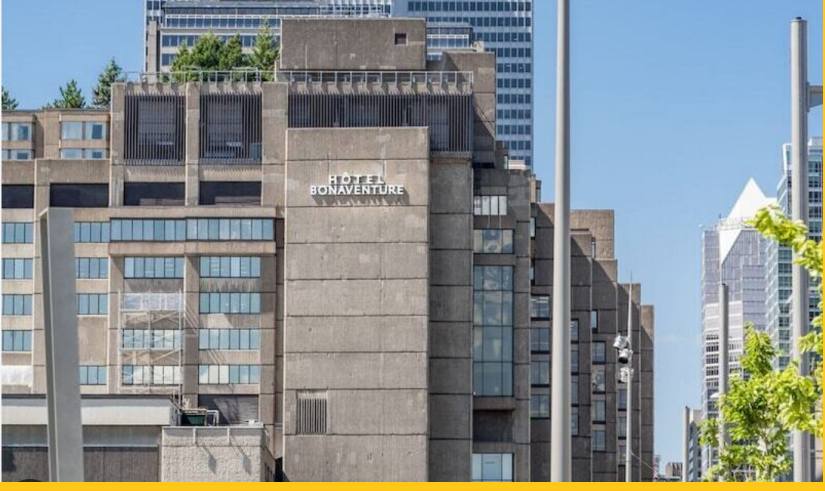




2-4 décembre 2024, Hôtel Bonaventure, Montréal.

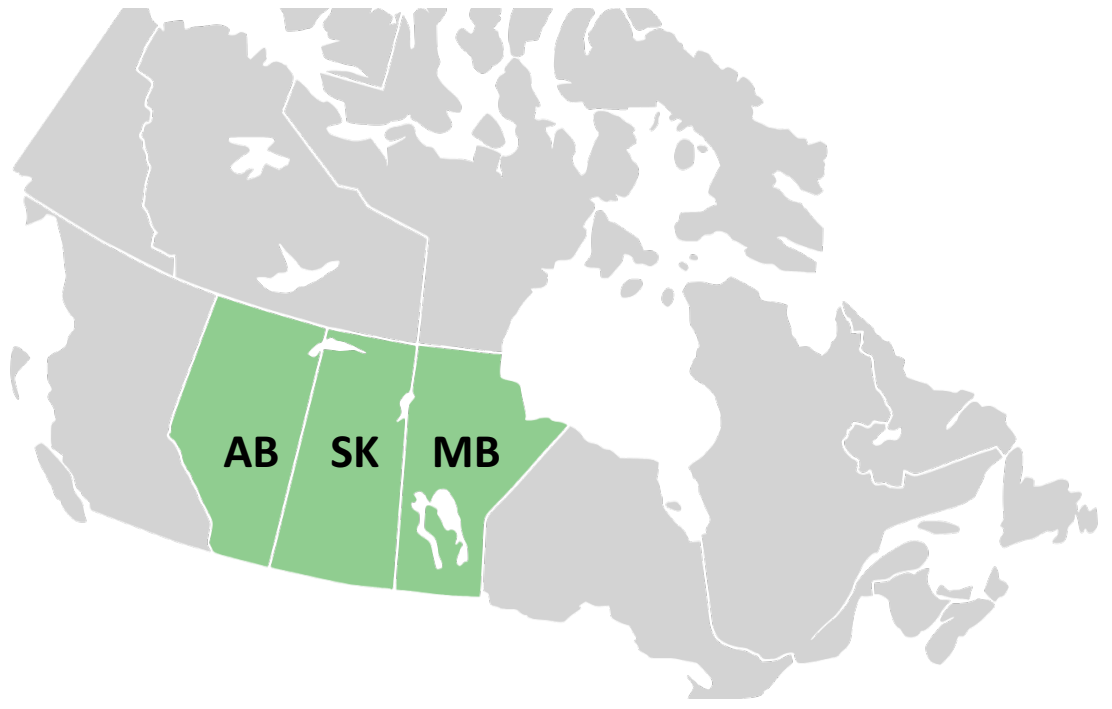
Les besoins post-pandémiques ensoins en santé et mieux-être d’une population négligée: Le cas des familles francophones dans les prairies canadiennes.

