

État des lieux de l'accès aux services de santé et des besoins en soins des nouveaux arrivants à Saint-Jean de Terre-Neuve

31 mars 2025

Rapport final



***Sociopol** est une firme de consultation spécialisée dans la recherche sociale appliquée, le conseil et la formation. Ses artisans reconnaissent l'importance de comprendre l'environnement des organisations et des communautés qu'ils servent afin que les gestes posés profitent au plus grand nombre et contribuent à des changements planifiés collectivement. La firme accompagne les organisations et les collectivités pour que leurs décisions et leurs actions soient soutenues par des savoirs coconstruits et profitent aux publics ciblés.*



Analyse et rédaction

Guillaume Deschênes-Thériault

Virginie Cimon

Promotion du projet et remerciements

Ce rapport a été préparé pour le compte du Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador (RSFTNL), qui fait partie de la Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador (FFTNL).

Cette étude a été rendue possible grâce au soutien financier de Santé Canada, par l'entremise de la Société Santé en français (SSF).

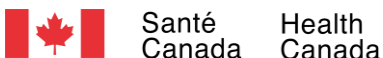


Table des matières

Sommaire	4
Introduction	7
1. Méthodologie	8
1.1. Collecte de données.....	8
1.2. Profil des personnes répondantes	8
2. Résultats.....	9
2.1. Préoccupations en matière de santé	9
2.1.1. Santé physique	9
2.1.2. Santé mentale.....	10
2.2. Parcours de soins et accès aux services	10
2.2.1. L'accès à un fournisseur de soins primaires	10
2.2.2. Les autres options pour accéder à des soins de santé.....	11
2.2.3. L'accès à des services en français	12
2.2.4. Les services d'interprétation	15
2.2.5. L'inscription au Régime d'assurance-soins médicaux.....	15
2.2.6. Les délais d'attente.....	16
2.2.7. La qualité des soins reçus et l'accueil réservé aux personnes immigrantes	16
2.2.8. Les services de santé pour les enfants.....	16
2.3. L'accès à l'information	17
2.3.1. Concernant les services de soins	17
2.3.2. Concernant les services en français.....	19
2.4. Différences entre les systèmes de santé.....	19
3. Pistes de réflexion	21
Bibliographie	24
Annexe 1 : Affiches utilisées pour le recrutement des personnes participantes	26
Annexe 2 : Questionnaire utilisé pour le recrutement des personnes participantes.....	28
Annexe 3 : Formulaire de consentement à participer à un entretien.....	30
Annexe 4 : Guide d'entretien	31

Sommaire

Parmi les enjeux auxquels font face les nouveaux arrivants à Terre-Neuve-et-Labrador se trouvent les difficultés d'accès à des soins de santé en français, situation qu'acerbe la pénurie du personnel en santé francophone. **Le Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador (RSFTNL) reconnaît l'importance d'une offre en soins de santé qui réponde aux besoins des populations immigrantes francophones pour faciliter leur installation et favoriser leur rétention dans la province, et souhaite sensibiliser les autorités de santé et le gouvernement à ce sujet.**

À leur arrivée au pays, les personnes immigrantes présentent généralement une meilleure santé physique et mentale que les personnes du même âge nées au Canada ou déjà établies, un phénomène connu sous le nom de « l'effet de l'immigrant en bonne santé » (Lu et Ng, 2019). **Les recherches sur le sujet montrent que « l'effet de l'immigrant en bonne santé » tend à diminuer au cours des trois premières années suivant l'arrivée dans le pays (Statistique Canada, 2023), et les besoins en soins tendent donc à augmenter.**

Dans cette optique, le RSFTNL de la Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador (FFTNL), en collaboration avec Compas, le service d'établissement en immigration francophone, et la firme Sociopol, ont consulté douze personnes installées dans la ville de Saint-Jean de Terre-Neuve depuis au moins six mois qui détiennent une résidence temporaire ou permanente. Les données, qui ont été collectées au moyen d'entrevues individuelles, ont permis de dégager des grandes tendances en ce qui a trait aux préoccupations en matière de santé des personnes immigrantes, et de mettre en lumière les défis auxquels elles font face pour accéder à des services de santé, comme le manque de médecin de famille, l'absence de services en français, le manque d'information et les longs délais d'attente.

Le médecin de famille est souvent considéré comme la porte d'entrée du système de santé, et son absence complique considérablement l'accès aux soins primaires ainsi qu'aux services spécialisés. **Pourtant, le manque d'accès à un fournisseur de soins primaires, tel qu'un médecin de famille, est l'enjeu le plus fréquemment soulevé lors des entretiens : 8 des 12 personnes rencontrées n'en avaient pas.** Les données collectées montrent que l'attribution d'un médecin de famille est souvent le fruit de circonstances particulières (par exemple une grossesse), et une seule des personnes qui a accès à ce service l'a obtenu grâce à son inscription sur une liste d'attente. **Les personnes dont l'état de santé nécessite des suivis et les parents d'enfants sans médecin de famille sont particulièrement inquiets face à cette situation : « On n'a personne pour nous aider. »**

De plus, l'absence d'offre active rend difficile l'identification de spécialistes qui sont en mesure de communiquer en français. Selon les personnes rencontrées, **la grande majorité des interactions avec des professionnel·les de la santé à Saint-Jean se déroulent en anglais**, que ce soit lors d'examen médicaux chez le médecin de famille, aux urgences, dans les cliniques sans rendez-vous, lors de visites chez des spécialistes ou encore à la pharmacie. Aucune des personnes rencontrées n'a mentionné avoir utilisé un service d'interprétation pour recevoir des soins de santé en personne. Les services en français sont d'autant plus importants en matière de santé mentale, mais

les personnes participantes qui ont mentionné des besoins en matière de santé mentale n'ont pas pu obtenir des services en français de qualité satisfaisante.

« On m'a dit que je pourrais peut-être avoir accès à un traducteur, mais qu'il y aurait un délai de trois à quatre jours pour un rappel. Quand on est malade, c'est long. »

- Personne participante

Les barrières linguistiques peuvent nuire à la compréhension des informations médicales. Même avec un niveau d'anglais fonctionnel, il peut être difficile de décrire des problèmes de santé puisque le vocabulaire utilisé n'est pas le même que celui employé dans la vie quotidienne. Ainsi, il peut être difficile pour les patient·es francophones de suivre une conversation en anglais, surtout si le professionnel ne fait pas l'effort de ralentir son débit de parole ou d'expliquer certains termes. La situation inverse est aussi vraie et, un·e professionnel·le de la santé qui a un niveau de français de base n'aura pas une maîtrise suffisante de la langue pour que la consultation se déroule en français.

De plus, **toutes les personnes consultées ayant fréquenté les urgences témoignent d'une longue période d'attente entre l'arrivée et la réception de soins, et plusieurs font état de longues attentes pour obtenir un rendez-vous médical.** Des personnes ont questionné le fait qu'il y ait une pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé alors que des personnes immigrantes formées à l'étranger dans ce domaine rencontrent de grandes difficultés à faire reconnaître leurs compétences.

La qualité des soins reçus après l'attente n'est toutefois pas remise en question, et la majorité des personnes rencontrées mentionnent avoir été traitées avec respect lors de leurs interactions avec les professionnel·les de la santé. Par exemple, les trois personnes ayant vécu une grossesse à Saint-Jean témoignent avoir été adéquatement prises en charge, bien que le suivi de grossesse et l'accouchement se soient déroulés en anglais.

« Ils nous manquent d'information sur le système de santé, savoir quoi faire quand on est malade, quand aller à l'hôpital, quelles sont les ressources qui existent et quand les utiliser. C'est un défi de naviguer à travers le système. »

- Personne participante

Plusieurs ressources et services sont méconnus des personnes nouvellement arrivées et, parmi les personnes rencontrées, la moitié ignoraient l'existence de la ligne Info-Santé 811, et le tiers ne connaissaient pas le numéro des urgences au Canada (911). Des outils qui s'adressent aux nouveaux arrivants à Terre-Neuve-et-Labrador et qui ont été mis sur pied par le RSFTNL, comme le Passeport Santé et le Répertoire des professionnel·les de la santé bilingues, semblent aussi méconnus des personnes immigrantes. **Ce sont plutôt les personnes immigrantes arrivées depuis plus longtemps qui constituent la**

principale source d'information pour les nouveaux arrivants. Évidemment, les sources d'information informelles peuvent parfois s'avérer inexactes, et il arrive que ces personnes transmettent involontairement des renseignements erronés ou obsolètes.

Partant des données analysées, l'équipe de recherche propose au RSFTNL quelques pistes auxquelles réfléchir afin que les besoins en soins et en services de santé des nouveaux arrivants francophones soient pris en compte dans les actions qui seront entreprises pour favoriser une santé en français dans la province, particulièrement à Saint-Jean de Terre-Neuve.

- 1) Les personnes immigrantes doivent pouvoir accéder facilement à des informations en français sur le fonctionnement du système de santé
- 2) Les informations quant aux professionnel·les qui sont en mesure de desservir les bénéficiaires en français doivent être partagées avec les personnes immigrantes.
- 3) Les professionnel·les doivent être davantage sensibilisé·es aux réalités des personnes immigrantes francophones.
- 4) Le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador devrait développer des ententes avec d'autres provinces pour former des spécialistes en français.
- 5) Il faut faciliter l'accès aux soins primaires en français pour les francophones, notamment les personnes immigrantes.

