

Reflets

Revue d'intervention sociale et communautaire



La téléconsultation : un levier pour rehausser l'accès aux services de santé en français pour les communautés francophones en situation minoritaire de l'Ontario

Teleconsultation: A lever for improving access to French-language health services for French-speaking minority communities in Ontario

Michelle Dorion, PhD, Isabelle Giroux, PhD et Éric Dionne, PhD

Volume 31, numéro 1, printemps 2025

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1123532ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1123532ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Reflets, Revue d'intervention sociale et communautaire

ISSN

1203-4576 (imprimé)

1712-8498 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Dorion, M., Giroux, I. & Dionne, É. (2025). La téléconsultation : un levier pour rehausser l'accès aux services de santé en français pour les communautés francophones en situation minoritaire de l'Ontario. *Reflets*, 31(1). <https://doi.org/10.7202/1123532ar>

Résumé de l'article

Les écrits démontrent que l'accessibilité aux services de santé en français est lacunaire chez les communautés francophones vivant en situation minoritaire (CFSM). Cette barrière linguistique est alarmante, car elle peut avoir des conséquences graves sur la qualité des soins et sur la sécurité des patientes et patients francophones. Face à cette réalité, la téléconsultation représente une solution technologique prometteuse permettant d'élargir l'offre des services de santé en français pour les CFSM. Ainsi, cet article présente un point de vue critique quant à l'utilisation de la téléconsultation en abordant les avantages et les limites qui lui sont associés. Les possibilités qu'offre ce dispositif pour rehausser les services de santé en français chez les CFSM seront également abordées en tenant compte des données recueillies auprès de patientes et patients ainsi que des prestataires de soins de santé francophones concernant leurs expériences avec l'utilisation de la téléconsultation à l'Hôpital Montfort, un centre hospitalier francophone en Ontario.

Dossier

La téléconsultation : un levier pour rehausser l'accès aux services de santé en français pour les communautés francophones en situation minoritaire de l'Ontario

Teleconsultation: A lever for improving access to French-language health services for French-speaking minority communities in Ontario

Michelle DORION, PhD

Professeure adjointe, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Isabelle GIROUX, PhD

Professeure titulaire, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa

Éric DIONNE, PhD

Professeur titulaire, Faculté d'éducation et faculté de médecine, Université d'Ottawa

Résumé

Les écrits démontrent que l'accessibilité aux services de santé en français est lacunaire chez les communautés francophones vivant en situation minoritaire (CFSM). Cette barrière linguistique est alarmante, car elle peut avoir des conséquences graves sur la qualité des soins et sur la sécurité des patientes et patients francophones. Face à cette réalité, la téléconsultation représente une solution technologique prometteuse permettant d'élargir l'offre des services de santé en français pour les CFSM. Ainsi, cet article présente un point de vue critique quant à l'utilisation de la téléconsultation en abordant les avantages et les limites qui lui sont associés. Les possibilités qu'offre ce dispositif pour rehausser les services de santé en français chez les CFSM seront également abordées en tenant compte des données recueillies auprès de patientes et patients ainsi que des prestataires de soins de santé francophones concernant leurs expériences avec l'utilisation de la téléconsultation à l'Hôpital Montfort, un centre hospitalier francophone en Ontario.

Mots-clés: téléconsultation; télémédecine; minorité linguistique; services de santé; communauté francophone en situation minoritaire; langue et services

Abstract

Research shows that access to healthcare services in French is deficient in Francophone minority communities. This language barrier is alarming as it can have negative impacts on the quality and safety of care provided for Francophone patients. Faced with this reality, teleconsultation is a promising technological solution to enhance the offer of services in French for Francophone minority communities. Thus, this article presents a critical view on the use of teleconsultation by addressing its associated benefits and limitations. The possibilities this technology offers to enhance health services in French to Francophones living in a linguistic minority community will also be addressed by taking into account the experience with teleconsultation of French-speaking patients and healthcare providers at Montfort Hospital, a Francophone community hospital in Ontario.

