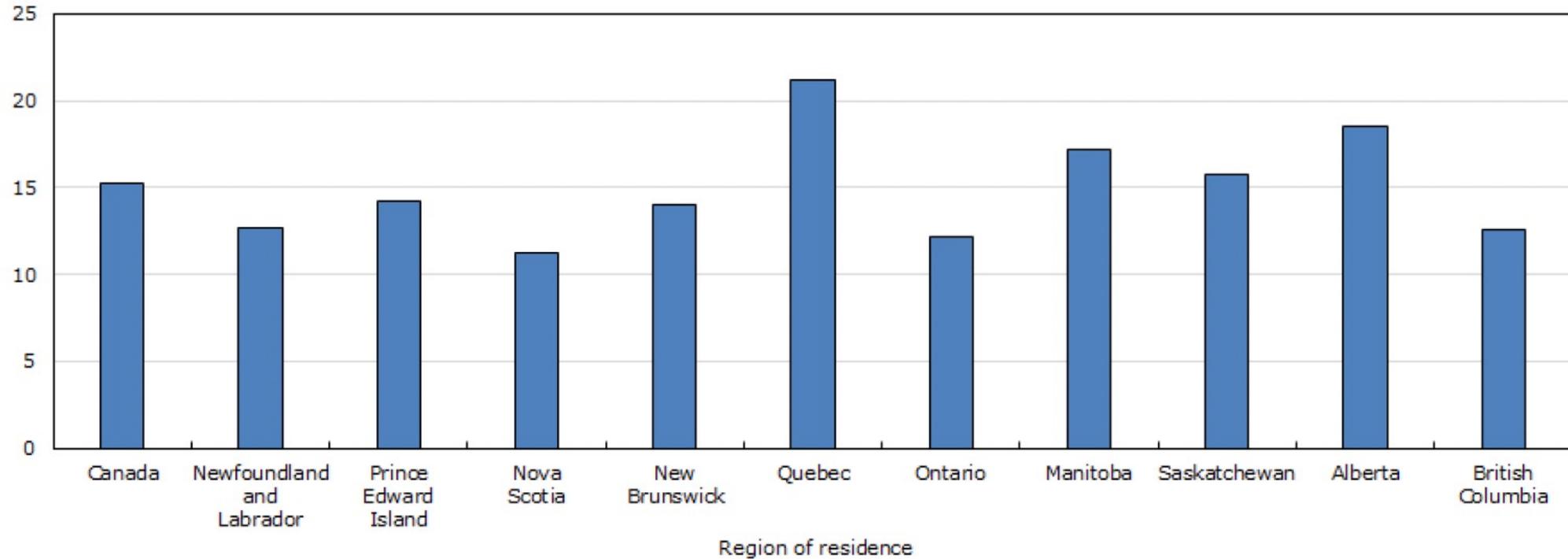
Référence: Hou F, Ngo A. Differences in living arrangements of older seniors by mother tongue. *Economic and Social Reports 2021*. DOI: <https://doi.org/10.25318/36280001202100500003-eng>.

# Living Arrangements Among Older Canadians

**Chart 3**

**Percentage of seniors aged 75 and older residing in collective dwellings, by region of residence, Canada, 2016**

percent



Reference: Hou F, Ngo A. Differences in living arrangements of older seniors by mother tongue. *Economic and Social Reports 2021*. DOI: <https://doi.org/10.25318/36280001202100500003-eng>.

# Modalités de logement des Canadien(ne)s âgés

- Peu d'information sur l'accès pour les personnes vivant en contexte minoritaire (ex. : francophones hors Québec et Nouveau-Brunswick; anglophones au Québec).
- En Ontario, par exemple, un rapport publié en 2020 sur le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (maintenant connu sous le nom de Services de soutien à domicile et en milieu communautaire Champlain) a identifié un total de 9 foyers francophones désignés, ce qui est bien en deçà du nombre de francophones de la région qui ont un besoin prévu de SLD — ce qui représente un écart de 405 lits .
- Le temps d'entrée (c.-à-d. le temps d'attente pour un placement en SLD) en Ontario était beaucoup plus long pour les immigrants récents et ceux qui attendaient un lit culturel ou ethnique spécifique (y compris les foyers désignés francophones dans la province). Plus précisément, le fait d'être un immigrant récent ou d'attendre un foyer culturel ou ethnique a augmenté de manière significative le temps d'attente moyen pour un placement en SLD de 1,22 (IC à 95 % : 1,15-1,30) et de 1,32 (IC à 95 % : 1,11- 1,56) fois par rapport aux résidents de longue date, respectivement (Qureshi et al., 2021)

# Living Arrangements Among Older Canadians

- Little information on access for those living in a minority context (e.g., Francophones outside of Québec and New Brunswick; Anglophones in Québec).
- In Ontario, for example, a report published in 2020 on the Champlain Local Health Integration Network (now known as Home and Community Care Support Services Champlain) identified a total of 9 designated French homes, which is far below the number of Francophones in the region who have an expected need for LTC—representing a gap of 405 beds.
- Time to entry (i.e., wait-time for LTC placement) in Ontario was much longer for recent immigrants and those waiting for a designated cultural or an ethnic-specific bed (including French-designated homes in the province). Specifically, being a recent immigrant or waiting for a cultural or an ethnic-specific home significantly increased the average wait-time for long-term care placement by 1.22 (95% CI: 1.15–1.30) and 1.32 (95% CI: 1.11–1.56) times compared to long-standing residents, respectively (Qureshi et al., 2021).