Introduction

Chapeauté par la Fédération des francophones de Terre-Neuve et du Labrador (FFTNL), le Réseau santé en français de Terre-Neuve-et-Labrador (RSFTNL) contribue à la sensibilisation et à l'engagement de la communauté, et conseille de manière stratégique ses partenaires sur la planification, l'organisation et l'intégration de services de santé de qualité en français. Il prône une offre active des services de santé en français dans la province, c'est-à-dire « un ensemble de services de santé disponibles en français et offerts de façon proactive, [qui] sont clairement annoncés, visibles et facilement accessibles à tout moment sans mettre la responsabilité de demander les services sur les bénéficiaires » (SSF, 2019 : 6).

Pour la population francophone de Terre-Neuve-et-Labrador, qui ne représentait que 0,5 % de l'ensemble de la population de la province au recensement de 2021, l'apport de l'immigration francophone est important pour assurer la main-d'œuvre nécessaire à une offre de services en français. Au recensement de 2021, c'était 3,6 % de la population immigrante installée dans la province qui était francophone, soit 2 420 personnes. De ce nombre, 2 090 personnes avaient le français comme première langue officielle parlée, et 330 le français et l'anglais (Statistique Canada, 2024). Selon une étude publiée en 2024 par le *Conference Board* du Canada, « le Canada atlantique présente les taux de migration subséquente les plus élevés, tant au cours des cinq premières années suivant l'arrivée qu'à plus long terme » (2024 : 4). À l'échelle du Canada, parmi les enjeux auxquels font face les nouveaux arrivants se trouvent les difficultés d'accès à des soins de santé en français, situation qu'acérbe la pénurie du personnel en santé francophone.

Le RSFTNL reconnaît donc l'importance d'une offre en soins de santé qui réponde aux besoins des populations immigrantes francophones pour faciliter leur installation et favoriser leur rétention dans la province, et souhaite sensibiliser les autorités de santé et le gouvernement à ce sujet. Pour ce faire, le Réseau a donné mandat à la firme Sociopol pour réaliser une consultation auprès de cette population en se concentrant sur les personnes installées dans la ville de Saint-Jean de Terre-Neuve. Les données, qui ont été collectées au moyen d'entrevues individuelles, ont permis de dégager des grandes tendances en ce qui a trait à l'accès aux soins dans les différents services disponibles, notamment à l'accessibilité des services en français, et aux besoins des personnes immigrantes installées depuis les dix dernières années. À noter que les constatations, opinions et pistes de réflexion exprimées dans ce rapport sont celles des auteur-es et ne reflètent pas nécessairement les vues de la FFTNL et du RSFTNL.

Le rapport présente d'abord un survol de la méthodologie de la recherche et décrit brièvement l'échantillon consulté. Des constatations qui découlent de l'analyse des données collectées lors de la consultation sont par la suite présentées, puis des pistes de réflexion visant à appuyer le RSFTNL dans ses démarches pour convaincre et engager les instances publiques à agir vers un accès équitable aux services de santé pour les nouveaux arrivants francophones à Saint-Jean de Terre-Neuve sont ensuite proposées.

1. Méthodologie

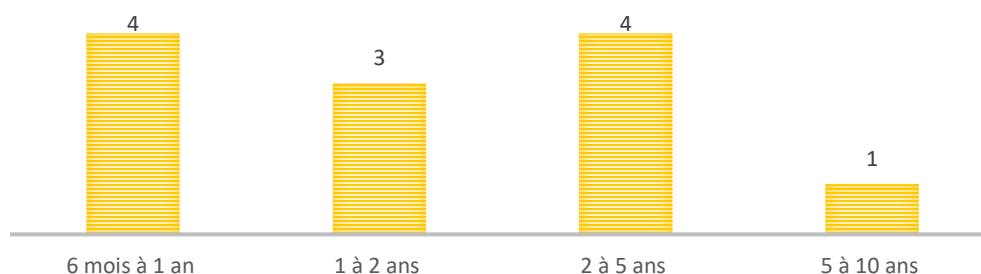
1.1. Collecte de données

Les données qui ont servi à dresser l'état des lieux de l'accès aux services de santé et des besoins en soins des nouveaux arrivants ont été collectées grâce à des entretiens individuels réalisés avec des personnes immigrantes nouvellement arrivées à Saint-Jean de Terre-Neuve. Le recrutement des personnes participantes s'est effectué par le biais d'affiches promotionnelles (voir Annexe 1 : Affiches utilisées pour le recrutement des personnes participantes) diffusées en ligne sur les pages des réseaux sociaux de la FFTNL et du RSFTNL, et en personne dans le cadre d'activités organisées par le service d'établissement en immigration francophone du RSFTNL (Compas). Les affiches invitaient les nouveaux arrivants francophones à remplir un questionnaire en ligne afin de vérifier leur éligibilité à participer à une étude portant sur l'amélioration de leur accès aux services de santé (voir Annexe 2 : Questionnaire utilisé pour le recrutement des personnes participantes). Toutes les personnes répondantes qui correspondaient aux critères de sélection ont par la suite été contactées, c'est-à-dire les personnes qui : 1) habitent à Saint-Jean de Terre-Neuve depuis au moins six mois, 2) sont résidentes temporaires ou permanentes, et 3) sont âgées de 18 ans et plus (voir Annexe 4 : Guide d'entretien).

1.2. Profil des personnes répondantes

Un total de 12 personnes, soit sept femmes et cinq hommes, ont accepté de rencontrer l'équipe de recherche via l'application Teams. Sept d'entre elles étaient âgées de 26 à 35 ans, et cinq de 36 à 45 ans. Leur période d'installation dans la région s'étend de 6 mois à 10 ans (voir Figure 1).

Figure 1 : Répartition des personnes répondantes selon la période d'installation à Saint-Jean de Terre-Neuve



La majorité des personnes rencontrées (nb=9) sont des résidentes permanentes, deux détiennent des permis de travail temporaires, et une personne un permis d'études. La plupart provient d'un pays situé sur le continent africain (nb=9), deux proviennent d'Europe, et une seule d'un autre pays d'Amérique du Nord. Leur niveau de maîtrise de l'anglais est dans l'ensemble intermédiaire, à l'exception d'une personne qui maîtrise cette langue de façon avancée, et d'une autre qui est débutante seulement. Comme 8 des 12 personnes consultées ont au moins un enfant à leur charge, la consultation a également permis d'aller chercher le point de vue des familles immigrantes.

Afin de mettre en contexte les résultats obtenus, les personnes répondantes sont citées à maintes reprises dans le document. C'est à noter que ces propos reflètent uniquement la position des personnes qui les ont tenus, et qu'ils peuvent ne pas s'appliquer à toutes les personnes concernées.

2. Résultats

2.1. Préoccupations en matière de santé

2.1.1. Santé physique

Les personnes rencontrées sont généralement en bonne santé physique. Soulignons toutefois que notre échantillon est majoritairement composé de personnes ayant immigré au Canada au cours des deux dernières années (nb=7). Lorsqu'elles arrivent au pays, les personnes immigrantes présentent généralement une meilleure santé physique et mentale que les personnes du même âge nées au Canada ou déjà établies, un phénomène connu sous le nom de « l'effet de l'immigrant en bonne santé » (Lu et Ng, 2019). Ce phénomène peut notamment s'expliquer par le processus de sélection des personnes immigrantes, effectué « au moyen d'un examen médical et d'un système qui favorise les personnes ayant certaines aptitudes et appartenant à certaines catégories économiques » (Statistique Canada, [en ligne](#)).

Les recherches sur le sujet montrent que « l'effet de l'immigrant en bonne santé » tend à diminuer au cours des trois premières années suivant l'arrivée dans le pays (Statistique Canada, 2023). Cela s'explique principalement par le stress, les difficultés d'intégration, l'adaptation à un nouvel environnement, l'adoption de comportements à risque et le niveau de revenu du ménage (Ng et Zhan, 2020; Lu et Ng, 2019; Ng et al., 2016). Les témoignages de deux personnes de l'échantillon consulté appuient cette constatation, l'une mentionnant des sensations de malaise thoracique et l'autre des douleurs musculaires qu'elles associent au stress lié à l'installation.

« J'ai commencé à sentir des serremments dans ma poitrine que je n'avais pas avant. Après en avoir discuté avec un médecin, j'ai réalisé que ces malaises arrivent quand je suis très stressée. Et j'ai vécu du stress avec l'installation, l'emploi, et tout. »

- Personne participante

Les personnes consultées ont également mentionné d'autres problèmes de santé qui les ont amenées ou qui pourraient les amener à consulter un·e professionnel·le de la santé à Saint-Jean. Certaines personnes ont signalé des problèmes de santé chroniques, tels que l'angine, des allergies, le diabète de type 2 et des troubles gastriques. Deux d'entre elles ont évoqué des infections sexuellement transmissibles, et une personne a mentionné souffrir de douleurs dues à une blessure accidentelle. Une seule personne a rapporté avoir vécu une urgence vitale liée à un problème de santé ponctuel. Enfin, deux personnes ont mentionné avoir effectué à Saint-Jean les examens médicaux requis dans le cadre du processus d'obtention de la résidence permanente.

Les parents de jeunes enfants expriment également des préoccupations concernant des affections fréquentes chez les enfants, telles que la grippe et la gastro-entérite, et des réactions conséquentes du système immunitaire, telle qu'une forte fièvre. De plus, quatre des personnes ayant participé à l'étude ont vécu une grossesse depuis leur arrivée et ont été suivies à cet effet.

