



Winnipeg Regional  
Health Authority  
*Caring for Health*

Office régional de la  
santé de Winnipeg  
*À l'écoute de notre santé*

***Parcours et rétroaction des patients  
relativement aux changements survenus  
dans le réseau de la santé***

Sommaire

**Groupes locaux de participation en  
matière de santé**

Avril 2018

Compilation : M<sup>me</sup> Colleen Schneider, gestionnaire des groupes locaux  
de participation en matière de santé de l'ORSW

## **Le parcours des patients et les changements apportés au réseau de la santé**

### **Sommaire**

En septembre 2017, le conseil d'administration a demandé aux groupes locaux de participation en matière de santé (GLPS) de se pencher sur les enjeux liés à l'accès aux services de santé et au cheminement des patients dans ces services, et de les commenter. Les membres du conseil voulaient également connaître les points de vue et commentaires du public sur les changements en cours dans le réseau de la santé de la région sanitaire de Winnipeg. On a également effectué une consultation en français à ce sujet, afin de recueillir les commentaires de la communauté francophone de la région sanitaire de Winnipeg.

### **Parcours des patients**

Les membres des GLPS et les participants à la consultation en français ont illustré leur parcours à titre de patients sur une feuille de tableau-papier, puis en ont discuté. Cette activité avait pour objectif d'amener les membres des GLPS à vraiment réfléchir aux questions d'accès aux services et de cheminement dans ces services. Ils devaient donc rechercher en quoi ils avaient été personnellement touchés, que ce soit positivement ou négativement. Cette activité a été le point de départ et le fondement de l'exploration des thèmes de l'accès aux services et du cheminement dans ces services.

Les membres des GLPS ont mentionné un vaste éventail d'expériences lors de leurs réunions. Certaines étaient simples et positives, d'autres longues et difficiles. Ils étaient des patients au cœur du récit, des membres de la famille du patient ou des employés soutenant un client vulnérable. Certaines des expériences dont ils nous ont fait part ont nécessité un soutien et un suivi supplémentaires en vue de traiter ou régler le problème.

### **Problèmes d'équité**

En racontant leur parcours, des patients ont signalé des problèmes d'équité. Dans le secteur de la santé, l'équité se rapporte aux difficultés rencontrées par certaines personnes en raison de leur situation socioéconomique, de leur culture, de leur religion, de leur race, de leur orientation sexuelle, de leur handicap, de leur âge et/ou de leur taille. Ces difficultés prennent la forme d'un accès difficile ou impossible, d'un manque de soutien, d'attitudes intolérantes, d'obstacles financiers, de barrières linguistiques, etc. Voici des problèmes d'équité mentionnés :

- Dépenses supplémentaires requises par les familles ou patients
- Besoin de la participation et du soutien de la famille : qu'en est-il des patients qui n'en ont pas?
- Impossibilité d'obtenir un congé de maladie ou un congé prolongé de convalescence après une maladie ou une intervention chirurgicale (patient ou membre de la famille)
- Sentiment d'être jugé et non respecté en raison de l'origine raciale, du statut socioéconomique, d'un handicap, de l'âge (jeune et vieux) ou du poids corporel.
- Difficultés entraînées par le manque de soutien à domicile après une intervention chirurgicale consécutive à un cancer.

### **Ce qui favorise l'accès au réseau de la santé et le cheminement dans le réseau, et ce qui les complique**

C'est en écoutant le récit du cheminement des patients qu'on a repéré les thèmes relatifs à l'accès des patients au réseau et à leur cheminement dans le réseau. On a regroupé ces thèmes en deux catégories :

- *Ce qui m'a aidé à accéder au réseau de la santé et à cheminer facilement dans le réseau.*
- *Ce qui m'a compliqué l'accès au réseau de la santé et a nui à mon cheminement dans le réseau.*

### **Ce qui m'a aidé, ou a aidé un membre de ma famille ou un ami, à accéder au réseau de la santé et a permis un cheminement sans heurt dans le milieu des soins de santé :**

1. La communication (y compris l'accès aux services en français et l'accès au service d'interprètes qui apportent leur aide)
2. Un bon accès au réseau dès le départ (surtout lorsque le problème est grave) et un parcours global assez rapide (p. ex., accès aux examens diagnostiques, aux traitements, etc.); un bon suivi et du soutien tout au long du parcours (se présenter au rendez-vous, prendre le prochain rendez-vous, savoir à quoi s'attendre, etc.)
3. Relation collaborative et positive avec le principal prestataire de soins (médecin de famille, infirmière praticienne, spécialiste, etc.), tant pour le patient que pour la famille