# Mesurer l'impact de la discordance linguistique

- Hospitalisation
- Durée de séjour à l'hôpital
- Frais d'hospitalisation
- Hospitalisation nuisible
- Réadmission à l'hôpital dans les 30 jours suivants la sortie
- Présence d'un interprète
- Douleur
- Erreur de diagnostic
- Erreurs avec des conséquences cliniques
- Traitement retardé
- Mauvaise compréhension du diagnostic ou du traitement
- Faible confiance envers le fournisseur de soins
- Mortalité
- Satisfaction du patient envers les soins
- Chutes
- Contentions

# Measuring the Impact of Language Discordance

- Hospitalization
- Length of stay in hospital
- Inpatient costs
- Harmful hospitalization
- Hospital readmission within 30 days of discharge
- Presence of an interpreter
- Pain
- Misdiagnosis
- Errors of clinical consequence
- Delayed treatment
- Poor understanding of diagnosis or treatment
- Low confidence in healthcare provider
- Mortality
- Patient satisfaction with care
- Falls
- Restraints

# L'expérience de l'Ontario (ICES)

- ICES (anciennement connu sous le nom d'Institut des sciences évaluatives cliniques)
  - Centre provincial de données sur la santé contenant plus de 100 ensembles de données, comprenant des données de santé recueillies régulièrement, des ensembles de données dérivées et des enquêtes sur la santé
  - Toutes les entrées peuvent être liées au niveau individuel
  - Contient de l'information au niveau de la population sur tous les résidents de SLD (par le biais du Système d'information sur les soins continus, SISC) depuis 2010



# The Ontario Experience (ICES)

- ICES (formerly known as the Institute for Clinical Evaluative Sciences)
  - Provincial health data warehouse containing over 100 datasets, comprising routinely collected healthcare data, derived datasets, and health surveys
  - All records are linkable at the individual level
  - Contains population-level information on all residents in LTC (through the Continuing Care Reporting System, CCRS) since 2010



# Systeme d'information sur les soins continus

- Le SISC contient des renseignements au niveau de la population sur tous les résidents en SLD, recueillis à l'aide de l'instrument d'évaluation des résidents – ensemble de données minimal (RAI-MDS):
  - Administratifs (par exemple, dates d'admission et de sortie)
  - Sociodémographiques (par exemple, année de naissance, sexe à la naissance, éducation, langue principale parlée)
  - Cliniques (par exemple, conditions médicales, niveau de fonction, niveau de cognition)
  - Utilisation des ressources (par exemple, hospitalisation récente ou visites aux urgences)

# Continuing Care Reporting System

- The CCRS contains population-level information on all residents in LTC, collected using the Resident Assessment Instrument – Minimum Dataset (RAI–MDS):
  - Administrative (e.g., dates of admission and discharge)
  - Sociodemographic (e.g., birth year, sex at birth, education, primary language spoken)
  - Clinical (e.g., medical conditions, level of function, level of cognition)
  - Resource utilization (e.g., recent hospitalization or emergency room visits)