La majorité des personnes participantes (nb=10) ont déjà consulté à Saint-Jean dans une clinique sans rendez-vous ou aux services d'urgence d'un hôpital. En plus des médecins généralistes, des spécialistes en ophtalmologie, en allergologie, en gynécologie, en orthopédie et en gastro-

entérologie ont été mentionnés lors des entretiens, ainsi que des infirmières à domicile et des pharmaciens.

2.1.2. Santé mentale

Tout comme pour la santé physique, la santé mentale des personnes immigrantes tend à se détériorer au cours des trois premières années suivant leur arrivée au Canada (Statistique Canada, 2023). Dans notre échantillon, 4 des 12 personnes participantes ont mentionné des besoins en matière de santé mentale, notamment en ce qui concerne la gestion du stress, une altération du bien-être émotionnel et des symptômes dépressifs. Par ailleurs, une personne a signalé que son enfant d'âge scolaire était suivi en santé mentale en raison d'une période difficile à l'école.

« Quand tu viens d'arriver nouvellement au Canada en tant qu'immigrant francophone à Terre-Neuve, tu peux certainement avoir besoin de soutien psychologique, ce n'est pas toujours facile. »

- Personne participante

2.2. Parcours de soins et accès aux services

2.2.1. L'accès à un fournisseur de soins primaires

La majorité des personnes rencontrées n'ont pas de médecin de famille.

Le manque d'accès à un fournisseur de soins primaires, tel qu'un médecin de famille, est l'enjeu le plus fréquemment soulevé lors des entretiens : 8 des 12 personnes rencontrées n'en avaient pas dans le moment. Parmi celles-ci, six sont inscrites depuis parfois plus d'un an sur la liste d'attente [Patient Connect NL](#), qui vise à établir le lien entre les bénéficiaires et les fournisseurs de soins

« C'est vraiment le parcours du combattant. Même en étant sur *Patient Connect*, ça peut prendre des années avant qu'on nous attribue un médecin. J'en voudrais un actuellement, car je dois faire des examens. »

- Personne participante

primaires. Plusieurs ont exprimé leur frustration de ne pas avoir d'information sur le délais estimé pour obtenir un médecin. N'ayant pas reçu d'accusé de réception ou de mise à jour concernant leur dossier, certaines se demandent même si elles ont bien été inscrites sur la liste. Au moins deux personnes ont abandonné leurs démarches car le processus leur semblait trop long et complexe : « Quand je suis arrivée, j'ai essayé d'avoir un médecin de famille. Mais bon, après j'ai laissé tomber parce que j'ai vu que c'était tellement difficile. Et aussi j'ai entendu les témoignages d'autres personnes qui sont ici depuis bien avant nous et qui n'ont pas encore de médecin. »

L'accès à un médecin de famille est souvent le fruit de circonstances particulières.

Au total, quatre personnes ont un médecin de famille attribué, et une personne a eu accès à ce service jusqu'à ce que son fournisseur de soins mette fin à sa pratique. De ces cinq personnes, une seule s'est vu attribuer un médecin de famille via *Patient Connect NL*, après plus de deux ans d'attente. Les trois personnes qui ont vécu une grossesse à Saint-Jean ont rapidement accédé à un fournisseur de soins primaires en raison de leur état de santé jugé prioritaire. Finalement, une autre a pu être prise en charge dès son arrivée par le médecin de famille qui traitait sa conjointe. Il s'agit toutefois d'un cas exceptionnel, puisque le système d'attribution ne garantit pas que les membres

d'une famille seront jumelés à un même professionnel de santé. Une personne consultée s'étonne de cette situation : « Je me suis enregistrée, j'ai enregistré [mon enfant] et mon époux aussi, mais c'est seulement moi qui ai eu un appel pour avoir un médecin de famille. Mon mari et [mon enfant] n'en ont pas. Je ne comprends pas comment on ne peut pas rattacher toute la famille chez un même médecin. »

L'absence d'un médecin de famille complique les suivis médicaux et l'accès à des services spécialisés.

Le médecin de famille est souvent considéré comme la porte d'entrée du système de santé. Son absence complique considérablement l'accès aux soins en plus d'être une source de stress lorsque l'on ne sait pas vers qui se tourner en cas de problème. Par exemple, deux des personnes rencontrées n'arrivent pas à obtenir de suivi pour des maladies chroniques diagnostiquées avant leur arrivée, faute de fournisseur de soins primaires. De plus, un médecin de famille peut faciliter l'accès aux services de santé spécialisés en référant ses patient·es aux professionnel·les concerné·es : « J'ai de la difficulté à voir des spécialistes comme un gynécologue. On ne peut pas en voir un sans une lettre de référencement d'un médecin. »

Enfin, deux personnes ont témoigné que ne pas avoir de médecin de famille ne les inquiétaient pas avant de devenir parents, mais que cela a changé depuis qu'elles ont des enfants : « Avec deux enfants, ce n'est pas toujours évident. On a souvent des questions, et là, on n'a personne pour nous aider. On est sur la liste, mais on n'a pas de retour. »

2.2.2. Les autres options pour accéder à des soins de santé

Les personnes rencontrées ont utilisé divers moyens pour obtenir des soins ou des informations relatives à leur santé.

Les cliniques sans rendez-vous sont souvent perçues comme la seule option disponible en l'absence d'un médecin de famille. Bien qu'elles soient généralement jugées efficaces pour accéder aux soins de santé, les témoignages recueillis font état d'un achalandage élevé qui rend parfois difficile d'obtenir une consultation immédiate : « On dit que ce sont des *Walk-in clinics*, mais ça nécessite souvent un rendez-vous pour être vu par un médecin. »

« Mon fils était malade et on n'a pas de médecin de famille. On est donc allé à la clinique, et c'était très bien. J'ai trouvé le médecin très efficace. »

- Personne participante

Les services d'urgence constituent une autre option en cas de problèmes plus graves ou lorsque les cliniques sans rendez-vous sont fermées. Toutefois, comme nous le verrons plus loin, les délais d'attente peuvent être une barrière d'accès aux soins.

Les pharmacies sont perçues comme un lieu où l'on peut obtenir des informations sur son état de santé. Les personnes venant de pays où les pharmaciens sont autorisés à prescrire des médicaments et à effectuer des évaluations de base ont tendance à se rendre plus fréquemment en pharmacie lorsqu'elles ont des questions de santé. D'ailleurs, pour l'une des personnes de l'échantillon, la pharmacie était le seul endroit où elle avait accédé à des services de santé depuis son arrivée à Saint-Jean.

La ligne Info-Santé 811, mentionnée par cinq personnes, est un service permettant d'obtenir une première évaluation de son état de santé et de déterminer si une visite aux urgences est nécessaire. Ce service est généralement jugé efficace pour les problèmes de santé mineurs.

« Quand j'ai des soucis, j'appelle le 811. Ils sont un peu restreints sur ce qu'ils peuvent faire, mais c'est tout de même pratique pour obtenir des informations. »

- Personne participante

Finalement, une personne étudiante internationale a indiqué accéder à l'ensemble des services de santé dans une clinique publique située sur son **campus universitaire**.

2.2.3. L'accès à des services en français

Les services de santé sont rarement disponibles en français.

Selon les personnes rencontrées, la grande majorité des interactions avec des professionnel·les de la santé à Saint-Jean se déroulent en anglais, que ce soit lors d'examens médicaux chez le médecin de famille, aux urgences, dans les cliniques sans rendez-vous, lors des visites chez des médecins spécialistes ou encore à la pharmacie.

« Nous pensions que, comme on entendait toujours que le Canada est bilingue, que ce bilinguisme serait un peu partout, mais on se rend compte que ce n'est pas vraiment le cas comme on le voit pour la santé. »

« Je n'ai jamais eu de services de santé en français à Terre-Neuve, ce n'est jamais arrivé. »

« À la clinique, ils ne parlaient pas français. Mon allergologue non plus. Tous les services de santé que j'ai utilisés, je n'en ai jamais eu un en français. Ce n'est jamais arrivé. »

« C'est vraiment un problème, ce n'est même pas utile de chercher pour des services en français, je n'en ai jamais ». »

- Personnes participantes

L'une des personnes participantes à l'étude remarque que l'absence d'offre active rend difficile l'identification de spécialistes qui sont en mesure de communiquer en français : « On ne sait pas vraiment, au final, si certains peuvent offrir un service en français. On nous parle en anglais et il n'est pas indiqué qui est francophone. Et on n'ose pas forcément demander si ce n'est pas affiché ou si rien ne nous indique que cela peut se faire en français. »

Notons que deux des personnes rencontrées ont eu accès à un médecin de famille qui pouvait s'exprimer en français, mais que l'une d'entre elle est maintenant suivie par un médecin de famille unilingue anglophone, son prédécesseur ayant mis fin à sa pratique : « J'avais besoin de quelqu'un pour mes suivis, donc je n'avais pas vraiment le choix, même s'il ne parle pas français. »

Les barrières linguistiques peuvent nuire à la compréhension des informations médicales.