Gnidehou S^{1,2,3}; Keough C¹; Turgeon M¹; Proulx-Cullen E⁴; de Moissac D⁵; Marchak K¹ & Leis A⁶.

¹Campus Saint-Jean, Université d’Alberta, Edmonton, Canada. ²Département de Microbiologie Médicale et d’Immunologie, Faculté de Médecine, Université d’Alberta, Edmonton, Canada. ³École de Santé Publique, Université d’Alberta, Edmonton, Canada. ⁴Département des Sciences de la Santé, Faculté de Médecine, Université de Saskatchewan, Saskatoon, Canada. ⁵Département de physiologie, Université Saint-Boniface, Manitoba, Canada. ⁶Départmt de Santé Communautaire et d’Épidémiologie, Faculté de Médecine, Université de Saskatchewan, Saskatoon, Canada.

INTRODUCTION

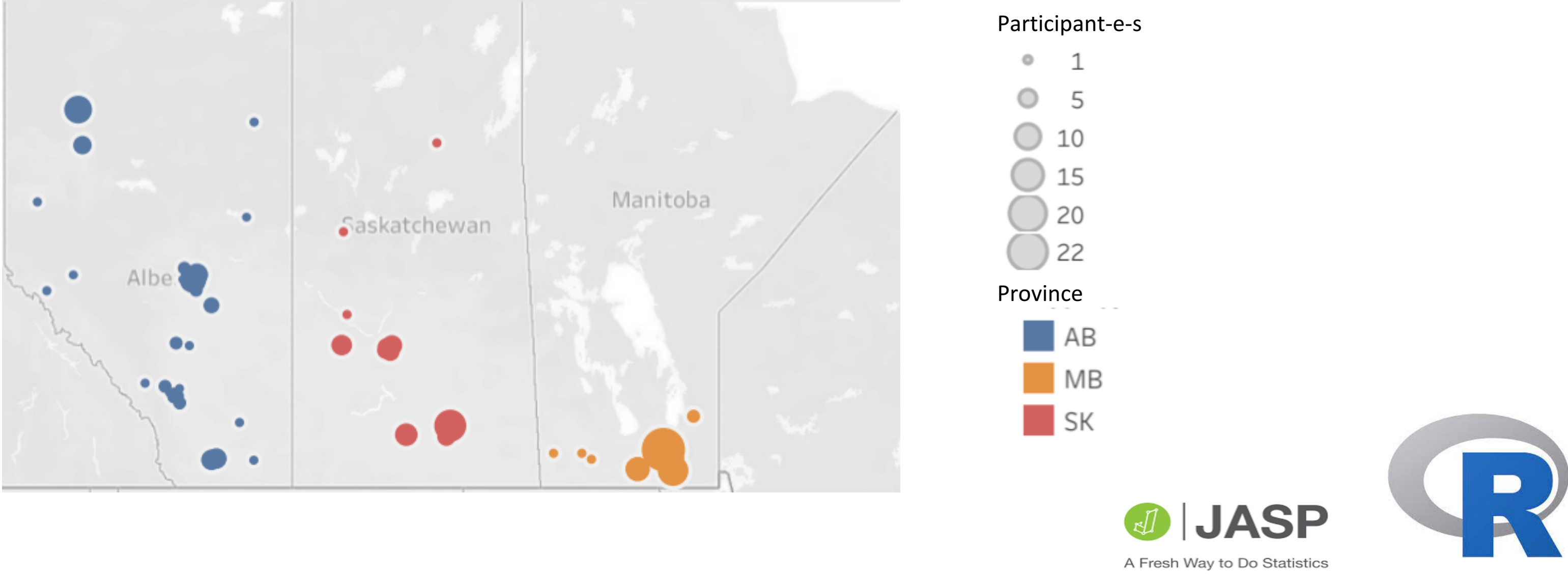
- Malgré les progrès accomplis, des études ont démontré que pendant la pandémie, les communautés dont la langue de prédilection n'était pas l'anglais avaient une incidence plus élevée d’infection à COVID-19 et d’hospitalisation dans les pays développés où l'anglais domine.
- Au Canada, ces préoccupations revêtent une importance particulière dans les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) incluant les francophones vivant hors du Québec. Toutefois, des inégalités cruciales dans l’accès aux soins de santé des CLOSM francophones avaient été observées avant la pandémie.
- Il existe très peu de connaissances sur les besoins post-pandémiques en soins de santé et mieux-être des familles francophones (FF) vivant en milieu linguistique minoritaire.