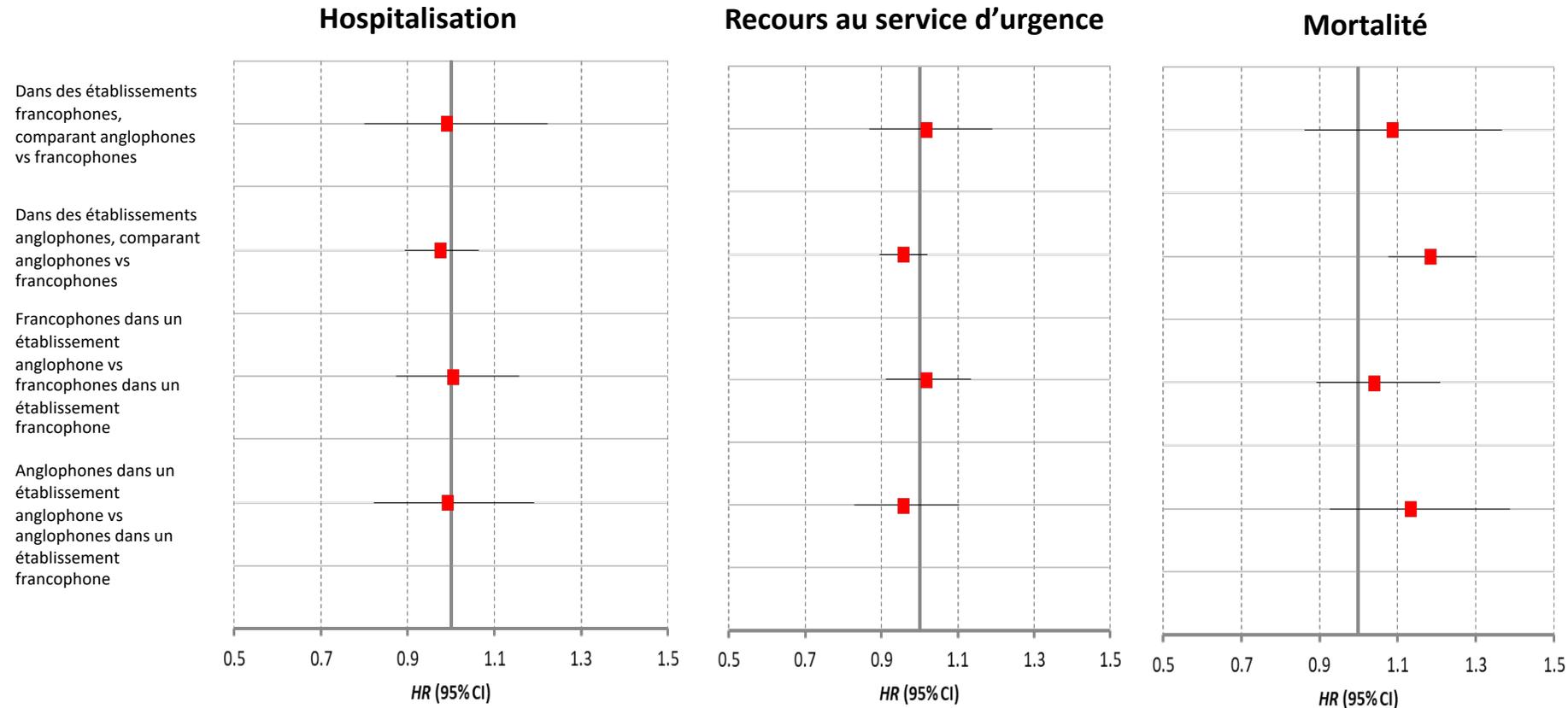
# Conception et population de l'étude

- Une étude de cohorte rétrospective basée sur la population pour évaluer l'impact de la discordance linguistique sur les hospitalisations, les visites aux services d'urgence (SU), la mortalité et la qualité des soins dans une cohorte de 122 416 admissions d'incidents dans des foyers de SLD en Ontario entre 2010 et 2016.
- Les individus incluaient les résidents des SLD dont la principale langue parlée était le français ou l'anglais.
- Les données sur la langue des fournisseurs de services dans les foyers ne sont pas disponibles dans le SISC. Par conséquent, la langue prédominante de l'établissement était fondée sur la langue majoritaire parlée par les résidents du foyer.
  - c'est-à-dire que la langue représentant au moins 50 % du nombre total de jours-résidents au cours de la période d'étude a été classée comme langue prédominante de l'établissement. Des 609 foyers de SLD de la province, 17 ont été identifiés comme foyers francophones.

# Study Design and Population

- A population-based retrospective cohort study to assess the impact of language discordance on hospitalizations, emergency department (ED) visits, mortality and care quality in a cohort of 122,416 incident admissions to LTC homes in Ontario between 2010 and 2016.
- Individuals included LTC residents whose primary language spoken was either French or English.
- Data on language of the service providers within the homes is not available through the CCRS. Therefore, predominant language of the facility was based on the majority language spoken by residents in the home.
  - i.e., whichever language comprised at least 50% of the total resident-days within the study time frame was classified as the predominant language of the home. From 609 LTC homes in the province, 17 were identified as French homes.

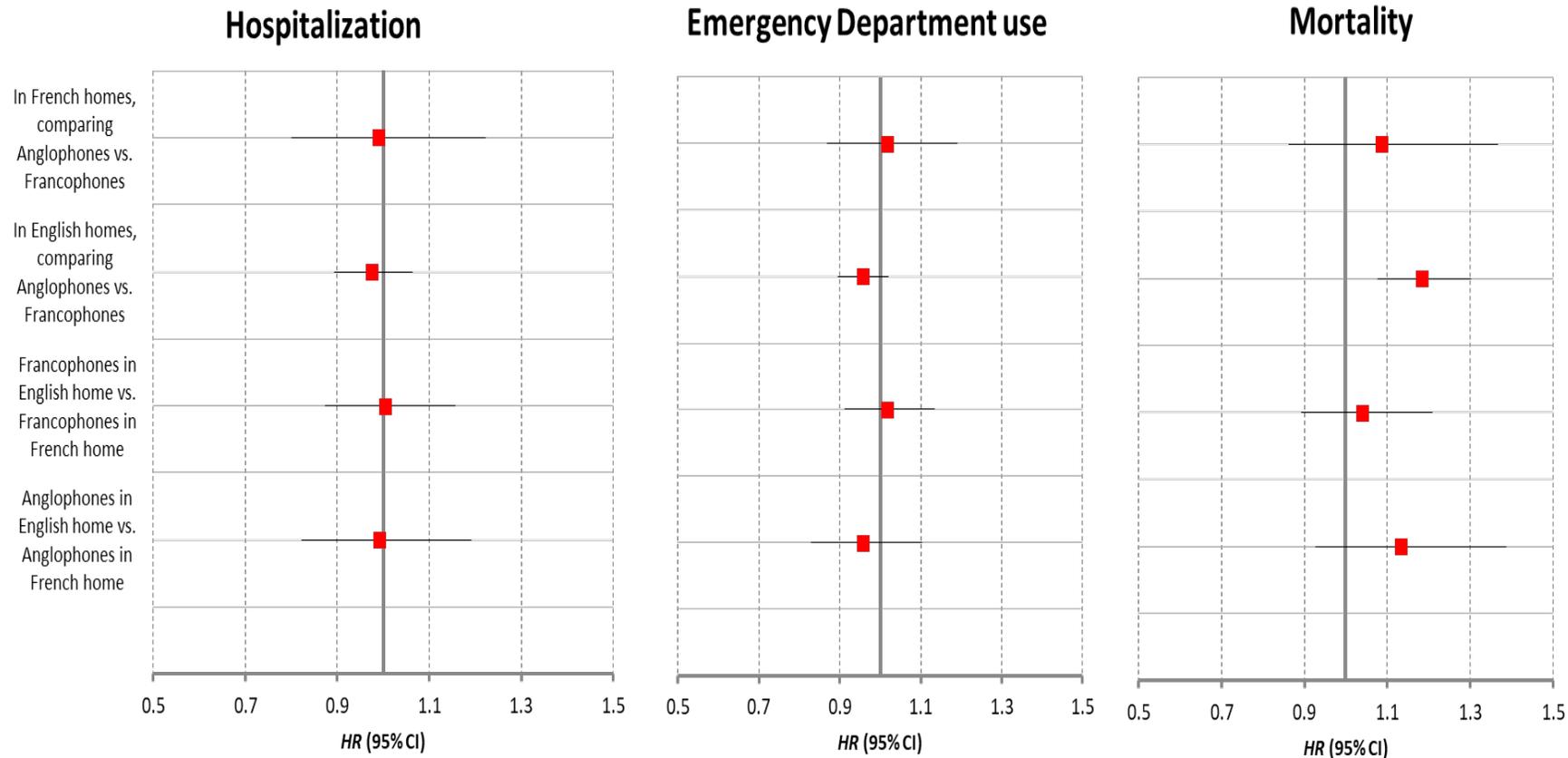
# Santé et utilisation des soins de santé parmi les résidents issus des CLOSM