Quelques personnes qui ont une maîtrise élevée ou intermédiaire des deux langues officielles (nb=4) ont mentionné être aussi à l'aise en français qu'en anglais pour recevoir des soins de santé : « Pour moi, ce n'était pas l'essentiel qu'il parle français, l'important c'est d'avoir un médecin. »

Néanmoins, les huit autres personnes rencontrées ont indiqué préférer un service en français, notamment pour être en mesure d'expliquer correctement leurs symptômes et pour bien comprendre l'information reçue. Même avec un niveau d'anglais fonctionnel, il peut être difficile de décrire des problèmes de santé puisque le vocabulaire utilisé n'est pas le même que celui employé dans la vie quotidienne. Une personne rencontrée précise que cette difficulté s'accroît en situation d'urgence : « Quand vous êtes vraiment dans un état d'urgence, même si vous connaissez les mots en anglais, c'est votre langue natale qui reprend le dessus. Moi j'oubliais mon anglais, ça vraiment été l'enfer [lors d'une urgence médicale] parce que je n'arrivais pas à communiquer avec l'équipe. »

« Ça fait un blocage. Le patient ne peut pas s'exprimer aussi bien qu'il le souhaite. La communication n'est pas fluide. »

« Quand le docteur te parle de problèmes avec tes globules rouges ou bien tes globules blancs, et que c'est en anglais, tu en perds des passages. »

- Personnes participantes

De plus, deux des personnes consultées ont souligné que, même si un·e professionnel·le de la santé a un niveau de français de base, sa maîtrise de la langue n'est pas toujours suffisante et il peut être plus facile de converser en anglais afin de s'assurer d'être bien compris·e : « C'était beaucoup plus facile de m'exprimer en anglais pour me faire comprendre, que d'essayer de parler en français. »

La maîtrise de l'anglais est parfois tenue pour acquise.

Lors des entretiens, il a souvent été mentionné que les professionnel·les de la santé ne demandent pas aux patient·es leur langue de préférence ni s'ils sont à l'aise à parler en anglais. Même lorsqu'une personne précise explicitement être francophone et avoir une maîtrise limitée de l'anglais, cela n'est pas toujours pris en compte. Pourtant, il peut être difficile pour les patient·es francophones de suivre une conversation en anglais, surtout si le professionnel ne fait pas l'effort de ralentir son débit de parole ou d'expliquer certains termes. Certaines personnes témoignent avoir perçu un agacement lorsqu'elles rencontraient des difficultés de compréhension : « J'avais un rendez-vous téléphonique avec une infirmière. J'ai précisé au début de l'appel que j'étais francophone, mais la personne ne prenait pas en compte que l'anglais n'était pas ma langue première. Je sentais qu'elle s'énervait un peu quand je ne comprenais pas ou que je demandais à répéter. »

Les services en français sont d'autant plus importants en matière de santé mentale.

La recherche a bien établi l'importance de la langue utilisée dans le cadre des traitements en santé mentale (Commission de la santé mentale du Canada, 2017; Cardinal et coll., 2023). Selon le Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire, « la langue de communication de l'utilisateur revêt une importance d'autant plus grande que le service dispensé est de nature relationnelle plutôt que technique, plus psychosociale que biomédicale » (CCCFSM, 2001 : 15).

Les témoignages recueillis confirment ces observations. Les personnes ayant des besoins en santé mentale ont toutes exprimé une préférence pour des services en français, mais aucune n'a pu en obtenir de qualité satisfaisante. Deux personnes n'ont tout simplement pas eu accès à un psychologue francophone, tandis que deux autres ont été suivies par un spécialiste dont la maîtrise du français était limitée. Cela rendait difficile d'aborder des sujets complexes lors des consultations,

en particulier lorsque les thèmes discutés étaient émotionnellement sensibles. De plus, il a été souligné qu'un service d'interprétation est peu adapté lors des consultations psychologiques, car il crée une barrière entre le thérapeute et le patient : « En psychothérapie, il est préférable que ce soit dans la langue dans laquelle on se sent le plus à l'aise. C'est important de pouvoir s'exprimer librement, sans barrière. Et on ne peut pas nécessairement recourir à un traducteur pour ce type de service... Forcément, il faut être en confiance et s'il y a une autre personne qui traduit à côté, c'est plus compliqué. »

Les prises de rendez-vous se font presque toujours en anglais.

Les deux personnes ayant accès à un médecin de famille francophone ont indiqué qu'elles devaient tout de même prendre leurs rendez-vous en anglais, car le personnel administratif de leur clinique

« Mon médecin parle français. Mais figurez-vous que tout ce qui se passe avant de le rencontrer se fait en anglais. Il n'y a personne qui peut s'exprimer en français au secrétariat pour la prise de rendez-vous. »

- Personne participante

ne parle pas français. Il en va de même pour celles ayant un optométriste ou un dentiste francophone. De plus, selon les témoignages recueillis, les systèmes téléphoniques automatisés sont généralement uniquement en anglais, même lorsqu'il s'agit de prendre un rendez-vous avec un médecin qui parle français : « Même quand c'est une machine qui répond, c'est en anglais. Et c'est tellement rapide ! On nous dit d'appuyer sur le deux ou le trois pour telle ou telle option, mais le francophone est encore en train de réfléchir à ce que cela veut dire, tandis qu'on est déjà passé à l'option suivante. Ça devient compliqué de prendre un rendez-vous. »

De plus, même s'ils ont été prescrits par un médecin francophone, les examens médicaux, tels que les prises de sang ou les radiographies, se déroulent le plus souvent en anglais.

Le Passeport Santé : un outil sous-utilisé.

Le Passeport Santé du RSFTNL a pour objectif de faciliter la communication avec les professionnel·les de la santé. Cependant, cet outil est méconnu des personnes ayant participé aux entretiens : seules quatre d'entre elles en connaissent l'existence. Il convient de souligner que ces personnes travaillent au sein d'organismes francophones, ce qui laisse supposer que la proportion de personnes immigrantes connaissant cet outil dans la population générale pourrait être encore plus faible.

Deux des personnes qui connaissent le Passeport Santé mentionnent l'avoir déjà utilisé. L'une d'elles a particulièrement trouvé cela utile pour se préparer à ses rendez-vous de suivi de grossesse : « C'était très utile pour développer mon vocabulaire. Il y a des mots que l'on n'utilise pas tous les jours en anglais, comme pour certaines maladies ou certaines parties du corps. »

Parmi les deux personnes qui connaissent l'outil, mais ne l'utilisent pas, l'une mentionne qu'elle n'en a pas besoin, tandis que l'autre indique qu'elle ne trouve pas pratique d'apporter un carnet papier, surtout en situation d'urgence : « J'ai feuilleté le guide. Je me suis dit ok, c'est intéressant, mais quand on a une vraie urgence, on ne pense pas à le prendre. »

2.2.4. Les services d'interprétation

Les services d'interprétation sont méconnus et peu accessibles.

Aucune des personnes rencontrées n'a mentionné avoir utilisé un service d'interprétation pour recevoir des soins de santé en personne. Cela s'explique soit par le fait qu'elles n'étaient pas au courant de cette possibilité, soit par crainte d'allonger la période d'attente, ou tout simplement parce qu'elles n'en ressentaient pas le besoin. Il convient de noter qu'une personne rapporte avoir demandé un service d'interprétation lors d'une visite aux urgences, mais que celui-ci n'était pas disponible au moment de sa visite.

Une autre des personnes rencontrées a eu recours à un service d'interprétation lors d'un appel à la ligne 811, mais elle affirme qu'elle ne le fera plus à l'avenir en raison du long délai d'attente : « On m'a dit que je pourrais peut-être avoir accès à un traducteur, mais qu'il y aurait un délai de trois à quatre jours pour un rappel. Quand on est malade, c'est long. Maintenant, je ne demande plus le service en français. »

Les patients doivent parfois se faire accompagner à leur rendez-vous.

Trois personnes qui jugent que leur niveau de maîtrise de l'anglais n'est pas suffisant pour consulter médicalement ont mentionné se faire accompagner lors de rendez-vous médicaux par des personnes qui sont plus à l'aise dans cette langue, comme leur partenaire ou des ami-es. Par ailleurs, lorsque l'un des membres du ménage maîtrise mieux l'anglais que l'autre, cela peut exercer une pression supplémentaire sur cette personne. L'une des personnes rencontrées a évoqué le fait que c'était toujours elle qui devait prendre congé lorsqu'un de ses enfants avait un rendez-vous médical, car sa partenaire parle peu l'anglais : « Je suis obligé moi aussi de prendre une journée off pour qu'on y aille tous en famille, parce que je vais servir en quelque sorte d'interprète. » Une autre a mentionné être mal à l'aise de devoir constamment demander l'aide de sa conjointe, qui est déjà bien occupée : « J'essaie au maximum, mais les termes médicaux restent compliqués pour moi. Je dois toujours demander à ma compagne de venir pour faire la traduction. »

2.2.5. L'inscription au Régime d'assurance-soins médicaux

L'inscription au Régime d'assurance-soins médicaux (MCP) de Terre-Neuve-et-Labrador est considérée par les personnes consultées comme rapide et facile à compléter. Ce régime est accessible aux résidents permanents, ainsi qu'aux travailleurs temporaires et aux étudiants étrangers ayant un permis valide pour au moins un an. Toutefois, l'ensemble des démarches se font en anglais, ce qui peut constituer un défi pour les personnes ayant une maîtrise limitée de cette langue.

Même si les 12 personnes rencontrées sont toutes inscrites au régime provincial dans le moment, deux ont déjà dû acquitter des frais liés à des soins de santé reçus dans la province. De fait, initialement arrivées avec un permis de vacances-travail ou de visiteur, elles n'étaient alors pas encore admissibles au MCP.