### **Ce qui a compliqué mon accès aux soins et a nui à mon parcours**

1. Longues périodes d'attente avant d'accéder aux soins, aux examens diagnostiques et aux traitements (dont des parcours extrêmement longs qui ont une incidence sur les résultats pour la santé)
2. Mauvaise communication entre les prestataires de soins et les patients ou leur famille, et entre les prestataires de soins et autres parties prenantes du réseau
3. Manque de respect faisant en sorte qu'on se sent jugé en raison de son âge, de ses antécédents culturels ou raciaux, de problèmes de santé mentale, etc.
4. Aucune participation des patients ou de leur famille aux prises de décisions relatives aux soins, et nécessité de réclamer des soins

### **Recommandations visant à améliorer le parcours des patients**

Les membres des GLPS ont fait des suggestions pour faciliter de façon plus constante le parcours des patients, et pour résoudre les problèmes d'accès et de cheminement. Ils ont réfléchi à ce que les patients ou membres de leur famille pourraient faire; à ce que les fournisseurs de soins de santé pourraient faire; et à ce que les cadres et la direction pourraient faire pour appuyer les changements.

Voici certaines de leurs suggestions :

- Aux patients et membres de leur famille :
  - Informez-vous d'avance sur la façon d'accéder aux soins selon la situation, soit dans quels cas il faut aller au service d'urgence, au service de soins d'urgence mineure ou au cabinet de votre médecin de famille.

- Si possible, faites-vous accompagner aux rendez-vous importants d'un porte-parole ou d'une personne de soutien :
  - Tenez-vous au courant de votre état de santé ou de celui du membre de votre famille, et renseignez-vous sur la façon de l'aider et d'utiliser tout appareil ou dispositif médical.
  - Posez des questions sur votre diagnostic, votre traitement, vos médicaments, etc.
  - Parlez de votre expérience, des bons comme des mauvais côtés.
  - Si vous n'aimez pas comment on vous traite, dites-le! (Adressez-vous à un cadre ou même à son supérieur pour qu'on s'occupe du problème.)
- Aux prestataires de soins et au personnel :
    - Reconnaissez que le soutien de sa famille est important pour un patient, et obtenez la participation de ses proches.
    - Comprenez la nécessité d'établir une relation de confiance avec le patient.
    - Créez un climat qui permet aux gens de s'exprimer et de se sentir en sécurité.
    - Demandez au patient quels sont ses objectifs.
    - Reconnaissez le stress vécu par le patient et sa famille. Aidez-les à se sentir plus à l'aise. Informez-les sur les options de soins qui s'offrent à eux, les résultats possibles, les examens diagnostiques et la durée possible des périodes d'attente.
    - Informez les membres de la famille de l'état du patient, et de la façon dont ils peuvent le soutenir. Instruisez-les sur le mode d'emploi de l'équipement et des appareils médicaux requis.
    - Tenez-vous au courant des changements survenus dans le réseau de la santé, et donnez-leur des directives et conseils précis.
    - Faites l'effort de détecter si un patient a besoin de plus d'aide pour cheminer dans le réseau : il peut avoir besoin d'un appel de suivi, d'un rappel ou de mesures supplémentaires de soutien.
    - Expliquez au patient le parcours global à prévoir : ce à quoi il doit s'attendre, le temps que ça prendra, etc. (selon le problème de santé).
    - Les prestataires de soins doivent aussi veiller à la continuité des soins en facilitant pour le patient son passage à l'étape suivante de son parcours.
- Aux cadres dirigeants en appui au changement :
    - Élaborez une norme de communication à observer par tous les fournisseurs de soins de santé : échanger avec les étudiants du domaine de la médecine et d'autres professions de la santé; offrir de la formation; acquérir et transmettre des compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles; organiser des séances de sensibilisation... pour quiconque travaille dans le réseau.
    - Renseignez-vous sur l'utilisation du courrier électronique pour permettre aux patients et aux prestataires de soins de communiquer entre eux, et servez-vous-en!
    - Exploitez le site Web : faites en sorte que le clavardage en ligne s'affiche lorsque les gens tentent de s'informer sur l'accès aux soins : ils pourront ainsi poser leurs questions à quelqu'un en temps réel.
    - Embauche plus de travailleurs sociaux, porte-paroles des patients qui les aideront dans leur parcours (ceux qui n'ont pas de famille ni d'amis, et qui sont vulnérables).

- Offrez plus d'accès aux soins après les heures habituelles de travail, y compris pour les examens diagnostiques.
- Veillez à ce que le rôle des porte-paroles des patients dans les hôpitaux soit bien compris et cohérent dans l'ensemble de la région.
- Évaluez le rendement : reconnaissez et récompensez le travail exemplaire des membres méritants du personnel.
- Embauchez des gens de divers horizons.
- Les cadres dirigeants devraient s'occuper des situations dans lesquelles des fournisseurs de soins de santé et membres du personnel du secteur de la santé manquent de respect envers des patients et/ou leurs familles.
- Mettez en place des procédures et une politique d'accompagnement des patients lors de leur parcours dans le réseau de la santé, à observer par tous.

