EXCELLENCE
TRANSPARENCE
IMPUTABILITÉ
COLLABORATION

Entité
ÉRIÉ ST.CLAIR/SUD-OUEST

Planification des services de santé en français

Améliorer la santé des francophones en période de la COVID-19

2023

REMERCIEMENT

Ce projet a été mené par :

Ayah Karra-Aly
Agente de planification des services de santé en français
Entité de planification des services de santé en français
akarraaly@entite1.ca

Ce rapport a été préparé par :

Ayah Karra-Aly, agente de planification des services de santé en français, Entité 1
Franck Kashila Tshunza, agent de planification des services de santé en français, Entité 1
Paul R. Levac, directeur général, Entité 1

L'Entité de planification des services de santé en français Érié St. Clair / Sud-Ouest tient à remercier les organismes qui ont contribué au succès de ce projet :

Centre d'Orientation des Adolescents Francophones (CCFWEK)
Travailleuses et travailleurs d'établissement dans les écoles (TÉÉ)
Centre Communautaire Francophone Windsor-Essex-Kent (CCFWEK)
Centre Communautaire Francophone de London (CCFL)
Centre Communautaire Francophone de Sarnia (CCFS)
Centre Communautaire Francophone de Chatham-Kent La Girouette
ESCALE (CCFL)

Pour toute question concernant ce projet, veuillez contacter akarraaly@entite1.ca

EXCELLENCE
TRANSPARENCE
IMPUTABILITÉ
COLLABORATION

Entité
ÉRIÉ ST.CLAIR/SUD-OUEST
Planification des services de santé en français

TABLE DE MATIÈRE

Résumé 04

Introduction 05

Objectif 06

Méthodologie 07

Limites 08

Aperçu de la problématique 09

Résultats 11

Accès à l'information et aux services de santé en français 11

Santé mentale et bien-être 17

Soins virtuels et télémédecine 21

Discussion 24

Accès à l'information et aux services de santé en français 25

Santé mentale et bien-être 27

Soins virtuels et télémédecine 29

Recommendations and prochaines étapes 30

Références 35

Annexes 36

Coordonées 37

Où nous trouver 37

RÉSUMÉ

La pandémie de la COVID-19 a eu un impact important sur les francophones de la région Santé Ontario Ouest, comme en ressortent les résultats d'une enquête exhaustive menée par l'Entité 1 et l'Entité 2.[1] Afin d'avoir une compréhension plus nuancée et plus approfondie des expériences de ces personnes, des consultations par groupes de discussion ont été menées auprès de participants admissibles dans les régions de Windsor et de London. Ces discussions ont été guidées par des questions liées à l'accès à l'information et aux services de santé en français, à la santé mentale et au bien-être, ainsi qu'aux soins virtuels et à la télémédecine.

Les résultats de ces groupes de discussion ont souligné à la fois les défis et les opportunités auxquels sont confrontés les francophones dans ces régions. D'une part, les participants ont loué la présence de services de santé en français dans leur région, ainsi que les avantages des soins virtuels et de la télémédecine. D'autre part, ils ont également attiré l'attention sur les difficultés rencontrées pour accéder à ces services, malgré le fait que le Canada soit un pays bilingue. Les participants ont noté un manque de professionnels de la santé francophones, de services de soutien en santé mentale et de services de soins virtuels et de télémédecine. De plus, ils ont souligné les enjeux posées par la présence d'un interprète lorsqu'un professionnel de la santé francophone n'est pas disponible, ainsi que la rareté des réceptionnistes, pharmaciens et spécialistes francophones.

Les recommandations formulées dans ce rapport visent à donner une voix à la communauté francophone et à réclamer des services de santé en français accessibles et équitables dans leurs régions et au-delà. Elles comprennent :

1. **Création de carrefour/centre d'information et de services sur la santé**
2. **Utilisation stratégique des plateformes de médias sociaux.**
3. **Renforcer la disponibilité des interprètes francophones.**
4. **Remédier à la pénurie de professionnels de la santé francophones.**
5. **Accroître les efforts en créant et en attribuant des postes désignés de réceptionnistes, de praticiens en santé (navigateurs de services) et de pharmaciens francophones.**
6. **Accroître les efforts de promotion de l'offre active de services de santé en français.**
7. **Création d'un catalogue/répertoire de ressources.**
8. **Mise en œuvre de services de santé mentale en français dans toute la région.**
9. **Renforcement de la sensibilisation à la santé mentale.**
10. **Combler les lacunes des services virtuels et de la télémédecine en français.**
11. **Tirer parti des soins virtuels et de la télémédecine pour mettre les patients en contact avec les fournisseurs de services de santé.**
12. **Facilitation de référencement lors d'une discussion téléphonique ou d'une consultation virtuelle.**
13. **Développement d'une plateforme centralisée pour les médecins et les patients.**

Cette étude apporte un éclairage indispensable sur les expériences des francophones touchés par la pandémie et offre une feuille de route pour améliorer l'offre de services de santé en français.

INTRODUCTION

La pandémie de la COVID-19 a eu un impact profond sur les diverses communautés de l'Ontario, touchant de façon disproportionnée les populations vulnérables et minoritaires. L'Ontario abrite la deuxième plus grande population francophone du pays, soit 622 415 personnes.[2] Avant la pandémie, les Ontariens francophones et les groupes minoritaires francophones (y compris les nouveaux arrivants et les personnes âgées) étaient confrontés à un accès inégal aux services de santé.[3] Il a été démontré que les francophones de l'Ontario affichent de moins bons résultats en matière de santé que leurs homologues anglophones.[4] Bien que la province ait déjà cherché à améliorer les services de santé pour les francophones, la crise de la COVID-19 a imposé des distractions et des obstacles importants, tout en mettant en lumière les problèmes sous-jacents inhérents au système de santé pour les francophones et tous les Ontariens. Par exemple, les francophones résidant dans des foyers de soins de longue durée étaient particulièrement vulnérables en raison des lacunes préexistantes en matière de ressources.[5] Les barrières linguistiques sont depuis longtemps reconnues comme un obstacle majeur à l'accès à des soins de santé de qualité,[6] exacerbé par la rareté des services de santé et des fournisseurs de services de santé (FSS) en français pendant la pandémie mondiale, ce qui a contribué à des résultats défavorables pour les francophones.

En 2021, les entités de planification des services de santé en français, l'Entité 1 et l'Entité 2, ont lancé conjointement un sondage visant à découvrir l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur la santé des populations francophones de la région de Santé Ontario Ouest.[1] Une fois le sondage terminé, l'Entité 1 a cherché à mieux comprendre les perspectives et les expériences des francophones, notamment en ce qui concerne les obstacles à l'accès à des services de santé de qualité en français pendant la pandémie, dans le but d'améliorer leur santé pendant et après la crise.

OBJECTIF

Le but de cette étude est d'identifier les barrières du système de santé qui existent pour les francophones. Les principaux objectifs sont les suivants :

1. Recueillir des données complètes visant à identifier les défis et les barrières qui existent chez les francophones et les membres des minorités visibles (p. ex., les nouveaux arrivants, les personnes âgées, etc.) par l'entremise de groupes de discussion avec le soutien d'organismes partenaires de la région de Santé Ontario Ouest.

2. Trouver des solutions visant à combler les lacunes identifiées et à répondre aux besoins et priorités des francophones.

3. Formuler des recommandations qui favorisent des solutions durables et améliorent l'accès aux services de santé en français (p. ex., les services de santé mentale, les services d'urgence, les services de soins de longue durée, etc.) à Windsor-Essex et London-Middlesex pendant la pandémie de la COVID-19.

4. Relayer les résultats et présenter des recommandations aux décideurs et aux professionnels de la santé afin d'améliorer les stratégies provinciales et d'informer les professionnels de soins de santé sur la façon de mieux répondre aux besoins des francophones de la région.

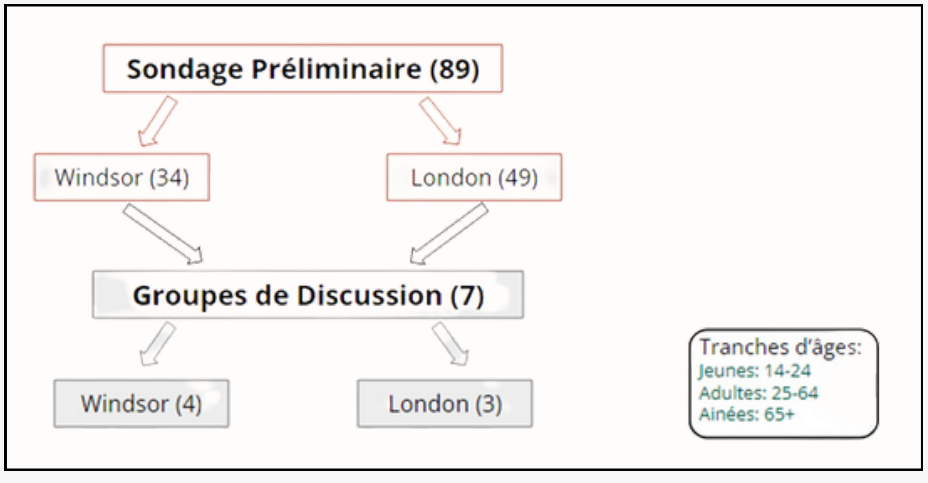
MÉTODOLOGIE

Un questionnaire préliminaire sous forme de formulaires Google (annexe A) a été distribué avec l'aide des organisations partenaires. Le questionnaire, qui demandait le consentement des participants, comprenait 12 questions à choix multiples et ouvertes conçues pour recueillir des informations démographiques sur les francophones. Un total de 89 réponses a été reçu, dont 34 de la région de Windsor et 49 de la région de London. Après la phase de questionnaire, des discussions de groupe ont été menées. Pour participer aux discussions de groupe, les participants devaient être francophones, âgés de plus de 12 ans, et leur langue de communication préférée devait être le français. Au total, sept discussions de groupe virtuelles ont été organisées via la plateforme Zoom, dont trois dans la région de London et quatre dans la région de Windsor (Figure 1). Les groupes ont été formés en fonction de la région respective des participants et ont été divisés en trois catégories d'âge afin de les affecter aux discussions de groupe appropriées : les jeunes (14 à 24 ans), les adultes (25 à 64 ans) et les aînés (65 ans et plus). Les discussions de groupe ont suivi un format en trois sections, chacune axée sur un thème distinct, comprenant 16 questions ouvertes via l'option de sondage Zoom (annexe B), certaines questions étant suivies de questions supplémentaires. La première section portait sur l'accès à l'information et aux services de santé en français, la deuxième section était axée sur la santé mentale et le bien-être, et la troisième section portait sur les soins virtuels et la télémédecine. Les discussions ont été enregistrées avec l'accord des participants et seront conservées dans un lecteur Google crypté avec les questionnaires des participants pendant une période de deux ans après la fin de l'étude. Les données recueillies ont été analysées par deux responsables de la planification des services de santé qui ont supervisé l'étude.