« Je n'avais pas ma MCP à l'époque, donc quand je suis allée aux urgences, les factures sont arrivées et c'était très cher. Mais je n'avais pas le choix. »

- Personne participante

2.2.6. Les délais d'attente

Outre l'absence d'un médecin de famille et les barrières linguistiques, le principal défi pour accéder aux soins de santé réside dans les délais d'attente, que ce soit pour obtenir un rendez-vous avec un·e professionnel·le ou pour une consultation aux urgences. Toutes les personnes consultées ayant fréquenté les urgences en témoignent (nb=8), et plusieurs font état de longues attentes pour obtenir un rendez-vous médical. Une personne rapporte cependant que lorsqu'il s'agit d'une urgence vitale, il est possible d'obtenir des soins très rapidement : « J'ai vomi du sang. Quand je suis arrivée aux urgences, je n'ai même pas attendu une minute. J'ai été prise en charge immédiatement et on m'a passé plein de tests, car c'était vraiment urgent. »

« Si ta vie n'est pas en danger immédiat, tu peux passer beaucoup de temps dans la salle d'attente des urgences, plus de 12 heures. »

« J'attends depuis trois mois pour un retour d'appel concernant un rendez-vous. »

- Personnes participantes

À deux reprises, des personnes ont questionné le fait qu'il y ait une pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé alors que des personnes immigrantes formées à l'étranger dans ce domaine rencontrent de grandes difficultés à faire reconnaître leurs compétences : « On nous dit qu'il y a un manque de personnel en santé ici, mais en même temps, j'ai des voisines qui sont infirmières et qui n'arrivent pas à travailler dans ce domaine ici. Leurs études ne sont pas reconnues. »

2.2.7. La qualité des soins reçus et l'accueil réservé aux personnes immigrantes

La qualité des soins reçus après l'attente n'est toutefois pas remise en question. En effet, la majorité des personnes rencontrées mentionnent avoir été traitées avec respect lors de leurs interactions avec les professionnel·les de la santé et ne pas avoir vécu de situation de discrimination. Les problèmes rencontrés, tels que les délais d'attente ou l'absence d'un médecin de famille, ne sont pas perçus comme étant liés au statut d'immigration : « L'attente pour des rendez-vous est très longue. Mais je pense que c'est un problème pour tout le monde au Canada, pas juste pour moi. Je ne sais même pas si ceux qui gèrent les rendez-vous savent que je suis immigrant. »

« Ils sont accueillants ici, à Saint-Jean. J'ai toujours été bien traité à l'hôpital et à la clinique. Il n'y a pas de différence, immigrant ou pas. »

- Personne participante

Une personne rapporte une situation négative vécue lors d'un examen médical, alors que la professionnelle traitante se serait montrée rude avec elle, refusant une demande d'ordre médical : « Je n'ai aucune idée pourquoi ma demande a été refusée. Je me suis posé beaucoup de questions après ça. Je me suis même demandé si c'était à cause de mon statut d'immigrante. »

2.2.8. Les services de santé pour les enfants

Les défis d'accès aux soins sont similaires chez les enfants.

En plus de parler de leur propre expérience dans le système de santé, huit des personnes rencontrées ont indiqué avoir des enfants et avoir consulté des professionnel·les de la santé pour ces derniers. Ce sont d'ailleurs les problèmes de santé chez les enfants qui semblent susciter le plus

d'inquiétude chez les parents. Les défis pour accéder à des services de santé sont similaires pour les enfants : manque de médecin de famille, absence de services en français et longs délais d'attente. De l'expérience de certaines des personnes consultées, les délais d'attente aux urgences peuvent être un peu moins longs pour les enfants : « Je suis allé aux urgences deux fois avec mon [enfant]. J'étais très étonné parce que l'on m'a toujours dit que ça prenait du temps, mais en fait, c'était rapide. Je crois que pour les enfants, c'est un peu plus rapide la prise en charge. » Cela ne semble toutefois pas toujours être le cas, et au moins trois autres personnes répondantes ont rapporté de longs délais d'attentes pour des soins de santé d'urgence : « Mon [enfant] avait une infection aux oreilles, mais après huit heures aux urgences, nous sommes partis et nous avons dû revenir le lendemain, car je devais aller travailler. »

« Quand on a le moindre doute quand il s'agit des enfants, on veut être rassuré. Je veux être capable d'avoir accès à un médecin et à des analyses, mais ça prend parfois beaucoup de temps. »

- Personne participante

Les suivis de grossesse répondent aux attentes des personnes consultées, mais ne sont pas disponibles en français.

Les trois personnes ayant vécu une grossesse à Saint-Jean témoignent avoir été adéquatement prises en charge : « Les médecins et les infirmières m'ont bien accompagnée avant, pendant et après l'accouchement. C'était vraiment un service de qualité, et on m'a dit de ne pas hésiter à poser des questions ou exprimer mes inquiétudes. »

Toutes les trois ont obtenu un médecin de famille dès les premiers mois de leur grossesse afin de garantir un suivi médical approprié (examens prénataux, consultations postnatales, etc.). Toutefois, aucune n'a reçu de véritables services en français : « Le médecin qui était là avait fait l'immersion [française] et a dit quelques mots en français, mais tout le reste de son équipe parlait anglais, donc [l'accouchement] s'est passé en anglais. [C'est] la seule fois que j'ai eu un petit peu de français durant le suivi de ma grossesse. »

2.3. L'accès à l'information

2.3.1. Concernant les services de soins

Le bouche-à-oreille est une méthode très utilisée.

Plus de la moitié des personnes rencontrées ont indiqué que leur principale source d'information sur le système de santé était d'autres personnes immigrantes établies depuis plus longtemps, qu'il s'agisse de collègues, de partenaires amoureux, d'amis ou de membres de la famille. Au besoin, les personnes consultées trouvent les renseignements manquants sur le web. Quelques-unes (nb=3) mentionnent n'avoir jamais consulté une source d'information officielle en matière de santé, même en ligne.

Évidemment, les sources d'information informelles peuvent parfois s'avérer inexactes. Bien que les personnes qui partagent des informations avec leur entourage soient animées de bonnes intentions, elles peuvent involontairement transmettre des renseignements erronés ou obsolètes. Plusieurs exemples de ce type ont émergé des entretiens, notamment en ce qui concerne les

démarches pour obtenir un médecin de famille. Par exemple, deux personnes ont rapporté avoir laissé un message sur la boîte vocale d'une clinique pour demander un médecin de famille après avoir obtenu un numéro auprès d'une connaissance, sans s'inscrire sur une liste officielle. La clinique n'a pas donné suite à leur appel.

« Ce n'était pas le gouvernement qui nous a donné le numéro pour appeler pour un médecin, c'était une connaissance. »

« Quand je suis arrivée, j'avais une amie qui savait tout sur comment ça fonctionne ici pour la santé, donc elle me disait ce que je devais savoir et répondait à mes questions. »

« J'utilise Google pour trouver plein d'informations, et quand je ne trouve pas tout, je demande à des personnes que je connais. »

- Personnes participantes

Plusieurs ressources et services sont méconnus des personnes nouvellement arrivées.

La moitié des personnes rencontrées ignoraient l'existence de la ligne Info-Santé 811. De plus, quatre personnes ne connaissaient pas le numéro des urgences au Canada (911). Lorsque ce sujet a été abordé, deux d'entre elles ont plutôt mentionné le numéro des urgences de leur pays d'origine. Ces informations figurent dans le Guide pour les nouveaux arrivants à Terre-Neuve-et-Labrador de Compas, le service d'établissement en immigration francophone de la FFTNL (2023) mais, tout comme pour le Passeport Santé, il semble que beaucoup ne soient pas familiers avec cet outil et les informations qu'il contient : « Nous sommes dans le flou, nous ne sommes pas guidés. Ils nous manquent d'information sur le système de santé, savoir quoi faire quand on est malade, quand aller à l'hôpital, quelles sont les ressources qui existent et quand les utiliser. C'est un défi de naviguer à travers le système. »

« Après un an et demi, j'ai appris l'existence du 811. Ça permet d'éviter d'aller à l'hôpital parfois. C'est une copine qui me l'a dit, sinon je ne l'aurais jamais su. »

- Personne participante

Parmi les six personnes ayant eu recours au service Compas, seulement la moitié indiquent avoir reçu des informations sur le système de santé, et ce, bien souvent après avoir posé des questions spécifiques à ce sujet. D'après les entretiens, le partage d'informations sur l'accès aux services de santé ne semble pas être systématique lors des séances d'orientation des nouveaux arrivants. Toutefois, deux personnes ont souligné qu'il est difficile de retenir toute l'information qui leur est communiquée à ce moment-là, et que c'est possible qu'ils aient oublié certains renseignements. Lorsque questionnées sur les informations qu'elles auraient aimé avoir à l'arrivée, des personnes rencontrées ont notamment fait mention :

- * Des procédures pour obtenir un médecin de famille;
- * De la marche à suivre en cas d'urgence médicale;
- * Du fonctionnement du système de prescription de médicaments;
- * Des principales lignes téléphoniques en lien avec la santé;
- * Des différents lieux pour consulter des professionnel·les de la santé et prendre rendez-vous.

2.3.2. Concernant les services en français

Les personnes rencontrées soulignent qu'il existe peu de ressources permettant d'obtenir des informations sur les professionnel·les de la santé capables de desservir la population francophone. Le Répertoire des professionnel·les de la santé bilingues, un outil conçu par le RSFTNL pour aider à identifier plus facilement des prestataires de soins francophones dans la région, semble être le principal moyen disponible à cet effet. Ce répertoire compte une cinquantaine de professionnel·les et est basé sur un système d'auto-évaluation des compétences langagières.