L'objectif de cette étude a été d’évaluer les besoins post-pandémiques en santé et mieux-être des familles francophones avec enfants dans les prairies canadiennes (en Alberta (AB), au Manitoba (MB) et en Saskatchewan (SK)).

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Un sondage en ligne en français a été rempli par une cohorte de 319 répondants (père, mère, tuteurs/tutrices, grands-parents: 123 en AB, 127 au MB et 69 en SK) de familles francophones ayant des enfants de moins de 19 ans. Plusieurs affirmations sur des besoins possibles en santé et mieux-être ont été présentées aux participant-e-s. Les participant-e-s ont été invité-e-s à évaluer l'importance de ces besoins sur une échelle allant de « très important “ à ” pas important ». Les analyses de régression logistique ont été utilisées pour déterminer s’il existait des associations entre ces besoins et différents facteurs de risque.



RÉSULTATS - DISCUSSION

Caractéristiques de la population d’étude

Paramètres	Alberta (n = 123), (%)	Manitoba (n = 127), (%)	Saskatchewan (n = 69), (%)
Genre			
Femmes	92 (74,8)	101 (79,5)	49 (71,0)
Hommes	26 (21,1)	23 (18,1)	20 (29,0)
Non spécifié	5 (4,1)	3 (2,4)	0 (0,0)
Âge (années)			
20-35	18 (14,6)	33 (26,0)	8 (11,6)
36-45	64 (52,0)	52 (40,9)	37 (53,6)
46-55	36 (29,3)	34 (26,8)	17 (24,6)
56-65	1 (0,8)	4 (3,1)	4 (5,8)
+ de 65	2 (1,6)	2 (1,6)	3 (4,3)
Non spécifié	2 (1,6)	2 (1,6)	0 (0,0)
Plus haut niveau d’étude complété			
Secondaire ou moins	36 (29,3)	20 (15,7)	17 (24,6)
Post secondaire (1 ^{er} cycle)	52 (42,3)	43 (33,90)	18 (26,1)
Post secondaire (2 ^{ème} et 3 ^{ème} cycle)	29 (23,6)	62 (48,8)	34 (49,3)
Autres	6 (4,9)	2 (1,6)	0 (0,0)
Statut d’immigration			
Résident permanent-e ou en attente	31 (26,2)	22 (17,3)	17 (24,6)
Citoyen-ne canadien-ne ou nouvelle nation, Métis, Inuits	1 (0,8)	18 (14,2)	3 (4,3)
Citoyen-ne canadien-ne (naissance)	53 (42,6)	60 (46,5)	38 (55,1)
Citoyen-ne canadien-ne (naturalisé-e)	35 (28,7)	27 (21,3)	11 (15,9)
Autres	2 (1,6)	0 (0,0)	0 (0,0)
Compétences linguistiques			
Franco dominant	50 (40,7)	45 (35,4)	10 (14,5)
Anglo dominant	13 (10,6)	77 (60,6)	55 (79,7)
Français anglais équilibré	60 (48,8)	5 (3,9)	4 (5,7)
Nombre d’enfants (moins de 19 ans)			
1	32 (25,8)	45 (35,4)	10 (14,5)
2-3	83 (67,5)	77 (60,6)	55 (79,7)
4-5	8 (6,4)		4 (5,7)

Table 1. Données sociodémographiques des participant-e-s.