Comme indiqué précédemment, l'étude a suivi une enquête d'impact de la COVID-19 menée par les Entités 1 et 2 de janvier à mai 2021 en utilisant Survey Monkey. À cette fin, l'Entité 1 a engagé un consultant externe qui a extrait de l'enquête les données pertinentes relatives à la population cible (c.-à-d. les populations francophones des minorités visibles dans la région de l'Entité 1, les jeunes (14 à 24 ans) et les adultes (25 à 64 ans) pour faire des observations et des déductions qui ont été intégrées dans la section discussion du rapport.

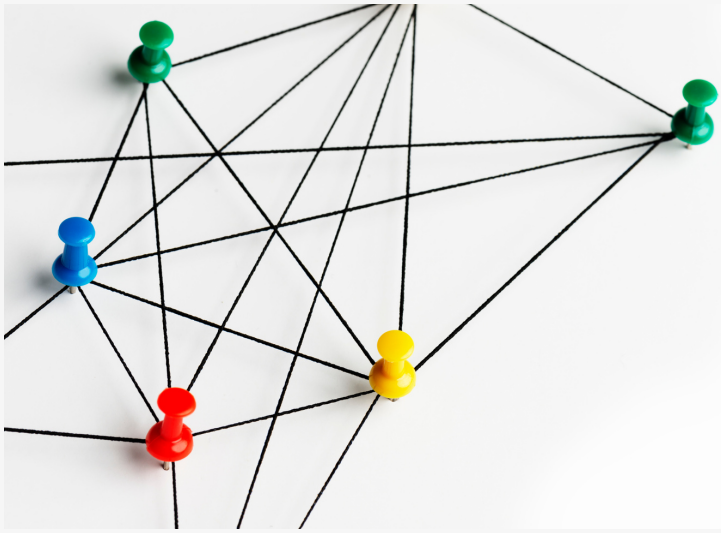
Il est intéressant de noter que les thèmes et la problématique utilisés dans la conduite des discussions de groupe ont été développés et centrés autour des trois mêmes thèmes principaux que l'enquête d'impact de la COVID-19.[1]

Figure 1:



LIMITES

Dans le but de documenter l'expérience des francophones pendant la pandémie de la COVID-19, le projet s'est fortement appuyé sur la technologie en raison des circonstances actuelles. Malheureusement, les participants qui n'avaient pas accès à un ordinateur ou à une connexion Internet fiable n'ont pas pu répondre au questionnaire ou participer aux discussions de groupe (FGD). Bien que ces défis aient été anticipés, des efforts d'atténuation ont été faits, mais toutes les barrières technologiques qui ont entravé la participation n'ont pas pu être atténuées. De plus, la taille de l'échantillon a également constitué une limite importante, car il a été difficile de rassembler des participants de toute la région, étant donné que la communication n'était possible que par téléphone, par courriel ou en ligne. Les personnes âgées, notamment celles de 65 ans et plus, se sont avérées les plus difficiles à atteindre, si bien qu'aucune donnée n'a été recueillie auprès de ce groupe d'âge. En raison de la sauvegarde limitée de l'échantillon, les résultats ne peuvent être considérés comme généralisables et ne doivent être considérés que comme des expériences anecdotiques.



APERÇU DE LA PROBLÉMATIQUE

Accès à l'information et aux services de santé en français

L'objectif principal de la politique canadienne en matière de soins de santé, comme stipulé par la Loi canadienne sur la santé, est de « protéger, promouvoir et rétablir le bien-être physique et mental des résidents du Canada et de faciliter un accès raisonnable aux services de santé sans barrières financières ou autres ».[7] En tant que nation bilingue, le Canada est également tenu de respecter les principes de la Loi sur les langues officielles, qui accorde aux francophones et aux anglophones le droit d'accéder aux services dans la langue de leur choix, y compris les services de santé.[8] Cependant, les barrières linguistiques auxquelles se heurtent les francophones dans l'accès aux soins de santé nuisent non seulement à leurs état de santé, mais réduisent également la qualité des soins offerts par les professionnels de soins de la santé. Les données suggèrent que les barrières linguistiques peuvent entraîner une diminution de la participation aux programmes de promotion de la santé et de prévention au niveau de la population, et des risques accrus de mauvais diagnostics, une compréhension réduite des conditions médicales, une diminution de l'adhésion au traitement, une baisse de la satisfaction et de la confiance, et d'autres résultats négatifs au niveau individuel.[8] Il est donc impératif de veiller à ce que les francophones aient accès aux informations et aux services de santé dans la langue de leur choix.

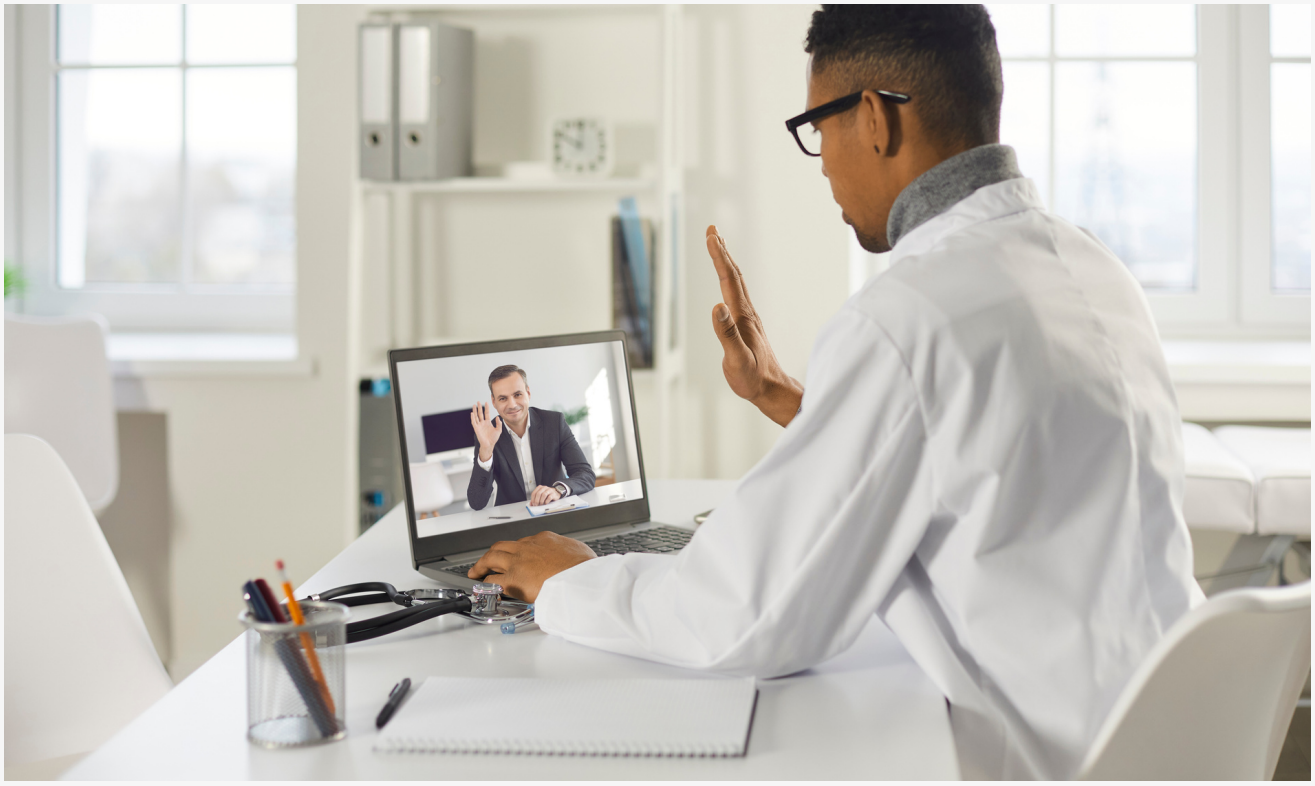
Santé mentale et bien-être

La maladie mentale est devenue l'une des principales causes d'invalidité au Canada, où un Canadien sur cinq souffrira d'une maladie mentale au cours d'une année donnée.[9] La santé mentale joue un rôle crucial dans la détermination de la qualité de vie globale d'une personne, car elle influence la façon dont elle pense, se sent et agit. Malheureusement, une mauvaise santé mentale peut avoir des conséquences défavorables sur la santé, notamment une réduction de l'espérance de vie de 10 à 20 ans.[9] Bien que les jeunes de 15 à 24 ans soient plus vulnérables aux maladies mentales, l'accès aux services de santé mentale est limité, avec des temps d'attente moyens de 67 jours pour les conseils et la thérapie et de 92 jours pour un traitement intensif.[9] Malgré le coût exorbitant des maladies mentales au Canada, estimé à plus de 50 milliards de dollars par an, les fonds alloués à la santé mentale sont terriblement insuffisants, puisqu'ils ne représentent que 7 % des dépenses de santé.[9] Sachant que la maladie mentale représente un pourcentage important du fardeau de la maladie en Ontario (entre 11 et 15 %),[9] cela soulève des inquiétudes quant à la disponibilité de services de santé mentale en français pour les francophones, particulièrement dans le contexte du sous-financement de la santé mentale en général au pays.

APERÇU DE LA PROBLÉMATIQUE (SUITE)

Soins virtuels et télémédecine

L'avènement des solutions technologiques en matière de santé s'est avéré être une aubaine pour les soins aux patients et la prestation des soins de santé, en particulier à la suite de la pandémie de la COVID-19. La télémédecine a permis de lever de nombreuses barrières à l'accessibilité grâce à l'utilisation des télécommunications. Au cours des dernières années, la télésanté a non seulement augmenté l'accès aux soins, mais elle a également allégé la pression sur le système de santé canadien et permis des soins continus et ininterrompus. Pour les francophones qui sont confrontés à des barrières linguistiques pour accéder à des soins en personne, les soins virtuels offrent la possibilité d'entrer plus facilement en contact avec des fournisseurs de soins francophones dans toute la région. Le Réseau Télémédecine Ontario (OTN) joue un rôle crucial en assurant la disponibilité des services de santé en français dans son répertoire, permettant aux patients francophones de la province de se connecter virtuellement aux services de santé dans la langue de leur choix.[10] Cependant, il reste à voir si les services de santé virtuels en français sont suffisants et facilement accessibles aux francophones, et quels sont les défis à relever.