### **Rétroactions sur les changements en cours dans le réseau de la santé**

On a fait parvenir aux GLPS de l'information sur l'évolution du rôle des hôpitaux et sur une nouvelle démarche de transition visant l'amélioration des soins à domicile, appelée *Votre chez-vous – Notre priorité*. On leur a demandé de nous faire part de ce qu'ils en pensaient au premier abord, de ce qu'ils jugeaient positif, et de leurs préoccupations au sujet de l'évolution du rôle des hôpitaux et de *Votre chez-vous – Notre priorité*. On leur a également demandé leurs suggestions sur la meilleure façon pour l'ORSW de communiquer avec le public et de l'informer des changements.

Les membres du personnel des GLPS ont également présenté à cette réunion le matériel de communication utilisé pour la première phase des changements. On leur a demandé de nous dire ce qu'ils aimaient des stratégies, et de nous faire part de leurs préoccupations et suggestions.

Voici certains de leurs commentaires sur les changements en cours dans le réseau de la santé :

*Je peux voir à quel point cela peut être bon pour le réseau, mais peut s'avérer déroutant pour les gens. Le réseau est mal en point, il faut le réparer. Je pense que ça vaut le coup d'essayer. Si ça réduit les dépenses, alors je suis pour.*

*Je m'inquiète des gens qui craignent de se voir refuser l'accès, et soient privés de soins parce qu'ils ne comprennent pas où ils doivent aller compte tenu de leur problème.*

*Je m'inquiète à propos du personnel et de la façon dont la transition se déroule aux divers endroits. Je suis préoccupée par cette situation en tant que patiente, et par l'impact du stress sur mes soins durant la période où le personnel s'habitue à de nouveaux rôles et à de nouvelles installations.*

## **Consultation en français : rétroactions relatives aux changements survenus dans le réseau de la santé**

Dans le cadre de la consultation en français de mars 2018, les participants ont pris connaissance des changements survenus durant la première phase de la consolidation des services cliniques et du tout nouveau plan des services en français.

Voici certains de leurs commentaires :

*On se soucie trop de réaliser des économies, ce qui risque de nuire aux services.*

*Je suis toujours préoccupé par le plan de services en français, surtout en ce qui a trait aux aînés et aux enfants.*

*Je m'inquiète des frais d'ambulance pour ceux qui n'ont pas d'assurance.*

## **Suggestions pour communiquer avec le public à propos de la deuxième phase**

Voici les suggestions des membres des GLPS en ce qui a trait à la communication avec le public à propos de la deuxième phase des changements apportés au réseau de la santé.

*Insistez sur le fait que les patients ne se verront pas refuser l'accès. Mettez l'accent sur notre sens d'appartenance à la collectivité, ayant ainsi la possibilité de faire notre part en nous rendant au bon endroit pour recevoir des soins.*

*Expliquez en profondeur la raison de ces changements. Faites connaître le plan d'action et ce que vous espérez améliorer. Utilisez toutes les méthodes qui vous permettront d'atteindre les gens (communiqués de presse et publications, et tous les types de médias). Parlez-en dans les écoles. Assurez-vous que les gens sauront où aller lorsqu'ils auront besoin de soins.*

*Les personnes âgées tendent à utiliser le réseau de la santé plus que les autres. Il s'agit donc d'un groupe qu'il faut absolument renseigner sur les changements.*

## **Rétroaction sur Votre chez-vous – Notre priorité**

Les groupes locaux de participation en matière de santé ont appris l'existence d'un nouveau service de soins de transition à domicile, conçu pour aider chez elles les personnes qui risqueraient d'être placées prématurément dans un établissement de soins de longue durée (à partir de l'hôpital ou de la collectivité).

Voici des commentaires formulés lors des réunions de GLPS à ce sujet :

*Le fait de ramener le patient chez lui peut favoriser sa guérison et son rétablissement, et alléger le fardeau de l'ensemble du réseau. Cela libère des lits d'hôpital. Ça coûte moins cher que l'hospitalisation. Ça libère du temps pour le personnel infirmier.*

*Le principe est bon en théorie, mais sur le plan logistique, il y a beaucoup d'obstacles pour les patients et leur famille, y compris les frais encourus pour permettre à un proche de vieillir à la maison.*

*Il s'agit d'un changement culturel en matière de soins de santé au Manitoba. L'adoption de ce changement permettra d'améliorer les soins.*

*Je suis prudemment optimiste.*

### **Rapport d'évaluation provisoire des changements aux soins de santé (première phase)**

La quatrième réunion des groupes locaux de participation en matière de santé a porté sur le rapport provisoire d'évaluation des changements apportés au réseau de la santé. L'un des principaux membres du personnel qui a participé à l'évaluation des changements a dirigé la discussion et écouté les commentaires des membres des GLPS. Il commençait la réunion en demandant aux membres du GLPS d'exprimer ce qu'ils pensaient des changements survenus dans le réseau de la santé, et de dire quelles ont été les conséquences de ces changements à leur avis, s'il y en a eu. Il leur a ensuite demandé de formuler leurs préoccupations et suggestions à l'intention de l'ORSW, en prévision de sa planification de la deuxième phase des changements.