En AB et en SK, être un-e immigrant-e est significativement associé au besoin de se sentir membre de la communauté francophone.

Variables	Avoir accès aux professionnel-les de santé en français		Éducation de qualité en français		Sentiment d’appartenance à la communauté francophone		Avoir accès aux services de santé mentale en français pour les enfants (0-19 ans)	
	OR (95% IC)	Valeur de P	OR (95% IC)	Valeur de P	OR (95% IC)	Valeur de P	OR (95% IC)	Valeur de P
Franco-dominant	1,57 (-0,79-1,69)	0,48	0,86 (-1,49-1,20)	0,83	0,54 (-2,07-0,84)	0,41	0,43 (-2,08-0,37)	0,17
Équilibré français-anglais	1,22 (-1,03-1,42)	0,75	1,70 (-0,71-1,77)	0,40	1,32 (-0,98-1,54)	0,66	0,59 (-1,68-0,63)	0,37
Système de soutien	0,69 (-1,21-0,46)	0,38	2,48 (-0,14-1,96)	0,09	.62 (-1,43-0,48)	0,33	0,56 (-1,51-0,40)	0,25
Être né-e à l’étranger	1,11 (-0,65-0,86)	0,78	1,87 (-0,25-1,49)	0,16	0,38 [-1,87-0,06]]	0,04*	2,03 (-0,14-1,55)	0,10

Table 2. Les facteurs de risque associés aux 4 besoins majeurs communs en santé et mieux-être. *Seuil de significativité, p<0,05.

Les 4 besoins communs post-pandémie en soins en santé et mieux-être identifiés dans les familles francophones dans les prairies canadiennes.