RÉSULTATS

Les résultats des discussions de groupe ont été analysés par groupe d'âge, jeunes (14 à 24 ans) et adultes (24 à 64 ans), et par région (Windsor et London). Les résultats ont également été regroupés sous leurs thèmes respectifs :

1. Accès à l'information et aux services de santé en langue française
2. Santé mentale et bien-être
3. Soins virtuels et télémédecine

Accès aux informations et aux services de santé en langue française

Recevoir des informations sur la santé

Les résultats de la recherche indiquent que la grande majorité des participants, issus de divers groupes d'âge, ont déclaré avoir obtenu un plus grand volume d'informations sur la COVID-19 en langue anglaise. À l'inverse, l'accessibilité et l'exhaustivité des informations sur la pandémie en français ont été jugées insuffisantes. De plus, les jeunes estiment que les informations en anglais sont plus facilement accessibles et plus complètes que celles en français. En ce qui concerne la source d'information, les participants ont généralement obtenu des renseignements en français par l'entremise de centres jeunesse francophones (p. ex., le Centre d'orientation des adolescents francophones à Windsor), d'organismes sans but lucratif (p. ex., Entité 1, Réseau Femmes, Accès Franco-Santé London), de sites Web gouvernementaux (p. ex., les bureaux de santé locales) et de conseils scolaires francophones locaux (p. ex., le conseil scolaire public Viamonde, le conseil scolaire catholique Csprovidence).

Recherche active

Le groupe de jeunes de Windsor s'est le plus souvent référé à des prestataires de services francophones en raison de la clarté des informations reçues, tandis que le groupe de jeunes de London s'est tourné vers les médias sociaux, tels que WhatsApp et Facebook, et les sites Web en ligne, malgré la difficulté de déterminer la véracité et la fiabilité des informations fournies.

La plupart des participants ont cité les barrières linguistiques au sein du système de santé comme un facteur majeur qui les a empêchés de rechercher activement des informations et des services de santé en français, ce qui a réduit leur capacité à accéder aux soins de qualité qu'ils méritent.

RÉSULTATS (SUITE)

En décembre 2020, j'ai dû me rendre en urgence à l'hôpital en raison de douleurs très fortes au ventre et au dos. J'ai fait de mon mieux pour leur expliquer mes symptômes en anglais, car ils n'ont pas pu me trouver un professionnel de santé francophone ou un interprète comme je l'avais demandé. Ils ont effectué de nombreux tests qui, selon moi, n'avaient aucune corrélation avec ce que j'avais expliqué ou ce que je vivais. Je me suis rendue aux urgences 6 fois au total et je n'ai trouvé aucune solution à ma souffrance. J'avais un médecin de famille francophone, mais il a pris sa retraite et je devais attendre qu'un nouveau médecin francophone prenne sa place. Heureusement, j'ai enfin réussi à consulter mon nouveau médecin de famille francophone, qui a pu m'aider. Mon expérience à l'hôpital m'a rendue si agacée et furieuse, car aucun interprète n'était disponible pour moi à l'hôpital, et j'ai souffert pendant un mois entier parce que personne ne comprenait ce que je vivais. Personne ne m'a proposé de services d'interprétation, personne ne m'a donné de ressources d'orientation. Je peux définitivement confirmer que c'est la barrière linguistique qui a causé mes souffrances prolongées et retardé mon traitement. »

- Jeune de Windsor

Je suis satisfaite - non pas parce que je suis vraiment satisfaite - mais parce que je suis obligée de l'être. En arrivant au Canada, je pensais que c'était un pays bilingue, mais lorsque j'ai demandé des services en français à l'hôpital, il n'y en avait aucun à offrir. Une fois, deux fois, trois fois, rien. Par conséquent, j'ai été obligé de me contenter de ce qui était disponible.

- Adulte de Windsor

Je demande toujours des services d'interprétation, et le plus triste, c'est que lorsque je le fais, je me sens inférieure et embarrassée. J'ai donc appris à me contenter de ce qu'on me donne, et je ne demande plus de services en français. Même lorsqu'il y a un interprète français disponible, il parle à peine le français.

- Adulte de Windsor

De nombreux participants ont déclaré qu'ils se sentaient obligés d'acquérir des compétences en anglais en raison de la rareté des services en français. De plus, ils ont indiqué que les expériences d'infériorité sociale ou d'inconfort linguistique qu'ils ont vécues en demandant de tels services les ont incités à le faire. Certains participants se sont même abstenus de chercher à obtenir des services en français en raison de l'inefficacité et de l'inadéquation qu'ils percevaient, c'est-à-dire qu'ils seraient 1) incapables d'obtenir un service en français, 2) qu'ils attendaient un temps excessif pour recevoir un service, contrairement à leurs homologues anglophones, et 3) qu'on leur fournirait un interprète qui rendrait la discussion de certains sujets inconfortable ou qui saurait à peine comment parler français.

RÉSULTATS (SUITE)

> *Demander des services en français signifie que vous devez attendre plus longtemps que prévu pour les recevoir. J'ai donc arrêté de demander parce que je connais la réponse. Vu la rareté des services de santé en français, je dois apprendre l'anglais même si je ne le veux pas.*
> *- Adulte de London*

Impact personnel

Interrogés sur l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur l'accès aux services de santé français, la plupart des participants des régions de Windsor et de London ont fait part de leurs expériences en matière d'accès aux services de santé en général, plutôt qu'aux services de santé français en particulier. Un nombre important de participants ont signalé des retards dans les procédures de soins de santé et ont noté une nouvelle exacerbation de la pénurie de médecins de soins primaires francophones et de professions de santé francophones.

> *Ma mère, quand elle va à un rendez-vous, c'est toujours difficile de trouver quelqu'un qui parle en français, et il n'y a jamais de réceptionniste qui parle français. Même lorsqu'on lui fournit un interprète, il est difficile de communiquer des informations confidentielles et cela la met vraiment mal à l'aise. Elle craint toujours que l'interprète ne communique pas correctement ses préoccupations, ce qui peut représenter un grand risque pour sa santé. Parfois, elle est obligée de prendre mon petit frère qui parle anglais pour traduire pour elle, mais même dans ce cas, elle a toujours les mêmes inquiétudes.*
> *- Jeune de Windsor*

> *Ma femme a dû faire des tests de laboratoire et jusqu'à présent, ils n'ont pas appelé et ont dit qu'ils cherchaient quelqu'un qui parle français, mais rien. Finalement, elle est allée voir le médecin de famille français.*
> *- Adulte de Windsor*

> *J'ai dû me faire opérer pour mon fibrome, mais il a été repoussé, la douleur reste, et je n'ai toujours pas obtenu de rendez-vous, après 2 ans, apparemment le médecin est très occupé.*
> *- Adulte de London*

> *Ma mère a dû reporter plusieurs fois une opération des yeux, il lui a fallu plus d'un an pour obtenir une date, alors qu'il s'agissait d'une question urgente, sa vue se détériorant au fil du temps.*
> *- Adulte de London*

RÉSULTATS (SUITE)

Modification du comportement

La pandémie de la COVID-19 nous a obligés à nous adapter à de nombreuses circonstances imprévues. Lorsqu'on a demandé aux participants si leur comportement avait changé lorsqu'il s'agissait de demander activement des services de santé français pendant la période de la COVID-19, ils ont commencé à réfléchir à la période pré-COVID.

> *« J'avais l'habitude de demander avant la pandémie, depuis la pandémie je commence à être plus à l'aise pour demander ou recevoir des services en anglais. Je ne veux pas me fatiguer à chercher des services en français, car même avant la pandémie, il n'y en avait jamais, malgré ma demande active.*
> *- Jeune de Windsor*

> *Mes parents avaient l'habitude de demander, avant la pandémie, que l'hôpital essaie de trouver quelqu'un qui parle français. Maintenant, quand on prend un rendez-vous en période de pandémie, on n'a pas d'autre choix que de prendre ce qui est disponible. Maintenant, ils ne font même pas l'effort de demander et ils ne s'en soucient pas.*
> *- Jeune de Windsor*

> *C'est gênant de demander ce service, on a l'impression que ça les dérange et qu'on cause de l'ennui, et pour éviter de se mettre dans de telles situations, on ne demande plus rien.*
> *- Adulte de Windsor*

> *Même avant la COVID, je demandais plus de services en français, la réponse était toujours négative, alors j'ai automatiquement commencé à opter pour des services en anglais.*
> *- Adulte de London*

L'absence d'interprètes francophones dans les établissements de santé a été soulignée par certains participants comme une barrière à une communication efficace avec les médecins. Pour contourner ce problème, ils ont eu recours à des logiciels de traduction automatique comme Google Translate. Ils reconnaissent toutefois que la pandémie de la COVID-19 a exacerbé la pénurie préexistante de services de santé en français, rendant encore plus difficile l'obtention d'une attention médicale adéquate.

RÉSULTATS (SUITE)

Lacunes et recommandations

On a demandé aux participants de souligner les obstacles auxquels ils sont confrontés et d'offrir des suggestions sur la façon dont ils pourraient être améliorés ou corrigés.

Les obstacles les plus souvent cités dans les deux régions, en plus de la rareté des services de santé en français, comprenaient l'indisponibilité et le manque d'interprètes francophones qualifiés et compétents sur le plan linguistique. Les participants ont proposé que les recruteurs fassent preuve de diligence pour identifier les personnes qui possèdent une bonne maîtrise de la langue française et une compréhension de la terminologie médicale pertinente pour le domaine des soins de santé. Ils ont également soulevé des préoccupations concernant les problèmes de confidentialité qui se posent en présence d'un interprète et ont insisté sur l'absence de professions et de fournisseurs de services de santé francophones qualifiés. Comme solution potentielle, les participants ont recommandé de recruter davantage de bénévoles ayant des compétences linguistiques adéquates en français pour soutenir la prestation de services de traduction et d'interprétation. Pour résoudre efficacement ces problèmes, les participants ont fortement insisté sur la nécessité de fournir une formation pour une interprétation adéquate et ont plaidé pour la création et l'expansion de programmes éducatifs qui encouragent la rétention des professionnels de la santé francophones. Ils estiment qu'une grande partie de la pression à laquelle sont confrontés les francophones pourrait être allégée en formant des médecins bilingues, en promouvant l'éducation postsecondaire pour les francophones, en augmentant le nombre d'établissements d'enseignement français, et en reconnaissant et en utilisant les professionnels de la santé formés à l'étranger pour soulager les pressions qui minent le système de santé.