Voici des commentaires formulés par des membres des GLPS :

*Le changement est toujours difficile. Il y a une résistance au changement.*

*On constate que ces changements visent à réaliser des économies, ce qui motive en très grande partie ces changements.*

*Tout n'est pas encore en place, nous devons attendre de voir ce qui se passera après la deuxième phase.*

*Beaucoup de gens ne savent pas à quel hôpital se rendre. Ce n'est pas toutes les personnes qui penseront à vérifier quoi faire au moment où la maladie frappera.*

*On entend du négatif, on entend le gouvernement dire de bonnes choses... qui croire? Est-ce que c'est une bonne chose ou est-ce aussi horrible que ça en a l'air?*

*Est-ce que trois mois suffisent pour évaluer l'effet des changements? Y a-t-il de nouvelles données qui confirment ce que vous avez vu? Ça fait maintenant six mois que les*

*changements ont été amorcés, pouvons-nous utiliser nos constatations avant de passer à la deuxième phase?*

*L'ORSW devrait se concentrer sur le principal centre d'intérêt, soit les personnes qui ont perdu leur service de soins d'urgence mineure au Centre de santé Misericordia. Cela a-t-il eu une incidence sur leur capacité d'obtenir des soins?*

### **Rétroaction sur la publication de l'impact sur le public par rapport aux changements apportés au réseau de la santé.**

On a demandé aux membres des GLPS de nous révéler ce que les membres du public aimeraient savoir au sujet des changements en cours dans le réseau. Voici quelques-uns de leurs commentaires.

*Informez le public est une bonne façon d'entrer en relation avec la collectivité : « Voici ce que nous constatons après les changements... Voilà ce que nous prévoyons faire maintenant... »*

*Il faut effectuer un suivi des conséquences des changements sur l'expérience et l'accès aux soins des populations les plus vulnérables.*

*Utilisez la déclaration des valeurs du patient (qui reflète les attentes du patient et de sa famille en matière de soins de santé) pour mesurer la satisfaction du patient à l'égard des soins de santé qu'il a reçus.*

*L'ORSW devrait recueillir des statistiques sur le nombre et le type de transferts entre hôpitaux, et sur leurs coûts avant et après les changements.*

*Il est important de continuer à recueillir des données qualitatives issues des commentaires des GLPS, des entrevues avec les patients, des réactions du personnel, des groupes de discussion, etc.*

*Publiez l'évaluation du réseau tous les trimestres. Cela pourrait apaiser beaucoup d'inquiétudes. Publiez un rapport annuel, afin de produire une vue d'ensemble du fonctionnement du réseau de la santé, et de son coût, et de ce qui se passe bien ou pose des difficultés.*



## Recommandations au conseil d'administration et à la haute direction de l'ORSW

1. Les membres de l'équipe de la haute direction de l'ORSW devraient déterminer les principales mesures qu'on pourrait prendre dans toute la région pour améliorer l'accès aux soins et le cheminement des patients, en mettant l'accent sur l'amélioration de la communication, l'amélioration de l'accès et une prestation des soins qui soit davantage axée sur la collaboration et sur le patient.
2. Le personnel de l'ORSW qui œuvre dans le domaine de l'équité en matière de santé devrait examiner les enjeux relatifs à l'équité, ainsi que les suggestions du rapport visant à améliorer le parcours des patients, dans le dessein d'en tenir compte dans les activités d'orientation du personnel et d'autres projets en matière d'équité.
3. Les cadres dirigeants et les équipes de la zone communautaire devraient examiner les rapports de rétroaction des GLPS qui représentent leur région, afin de mieux comprendre ce qui fonctionne en matière d'accès aux soins et de cheminement des patients dans le parcours des membres de leur collectivité, et ce qui nuit à cet accès et ce cheminement. Ils devraient tenir compte de leurs suggestions pour améliorer le parcours des patients.
4. Il faudrait transmettre ce rapport à Mon équipe santé et aux centres de santé communautaires de la région, afin de déterminer le rôle des prestataires de soins primaires dans l'amélioration du parcours des patients.
5. Il faudrait transmettre ce rapport à l'équipe de collaboration interdisciplinaire de lutte contre les maladies chroniques, afin de déterminer ce qui améliore et ce qui entrave le parcours des patients atteints de maladies chroniques.
6. La direction et l'équipe des services en français devraient examiner les commentaires issus de la consultation en français, afin de dégager les enjeux à considérer ou retenir les suggestions qui pourraient être exploitées.
7. Il faudrait présenter le rapport aux tables de concertation qui préparent la deuxième phase des changements apportés au réseau de la santé, afin qu'elles utilisent les rétroactions au moment de planifier et mettre en œuvre la prochaine série de changements.
8. Les responsables et le personnel de la communication devraient examiner le rapport et tenir compte des suggestions sur la façon d'améliorer la communication pour la deuxième phase des changements.
9. Le personnel d'évaluation et de recherche qui surveille et évalue les changements en cours dans le réseau de la santé devrait prendre connaissance et tenir compte des commentaires formulés dans le rapport, y compris des suggestions sur le partage du rapport et de ses mises à jour.
10. L'équipe de direction des soins à domicile devrait examiner les commentaires qui concernent *Votre chez-vous – Notre priorité*.