*\*Ajustement pour les données démographiques des résidents (âge, sexe, langue, revenu du quartier avant l'admission et maladies chroniques) et variables de l'établissement (urbanité, propriété, taille, et région).*

Référence: Batista R, Prud'homme D, Hsu AT, Guérin E, Bouchard L, Rhodes E, Talarico R, Desaulniers J, Manuel D, Tanuseputro P. The Health Impact of Living in a Nursing Home With a Predominantly Different Spoken Language. *J Am Med Dir Assoc.* 2019;20(12):1649-1651.

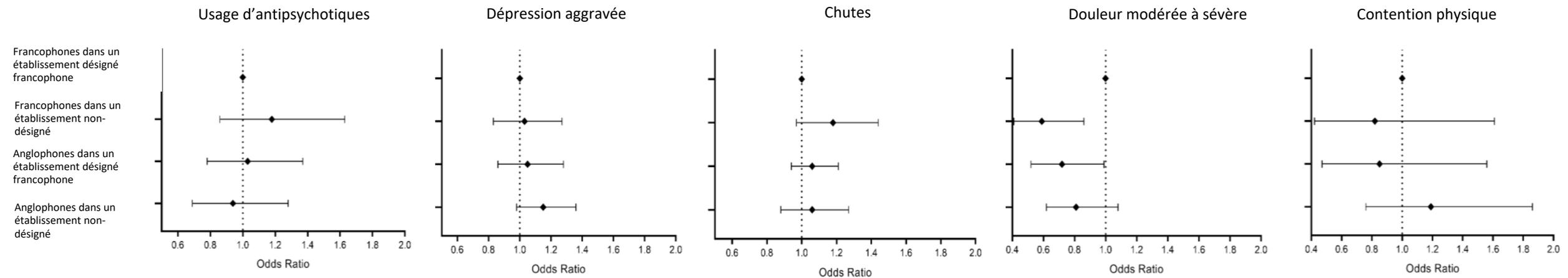
# Health and Healthcare Use Among OLMC Residents



*\*Adjusting for resident demographics (age, sex, language, neighborhood income before admission, and chronic conditions) and home variables (urbanicity, ownership, facility size, and region).*

Reference: Batista R, Prud'homme D, Hsu AT, Guérin E, Bouchard L, Rhodes E, Talarico R, Desaulniers J, Manuel D, Tanuseputro P. The Health Impact of Living in a Nursing Home With a Predominantly Different Spoken Language. *J Am Med Dir Assoc.* 2019;20(12):1649-1651.

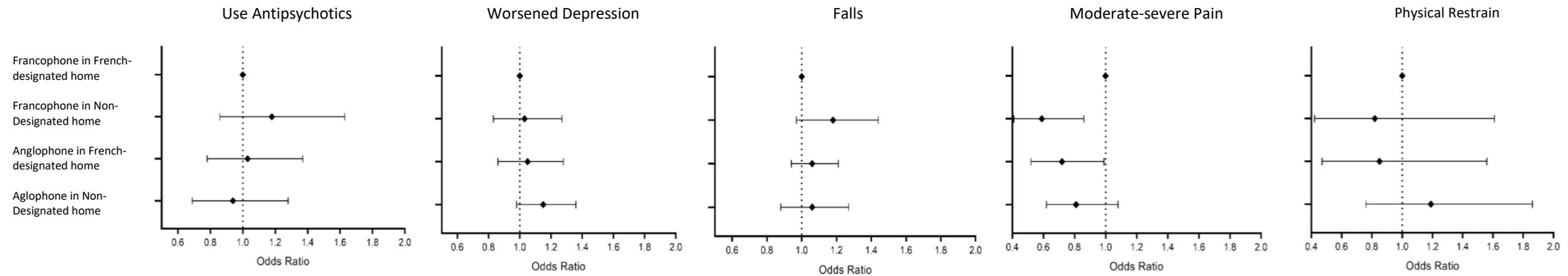
# Qualité des soins et résultats chez les résidents issus des CLOSM