> *Lorsque je suis arrivée à Windsor, mon enfant était malade et nous avons dû aller jusqu'à Toronto avec le peu d'anglais que j'avais. On nous a fourni un interprète qui ne nous communiquait pas correctement ce que le médecin disait en fait. Nous pouvons résoudre ce problème en recherchant des personnes 100 % bilingues. Il y a des bénévoles, mais ils n'ont pas un bon français. Ils transmettent ce qu'ils pensent et non ce qui est compris. Nous avons besoin d'une bonne formation pour qu'ils s'entraînent vraiment à interpréter les choses.*
> *- Adulte de Windsor*

Une autre barrière récurrente qui a été identifiée a trait à la prestation active de services de santé en français, notamment en ce qui concerne la réception. Les réceptionnistes sont essentiels en tant que premier point de contact pour les patients et sont chargés de recueillir des informations importantes sur leur dossier médical et leurs renseignements personnels. Les participants ont souligné qu'ils n'ont jamais rencontré de réceptionniste parlant français, même lorsque le fournisseur de soins de santé qu'ils consultent offre des services en français. Cela crée potentiellement des difficultés de navigation et l'incapacité de diriger les patients vers les ressources appropriées. Les participants ont également jugé que la prestation active de services en

RÉSULTATS (SUITE)

français était presque inexistante. Un participant de Windsor a souligné l'importance de fournir une signalisation claire indiquant la disponibilité de services en français sur les lieux. Un participant de London a également souligné la nécessité de sensibiliser les fournisseurs de soins de santé à l'offre active de services en français. De même, un jeune de London suggère même que l'application de la réglementation sur l'offre active de services de santé en français devrait être plus rigoureuse pour assurer une plus grande équité.

Bien que la majorité des obstacles énumérés précédemment soient bien connus, les participants ont attiré l'attention sur une lacune importante et souvent négligée.

> *J'étais très malade quand je suis arrivé au Canada, j'étais toujours chez le médecin et aux urgences. J'ai remarqué que lorsque vous voyez votre médecin et qu'on vous prescrit des médicaments, vous devez les acheter à la pharmacie, où il n'y a aucune existence du français dans les pharmacies. Comment parler de la posologie avec quelqu'un qui ne parle pas votre langue, vous n'êtes pas sûr de ce qu'on vous a dit, que ce soit la façon de prendre les médicaments ou les effets secondaires que les médicaments peuvent présenter. Vous pouvez facilement vous retrouver dans une situation à risque.*
> *- Adulte de Windsor*

La préoccupation exprimée concernant la rareté des professionnels de la santé francophones dans les pharmacies est alarmante, notamment en ce qui concerne l'administration et l'utilisation des médicaments. Les participants ont souligné l'importance d'assurer la disponibilité de ces professionnels de la santé dans nos régions. Dans cette optique, ils ont demandé que les mesures suivantes soient prises:

1. La création d'une ressource qui répertorie les professionnels de la santé français disponibles (tels que les médecins de soins primaires, les spécialistes, les pharmaciens, etc.) et les services/programmes de santé dans les régions.
2. Une liste des postes de soins de santé francophones qui sont actuellement ouverts et disponibles.
3. Une liste claire et concise des domaines dans lesquels des professionnels de la santé francophones sont nécessaires, en soulignant les déficits dans leur disponibilité.

Enfin, un adulte de London a recommandé que le gouvernement envisage la création de cliniques sans rendez-vous en français, sur le modèle d'Accès Franco-Santé à London, comme moyen d'élargir l'accès aux soins de santé tout en offrant des soins de qualité à un coût abordable. De telles cliniques permettraient aux populations francophones de recevoir des soins médicaux dans la langue de leur choix, tout en leur fournissant les ressources disponibles et des références pour faciliter la navigation dans les programmes et services de santé en français.

RÉSULTATS (SUITE)

Santé mentale et bien-être

Préoccupations

À Windsor comme à London, les participants ont été invités à exprimer leurs appréhensions par rapport à la pandémie de la COVID-19. Ils ont exprimé leur inquiétude quant à la possibilité de subir d'autres confinements qui entraîneraient un isolement forcé, et ont exprimé leur crainte d'un avenir incertain et indéterminé, se demandant si et quand la normalité serait rétablie.

> *En tant qu'immigrée, dans ce pays sans ma famille, je me retrouve toute seule pendant la pandémie de la COVID-19. Cela ne fait que perturber ma santé mentale et mon bien-être.*
> *- Adulte de London*

Une autre préoccupation commune tournait autour de l'emploi virtuel/à distance et de l'éducation virtuelle/à distance. Plus précisément, ils se sont inquiétés de l'impact négatif de l'apprentissage virtuel sur le bien-être mental de leurs enfants, citant des problèmes tels que la diminution de la concentration, les fluctuations d'humeur et le manque de motivation. De plus, ils s'inquiètent des effets à long terme sur la jeune génération qui a vécu la pandémie pendant ses années de formation, et de sa capacité à faire la transition et à s'adapter à l'enseignement en personne. Un jeune de London a déclaré que l'éducation virtuelle ne l'intéressait pas, ce qui se reflétait dans ses notes, tandis qu'un autre jeune de Windsor a parlé des dangers d'un mode de vie sédentaire que l'emploi virtuel encourageait, et qui menaçait la santé physique et mentale. De plus, les participants de London ont également exprimé leurs inquiétudes quant à la suspension d'activités physiques qui auraient autrement eu lieu dans les écoles, comme les cours de gym et les sports. De plus, les adultes de London étaient préoccupés par les implications économiques plus larges de l'inflation, du coût élevé de la vie et du chômage potentiel en raison des confinements qui ont entraîné la fermeture temporaire ou permanente de plusieurs établissements.

Une autre préoccupation importante des participants comprend la question de la socialisation.

> *La pandémie a séparé les familles et les amis de nombreuses façons. Les gens n'ont pas pu voyager, pas pu rendre visite à leurs parents dans les maisons de retraite, pas même pu prendre un livre à la bibliothèque locale.*
> *- Jeune de London*

RÉSULTATS (SUITE)

Les mesures mises en œuvre par les responsables de la santé publique et du gouvernement dans le but de préserver la santé et la sécurité des Canadiens ont entraîné une augmentation palpable des problèmes de santé mentale. Un adulte résidant à London a fait part de ses sentiments d'inquiétude, de mélancolie et de légère dépression, induits par les changements de mode de vie imposés et la réalité continue de la pandémie, affectant non seulement les enfants et les jeunes, mais aussi les adultes et les personnes âgées qui sont aux prises avec des défis mentaux similaires.

De plus, les participants adultes des deux régions ont exprimé leurs préoccupations concernant les vaccins et les hésitations qui les entourent.

> *De combien de doses aurons-nous besoin ? Pourquoi en ai-je besoin de plus ? Je pensais que deux suffisaient ? Est-ce qu'on va vivre comme ça pour toujours ?*

État de bien-être et impact sur la santé mentale

Lorsque l'on s'est enquis de l'état de santé mentale et de bien-être des participants par rapport au début de la pandémie, on a noté que la majorité d'entre eux ont connu des difficultés considérables dans les phases initiales, mais qu'ils ont depuis constaté une amélioration au fil du temps.

> *Au début, je ressentais plus d'anxiété, maintenant j'ai un peu plus de contrôle.*
> *- Jeune de Windsor*

> *Plus de défis au début de la pandémie, une accalmie pour le moment.*
> *- Jeune de London*

> *J'ai été obligé de faire preuve de résilience. J'ai plus d'espoir maintenant qu'au début.*
> *- Adulte de Windsor*

> *Au début, j'ai ressenti de la peur et de l'inquiétude, mais maintenant il y a plus de réponses et plus d'informations, donc je me sens mieux.*
> *- Adulte de Windsor*

RÉSULTATS (SUITE)

> *Avant c'était stressant, maintenant c'est de mieux en mieux.*
> *- Adulte de London*

À l'inverse, certains participants n'ont pas connu un tel rétablissement et ont fait état des effets néfastes que la pandémie de la COVID-19 a infligés à leur santé mentale et à leur bien-être depuis son apparition.

> *Nous n'aurons plus la même confiance en nous, je ne sais pas si je parlerai à nouveau devant la classe - COVID-19 nous a rendus indépendants du besoin de la présence des autres et nous a fait devenir des personnes socialement maladroites.*
> *- Jeune de Windsor*

> *La pandémie a aggravé mon anxiété et je prends maintenant des médicaments contre l'anxiété. Il y a beaucoup de choses qui déclenchent mon anxiété, comme être dans une foule, maintenant je ne peux aller nulle part. Par exemple, je ne suis pas très anxieux à l'école, où il y a beaucoup de monde, à la cafétéria, en classe, et même dans l'autobus.*
> *- Jeune de Windsor*

> *Il est plus difficile de s'adapter à l'évolution constante de l'enseignement. L'alternance entre le présentiel et le virtuel est très fatigante et déroutante.*
> *- Jeune de Windsor*

Plusieurs participants ont indiqué que la pandémie avait entraîné des répercussions sur leur santé physique, comme ils avaient pris du poids pendant la période de confinement, qui a résulté de la fermeture des écoles et des lieux de travail, ce qui a eu un impact négatif sur leur bien-être général.

Inversement, certains participants ont déclaré que la pandémie n'avait pas modifié leur situation et qu'ils n'avaient pas été touchés par ses effets. Les adultes de London ont souligné l'importance des liens spirituels et familiaux, de la foi et de la résilience, qui ont agi comme un rempart, facilitant leur passage à travers la pandémie sans impact négatif sur leur santé mentale et leur bien-être.

RÉSULTATS (SUITE)

Recherche active

Lorsqu'on a demandé aux participants s'ils avaient eu recours à des services de santé mentale pendant la pandémie, les réponses ont été remarquables. Un nombre important de participants n'ont pas eu besoin de tels services, car ils n'ont pas été affectés par la pandémie en termes de santé mentale. D'autres ont trouvé d'autres méthodes pour résoudre leurs problèmes de santé mentale, comme le développement de la résilience et de l'adaptabilité, ou la recherche de conseils auprès de leur médecin généraliste. l'inverse, un adulte de London a déclaré avoir bénéficié des services de santé mentale proposés par son lieu de travail, qui étaient disponibles en français.