# **Informations complémentaires de la consultation francophone**

## **Votre parcours à titre de patiente ou patient — Consultation communautaire avec la population francophone de Winnipeg**

### **Objectifs de la consultation**

- Identifier ce qui favorise un bon **parcours dans le système de soins de santé** et ce qui le rend difficile pour les patientes et patients et leurs familles francophones ;
- Discuter **des changements en cours dans le système de soins de santé et pour les services en français**, de ce qu'ils signifient pour l'accès de la population francophone aux soins de santé et pour sa navigation dans le système de santé.

### **1. Une chose qui, selon moi, est importante pour assurer une bonne expérience dans le système de santé est :**

- Communication en français face à la maladie
- Savoir où aller
- Comprendre la démarche à suivre
- La langue parlée et déterminants de la santé
- Se sentir à l'aise dès l'accueil
- De recevoir l'offre active dans tous les services
- Services de qualité
- Services rapides, suivis rapides
- Avoir accès à éducation pour 55+, rendre accessible
- Améliorer services d'urgence
- Continuité des soins
- Services à proximité
- Professionnalisme de A à Z
- Avoir confiance que suivis sont faits
- Transition du rural à l'urbain
- Transition d'un service à l'autre
- Tous soient traités également
- Mêmes services
- Suivis rapides
- Compassion
- Accès aux services spécialisés en français
- Identifier proactivement la langue

### **Votre parcours à titre de patiente ou patient**

- Raconter votre expérience en tant que patiente ou patient, membre de la famille ou personne de soutien d'une patiente ou d'un patient
- Parler d'une expérience vécue à l'hôpital; au service d'urgences; avec un médecin de famille ou un spécialiste; avec un spécialiste en santé mentale, en santé publique, en

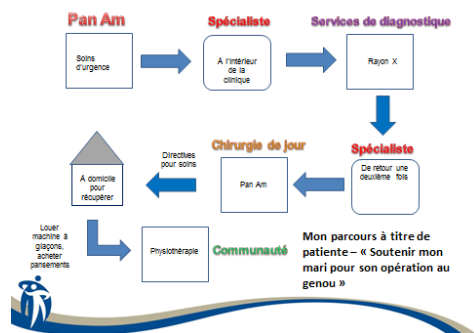
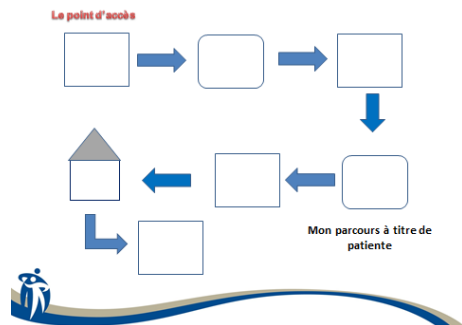
soins primaires, en soins à domicile, en soins de longue durée ou à un autre logement avec services de soutien

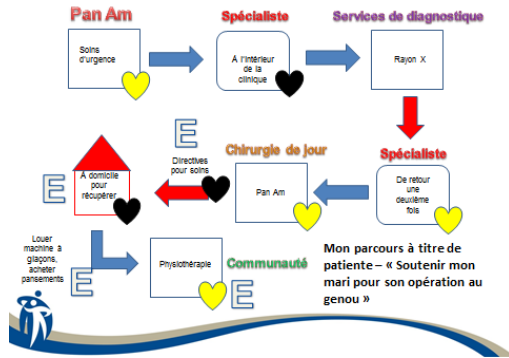
### Des mots clés pour votre parcours : accès et navigation

- **Accès** -- L'accès au système de soins de santé ou l'accès aux soins est en fait la façon dont les gens entrent dans le système lorsqu'ils ont un problème de santé ou une urgence médicale.
- **Navigation** -- On emploie le verbe « naviguer » pour décrire le passage d'un secteur du système de santé à un autre.