*\*Ajustement pour les données démographiques des résidents (âge, sexe, langue, revenu du quartier avant l'admission et maladies chroniques) et variables de l'établissement (urbanité, propriété, taille, et région).*

Référence: Batista R, Prud'homme D, Rhodes E, Hsu A, Talarico R, Reaume M, Guérin E, Bouchard L, Desaulniers J, Manuel D, Tanuseputro P. Quality and Safety in Long-Term Care in Ontario: The Impact of Language Discordance. *J Am Med Dir Assoc.* 2021;22(10):2147-2153.e3.

# Care Quality and Outcomes in OLMC Residents



*\*Adjusting for resident demographics (age, sex, language, neighborhood income before admission, and chronic conditions) and home variables (urbanicity, ownership, facility size, and region).*

Reference: Batista R, Prud'homme D, Rhodes E, Hsu A, Talarico R, Reaume M, Guérin E, Bouchard L, Desaulniers J, Manuel D, Tanuseputro P. Quality and Safety in Long-Term Care in Ontario: The Impact of Language Discordance. *J Am Med Dir Assoc.* 2021;22(10):2147-2153.e3.

# Conception de l'étude et population

- Une étude de cohorte rétrospective basée sur la population pour évaluer l'impact de la discordance linguistique sur les résultats de fin de vie (p. ex., hospitalisation, transfert à l'urgence, rapports de douleur intense, lieu du décès) dans une cohorte de 19 055 personnes décédées dans des foyers de SLD en Ontario entre le 1er mars 2019 et le 31 décembre 2019 .
- Comparaison de l'expérience des résidents dont la langue principale était le chinois par rapport à toutes les autres langues.
- La langue prédominante de l'établissement était basée sur la langue majoritaire parlée par les résidents de la maison (ne différait pas en utilisant un seuil de 20 %). En incluant les foyers ethniques désignés, 11 foyers en Ontario ont été identifiés comme étant principalement chinois.

# Study Design and Population

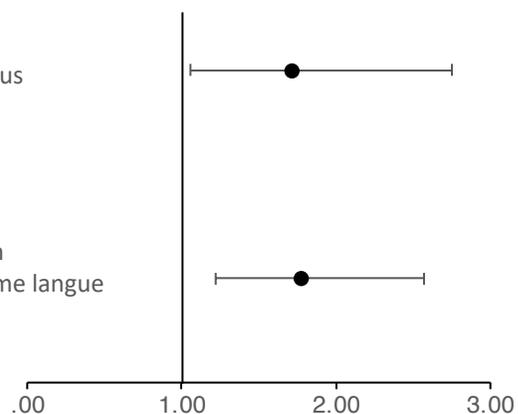
- A population-based retrospective cohort study to assess the impact of language discordance on end-of-life outcomes (e.g., hospitalization, ED transfer, reports of severe pain, location of death) in a cohort of 19,055 decedents in LTC homes in Ontario between March 1, 2019 and December 31, 2019 .
- Compared the experience of residents whose primary language was Chinese vs. all other languages.
- Predominant language of the facility was based on the majority language spoken by residents in the home (did not differ using a 20% threshold). Including designated ethnic homes, 11 homes in Ontario were identified as primarily Chinese.

# Résultats liés aux soins en fin de vie

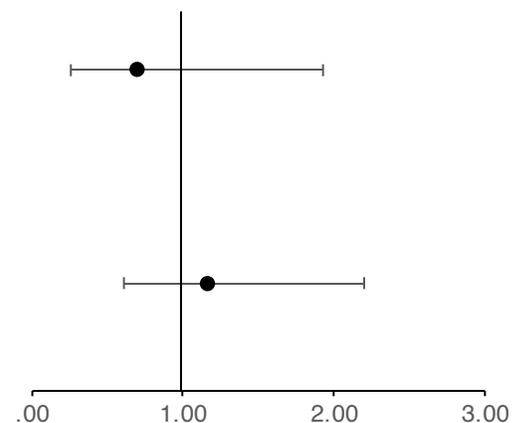
## Hospitalisation dans les 3 derniers jours de vie

Personnes chinoises vivant dans tous les autres établissements de SLD

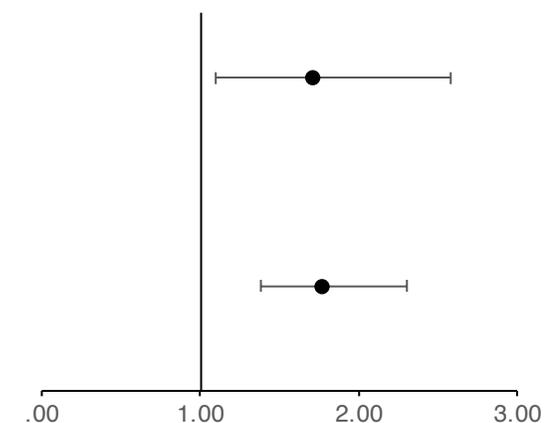
Personnes chinoises vivant dans un établissement avec le chinois comme langue principale