Ceux qui ont cherché à obtenir des services de santé mentale ont rencontré des difficultés pour y accéder, en raison de la rareté des services ou de l'information en français, du manque de connaissances sur la façon d'accéder aux services et aux programmes, ou simplement du manque de connaissance de leur existence. De plus, un adulte de Windsor a mentionné qu'il avait recours aux sites Web du gouvernement pour obtenir des renseignements sur la santé mentale.

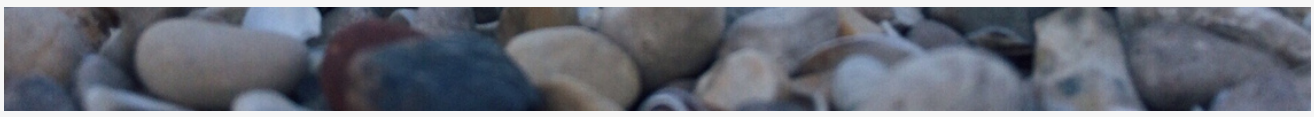
Lacunes et recommandations

Les participants adultes des deux régions ont souligné le manque flagrant de services de santé mentale en langue française. Un jeune de Windsor a même exprimé le besoin que des services de soutien en santé mentale soient disponibles dans toutes les écoles de langue française de la région, afin de rendre les ressources plus facilement accessibles.

Un autre adulte de Windsor a partagé une perspective très importante :

> *C'est plus facile pour moi de dire que j'ai une maladie cardiaque ou le paludisme, mais quand il s'agit de santé mentale, on la considère parfois comme de la folie, j'ai peur d'être étiqueté. Nous avons tendance à garder le secret. Nous devons faire plus pour sensibiliser les gens.*
> *- Adulte de Windsor*

Ajoutant à la déclaration susmentionnée, un adulte de London a souligné l'importance de sensibiliser davantage certaines populations qui considèrent la santé mentale comme un sujet tabou et craignent le jugement et la honte. Il suggère d'aller dans ces communautés en faisant appel à des champions communautaires capables de communiquer correctement sur des sujets aussi sensibles et de s'assurer de l'existence de programmes et de services de santé mentale.



RÉSULTATS (SUITE)

Soins virtuels et télémédecine

Accès aux soins virtuels

Lorsqu'on les a interrogés sur l'accès à la télémédecine ou aux soins virtuels en français, les réponses reçues étaient assez limitées. Les jeunes participants de Windsor ont raconté à nu leurs expériences de rendez-vous par téléphone avec des médecins de famille et d'autres professionnels de la santé, qui se déroulaient exclusivement en anglais. De nombreux jeunes des deux régions n'étaient pas au courant de l'existence ou de la disponibilité des options de télémédecine ou de soins virtuels.

Les adultes de London ont fait écho à des expériences similaires, l'un d'entre eux se disant insatisfait des services mis à sa disposition. Un autre adulte de London, en revanche, a trouvé que les soins virtuels étaient une aubaine, mais a été perturbé par le fait qu'ils n'étaient disponibles qu'en anglais.

Satisfaction

Parmi les jeunes participants de Windsor, un seul a eu l'occasion de prendre un rendez-vous virtuel avec un médecin de famille francophone avec lequel il avait déjà établi une relation. Cette personne a trouvé l'expérience très avantageuse, car elle lui a permis de gagner du temps et de réduire les frais de transport.

> *J'y avais accès, mais je n'étais pas satisfait des services. Les soins de santé virtuels, par opposition aux soins en personne, sont complètement différents, car le fait d'être présent physiquement vous donne l'impression d'être guéri à 50 %. Ma fille a une paralysie faciale et son rendez-vous était en ligne et il faisait une évaluation. Elle n'était pas concentrée comme elle l'aurait été en personne, il lui a demandé de faire des mouvements, mais c'était difficile. De plus, parfois la connexion n'est pas parfaite, ce qui rend les choses encore plus difficiles.*
> *- Adulte de London*

À l'inverse, un adulte de Windsor s'est dit mécontent de l'incapacité d'un médecin à évaluer et à examiner physiquement un patient lorsqu'il lui fait part de ses préoccupations en matière de santé.

> *Je ne suis pas satisfait, car je suis plus à l'aise avec les rendez-vous en face à face, car c'est de santé qu'il s'agit et nous ne pouvons pas risquer de mettre notre santé en péril.*
> *- Adulte de London*

RÉSULTATS (SUITE)

Opportunités

Bien que certains participants se disent insatisfaits de certains éléments des soins virtuels et de la télémédecine, la plupart d'entre eux sont conscients des opportunités qu'ils offrent. Les opportunités les plus fréquemment identifiées par tous les participants, tous groupes confondus, sont celles d'économiser du temps et de l'argent, tant pour le patient que pour le fournisseur de soins. Ils ont cité la commodité de ne pas avoir à se déplacer et les économies qui en découlent, ainsi que les avantages environnementaux, en termes de réduction de la pollution due aux automobiles. Les participants ont également reconnu l'aspect de l'accessibilité, qui peut s'avérer équitable ou inéquitable dans le contexte de la pandémie. Équitable pour ceux qui ne peuvent se rendre dans un cabinet médical pour diverses raisons tel qu'un handicap ou des contraintes financières, et inéquitables pour ceux qui n'ont pas les moyens technologiques d'accéder aux services et programmes de soins virtuels ou de télémédecine.

Un adulte de London a mentionné que si ces alternatives peuvent présenter un avantage supplémentaire pour toutes les parties concernées, elles ne devraient certainement pas remplacer les soins en personne.

> *Il y a un manque de connexion humaine avec les rendez-vous en ligne, mais il y a toujours des moyens pour une bonne communication et un bon diagnostic.*
> *- Adulte de Windsor*

De plus, la cohorte de jeunes de Windsor a fait une observation importante en soulignant que les soins virtuels et la télémédecine ont le potentiel d'atténuer la rareté des services de santé et des fournisseurs de soins de santé francophones dans les régions. Ils ont perçu un avantage supplémentaire de ces modalités alternatives en termes de connexion avec des professionnels francophones dans d'autres parties de la province, en particulier des spécialistes francophones, qui sont souvent insaisissables dans leur région. Il a également été noté que ces méthodes alternatives pouvaient potentiellement éviter le recours à des interprètes.

Un jeune de Windsor a également partagé son expérience, où il aurait bénéficié d'un rendez-vous virtuel :

> *J'avais un problème de santé, je suis allé chez le médecin et il m'a dit qu'il n'était pas spécialisé dans le problème particulier auquel je faisais face, alors il m'a dirigé vers une autre personne. Cela aurait été virtuellement plus efficace pour lui et pour moi.*
> *- Jeune de Windsor*

RÉSULTATS (SUITE)

Un adulte de London a approuvé le point de vue susmentionné et a estimé qu'il était opportun de faciliter l'orientation d'un patient vers un spécialiste lors d'une discussion téléphonique sur les symptômes ou d'une consultation visuelle, ce qui permet d'économiser du temps et des efforts à la fois pour le patient et le médecin. Un autre adulte de London a reconnu l'avantage pour les médecins de soins primaires de pouvoir envoyer directement les demandes de laboratoire lorsque les patients demandent des examens de routine, sans avoir à se rendre en personne chez le médecin, avec la possibilité de fixer un rendez-vous de suivi si nécessaire après l'obtention des résultats.

Lacunes et recommandations

Les participants ont mis en évidence plusieurs lacunes et formulé des recommandations d'amélioration. Premièrement, la rareté des services virtuels français est une lacune importante à laquelle il faut remédier pour satisfaire les personnes qui optent pour les soins virtuels et la télémédecine. Deuxièmement, les participants ont reconnu les avantages des visites en personne par rapport aux rendez-vous virtuels ou téléphoniques, notamment en termes d'accessibilité à la technologie et de connectivité.

> *Le face-à-face est préférable, car les médecins peuvent comprendre le problème ou la préoccupation à travers vos gestes.*
> *- Adulte de London*

Une suggestion émanant des participants de London afin de réduire les défis liés aux soins virtuels est de développer une plateforme centralisée utilisée de manière unique pour mettre en relation tous les médecins et les patients.

> *Avoir une application centralisée, car chaque médecin utilise une application différente et il est ennuyeux de devoir constamment télécharger et apprendre à naviguer dans ces différentes applications.*
> *- Adulte de London*

DISCUSSION

Accès aux informations et aux services de santé en langue française

La rareté des informations et des services de santé en français a été perçue comme un formidable obstacle par les participants, d'où leur insatisfaction. À l'inverse, les résultats de l'enquête d'impact de la COVID-19 de l'Entité ont indiqué que les participants avaient largement accès aux informations en français et ont exprimé un haut degré de satisfaction, seuls 20 % des répondants ayant déclaré que la pandémie avait eu un impact sur leur accès aux services de santé en français.[1] Cependant, les participants aux discussions de groupe qui n'étaient pas satisfaits de l'information en français ont cité la grande disponibilité de l'information en anglais plutôt qu'en français comme un facteur de découragement et ont été perturbés par le fait qu'un pays qui prétend être bilingue était incapable de fournir à sa population prioritaire une information appropriée et efficace en français. Heureusement, des centres d'information en français étaient accessibles dans les deux régions pour fournir aux participants les informations nécessaires pour prendre des décisions et se tenir au courant de l'évolution de la pandémie. De plus, les plateformes de médias sociaux ont été perçues comme des sources d'information cruciales, bien que ces informations ne proviennent pas nécessairement d'une source fiable, ce qui présente le risque de causer plus de mal que de bien. Néanmoins, étant donné que les jeunes, en particulier, sont connus pour passer beaucoup de temps sur ces plateformes, qui influencent leurs décisions et leurs discussions, l'utilisation stratégique de ces plateformes pour diffuser des informations précises sur la santé en français serait très avantageuse. Bien que la recherche d'informations au moyen d'appareils numériques puisse ne pas soulever d'inquiétudes, le scénario change dans un cadre personnel. Les conclusions des participants aux discussions de groupe ont révélé que la majorité d'entre eux avaient cessé de demander des services en langue française (SLF) en personne pour plusieurs raisons, notamment :

DISCUSSION (SUITE)

Accès aux informations et aux services de santé en langue française

- **Rareté de l'information et des SLF:** Les francophones qui ont cherché des informations ou des services en français sont conscients de leur rareté et se sont accommodés de leur indisponibilité, ce qui a entraîné l'abandon de leur recherche.