### Cartographie de votre parcours à titre de patiente ou patient

- **Où êtes-vous d'abord allé en vue d'obtenir les soins?** Où et quand? Comment ça s'est passé? Comment vous êtes-vous senti? Saviez-vous ce qui allait se passer ensuite? Y a-t-il eu des problèmes d'équité?
- **Que s'est-il passé ensuite?** Où êtes-vous allé? Avez-vous dû attendre? A-t-on effectué des examens et analyses diagnostiques? A-t-on demandé une consultation? Comment vous êtes-vous senti?
- Pensez aux moments où vous avez dû attendre, **aux difficultés et aux obstacles** rencontrés pour obtenir des soins ou passer d'un secteur du système à un autre, et à la façon dont vous vous êtes senti.
- Rappelez-vous l'importance **de l'empathie, de l'écoute et de la confidentialité.**





## Réflexion sur votre parcours à titre de patiente ou de patient

À l'intérieur de trois minutes, veuillez décrire votre parcours. Plus précisément :

1. Dites **ce qui a bien fonctionné**, le cas échéant, quant à l'accès aux soins et à la navigation dans le système.
2. Dites **ce qui a mal été**, le cas échéant, quant à l'accès aux soins et à la navigation dans le système. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la situation?
3. Dites quels pourraient être les **problèmes d'équité**.

## Problème/histoire

- Expérience d'un membre de la famille qui a tombé dans la salle de bain et a subi une fracture; de la Villa Aulneau au bureau du médecin à l'hôpital Saint-Boniface, ensuite à l'Hôpital Victoria et maintenant à River Ridge. En attente d'un placement dans un foyer de soins de longue durée.
- Expérience d'un membre de la famille avec sang dans l'urine, résultant en diagnostic et traitement de cancer de la vessie avec complications post-opératoires – du Centre de santé au neurologue, ensuite tests et opération pour enlever tumeur et soins post-opératoires, retour à domicile, ensuite urgence, domicile et médecin de famille
- Patiente avec syndrome post-polio vivant avec douleur chronique, référée au centre de douleur chronique
- Patient ou patiente ayant tombé et blessé son genou, à clinique sans rendez-vous 170 Goulet et ensuite référée aux soins d'urgence à l'hôpital Victoria
- Épouse atteinte de démence, souffre convulsion, soins à domicile et ensuite Foyer Valade où elle tombe le premier soir (alarme sur le lit, incapable de signaler) et est transférée à l'hôpital Victoria avec hémorragie cérébrale, ensuite de retour au Foyer Valade dans fauteuil roulant, DG assure suivi concernant politiques
- Épouse avec nausée et diarrhée, salle d'urgence avec diagnostic de grippe, ensuite retour à la maison où les symptômes s'aggravent, ensuite en ambulance à l'urgence où elle est admise x 2 semaines avec empoisonnement alimentaire, ensuite récupère à domicile

- Patiente avec blessure à l'épaule (dislocations), référée à clinique PanAm, suivi de chirurgies x 2 et exercices, douleur par la suite contrôlée avec médicaments et ensuite augmente avec arthrite, remplacement de l'épaule et physiothérapie dans son village
- Membre de la famille qui accompagne sa mère avec jambe enflée à l'urgence de l'hôpital de Saint-Boniface, ensuite dans une chambre
- Personne de soutien pour une femme enceinte nouvelle arrivante sans famille qui se présente à l'urgence de l'hôpital Saint-Boniface avec eaux crevées avant la date, subit césarienne et retour à la maison avec soins à domicile
- Patiente avec problème cardiaque, se présente à l'urgence, ensuite admise pour 4 jours, ensuite suivi avec médecin traitant et spécialiste

### **Thèmes de vos parcours à titre de patientes et patients**

Dans l'ensemble, qu'est-ce qui a **aidé** les patientes et patients et les membres de leur famille à vivre une expérience positive, soit la facilité d'accéder au système et de naviguer dans le système de soins de santé?

- Soins proches pour commencer (à l'hôpital Saint-Boniface); services en français au bureau du médecin; bons soins à l'urgence et à l'observation de l'hôpital Saint-Boniface et à l'hôpital Victoria.
- Bien en début de parcours avec soins rapides; bon service au Centre de santé, médecin francophone, rendez-vous dans un mois avec excellent neurologue, CT scan bon service en français; opération – services bilingues à l'hôpital – réceptionniste, accompagnatrice, infirmière, anesthésiste – et neurologue s'excuse de ne pas être bilingue
- Spécialiste à la clinique de douleur très compétent
- Proximité de la clinique sans rendez-vous; rayon X et interprétation sur le champ à l'hôpital Victoria
- Du français au Foyer Valade
- Admise à l'hôpital la 2<sup>e</sup> fois, trouvent diagnostic (empoisonnement alimentaire) et la gardent à l'hôpital
- Attente limitée pour rendez-vous à la clinique Pan Am; suivi par exercices; médicaments contrôlaient la douleur, physiothérapie près de chez elle; continuité des professionnels
- A obtenu une chambre à l'hôpital, a vu un médecin, a obtenu un scan
- Accueillie très vite; soins à domicile; des bénévoles communautaires se sont mobilisés pour l'aider après le retour à la maison
- Accès direct avec ECG, infirmières et suivis bilingues, soins excellents, la patiente est infirmière de formation