Keywords: teleconsultation; telemedicine; linguistic minority; health services; Francophone minority communities; language and services

Introduction

En cette ère numérique, les progrès fulgurants au niveau du développement des technologies de l'information et de la communication (TIC) se font ressentir dans le système de soins de santé du Canada. Parmi ces technologies, la téléconsultation est l'une des applications émergentes des TIC. Elle est intégrée dans plusieurs milieux cliniques et touche différents domaines de la santé (Orlando et coll., 2019). La prise en charge de personnes atteintes de maladies chroniques, la réduction des délais pour consulter un prestataire de soins de santé, ainsi que l'amélioration de la qualité des soins pour les patientes et patients résidant en région éloignée représentent des motifs appréciables pour adopter la téléconsultation (Ekeland et coll., 2018 ; Hafner et coll., 2024). De plus, la pandémie de COVID-19 a donné un coup d'accélérateur quant à l'utilisation de la téléconsultation pour garantir un modèle de santé à haut rendement au point où l'on remarque un changement de paradigme sur la façon dont on dispense les soins de santé dans les milieux cliniques. L'étude de Miner et ses collègues (2021), qui porte sur la perception des cliniciennes et des cliniciens quant à l'utilisation de la téléconsultation durant la pandémie de COVID-19, illustre bien ce constat. Ces chercheurs ont démontré que 96 % des médecins utilisaient la téléconsultation dans leurs pratiques respectives durant la COVID-19 et que 91 % prévoient continuer d'utiliser ce dispositif, et ce malgré la levée des mesures sanitaires. En ce qui concerne les patientes et patients, on remarque la même tendance. À titre d'exemple, l'étude de Volcy et coll. (2021) a démontré que 84 % des patientes et patients ont manifesté un intérêt pour l'utilisation de la téléconsultation après la crise de COVID-19.

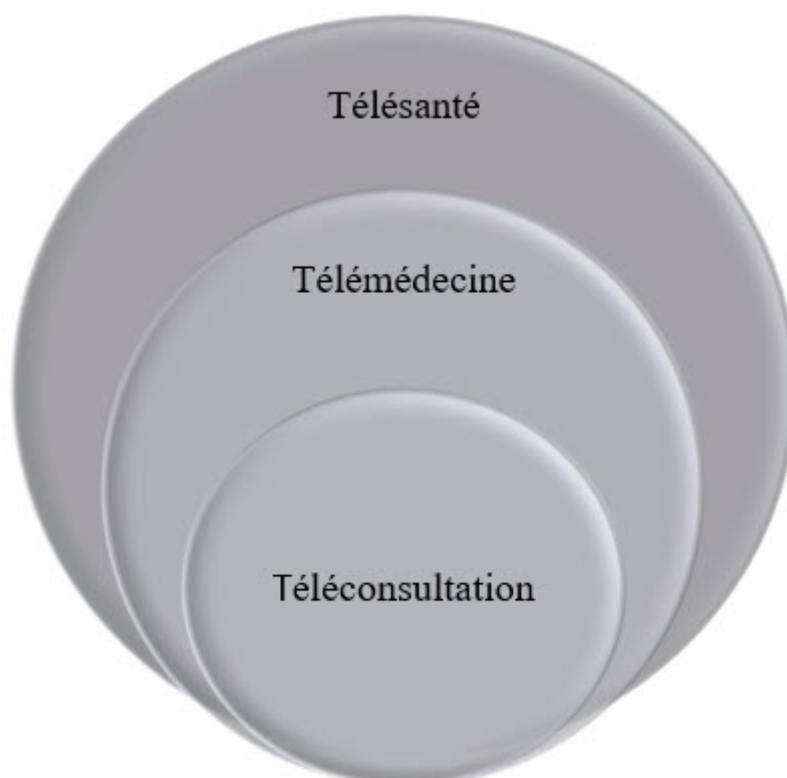
Mais au-delà des mérites qu'on lui accorde en lien avec la gestion de la pandémie, la téléconsultation représente également un terrain fertile pour améliorer l'accessibilité des services de santé en français pour les communautés francophones vivant en situation minoritaire (CFSM) (Grosjean et coll., 2024). Les CFSM, une communauté francophone dont la langue maternelle n'est pas la même que la langue majoritaire de la province ou du territoire dans laquelle elle réside, comptent pour seulement 3,8 % de la population du Canada (Statistique Canada, 2019). Dans le contexte canadien, on peut donc parler d'une double minorisation parmi ces groupes de francophones : une minorisation à l'échelle du pays et une minorisation à l'échelle de la province ou du territoire dans lequel ils résident. Étant donné ce contexte et en considérant que la communication demeure l'outil de base lors des interventions en santé, il peut être difficile, voire impossible, pour une personne de bien décrire ses symptômes et ses besoins dans une autre langue que sa langue première, quel que soit son niveau d'aisance avec la langue majoritaire (anglaise) (Drolet et coll., 2017 ; Santé Canada, 2019). De nombreuses publications ont, d'ailleurs, fait état qu'en raison de la barrière linguistique les CFSM représentent une des collectivités mal desservies par le système de santé au Canada, ce qui a des répercussions importantes sur la santé des Francophones (Santé Canada, 2020 ; Sauvé-Schenk et coll., 2024 ; Statistiques Canada, 2024). S'inscrivant dans cette perspective, cet article présente un point de vue critique sur la téléconsultation en montrant que la mise en oeuvre réfléchie de ce dispositif dans les milieux cliniques représente une solution prometteuse pour rehausser les services de santé en français chez les CFSM dans la province de l'Ontario.