- **Gêne/Infériorité :** En cas de vulnérabilité, les patients francophones peuvent se sentir gênés d'admettre leur manque de compréhension de l'information médicale en anglais, ce qui peut entraîner des erreurs de traitement ou des malentendus dangereux,[11] en particulier pour les nouveaux arrivants qui ne se sont pas complètement acculturés à l'environnement canadien et qui se sentent extrêmement vulnérables.

- **Longs délais d'attente pour les services en français :** Les demandes de services en français ne sont généralement pas satisfaites immédiatement. Le personnel doit souvent chercher une ressource disponible, ce qui peut entraîner de longues périodes d'attente et, à l'occasion, le service demandé peut ne pas être trouvé. Les expériences des participants attestent de cet argument, certains faisant état de retards supplémentaires s'ajoutant à ceux causés par la pandémie en général, en raison de l'indisponibilité des SLF. Les résultats de l'enquête d'impact de la COVID-19 de l'Entité, où 60 % des personnes interrogées ont fait état de retards dans la gestion de leur santé en raison de l'impact de la pandémie sur la rapidité des services de santé, valident également cet argument.[1]

- **La crainte d'une mauvaise communication en raison des barrières linguistiques et de la maîtrise des connaissances en matière de santé :** La présence d'un interprète peut avoir un impact négatif sur la communication entre le patient et le médecin si l'interprète n'a pas de compétences en matière de santé ou n'est pas formé pour transmettre des informations sur la santé avec précision. De même, la transmission de l'information peut être faussée lorsque le professionnel de la santé est censé être francophone, mais qu'il a une maîtrise minimale de la langue ou n'est pas familier avec les termes médicaux français.

- **Inconfortable avec la présence d'un interprète pour des raisons de vie privée et de confidentialité :** Les préoccupations confidentielles peuvent ne pas être facilement transmises à un professionnel de la santé, et encore moins en présence d'un tiers pour transmettre ces informations. Les patients en quête de soins médicaux ne doivent pas se sentir mal à l'aise ou réservés lorsqu'ils discutent de sujets de santé sensibles. La nécessité d'un interprète peut dissuader les patients de chercher à obtenir des soins médicaux et compromettre le contexte complet d'une situation médicale si le patient s'abstient de communiquer tous les aspects pertinents de son état de santé.

- **L'obligation de connaître/apprendre la langue anglaise :** Pour toutes les raisons susmentionnées, les francophones se sentent obligés d'accélérer leurs efforts pour apprendre l'anglais. Bien que cela puisse motiver certains à apprendre une autre langue plus rapidement, cela ne devrait pas être le cas dans un pays qui reconnaît les droits des personnes parlant l'une des deux langues officielles.

DISCUSSION (SUITE)

Accès à l'information et aux services de santé en français

En analysant les changements de comportement des participants aux discussions de groupe pendant la pandémie concernant les SLF, une tendance notable est apparue dans les résultats de l'enquête d'impact de la COVID-19, avec un quart des répondants ayant modifié leur approche des services de santé en français de l'une des manières suivantes :

1) en réduisant la demande de SLF,
2) en cessant de demander des SLF, ou
3) en augmentant la demande de SLF.

Il convient de mentionner que près de 50 % des répondants à l'enquête n'ont jamais demandé ou utilisé les SLF. Les barrières à la demande de SLF les plus fréquemment rapportés reflètent ceux mentionnés dans cette étude, avec en plus la peur de contracter la COVID-19 et la fermeture des cliniques.[1] Il est intéressant de noter que les participants aux discussions de groupe ne se sont pas concentrés sur les conséquences directes du virus, mais plutôt sur les impacts indirects qu'il a eus sur leur vie quotidienne.

Bien que la pandémie n'ait pas été le principal catalyseur de la faible demande potentielle de SLF, les francophones ayant été confrontés à ces défis pendant une longue période avant son arrivée, celle-ci a néanmoins exacerbé les effets négatifs sur la santé des participants. Avec la disponibilité déjà rare des SLF, les participants ont dû faire face à des retards supplémentaires et à des conséquences qui ont mis leur santé en danger. Cela soulève des préoccupations quant à la mesure dans laquelle le gouvernement tient compte des besoins de la population francophone dans ses stratégies de préparation et d'intervention en cas d'urgence. Quoi qu'il en soit, les raisons citées par les participants peuvent entraîner de nombreux risques, non seulement pour le patient individuel, mais aussi pour l'ensemble du système de santé. Un patient qui fait face à de tels obstacles peut se décourager et être dissuadé de chercher à obtenir des soins médicaux, ce qui peut mener à des conditions de santé non traitées ou qui s'aggravent, nécessitant ainsi des ressources et des capacités accrues de la part du système de santé.

DISCUSSION (SUITE)

Santé mentale et bien-être

La pandémie de la COVID-19 a été une expérience nouvelle pour de nombreuses personnes. Pour contenir le virus, diverses mesures de santé publique ont été mises en œuvre, ce qui peut sembler rigoureux pour le profane étranger à la dynamique des maladies infectieuses et aux protocoles d'intervention d'urgence. En interrogeant les participants aux discussions de groupe sur leurs préoccupations concernant la pandémie, il a été intrigant d'observer qu'aucun d'entre eux n'a exprimé de crainte à l'égard du virus ou de la probabilité d'infection, mais qu'ils se sont plutôt concentrés sur ses effets néfastes sur la santé mentale et le bien-être. De même, dans l'enquête d'impact de la COVID-19, plus des deux tiers des personnes interrogées ont indiqué qu'elles étaient surtout préoccupées par leur santé mentale.[1] Les participants aux discussions de groupe ont particulièrement insisté sur l'impact délétère des confinements et de la quarantaine sur leur santé mentale. La solitude obligatoire engendrée par ces mesures s'est traduite par l'isolement, la séparation des familles, l'isolement des malades et l'impossibilité de retrouver les êtres chers. De plus, la pandémie a perturbé la routine et a nécessité le passage au télétravail et à l'éducation à distance, ce qui a favorisé les modes de vie sédentaires et entraîné une recrudescence de l'obésité.[12] L'effet sur la santé mentale était inévitable, en particulier pour les personnes qui comptent sur les interactions sociales pour rester saines d'esprit. Par exemple, les participants récemment immigrés à London se sont retrouvés seuls dans un pays étranger pendant la pandémie,[13] ce qui a entravé leur processus d'intégration et compromis leur bien-être mental. Le dossier scientifique de l'Organisation mondiale de la santé a révélé que la pandémie de la COVID-19 a provoqué une augmentation de 25 % de l'anxiété et de la dépression dans le monde au cours de la première année,[13] comme l'ont confirmé certains témoignages des participants aux discussions de groupe et à l'enquête sur l'impact de la COVID-19, où plus de 40 % des personnes interrogées ont signalé un déclin de leur santé mentale par rapport au début de la pandémie.[1] Si certains participants aux discussions de roupe ont souffert de répercussions permanentes sur leur santé mentale, d'autres ont réussi à naviguer et à surmonter l'impact de la pandémie. Avec le temps, certaines personnes se sont remises du déclin de leur santé mentale induit par la pandémie, tandis que d'autres ont connu des

DISCUSSION (SUITE)

Santé mentale et bien-être

changements de personnalité et de comportement, comme une augmentation de l'anxiété sociale et une diminution de la confiance en soi. Les parents de jeunes enfants étaient particulièrement préoccupés par la santé mentale de leurs enfants après avoir dû suivre un enseignement en ligne et avoir manqué d'interactions scolaires cruciales. Les étudiants ont également noté les disparités entre l'apprentissage en ligne et en personne, soulignant l'importance de la présence physique à l'école pour l'apprentissage et la socialisation, ainsi que pour éviter les habitudes sédentaires.

L'impact de la pandémie sur l'économie et la hausse de l'inflation étaient également une source d'inquiétude pour les participants adultes dans les deux régions, ce qui, à son tour, pourrait avoir un impact sur leur bien-être mental, en particulier lorsqu'ils ont des familles à soutenir.

En ce qui concerne les vaccins, il était évident que certains participants avaient des inquiétudes quant à leur efficacité et à leur sécurité. Cela met en évidence un manque de compréhension généralisé des interventions de santé publique. Malgré les efforts déployés par les organisations de santé publique et les gouvernements pour éduquer le public sur les vaccins et les maladies infectieuses, certaines personnes ont encore du mal à saisir l'importance des vaccins et la nécessité des rappels. Par conséquent, l'éducation continue reste la solution essentielle pour répondre à ces craintes. Le maintien d'un programme d'éducation continue est vital étant donné que les maladies infectieuses peuvent apparaître à tout moment et qu'attendre une pandémie pour éduquer des milliards de personnes est inefficace et préjudiciable.

Lorsqu'il s'agit de services et de programmes de soutien en matière de santé mentale, il est impératif que les personnes qui en ont besoin ne soient pas empêchées d'y accéder. Compte tenu de la pandémie mondiale, il est crucial d'accélérer les efforts en faveur de la santé mentale des individus et de mobiliser des stratégies d'atténuation. Malgré cela, les résultats d'une enquête d'impact de la COVID-19 ont montré que plus de 80 % des personnes interrogées n'avaient pas utilisé les ressources ou programmes de santé mentale disponibles, soit en raison d'un manque d'accessibilité, soit parce qu'elles n'en percevaient pas la nécessité.[1] Cela souligne l'importance de faciliter l'accès au soutien en matière de santé mentale, en particulier pour les personnes issues de milieux divers qui peuvent avoir des opinions stigmatisantes sur la santé mentale.

Les normes culturelles jouent également un rôle important dans la formation des croyances relatives à la santé mentale, en particulier au sein des communautés d'immigrants et de réfugiés, où les discussions sur la santé mentale sont souvent considérées comme taboues. Cette stigmatisation culturelle peut empêcher les familles de demander de l'aide par crainte de la disgrâce. Pour y remédier, il est essentiel de renforcer les efforts d'éducation des communautés et d'exploiter l'influence des dirigeants communautaires pour dissiper le tabou qui entoure la santé mentale. Si l'éducation est cruciale, il est également impératif de mobiliser et de promouvoir les services de soutien en santé mentale en français dans les régions afin de répondre aux besoins des francophones là où ils se trouvent, tant pour ceux qui les recherchent activement que pour ceux qui pourraient en avoir besoin à l'avenir.