## Visites aux SU dans les 3 derniers jours de vie



## Décès à l'hôpital

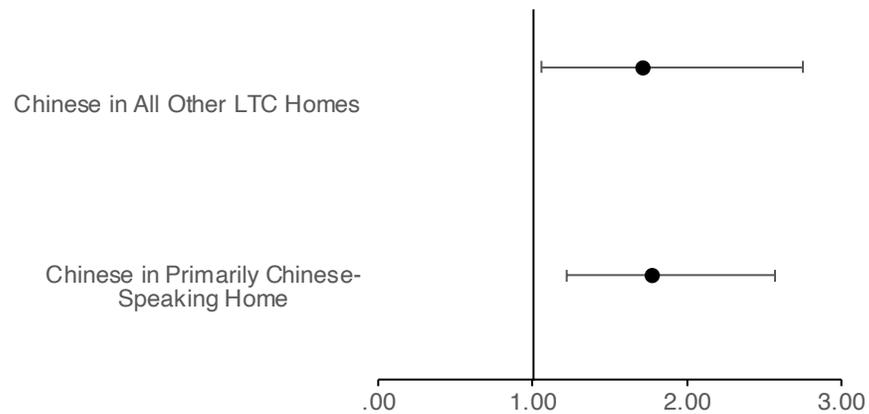


*\*Ajustement pour les données démographiques des résidents (âge, sexe, langue, statut d'immigrant, fonction, cognition, et maladies chroniques). Le groupe de référence est constitué des résidents qui ne parlent pas chinois dans tous les autres établissements de SLD.*

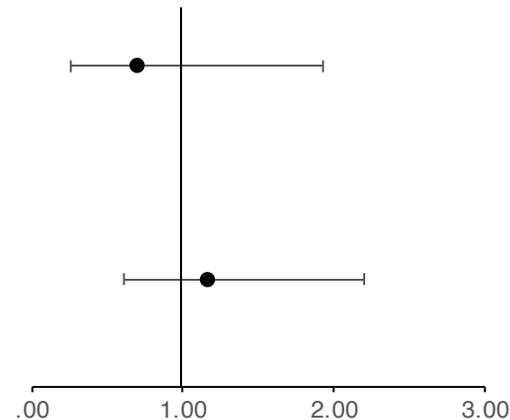
Référence: Rasaputra P, Sun AH, Scott M, Hsu AT. End-of-Life outcomes among minority immigrants who receive palliative care in long-term care homes: a population-based retrospective study in Ontario, Canada. *Working paper 2022.*

# Care-Related Outcomes at the End of Life

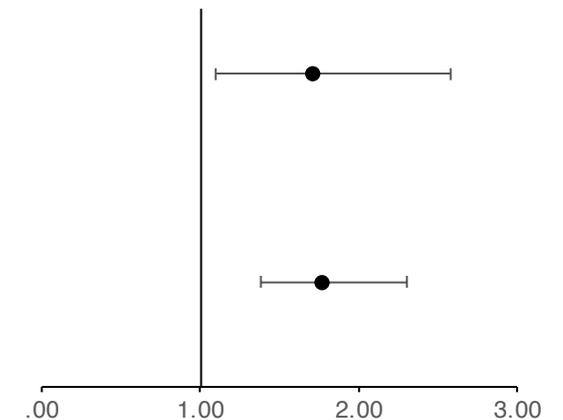
## Hospitalization in the last 3 days of life