Dans l'ensemble, quelles ont été les **difficultés** rencontrées par les patientes et patients et les membres de leur famille? Quels ont été les obstacles à l'accès ou les problèmes ayant compliqué la navigation dans le système?

- Un mois dans une chambre à l'hôpital Saint-Boniface avec changement d'étage avant d'être transféré à l'hôpital Victoria; 4 francophones sur un étage à River Ridge. Suggestion : Réserver une aile à River Ridge pour les francophones.

- Le retour à la maison après l'opération était un peu vite, manque d'informations et de soutien pour retourner à la maison, prendre du temps de congé pour s'en occuper, a dû retourner à l'urgence et, de retour à la maison, utiliser Internet et appeler amie infirmière pour identifier complications, ensuite au médecin de famille
- Docteur ne connaît pas bien le syndrome post-polio; 2 ans d'attente pour la clinique de douleur. Suggestion : psychologue en français – douleur dans ma tête!
- Clinique sans rendez-vous était fermée ce jour-là – a dû retourner; pas d'offre active et pas osé demander services en français à l'hôpital Victoria
- Foyer Valade pourrait offrir plus de surveillance p.ex. pour l'apporter à la toilette assez souvent compte tenu qu'elle est sur des diurétiques
- Mauvais diagnostique (grippe) la première fois, renvoyée à la maison sans directives, je me sentais limité pour en prendre soin
- Acheter machine à glace; sa fille a dû rester avec elle
- Attendre une heure pour se faire demander ce qu'était le problème au triage, pas permis de manger en attendant de voir médecin et faire tests, longue attente, pas de diagnostic, difficile de trouver de l'aide pour aller à la salle de bain, pas de déjeuner ni oreiller
- Ne comprend pas l'anglais, personne parlait français donc informations pas comprises, absence de support et alors délais trop longs, bébé en danger et maman en crise, personne de soutien reçoit un appel d'une amie, doit subir césarienne, elle passe des heures sans francophones autour d'elle; soins à domicile de trop courte durée ayant subi une césarienne et n'ayant pas de famille autour; elle ne veut pas d'autres enfants par peur
- Langue – manque de services bilingues, médecin anglophone et spécialistes anglophones; médecin traitant vu après congé de l'hôpital n'avait aucune connaissance de la crise

### **Thèmes sur vos parcours à titre de patientes ou de patients (plénière)**

#### **a) Ce qui a aidé à vivre une expérience positive**

- Qualité des services – compétences du personnel
- Services en français appréciés – réconfortants, on s'exprime bien, on est compris
- Proximité de l'hôpital Saint-Boniface, la salle d'urgence et le stationnement, près du domicile et du travail
- Délais courts en cas d'urgence, pour services cardiaques et accouchement
- Effort à l'hôpital Saint-Boniface pour approprier le personnel bilingue (p.ex. infirmières) et identifier la langue à l'accueil et dans le dossier, services en français offerts sans avoir à les demander
- Appui de la famille
- On facilite l'appui de la famille, impliquée dans les soins p.ex. lorsque bébé est né, pas des heures de visite comme dans le passé
- Placer la personne sur un plancher où tout était en français

- Professionnels – continuité des soins en français
- Connaître quelqu'un qui travaille à l'hôpital, lui poser des questions pour aider avec la navigation

#### **b) Difficultés rencontrées**

- Pas assez d'informations lors du congé de l'hôpital pour savoir quoi faire
- Spécialistes unilingues
- Accessibilité des services en français, compliquer processus
- Délais dans les suivis, des manques
- Sans membre de famille, il y a un manque de suivis auprès du patient p.ex. pour aller à la salle de bain, pour boire, pour se déplacer; manque de transmission d'informations d'un quart de travail à l'autre, pas au courant du patient, manque d'ouverture à ce qu'on parle au personnel pour enquêter au nom du patient
- Délais pour résultats et suivis
- Pas d'informations sur les supports sociaux lors de situations où il n'y a pas de membres de famille – penser aux nouveaux arrivants
- Infirmières souvent débordées, impression qu'elles passent leur temps à remplir des rapports vs. prendre soin des patients
- Mesures pour aider le patient qui parle français ou une autre langue
- Pas assez de personnel pour les gens en perte d'autonomie, et aussi les politiques sont rigides
- Malgré une désignation bilingue ou francophone, pénurie de personnel francophone, on parle en anglais aux résidents francophones dans les soins de longue durée, iniquités