DISCUSSION (SUITE)

Soins virtuels et télémédecine

La disparité dans l'offre de soins virtuels et de télémédecine aux francophones est un problème pressant qui est devenu encore plus évident avec l'avènement de la pandémie de la COVID-19. Les résultats de l'enquête sur l'impact de la COVID-19 indiquent que si plus de 60 % des répondants ont eu recours aux soins virtuels ou à la télémédecine, seulement 2 % de ces services étaient offerts en français, contre 86 % en anglais.[1]

Les participants aux discussions de groupe ont reconnu à la fois les avantages et les inconvénients des services virtuels, d'autres participants rencontrant fréquemment des services en anglais qui ont conduit à l'insatisfaction. L'accès limité à la télémédecine et aux soins virtuels en français, associé à la méconnaissance générale de ces options, suggère la nécessité de renforcer la sensibilisation et l'éducation.

Malgré une préférence pour les soins de santé en personne, les soins virtuels et la télémédecine sont considérés comme utiles dans certaines circonstances et deux tiers des personnes interrogées qui ont eu recours aux soins virtuels se sont déclarées satisfaites, selon l'enquête d'impact de la COVID-19.[1]

Pour améliorer les soins virtuels, les participants ont proposé la création d'une plateforme centralisée pour mettre en relation tous les fournisseurs de soins de santé avec les patients, ce qui réduirait les difficultés de navigation entre les différentes applications de soins virtuels.

Les avantages des soins virtuels français, notamment leur capacité à économiser du temps et des coûts pour le patient tout en favorisant la durabilité environnementale, sont largement reconnus. Néanmoins, son potentiel est particulièrement prononcé dans les régions où l'accès aux services de santé français est rare. Pour éviter les retards de traitement et les soins non conformes aux normes, il est primordial que les francophones aient accès à des services de soins virtuels dans leur langue préférée, qui soient équitables et accessibles.

RECOMMANDATIONS ET PROCHAINES ÉTAPES

Afin d'éliminer les obstacles auxquels se heurte la population francophone à l'accès aux services de santé en français, les recommandations suivantes sont proposées :

1 Création de carrefours d'information et de services de santé en français :

Il est recommandé d'établir des carrefours d'information en français dans des régions désignées de la province, en s'inspirant de modèles à succès tels que le Centre d'Orientation des Adolescents Francophones (COAF) et l'Accès-Franco Santé (AFSL) de London, qui offrent des ressources complètes à leurs communautés francophones respectives. Pour donner un ordre d'idée, le COAF reçoit entre 20 et 40 jeunes francophones par jour (dont la plupart sont de nouveaux arrivants), qui ont un accès complet aux ressources du centre, y compris des ateliers mensuels sur la santé qui les informent sur leur santé. Pendant la pandémie de la COVID-19, le centre a même fourni des présentations et des ateliers virtuels pour tenir ses jeunes informés sur le virus. De même, à l'AFSL, les francophones sont encouragés à utiliser les différents services disponibles, qui visent à fournir des informations, une navigation et une coordination. La création de ces carrefours d'information et de services en français permettra d'élargir l'accès à des informations sanitaires de qualité pour les communautés francophones.

2 Utilisation stratégique des plateformes de médias sociaux :

L'utilisation stratégique des plates-formes de médias sociaux représente une opportunité précieuse dans l'ère numérique actuelle, en particulier chez les jeunes. Ces plateformes peuvent servir de moyen efficace pour diffuser des informations sanitaires, culturellement sensibles et précises à un vaste public en langue française. Malheureusement, pendant la pandémie, la saturation des informations en anglais sur ces plateformes a laissé les francophones sans informations sanitaires essentielles. Pour remédier à ce déséquilibre, il est impératif que ces plateformes de médias sociaux soient exploitées comme un outil permettant de fournir des informations sanitaires spécifiques à la langue.

3 Améliorer la disponibilité des interprètes francophones :

Afin d'améliorer l'obstacle persistant que constituent les barrières linguistiques pour l'accès aux services de santé en français, un effort concerté doit être déployé pour améliorer la disponibilité des interprètes francophones. Les recruteurs doivent faire preuve de diligence raisonnable pour identifier les personnes ayant les compétences linguistiques et les connaissances médicales nécessaires pour fournir des services d'interprétation précis et confidentiels. Il est essentiel que ces interprètes possèdent un haut degré de maîtrise de la langue française, ainsi qu'une compréhension approfondie de la terminologie médicale propre au domaine des soins de santé concerné. Pour assurer l'efficacité des services d'interprétation, il est également impératif de prévoir une formation pour garantir une interprétation correcte et la préservation de la confidentialité.

RECOMMANDATIONS ET PROCHAINES ÉTAPES (SUITE)

4 S'attaquer à la pénurie de professionnels francophones de la santé :

Pour remédier à la pénurie persistante de professionnels francophones de la santé et à la distribution inégale des services de santé en français aux communautés francophones vulnérables, une stratégie globale doit être mise en œuvre. Cela comprend l'allocation de fonds par les autorités provinciales pour l'expansion des programmes, des infrastructures et des institutions d'enseignement en français, dans le but de favoriser la croissance des médecins d'expression française. De plus, des mesures doivent être prises pour encourager le maintien des professionnels francophones de la santé dans nos régions, afin de garantir que la communauté francophone ait accès à des fournisseurs de soins de santé compétents et bien informés. De plus, il est impératif de reconnaître et d'intégrer les professionnels de la santé formés à l'étranger dans le système de santé en simplifiant la reconnaissance de leurs certifications étrangères et en facilitant leur intégration dans la pratique de la médecine dans ce pays. Cela permettra d'alléger les pressions sur le système de santé et de promouvoir un accès équitable à des services de santé de qualité pour toutes les populations, y compris la communauté francophone.

5 Augmenter les efforts de désignation de réceptionnistes et de services pharmaceutiques francophones:

Il est primordial de renforcer la désignation de réceptionnistes francophones et la disponibilité de services pharmaceutiques en français au sein du secteur de la santé. Ces acteurs jouent un rôle essentiel et sont souvent sous-estimés. L'utilisation de réceptionnistes francophones pourrait faciliter la navigation des patients et les guider vers les ressources nécessaires. De plus, les pharmaciens francophones sont indispensables à la prestation de soins médicaux efficaces. Il est impératif d'entreprendre un effort concerté pour augmenter les ressources humaines des professionnels pharmaceutiques francophones, en vue d'assurer une traduction précise des mécanismes des médicaments, des instructions posologiques et des communications concernant les effets indésirables potentiels.

RECOMMANDATIONS ET PROCHAINES ÉTAPES (SUITE)

6 Augmenter les efforts pour promouvoir l'offre active de services de santé en français :

Pour assurer des services de santé équitables et accessibles à la communauté francophone, il est urgent d'accroître les efforts en vue de désigner des services d'accueil francophones. Cela nécessite un effort concerté pour donner la priorité à la mise à disposition de réceptionnistes francophones comme premier point de contact pour les patients. Pour améliorer la visibilité et la disponibilité des services de santé en français, il est impératif de mettre en place une signalisation claire indiquant leur présence dans les locaux des fournisseurs de soins. Ces mesures simples faciliteront grandement l'orientation des patients et les guideront vers les ressources les plus appropriées, améliorant ainsi leur expérience des soins de santé, augmentant la demande de SLF et évitant tout sentiment d'inconfort pouvant survenir lors de la recherche de SLF.

7 Création d'un catalogue/répertoire de ressources :

La création d'un catalogue complet de ressources est jugée essentielle comme mesure initiale afin de fournir à la communauté francophone les informations les plus actuelles et les plus pertinentes. Cela permettra d'identifier plus facilement les services et de simplifier la navigation, notamment en raison de la pénurie de services en français et de la demande croissante de professionnels de la santé francophones. La dispersion de ces services dans la région rend le répertoire de ressources encore plus impératif, car il permettra à la population francophone de les localiser plus efficacement, améliorant ainsi la continuité des services. Le catalogue de ressources devrait comprendre un inventaire de tous les professionnels de la santé francophones accessibles, un catalogue des services et programmes de santé existants, une liste actualisée des offres d'emploi pour les professionnels de la santé francophones, et une énumération succincte des domaines spécifiques où leurs services sont vivement requis.

RECOMMANDATIONS ET PROCHAINES ÉTAPES (SUITE)

8 Mise en place de services de santé mentale français dans toute la région :

La pandémie de la COVID-19 a mis en évidence l'importance cruciale de s'occuper de la santé mentale des individus, et la nécessité de mobiliser des stratégies d'atténuation pour soutenir à la fois ceux qui recherchent activement de tels services et ceux qui pourraient en avoir besoin à l'avenir. Il existe une carence palpable dans la disponibilité des services de santé mentale en français dans la région, à laquelle il faut remédier pour assurer un accès équitable aux ressources de santé mentale pour les francophones. À cette fin, des services de soutien en santé mentale devraient être établis dans les écoles de langue française et dans les milieux de travail qui comptent une importante population francophone, afin d'accroître leur accessibilité. De plus, les gouvernements ont l'obligation de tenir compte des besoins particuliers des communautés francophones dans leurs plans de préparation et d'intervention en cas d'urgence, afin de garantir que les francophones reçoivent une aide appropriée en cas de crise et ne soient pas exposés à des disparités indues, comme cela a été le cas pendant la pandémie.

9 Développement de la sensibilisation à la santé mentale :

Il est crucial d'intensifier les initiatives visant à éduquer les communautés et à exploiter le pouvoir des leaders communautaires influents pour briser la stigmatisation omniprésente qui entoure la santé mentale. En tirant parti des compétences en communication des champions de la communauté, nous pouvons efficacement promouvoir la sensibilisation, atténuer le tabou social qui y est associé et inciter les individus à rechercher le soutien et le traitement nécessaires.

10 Combler le manque de services virtuels et de télémédecine en français :

Le manque identifié de services virtuels en français doit être abordé afin d'accommoder les francophones qui optent pour les soins virtuels et la télémédecine. Ceci est essentiel pour garantir un accès équitable aux services de santé et pour combler les lacunes dans la fourniture de ces services aux francophones. De plus, la faible visibilité de ces services est un facteur important qui contribue au faible taux d'utilisation par ceux qui en ont besoin. Il est donc impératif de sensibiliser et d'augmenter la visibilité de ces services pour s'assurer qu'ils sont utilisés par ceux qui en ont besoin.