Tout comme pour les autres outils de la FFTNL, le Répertoire semble malheureusement manquer de visibilité auprès des nouveaux arrivants : 7 des 12 personnes consultées ne connaissaient pas son existence. Cette constatation invite à une réflexion quant à la visibilité des initiatives de la FFTNL.

« J'ai fréquenté des activités francophones à la FFTNL, mais je n'ai jamais entendu parler de ce répertoire. »

- Personne participante

Parmi les cinq personnes ayant utilisé le Répertoire, certaines ont pu identifier des professionnel·les capables de communiquer en français, comme un optométriste, un dentiste et un chiropraticien. Toutefois, trois d'entre elles ont mentionné avoir consulté le répertoire dans le passé mais ne plus l'utiliser car, de leur expérience, certain·es professionnel·les inscrit·es ne maîtrisent pas suffisamment le français pour offrir des services de santé de qualité dans cette langue : « Je suis allé voir un [professionnel de la santé] qui s'affichait dans le répertoire et je pensais que ce serait tout en français. En réalité, son français n'était pas très fonctionnel et on a juste eu comme 40 % de la consultation en français. » D'autres avancent la nécessité de procéder à une mise à jour du Répertoire, ayant remarqué que des professionnel·les répertoriés n'exerçaient plus.

2.4. Différences entre les systèmes de santé

Lors des entretiens, plusieurs confusions ont été exprimées en lien avec les différences entre le système de santé canadien et celui du pays d'origine des personnes participantes. Ces écarts ont souvent engendré des incompréhensions, et parfois même des frustrations. Cette situation soulève l'importance de bien outiller les nouveaux arrivants afin de naviguer à travers le système de santé sans trop de problèmes : « Quand on arrive, on a en tête ce que l'on connaît. On pense que ça fonctionne comme dans nos pays d'origine, mais c'est un autre système. Il faut donc des informations claires pour bien comprendre. »

Parmi les quiproquos les plus fréquemment mentionnés, on note :

- * Le rôle des pharmaciennes : « Je suis allé en pharmacie pour avoir un antibiotique, et on m'a dit non. J'ai essayé d'expliquer que j'avais déjà pris le médicament, mais on n'a pas voulu me le donner, car je n'avais pas vu un médecin. »
- * Le fonctionnement des urgences et les conditions pour s'y rendre : « On nous dit d'aller aux urgences que lorsque c'est vraiment urgent, mais à quel point ça devient une urgence? C'est quoi le niveau? Il faut nous l'expliquer. »

- * Le système de référence pour consulter un médecin spécialiste : « Une grande différence ici est qu'il faut passer par un médecin généraliste pour voir après un spécialiste. On ne peut pas appeler directement le docteur que l'on veut voir. »
- * Le concept de médecin de famille : « Là d'où je viens, il n'y a pas de médecin de famille, cela n'existe pas. Il y a un médecin qui nous examine à l'hôpital et des spécialistes. Au début, je n'avais pas vraiment compris ce qu'on entendait par « médecin de famille ». »
- * La possibilité de recevoir des soins même lorsqu'on n'est pas admissible à la MCP : « Avant d'avoir la MCP, je n'osais pas aller à l'hôpital. Mais un soir, j'étais vraiment malade et je n'avais pas d'autre choix. Je pensais qu'on allait me refuser les soins, mais non. On m'a dit qu'on ne laisse personne sans soins. Cela m'a rassurée, même si j'ai dû payer pour les services. »

3. Pistes de réflexion

Partant des données analysées dans le présent document, l'équipe de recherche propose au RSFTNL quelques pistes auxquelles réfléchir afin que les besoins en soins et en services de santé des personnes immigrantes francophones soient pris en compte dans les actions qui seront entreprises pour favoriser une santé en français dans la province, particulièrement à Saint-Jean de Terre-Neuve.

1) Les personnes immigrantes doivent pouvoir accéder facilement à des informations en français sur le fonctionnement du système de santé

Plusieurs des personnes immigrantes rencontrées ne savent pas où trouver des renseignements concernant les services de santé disponibles à Saint-Jean de Terre-Neuve.

D'abord, les établissements de soins, comme les cliniques sans rendez-vous et les hôpitaux, devraient être en mesure de fournir de la documentation écrite en français concernant les services disponibles, les traitements et les mesures préventives recommandées. Il en va de même pour les sites web des services en place. Par exemple, les listes d'attente qui permettent de mettre en contact les fournisseurs de soins et les bénéficiaires ne sont pas toujours disponibles en français : [Patient Connect NL](#) est partiellement disponible en français, et le site [Find a Doctor NL](#) est disponible en anglais seulement.

Ensuite, les outils d'information de la FFTNL, comme le Guide pour les nouveaux arrivants à Terre-Neuve-et-Labrador et le Passeport Santé, sont souvent méconnus. De nombreuses personnes ne sont pas familières avec les informations qu'ils contiennent. Il serait important de réfléchir à une stratégie de promotion de ces outils auprès des personnes immigrantes, notamment à travers les services d'établissement. Il est aussi de mise de diffuser cette information auprès des personnes arrivées depuis plus longtemps car, comme nous l'avons constaté, elles constituent une source d'information privilégiée pour les nouveaux arrivants.

Enfin, en partenariat avec Compas, des séances d'information pourraient être organisées sur le fonctionnement du système de santé au Canada. Ces séances pourraient être enregistrées et mises en ligne. Elles devraient inclure, entre autres, des informations de base telles que les procédures pour obtenir un médecin de famille, que faire en cas d'urgence médicale, le fonctionnement du système de médicaments sur ordonnance en vigueur dans la province, et les lieux où accéder à des services de santé.

2) Les informations quant aux professionnel·les qui sont en mesure de desservir les bénéficiaires en français doivent être partagées avec les personnes immigrantes.

À cet effet, le RSFTNL tient un répertoire en ligne des professionnel·les de santé bilingues qui sont disponibles dans la province. Néanmoins, ce dernier a été mis à jour pour la dernière fois en 2020, et il est essentiel de pouvoir l'actualiser sur une base annuelle. Il serait également important de réfléchir à une stratégie de promotion de cet outil auprès des personnes immigrantes, notamment à travers Compas, puisqu'il demeure méconnu des personnes immigrantes qui ne travaillent pas au sein d'un organisme communautaire francophone.

De plus, les résultats de cette étude montrent l'importance de développer des outils d'offre active de services en français afin que les personnes immigrantes, entre autres, puissent facilement identifier les professionnel·les capables d'offrir un service dans cette langue. Notons que le programme Hello! Bonjour! du RSFTNL, qui a été revu en 2025 en collaboration avec la région de santé de Terre-Neuve-et-Labrador et qui propose aux professionnel·les de la santé bilingues de porter des épinglettes avec la mention « Hello! Bonjour! », fait partie de la solution.

3) Les professionnel·les doivent être davantage sensibilisé·es aux réalités des personnes immigrantes francophones.

L'existence de barrières linguistiques entre le patient et le professionnel de la santé peut entraîner divers problèmes, tels que des erreurs de diagnostic, des traitements mal adaptés à la condition du patient, une mauvaise compréhension de la médication prescrite, ainsi que des difficultés à obtenir un consentement éclairé (de Moissac et Bowen, 2018; Swartz, Leslie et coll., 2014; Reaume et coll., 2021). C'est pourquoi il est essentiel de sensibiliser les personnes travaillant dans le système de santé au fait que l'ensemble de la population de la province n'est pas parfaitement bilingue, et que la langue des soins constitue un enjeu clé pour la qualité des services. Pour cela, il conviendrait d'abord de mettre en place des activités de sensibilisation à destination des professionnel·les en poste, notamment à travers des initiatives en collaboration avec les ordres professionnels, l'offre de formations continues et la diffusion de documents d'information. Ensuite, il serait nécessaire d'intégrer ces notions dans le curriculum des programmes universitaires et collégiaux afin de sensibiliser les futures générations de professionnel·les de la santé.

De plus, il est important que le personnel de santé puisse identifier les patient·es francophones afin d'adapter son approche. Cela pourrait notamment être réalisé en modifiant les politiques de triage pour inclure une question sur la langue de préférence, et en consignait cette information dans le dossier médical du patient.

4) Le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador devrait développer des ententes avec d'autres provinces pour former des spécialistes en français.

La pénurie de professionnel·les de la santé, tant au pays que dans la province, accentue les défis liés à l'accès à un médecin de famille et à des spécialistes, en particulier en français. Le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard ont établi des accords avec le Québec afin de garantir des places pour les francophones dans divers programmes de santé des universités québécoises. Par exemple, trois places en médecine et deux en pharmacie sont réservées aux francophones de la Nouvelle-Écosse au Québec. Si ce n'est pas déjà fait, le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador pourrait envisager d'établir de tels accords.

5) Il faut faciliter l'accès aux soins primaires en français pour les personnes immigrantes.

Il est important de maximiser l'utilisation des mesures existantes afin de compenser la pénurie de médecins de famille et de ressources disponibles. Pour ce faire, une première étape consisterait à s'assurer que les personnes immigrantes francophones connaissent les services offerts et que ces services soient adaptés à leurs besoins. Cela pourrait inclure, par exemple :

- ✦ Faire connaître les services d'interprétariat disponibles aux bénéficiaires, mais aussi au personnel des milieux de soins;
- ✦ Offrir un service d'interprétariat par téléphone afin de desservir plusieurs points de service de santé simultanément (hôpitaux, cliniques, etc.);
- ✦ Offrir un service de navigation du système de santé;
- ✦ Explorer l'utilisation de l'intelligence artificielle pour effectuer des interprétations simultanées lors des rendez-vous médicaux;
- ✦ Mettre en place les conditions gagnantes afin de s'assurer que les services de consultation téléphonique gouvernementaux (Info-Santé 811) puissent fournir un service en français, par exemple en garantissant l'accès à une personne intervenante qui maîtrise cette langue lors de jours et de plages horaires précises.