#### **Problèmes d'équité**

- Distance, loin pour la famille de se rendre à l'hôpital Victoria et à River Ridge; pas de services en français à l'hôpital Victoria et à River Ridge; stationnement dispendieux; on n'est pas garanti un foyer de soins de longue durée qui offre des services en français
- Neurologue n'était pas francophone
- Matériel et psychologue en anglais
- Distance pour se rendre et stationnement dispendieux à l'hôpital Victoria
- Pas de services en français à l'hôpital Victoria; français minime 50 % au Foyer Valade, personnel peut parler français mais préfère parler en anglais
- Coûts pour ambulance et congé
- Acheter machine à glace; sa fille a dû rester avec elle alors que son conjoint était malade et ne pouvait pas en prendre soin
- Famille a dû demander les résultats des tests; sans membre de famille, elle n'aurait rien eu à boire ou manger
- Langue, personne pour s'en occuper après césarienne (bénévoles ont dû se mobiliser)
- Langue
- Services privés, moins de compassion
- Pénurie de personnel bilingue pour les soins à domicile

Réflexion sur la chose importante qu'ils ont évoqué lors de leurs présentations en début de rencontre – est-ce toujours le cas ?



- Communication – langue, professionnels et familles/clients, transmission des informations à toute l'équipe
- Nouveaux arrivants – offre active, poser la question à l'accueil concernant les services en français
- Communication et déterminants sociaux de la santé – accès pour les suivis/assurer les transitions pour les personnes seules
- Impact du « bumping » sur les services

### **Réflexion sur les changements en cours dans le système de santé et les services en français**

1. **Qu'aimez-vous** dans ce que vous avez entendu au sujet des changements apportés et du plan de services en français?
2. Quelles sont **vos inquiétudes**, le cas échéant, quant à la façon dont vous serez en mesure d'accéder au système de soins de santé et de le naviguer?
3. Quelles sont **les suggestions** que vous aimeriez partager avec Réal?

Qu'aimez-vous dans ce que vous avez entendu au sujet des changements apportés et du plan de services en français?

- Le concept de spécialiser les hôpitaux
- Lorsqu'on est transporté en ambulance, on est vu

Quelles sont vos inquiétudes, le cas échéant, quant à la façon dont vous serez en mesure d'accéder au système de soins de santé et de le naviguer?

- Employés doivent faire plus avec moins, dans les nouveaux postes
- Coupure de postes de gestionnaires, trop de motivation pour sauver de l'argent au risque des services
- Manque de plan par rapport aux services en français
- Services en français pour les aînés et les enfants
- Coûts de l'ambulance, pas d'assurance
- Proximité – pas choisir hôpital, « dispatché » partout
- Communication
- Congé donné trop tôt, insuffisance de l'éducation
- Coût du stationnement (on suggère que l'hôpital offre un billet pour le stationnement gratuit)
- Familles qui restent avec patient ne sont pas confortables (on note qu'un hôpital rural a des endroits pour la famille)

Quelles sont les suggestions que vous aimeriez partager avec Réal?

- Le personnel a une voix, est consulté au sujet des changements
- Plus d'information pour expliquer les changements
- Placer le personnel bilingue aux endroits qui sont désignés bilingues
- Sensibilisation du personnel à utiliser le français au travail – manque de vocabulaire et manque de prendre en compte les besoins linguistiques des patients

- Mesurer impact des changements sur la santé du personnel p.ex. absences au travail
- Aller dans comté pour rendre information disponible
- Ligne bilingue à appeler pour savoir où se rendre
- Plan d'action à l'hôpital pour gens qui n'ont personne sur qui dépendre lors du congé de l'hôpital (soins à domicile), langue importante pour documentation

Mise en commun des suggestions à partager avec Réal (plénière)

- Ligne téléphonique bilingue pour savoir à quel hôpital on doit se rendre si on ne s'y rend pas en ambulance, comme Health Links-Info Santé
- Continuer à communiquer avec le public, plus d'informations pour expliquer les changements au public
- Placer le personnel bilingue dans les milieux bilingues
- Congé trop rapide de l'hôpital pour des gens qui ont personne pour les aider à la maison. On doit établir un plan d'action à l'hôpital.
- Sensibiliser le personnel bilingue à utiliser le français, manque de vocabulaire et différents accents, et à prendre en compte la langue
- Consulter, engager le personnel dans le changement
- Diminuer coûts rattachés aux ambulances et au stationnement
- Mesurer l'impact sur le personnel, sur leur état de santé