RECOMMANDATIONS ET PROCHAINES ÉTAPES (SUITE)

11 Exploiter les soins virtuels et la télémédecine pour mettre en relation les patients et les professionnels de soins de la santé :

L'utilisation des soins virtuels et de la télémédecine pour mettre en relation les patients et les fournisseurs de soins de santé représente une étape cruciale pour relever les défis de l'accès aux soins dans les régions où les spécialistes francophones sont rares. En adoptant ces modes alternatifs de prestation de soins, les patients peuvent éviter d'avoir recours aux services d'un médecin anglophone et recevoir des soins directement d'un spécialiste francophone. Cela permet non seulement d'atténuer les limites imposées par la répartition géographique des fournisseurs de soins de santé, mais aussi d'améliorer la qualité des soins en éliminant le besoin d'intermédiaires tels que les interprètes.

12 Facilitation de référencement lors d'une discussion téléphonique ou d'une consultation virtuelle :

L'utilisation de discussions téléphoniques ou de consultations virtuelles constitue un moyen pratique de faciliter l'orientation des patients qui ont besoin de soins spécialisés ou de tests de laboratoire. Le médecin, en émettant rapidement une demande, peut lancer ce processus et organiser ensuite le suivi, soit en personne si les résultats l'exigent, soit sans rendez-vous en personne si les résultats sont satisfaisants. En adoptant cette approche, les patients peuvent accéder aux traitements médicaux nécessaires sans avoir à subir les inconvénients des visites physiques, ce qui favorise l'accessibilité et l'efficacité de la prestation des soins de santé.

13 Développement d'une plateforme centralisée pour les médecins et les patients :

Il est recommandé d'établir une plateforme unifiée et conviviale pour mettre en relation les fournisseurs de soins et les patients, compte tenu de la lourdeur de la multitude d'applications utilisées lors des rendez-vous virtuels. Cela peut s'avérer particulièrement difficile pour les personnes âgées dont les compétences technologiques sont limitées. Une plateforme unifiée et intuitive, servant d'application unique reliant les fournisseurs de soins de santé et les patients, permettrait de rationaliser et d'optimiser la prestation de soins médicaux, en veillant à ce que les patients reçoivent un traitement de la plus haute qualité. De plus, la plateforme simplifierait le processus pour les patients, réduisant la confusion et la frustration, et améliorant l'expérience globale des services de soins de santé virtuels.

RÉFÉRENCES

1. http://www.entite1.ca/wp-content/uploads/2023/09/Consultation-Communautaire-Impact-de-la-COVID-19.pdf
2. https://www.ontario.ca/page/profile-francophone-population-ontario-2016#:~:text=Ontario%20has%20622%2C415%20Francophones%2C%20according%20to%20the%202016%20Census%20data.
3. https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-accessibility/language-barriers.html#a9
4. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4541448/
5. https://reseaudumieuxetre.ca/wp-content/uploads/2021/04/Rapport-engagements-COVID-19-EN-FINAL.pdf
6. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32411417/
7. https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/canada-health-care-system-medicare/canada-health-act.html
8. https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-accessibility/language-barriers.html
9. https://www.camh.ca/en/Driving-Change/The-Crisis-is-Real/Mental-Health-Statistics
10. https://otn.ca/patients/french-language-services/
11. https://entite4.ca/en/health-services-in-french/care-in-french-care-of-high-quality/
12. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2022.872765/full#B2
13. https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide

ANNEXES

Annexes

Annexe A - Questionnaire d'Enquête pour les participantes et les participants aux groupes de discussion

L'Entité 1 mène une enquête qui vise à cerner les lacunes qui existent parmi les Francophones de Windsor-Essex et London-Middlesex / concernant les services de santé en Français.

Vous êtes invités à participer à ce questionnaire parce que vous êtes un-e francophone et/ou francophone de minorité visible (nouveaux arrivant, aînée, etc.) demeurant dans la région de Windsor ou London.
*La Loi sur l'équité en matière d'emploi définit les minorités visibles comme des « personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou de couleur blanche » (Statistique Canada).

Il se peut que vous soyez sélectionnés pour participer à un groupe de discussion dans les semaines à venir.

Le sondage prendra moins de 5 minutes à compléter. Les questions qui ont un * à la fin nécessitent une réponse afin de pouvoir participer aux groupes de discussion.

Merci d'avance pour votre participation.

En remplissant ce questionnaire, vous donnez votre consentement éclairé pour faire partie de ce projet et vous permettez que les informations fournies dans ce questionnaire soient stockées en toute sécurité dans un dossier sécurisé de Google Drive avec l'Entité 1 pour la durée du projet. Il n'y aura aucun partage individuel de vos réponses.*

- ☐ Oui

1. Quel est votre genre?*
   - ☐ Femme
   - ☐ Homme
   - ☐ Autre

2. Quelle est votre tranche d'âge?*
   - ☐ 14-17 ans
   - ☐ 18-24 ans
   - ☐ 25-34 ans
   - ☐ 35-44 ans
   - ☐ 45-54 ans
   - ☐ 55-64 ans
   - ☐ 65 ans et plus

3. Dans quelle région vivez-vous?*
   - ☐ Windsor-Essex
   - ☐ London-Middlesex
   - ☐ Autres, veuillez préciser _____

4. Quels sont les 3 premières unités de votre code postal:*

_____

ANNEXES (SUITE)

5. Quelle est votre langue maternelle (première langue apprise et encore comprise)?*

- ☐ Français
- ☐ Anglais
- ☐ Français et anglais
- ☐ Autre, veuillez préciser _____

6. Je suis née :*

- ☐ En Ontario
- ☐ Au Québec
- ☐ Dans une autre province canadienne
- ☐ Dans un autre pays que le Canada

7. Si vous n'êtes pas né.e au Canada, depuis combien de temps vivez-vous au Canada?*

- ☐ Moins d'un an
- ☐ 1 à 3 ans
- ☐ 3 à 5 ans
- ☐ 5 à 7 ans
- ☐ 7 à 10 ans
- ☐ Plus de 10 ans
- ☐ N/A (non applicable)

8. J'ai terminé/e:*

- ☐ L'élémentaire
- ☐ Le secondaire
- ☐ Le collège
- ☐ L'université
- ☐ Aucune de ces réponses

9. Si vous aviez le choix de recevoir des services de santé, dans quelle langue préféreriez-vous les recevoir (choisissez une seule réponse)?*

- ☐ Anglais
- ☐ Français
- ☐ Anglais ou Français
- ☐ Les deux (Français/Anglais)

ANNEXES (SUITE)

10. Demandez-vous activement des services de santé en Français?*

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ J'aimerais demander mais je ne sais pas comment
- ☐ Je demande mais on ne m'offre pas les services de santé en Français

11. Si vous avez répondu oui à la question #11, êtes-vous satisfait/e des services que vous recevez?*

- ☐ Satisfait/e
- ☐ Pas assez satisfait/e
- ☐ Pas satisfait/e
- ☐ J'ai pas répondu oui à la question 10

Annexe B - Questions d'approfondissement pour les discussions de groupe

PARTIE 1 - Accès à l'information & services de santé en français

1. Recevez-vous ou avez-vous accès à des informations sur la COVID-19 en français?
    a. Est-ce que c'était suffisant ou étiez-vous satisfait?
        i. Oui - Comment?
        ii. Non - Pourquoi?
    b. Cherchez vous activement ces informations et/ou services?
        i. Oui - Comment?
            1. Êtes-vous satisfait des services?
        ii. Non - Pourquoi? (par exemple: est-ce que c'est parce que tu ne sais pas comment?)
2. Est-ce que la COVID-19 a-t-elle impactée l'accès de vos services de santé en français depuis le début de la pandémie? (Par exemple, retard de certains aspects de la prise en charge de santé comme les visites médicales, traitements, etc.)
    a. Oui - Comment?
    b. Non - Comment?
3. Avez-vous modifié votre comportement en ce qui concerne la demande active des services de santé en français durant la pandémie?
    a. Oui - Comment? Pourquoi?
    b. Non - Pourquoi?
4. Quelles sont les lacunes que vous avez identifiées?
    a. Comment est-ce qu'on peut les améliorer?

ANNEXES (SUITE)

PARTIE 2 - Le bien-être (santé mentale)

1. Quelles sont vos plus grandes préoccupations dans le contexte de la pandémie? Et pourquoi?
2. En comparaison avec le début de la pandémie de COVID-19, comment juger vous l'état de votre bien-être? En particulier, votre santé physique, mentale, émotionnelle et spirituelle?
    a. Y-at il eu un impact sur votre santé mentale?
        i. Oui - Comment?
            1. Avez vous eu recours au ressources ou participé à des programmes d'encadrement et de soutien existants?
                a. Oui - lesquelles?
                b. Non - Pourquoi?
        ii. Non - Comment?
3. Cherchez vous activement des services ou programmes de santé mentale?
    a. Oui - Comment?
        i. Etes-vous satisfait des services?
    b. Non - Pourquoi? (par exemple: est-ce que c'est parce que tu ne sais pas comment?)
4. Quelles sont les lacunes que vous avez identifiées?
    a. Comment est-ce qu'on peut les améliorer?

PARTIE 3 - Soins virtuels ou télémédecine

1. Avez-vous eu accès ou cherchez-vous activement des soins de santé virtuels ou de la télémédecine durant la pandémie?
    a. Oui - Êtes-vous satisfait du service?
        i. Oui - Quelles sont vos impressions sur ce soin virtuel?
        ii. Non - Pourquoi? (Par exemple, avez-vous eu de la difficulté à trouver et à accéder à des services de santé virtuels / préférez-vous ou pas cette option virtuelle?)
    b. Non - Pourquoi (par exemple: est-ce que c'est parce que tu ne sais pas comment?)
2. Si vous avez eu accès à des soins virtuels ou de la télémédecine, étaient-ils en français?
    a. A-t-il répondu à vos besoins et attentes?
3. Voyez-vous des opportunités de développer des soins de santé virtuels en français?
    a. Comment?
4. Quelles sont les lacunes que vous avez identifiées?
    a. Comment est-ce qu'on peut les améliorer?

COORDONÉES

720 Avenue Ouellette
Windsor, Ontario,
N9A 1C2

519 948 5545

info@entite1.ca

www.entite1.ca

OÛ NOUS TROUVER

entite_1

1Entite

Entité 1

https://www.youtube.com/@entite1372

Entité1 ESC/SO

La publication de ce rapport a été rendue possible grâce au soutien financier de :

Santé Ontario
Ouest