Bibliographie

Cardinal, L., de Moissac, D., et Deschênes-Thériault, G. (2023). L'offre active de services de santé mentale en français en Ontario et au Manitoba : les rôles clés des instruments et des outils. *Canadian Public Administration*, 66(3), 341–365.

Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (CCCFSM) (2001). *Rapport au ministre fédéral de la Santé*. Ministère de la Santé du Canada.

Commission de la santé mentale du Canada (2017). *Faire valoir les arguments en faveur des investissements dans le système de santé mentale du Canada à l'aide de considérations économiques*.

De Moissac, D. et Bowen, S. (2018). Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *Journal of Patient Experience*, 6 (1), 24-32.

Lu, C. et Ng, E. (2019). *Effet de l'immigrant en bonne santé par catégorie d'immigrants au Canada*. Statistique Canada.

Monteiro, Stein, Federica Guccini et Lauren Hamman. *Des occasions manquées 2024 : Analyse approfondie du phénomène de migration subséquente au Canada*, Ottawa, Le Conference Board du Canada, 2024.

Ng, E, Sanmartin, C. et Manuel, D. (2016). *Hospitalisation en soins de courte durée, selon la catégorie d'immigration : couplage de données hospitalières avec le Fichier d'établissement des immigrants au Canada*. Statistique Canada.

Ng, E. et Zhang, H. (2020). *La santé mentale des immigrants et des réfugiés : données canadiennes provenant d'une base de données couplée au niveau national*. Statistique Canada.

Reaume, M., Batista, R., Rhodes, E., Knight, B., Imsirovic, H., Seale, E., Riad, K., Prud'homme, D., et Tanuseputro, P. (2021). The Impact of Language on Emergency Department Visits, Hospitalizations, and Length of Stay Among Home Care Recipients. *Medical Care*, 59(11), 1006–1013.

Santé Canada (2025). *Les soins offerts aux Canadiens : l'avenir de l'effectif en santé au Canada. Étude sur l'éducation, la formation et la répartition de l'effectif en santé au Canada*.

Société Santé en français (SSF) et les réseaux de santé en français du Canada. (2019). *L'offre active des services de santé en français dans les communautés francophones et acadienne en situation minoritaire au Canada - Énoncé de position commune*. 9 p.

Statistique Canada. (2024). [Population selon la première langue officielle parlée, le statut d'immigrant, la période d'immigration et la géographie, 1971 à 2021](#).

Statistique Canada. (2023). *La santé de la population canadienne*. Direction de la statistique de la santé de Statistique Canada.

Swartz, L., Kilian, S., Twesigye, J., Attah, D., et Chiliza, B. (2014). Language, culture, and task shifting - an emerging challenge for global mental health. *Global Health Action*, 7(1), 1-4.

Annexe 1 : Affiches utilisées pour le recrutement des personnes participantes

1. Affiche pour diffusion sur les réseaux sociaux



ÉTUDE SUR L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET SUR LES BESOINS EN SOINS

VOUS ÊTES UN.E NOUVEL.LE ARRIVANT.E FRANCOPHONE ET VOUS HABITEZ À SAINT-JEAN DE TERRE-NEUVE?

VOUS ÊTES INTÉRESSÉ.E À CONTRIBUER ? VOICI COMMENT PROCÉDER :

- **REMPLEZ LE QUESTIONNAIRE DISPONIBLE EN LIGNE.**
- **ATTENDEZ NOTRE RÉPONSE. SI VOUS ÊTES ÉLIGIBLE, NOUS VOUS CONTACTERONS POUR UNE ENTREVUE.**

***L'ANONYMAT EST GARANTI.**

LIEN : [HTTPS://FR.SURVEYMONKEY.CA/R/SANTE_TNL](https://fr.surveymonkey.ca/r/sante_tnl)

 @santeTNL  (709)800-6200  sante@fftnl.ca  fftnl.ca/sante



Santé
Canada

Health
Canada



2. Affiche pour impression



ÉTUDE SUR L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET SUR LES BESOINS EN SOINS

VOUS ÊTES UN.E NOUVEL.LE ARRIVANT.E FRANCOPHONE ET VOUS HABITEZ À SAINT-JEAN DE TERRE-NEUVE?

VOUS ÊTES INTÉRESSÉ.E À CONTRIBUER ? VOICI COMMENT PROCÉDER :

- **REMPLEZ LE QUESTIONNAIRE DISPONIBLE EN LIGNE.**
- **ATTENDEZ NOTRE RÉPONSE. SI VOUS ÊTES ÉLIGIBLE, NOUS VOUS CONTACTERONS POUR UNE ENTREVUE.**

*L'ANONYMAT EST GARANTI.

FORMULAIRE
SCANNEZ MOI!



LIEN : [HTTPS://FR.SURVEYMONKEY.CA/R/SANTE_TNL](https://fr.surveymonkey.ca/r/sante_tnl)

  @santeTNL  (709)800-6200  sante@fftnl.ca  fftnl.ca/sante



Santé
Canada

Health
Canada



Annexe 2 : Questionnaire utilisé pour le recrutement des personnes participantes

Accès aux services de santé et besoins en soins des nouveaux arrivants à Saint-Jean de Terre-Neuve

Nous vous remercions de votre intérêt à participer à une entrevue dans le cadre de l'étude sur l'accès aux services de santé et sur les besoins en soins des nouveaux arrivants à Saint-Jean. Cette étude est commandée par la Fédération des francophones de Terre-Neuve-et-Labrador et réalisée par la firme Sociopol.

Nous estimons qu'il vous faudra environ 2 minutes pour remplir ce questionnaire qui sert à préciser votre profil migratoire et sociodémographique et à confirmer votre admissibilité à l'étude. Vos réponses au questionnaire resteront confidentielles et seront traitées conformément aux lois relatives à la protection des renseignements personnels.

Si vous désirez recevoir plus d'informations au sujet du projet, nous vous invitons à communiquer avec [Virginie Cimon](#), responsable du projet à Sociopol.

1. Habitez-vous présentement à Saint-Jean de Terre-Neuve?

- Oui
- Non*

2. Quel est votre statut actuel au Canada?

- Résident permanent – Catégorie de l'immigration économique
- Résident permanent – Catégorie du regroupement familial
- Résident permanent – Catégorie des réfugiées et des personnes protégées
- Résident temporaire – Permis d'études
- Résident temporaire – Permis de travail
- Résident temporaire – Demandeur d'asile
- Citoyen naturalisé*
- Citoyen de naissance*
- Autre (veuillez préciser)

3. Quel est votre groupe d'âge?

- 17 ans ou moins*
- 18 à 25 ans
- 26 à 35 ans
- 36 à 45 ans
- 46 à 55 ans

- 56 à 65 ans
- 66 ans et plus

4. Depuis combien de temps vivez-vous à St-Jean de Terre-Neuve?

- Moins de 6 mois*
- 6 mois à 1 an
- 1 à 2 ans
- 2 à 5 ans
- 5 à 10 ans
- 10 ans et plus
- Je n'habite pas à Saint-Jean de Terre-Neuve*

(Après avoir répondu aux cinq premières questions, les personnes qui ont sélectionné l'un des choix de réponse suivis d'un astérisque seront disqualifiées et le message suivant apparaîtra :
 Merci beaucoup d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire! Nous vous informons malheureusement que vous n'êtes pas admissible à participer à cette étude. Nous vous souhaitons une excellente journée.)

5. Dans quel pays êtes-vous né.e?

6. Comment évaluez-vous votre maîtrise des langues officielles?

	Aucune	Débutante	Intermédiaire	Avancée
Français				
Anglais				

7. Quel est votre genre?

- Femme
- Homme
- Trans, genre fluide, non binaire ou bispirituel
- Je préfère ne pas répondre

8. Pour que nous puissions communiquer avec vous en vue de réaliser une entrevue, veuillez partager les informations suivantes :

Prénom :

Nom de famille :

Adresse courriel :

Numéro de téléphone (optionnel):

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire! Nous communiquerons avec vous sous peu pour planifier une entrevue si vous êtes sélectionné.e.
 Nous vous souhaitons une belle journée!

Annexe 3 : Formulaire de consentement à participer à un entretien

Titre du projet : Accès aux services de santé et besoins en soins des nouveaux arrivants à Saint-Jean de Terre-Neuve

Responsable de la recherche :

Virginie Cimon

Collaboratrice chez Sociopol

Adresse de courriel : virginiecimon@sociopol.ca

Présentation de l'étude : Le but de l'étude est de dresser un état des lieux des besoins en soins et de l'accès aux services de santé des personnes immigrantes installées dans la région de St-Jean de Terre-Neuve. Cette étude est commandée par la Fédération des francophones de Terre-Neuve-et-Labrador et réalisée par la firme Sociopol.

Participation : Votre participation consistera essentiellement à réaliser un entretien enregistré sous forme audio d'une durée d'environ 45 minutes. Lors de cet entretien, vous serez invité.e à répondre aux questions de l'équipe de recherche sur vos expériences et vos préoccupations liées à l'accès aux services de santé et à vos besoins en soins. Les portions pertinentes de l'entretien seront transcrites par l'équipe de recherche.