## ED visits in the last 3 days of life



## Death in hospital

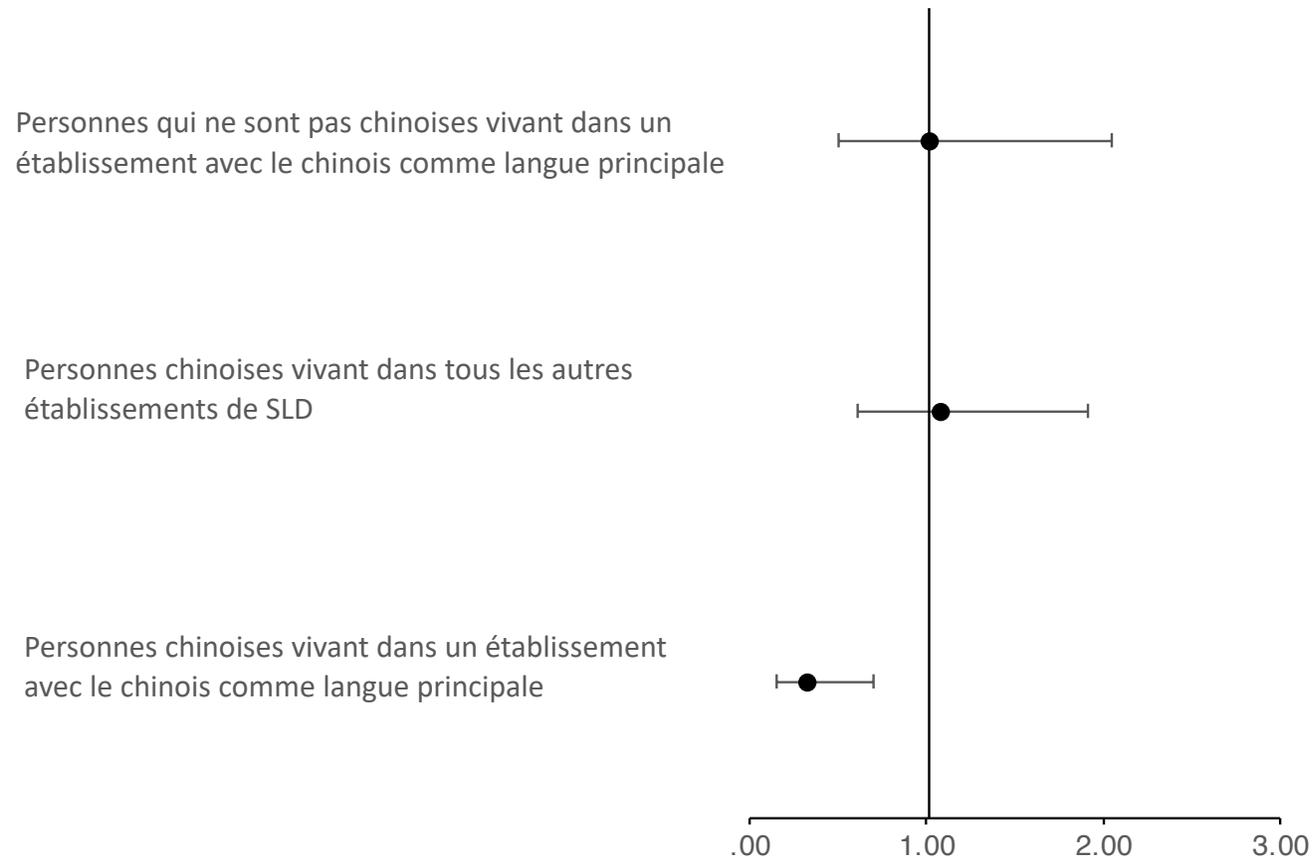


*\*Adjusting for resident demographics (age, sex, language, immigrant status, function, cognition, and chronic conditions). Reference group is non-Chinese-speaking residents in all other LTC homes.*

Reference: Rasaputra P, Sun AH, Scott M, Hsu AT. End-of-Life outcomes among minority immigrants who receive palliative care in long-term care homes: a population-based retrospective study in Ontario, Canada. *Working paper 2022.*

# Résultats liés aux soins en fin de vie

## Rapports de douleur intense en fin de vie

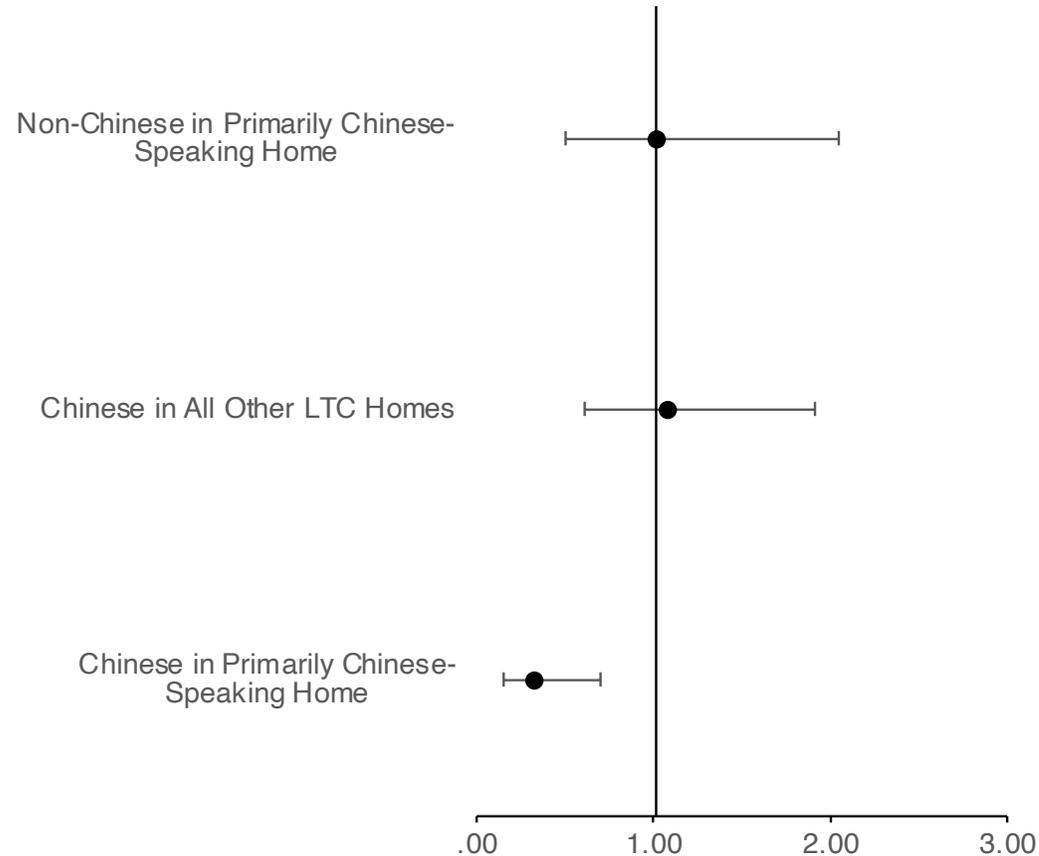


*\*Ajustement pour les données démographiques des résidents (âge, sexe, langue, statut d'immigrant, fonction, cognition, et maladies chroniques). Le groupe de référence est constitué des résidents qui ne parlent pas chinois dans tous les autres établissements de SLD.*