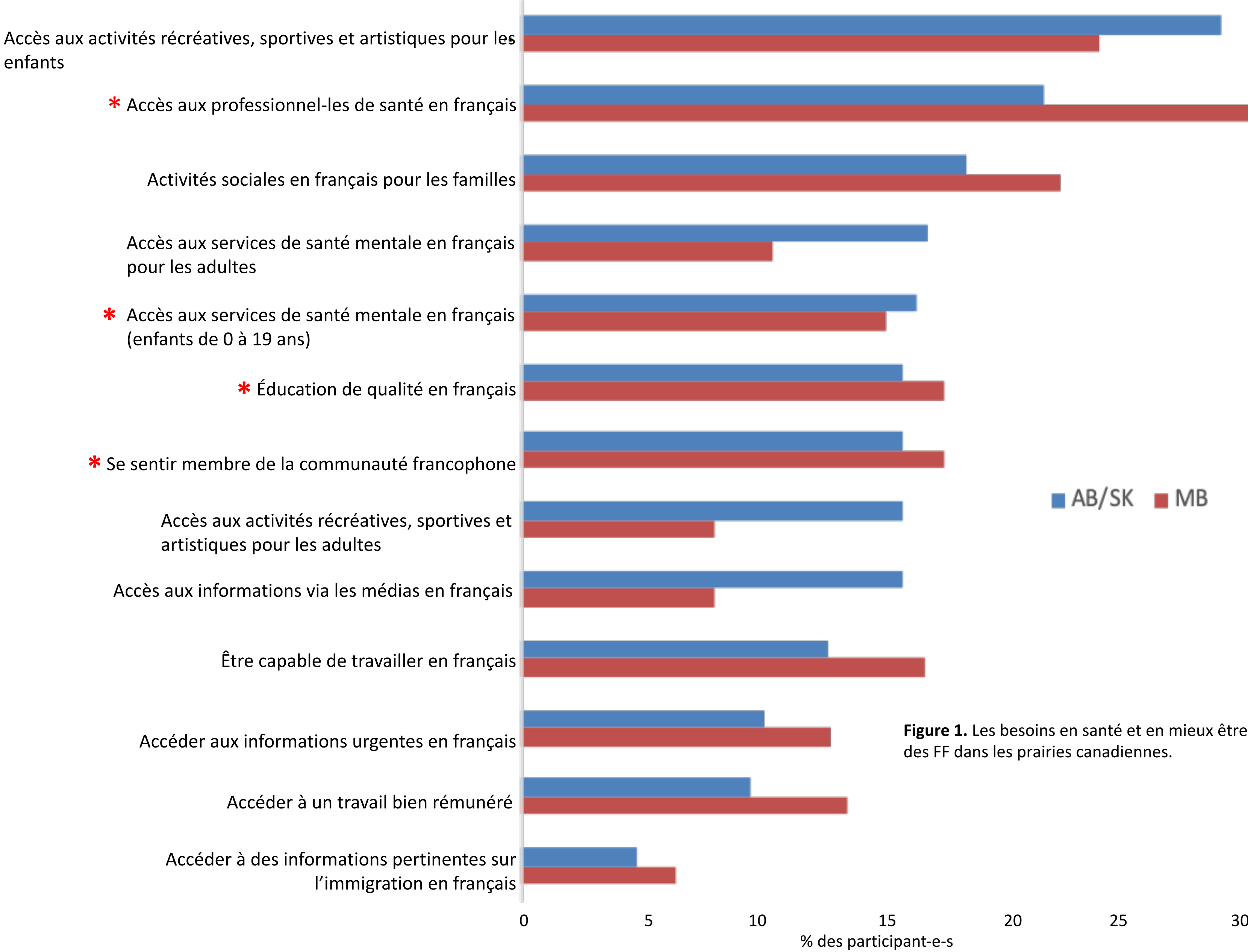


Figure 1. Les besoins en santé et en mieux-être des FF dans les prairies canadiennes.

À RETENIR:

- Le sentiment d'appartenance à une communauté francophone - l'accès à des professionnel-les de la santé, à des services d'éducation de qualité, à des services de santé mentale pour les enfants et les jeunes; **tout ceci en français** sont les principaux besoins post-pandémie en santé et mieux-être des familles francophones résidant dans les Prairies canadiennes.

CONCLUSION

Cette étude a permis d’identifier les besoins prioritaires post-pandémie des familles francophones des Prairies. Elle a aussi souligné quelques différences entre provinces, liées à des facteurs linguistiques et démographiques. La vie en français a été bouleversée par la pandémie et les mesures de rattrapage pour les familles francophones des Prairies passent par un renforcement des services de santé et des services sociaux en français.

RÉFÉRENCES

Alimezelli, H. T., Leis, A., Karunanayake, C. & Denis, W. (2013). Determinants of self-rated health of Francophone seniors in a minority situation in Canada. *Minorités linguistiques et société / Linguistic Minorities and Society*, 3, 144–170.

Benjamin, J., Girard, V., Jamani, S., Magwood, O., Holland, T., Sharfuddin, N., & Pottier, K. (2021). Access to refugee and migrant mental health care services during the first six months of the COVID-19 pandemic: a Canadian refugee clinician survey. *International journal of environmental research and public health*, 18(10), 5266.

de Moissac, D., & Bowen, S. (2017). Impact of language barriers on access to healthcare for official language minority Francophones in Canada. *Healthcare Management Forum*, 30(4), 207–212.

Núñez, A., Sreeganga, S. D., & Ramaprasad, A. (2021). Access to Healthcare during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 18(6), 2980.

Ngwakongwi, E., Hemmelgarn, B. R., Musto, R., Quan, H., & King-Shier, K. M. (2012). Experiences of French speaking immigrants and non-immigrants accessing health care services in a large Canadian city. *International journal of environmental research and public health*, 9(10), 3755–3768.