Confidentialité et vie privée : L'équipe de recherche garantit que les informations recueillies lors des entretiens seront traitées de manière strictement confidentielle. Le contenu des entretiens sera exclusivement utilisé dans le cadre de cette recherche. Des mesures seront mises en place pour assurer l'anonymat des personnes participantes : les données personnelles et les références à d'autres individus ou organisations seront supprimées de la transcription.

Conservation des données : Les enregistrements audios et les transcriptions seront conservés de façon sécuritaire pendant une période de cinq ans suivant la fin de la recherche.

Participation volontaire : Votre participation à cette recherche est entièrement volontaire. Vous avez la liberté de vous retirer à tout moment et de refuser de répondre à toute question, sans qu'aucune conséquence négative n'en résulte. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, les données collectées jusqu'à ce point seront détruites et ne seront donc pas utilisées.

Consentement : Au début de l'entretien, un membre de l'équipe de recherche obtiendra votre consentement verbal pour participer à l'étude, après avoir passé en revue le contenu de ce document avec vous.

Pour tout renseignement additionnel concernant cette étude, vous pouvez communiquer avec la responsable de cette recherche, Virginie Cimon.

Annexe 4 : Guide d'entretien

Les questions proposées dans ce guide s'adressent principalement à la personne participante, mais également aux membres de sa famille proche (si applicable).

Portrait de la personne participante et, si applicable, des membres de la famille proche

	Personne participante	Famille proche 1	Famille proche 2	Famille proche 3
Statut actuel au Canada	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
Groupe d'âge	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
Vit à St-Jean de Terre-Neuve depuis...	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
Pays de naissance				
Maitrise du français	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
Maitrise de l'anglais	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
Genre	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.	Choisissez un élément.
Profil(s) de vulnérabilité (Section à remplir après la rencontre en fonction des informations collectées)	- Personne aînée <input type="checkbox"/> - Femme enceinte/nouveau parent <input type="checkbox"/> - Problèmes de santé mentale et/ou de dépendance <input type="checkbox"/> - Jeune/enfant <input type="checkbox"/> - Nécessitant des soins aigus ou palliatifs <input type="checkbox"/> - LGBTQ <input type="checkbox"/>	- Personne aînée <input type="checkbox"/> - Femme enceinte/nouveau parent <input type="checkbox"/> - Problèmes de santé mentale et/ou de dépendance <input type="checkbox"/> - Jeune/enfant <input type="checkbox"/> - Nécessitant des soins aigus ou palliatifs <input type="checkbox"/> - LGBTQ <input type="checkbox"/>	- Personne aînée <input type="checkbox"/> - Femme enceinte/nouveau parent <input type="checkbox"/> - Problèmes de santé mentale et/ou de dépendance <input type="checkbox"/> - Jeune/enfant <input type="checkbox"/> - Nécessitant des soins aigus ou palliatifs <input type="checkbox"/> - LGBTQ <input type="checkbox"/>	- Personne aînée <input type="checkbox"/> - Femme enceinte/nouveau parent <input type="checkbox"/> - Problèmes de santé mentale et/ou de dépendance <input type="checkbox"/> - Jeune/enfant <input type="checkbox"/> - Nécessitant des soins aigus ou palliatifs <input type="checkbox"/> - LGBTQ <input type="checkbox"/>

1. Parcours de soins

1.1. Avez-vous un médecin de famille ou un infirmier praticien désigné vers qui vous tourner en cas de besoins en matière de santé? Si non, pour quelles raisons?

1.2. Lors des deux dernières années :

a. Avez-vous consulté un.e professionnel.le de la santé (donner des exemples)? Si oui :

i. Pour quelles raisons avez-vous consulté? (Bilan de santé, santé mentale, vaccination, suivi de grossesse, diagnostic/traitement, soins d'urgence, soutien aux personnes handicapées, soutien aux aînées, etc.)

- ii. À quels services de santé avez-vous eu recours? (Services de radiographies, d'échographies ou d'analyses en laboratoire, hospitalisation, intervention, chirurgicale, interventions thérapeutiques, etc.)
- iii. Quels ont été les professionnel.les de la santé consulté.es?
- iv. Où avez-vous reçu des soins? (Hôpital, clinique privée, clinique sans rendez-vous, ambulance, pharmacie etc.)
- v. Est-ce que l'ensemble des services reçus étaient en français?
 - Si oui, avez-vous fait appel aux services d'interprétariat? La disponibilité des services en français a-t-elle affecté les délais d'attente?
 - Si non, lesquels ne l'étaient pas? Avez-vous utilisé le [Passeport santé du Réseau santé](#) afin de faciliter la communication avec le personnel anglophone?
- b. Si non, est-ce parce vous n'en aviez pas besoin? Ou pour d'autres raisons? Lesquelles?

2. Préoccupations en matière de santé physique et mentale

- 2.1. Vous considérez-vous en bonne santé physique? Pour quelles raisons?
- 2.2. Vous considérez-vous en bonne santé mentale¹? Pour quelles raisons?
- 2.3. Êtes-vous en situation de handicap physique, cognitif ou psychologique?

3. Accès aux services et possibles barrières

- 3.1. Détenez-vous une carte d'assurance-soins médicaux (Medical Care Plan - MCP)?
 - a. Si non, y seriez-vous admissible? En avez-vous fait la demande?
 - b. Si oui, à quel moment avez-vous obtenu votre carte d'assurance-soins? Avez-vous fait face à des défis pour l'obtenir?
- 3.2. Avez-vous déjà dû payer personnellement des frais médicaux parce que vous ne déteniez pas de carte d'assurance-soins médicaux ou encore que ces derniers n'étaient pas couverts par le MCP ou par une assurance privée? Avez-vous déjà refusé un soin de santé ou évité de consulter pour des raisons financières?
- 3.3. Avez-vous déjà vécu des défis particuliers relativement au respect de vos valeurs, de vos traditions ou de vos choix?
- 3.4. Avez-vous eu de la difficulté à obtenir un service de santé à St-Jean de Terre-Neuve au cours des deux dernières années?
 - a. Quel était le service de santé recherché?
 - b. Selon vous, est-ce que les défis rencontrés pour accéder à ce service était affectés par votre statut d'immigrant? Le fait d'être francophone? Votre genre? Votre statut de minorité visible (si applicable)? Ou par d'autres facteurs?

¹ Au besoin, voici quelques exemples de troubles reliés à la santé mentale :

- Troubles de l'attention et hyperactivité
- Autisme
- Troubles de la conduite
- Troubles alimentaires
- Troubles de l'humeur
- Troubles anxieux
- Troubles psychotiques
- Troubles liés à l'utilisation de substances

3.5. À votre connaissance, y a-t-il des besoins des nouveaux arrivants qui ne sont pas couverts par l'offre de soins actuelle?

4. Accès à l'information

4.1. Comment vous êtes-vous renseigné.e sur les services de soins, ou comment vous renseigneriez-vous au besoin? (Employeur, organismes communautaires francophones, services gouvernementaux, numéro d'urgence (911), service 811, service 211, entourage, recherche en ligne, groupes d'immigrant.es sur les réseaux sociaux ou services de messageries, etc.)

a. Connaissez-vous le [Répertoire des professionnel.les de santé d'expression française](#)? L'avez-vous déjà utilisé?

4.2. Êtes-vous satisfait.e des informations auxquelles vous avez eu accès relativement aux services en santé physique?

a. Si applicable, quelles informations auriez-vous aimé avoir avant d'avoir des besoins en matière de santé et que vous n'avez pas eues?

b. Est-ce que l'information reçue était disponible en français? Si applicable, quelles informations auriez-vous aimé avoir en français?

4.3. Êtes-vous satisfait.e des informations auxquelles vous avez eu accès relativement aux services en santé mentale?

a. Si applicable, quelles informations auriez-vous aimé avoir avant d'avoir des besoins en matière de santé et que vous n'avez pas eues?

b. Est-ce que l'information reçue était disponible en français. Si applicable, quelles informations auriez-vous aimé avoir en français?

5. Les déterminants sociaux et économiques de la santé

5.1. Plusieurs facteurs sociaux et économiques peuvent exercer une influence sur la santé physique et mentale. Diriez-vous que les facteurs suivant influencent votre état de santé actuel, ou seraient à même de le faire :

a. Est-ce que votre emploi et vos conditions de travail ont un impact sur votre santé physique et mentale?

b. Considérez-vous vivre dans un environnement physique favorable à votre santé physique et mentale?

c. Avez-vous déjà vécu des situations de discrimination qui ont eu un impact sur votre santé physique et mentale?

d. Comment décririez-vous votre réseau social à St-Jean? Avez-vous des personnes pour vous soutenir en cas de besoin, notamment en matière de santé physique et mentale?

e. Considérez-vous avoir un revenu suffisant pour vous permettre d'avoir un mode de vie favorable à une bonne santé physique et mentale?

6. Appréciation générale

6.1. En quoi votre expérience dans le système de santé de St-Jean de Terre-Neuve correspond-elle aux attentes que vous aviez avant votre arrivée?

6.2. Comment qualifieriez-vous le système de soins de santé à St-Jean de Terre-Neuve?

- a. Excellent
- b. Plutôt bien
- c. Ni bien, ni mauvais
- d. Plutôt mauvais
- e. Médiocre

6.3. Diriez-vous que vous êtes à l'aise de consulter pour des soucis de santé physique ou mentale à St-Jean de Terre-Neuve? Si non, pourquoi?

6.4. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions pour un accès équitable aux services de santé pour les nouveaux arrivants francophones à St-Jean de Terre-Neuve?