Référence: Rasaputra P, Sun AH, Scott M, Hsu AT. End-of-Life outcomes among minority immigrants who receive palliative care in long-term care homes: a population-based retrospective study in Ontario, Canada. *Working paper 2022.*

# Care-Related Outcomes at the End of Life

## Reports of severe pain at the end of life



*\*Adjusting for resident demographics (age, sex, language, immigrant status, function, cognition, and chronic conditions). Reference group is non-Chinese-speaking residents in all other LTC homes.*

Reference: Rasaputra P, Sun AH, Scott M, Hsu AT. End-of-Life outcomes among minority immigrants who receive palliative care in long-term care homes: a population-based retrospective study in Ontario, Canada. *Working paper 2022.*

# Conclusions générales

- Au Canada et dans le monde, il existe une population de plus en plus diversifiée d'adultes âgés qui ont besoin et reçoivent du soutien en SLD.
- Trouver des stratégies pour répondre adéquatement aux besoins des groupes qui recherchent l'équité dans les SLD peut être particulièrement difficile, étant donné le manque de recherche sur les populations minoritaires, en général, et encore moins d'attention accordée à l'intersectionnalité des identités multiples qui contribuent aux disparités en matière de santé et soins de santé.
- La discordance linguistique est prédictive des résultats liés aux soins pour les minorités linguistiques en SLD.
- Nous devons collecter des données plus nombreuses et de meilleure qualité sur les stratificateurs d'équité, afin de soutenir leur mesure et leur évaluation.

# General Conclusions

- In Canada and globally, there is an increasingly diverse population of older adults who need and receive support in LTC.
- Coming up with strategies to adequately address the needs of equity-deserving groups in LTC may be particularly difficult, given the lack of research on minority populations, in general, and even less attention paid to the intersectionality of multiple identities that contributes to disparities in health and healthcare.
- Language discordance is predictive of care-related outcomes for linguistic minorities in LTC.
- We need to collect more and better data on equity stratifiers, in order to support their measurement and evaluation.

# Recommandations

- 1** **Une copie de la Déclaration des droits des résidents** décrite dans les lois provinciales et territoriales régissant la prestation de SLD et en établissement devrait être offerte à tous les résidents, aux membres de leurs familles et/ou soignants désignés dans la langue officielle de leur choix, avant ou au moment de l'admission du résident.
- 2** Lors de l'élaboration de plans de soins individualisés pour les résidents, l'équipe doit s'efforcer de mener des discussions sur les objectifs de soins et de présenter les options de soins disponibles aux résidents, aux familles et/ou aux soignants désignés dans leur langue officielle de choix.
- 3** Afin de maintenir le respect de l'équité, de la diversité et de l'inclusion des résidents, les méthodes d'amélioration de la qualité et les plans d'action élaborés et mis en œuvre par les dirigeants et les équipes organisationnelles doivent évaluer régulièrement les différences dans les résultats liés aux soins entre les résidents appartenant à des groupes recherchant l'équité, y compris les membres des CLOSM.
- 4** Compte tenu du problème largement reconnu de la pénurie de travailleurs qualifiés au sein des SLD, où l'offre en ressources humaines est peu susceptible de répondre aux demandes et aux besoins linguistiques de tous les résidents, les fournisseurs de SLD devraient s'efforcer de créer des occasions de formation linguistique et sur la diversité pour le personnel de première ligne s'occupant des membres des CLOSM et d'autres minorités dans les SLD.
- 5** En reconnaissance de la contribution des familles et des soignants désignés à la qualité de vie des résidents en SLD et de leur rôle souvent assumé d'interprète et de soutien supplémentaire pour les résidents, les fournisseurs devraient viser à créer des possibilités de formation pour les membres de la famille, les soignants désignés et les bénévoles souhaitant soutenir les résidents en SLD.

# Recommendations

- 1** A copy of the Residents' Bill of Rights outlined in the provincial and territorial legislations governing the provision of long-term and residential care should be provided to all residents, their family members and/or designated care partner(s) in their preferred (official) language, prior to or at the time of the resident's admission.
- 2** When developing individualized care plans for residents, the team should strive to conduct discussions about goals of care and present available care options to residents, families, and/or designated care person(s) in their preferred (official) language.
- 3** To maintain respect for equity, diversity and inclusion of residents, quality improvement methods and action plans developed and implemented by organizational leaders and teams must regularly assess for differences in care-related outcomes among residents belonging to equity-deserving groups, including OLMC persons.
- 4** Considering the widely acknowledged issue pertaining to a shortage of skilled workers within LTC, where the supply of human resources is unlikely to be able to meet the demands and linguistic needs of all residents, LTC providers should strive to create opportunities for diversity and language training for frontline staff caring for OLMC and other minorities in LTC.
- 5** In recognition of families and designated care person(s)' contribution to the quality of life for residents in LTC and their often-assumed role as the interpreter and additional support for the residents, providers should aim to create training opportunities for family members, designated care person(s) and volunteers wishing to support residents in LTC.