La télésanté, la télémédecine et la téléconsultation : des synonymes ?

Au cours des dernières années, l'intégration rapide des technologies dans le domaine de la santé a apporté plusieurs changements au niveau de la façon dont les services de santé sont dispensés. Il nous paraît donc pertinent de débiter cet article en apportant une clarification quant aux termes *télésanté*, *télémédecine* et *téléconsultation*, car bien qu'ils soient utilisés couramment de façon interchangeable, il ne désigne pas toujours le même phénomène (voir la figure 1).

Figure 1

Définition de la télésanté, la télémédecine et la téléconsultation



D'un point de vue historique, la télésanté adoptée du mot anglo-saxon *eHealth* a fait son apparition dans les années 1990 (Parizel et coll., 2013). C'est à ce moment que le domaine de la santé, bouleversé par la généralisation de l'accès à Internet et l'efficacité des réseaux de télécommunication à haut débit, tire profit de ces nouvelles possibilités. C'est ainsi que la télésanté couvre un champ très large et comprend « les soins et les services de santé ainsi que les services sociaux, préventifs ou curatifs, rendus à distance par le biais d'une télécommunication, incluant les échanges audiovisuels à des fins d'information, d'éducation et de recherche, et le traitement de données cliniques et administratives. » (Alami et coll., 2016, p.107). Citons par exemple le dossier électronique de la patiente ou du patient qui est l'une des applications de la télésanté.

Pour sa part, la télémédecine est considérée comme une sous-catégorie de la télésanté et se limite généralement à une façon de communiquer avec une patiente ou un patient ou avec un autre prestataire de soins de la santé au moyen des TIC (Alami et coll., 2016). Elle comporte une palette d'applications qui se déclinent, généralement, en quatre grandes catégories : 1) la téléexpertise qui a pour objet de permettre à un prestataire de soins de santé de solliciter une autre intervenante ou un autre intervenant en raison de son niveau de spécialisation ; 2) la télésurveillance qui a pour objet de permettre à un prestataire de soins de santé de recevoir et d'interpréter des données médicales à distance ; 3) la téléassistance médicale qui a comme objet de permettre à un prestataire de soins de santé d'assister simultanément un autre membre du corps médical lors de la prise en charge d'une patiente ou d'un patient et 4) la téléconsultation. En ce qui concerne la téléconsultation, elle fera l'objet du présent article et sera définie comme la prestation d'activités cliniques à l'aide d'une consultation virtuelle bilatérale et simultanée, par transmission vidéo et audio, entre une patiente ou un patient et un membre du personnel soignant qui ne se retrouvent pas physiquement au même endroit (Orlando et coll., 2019). Ce type de téléconsultation se situe au coeur des activités cliniques de la télémédecine (voir figure 1), car elle touche de nombreuses professions médicales et soutient un nombre important d'activités cliniques (Ekeland et coll., 2018 ; Gaglio et Mathieu-Fritz, 2018 ; Orlando et coll., 2019).

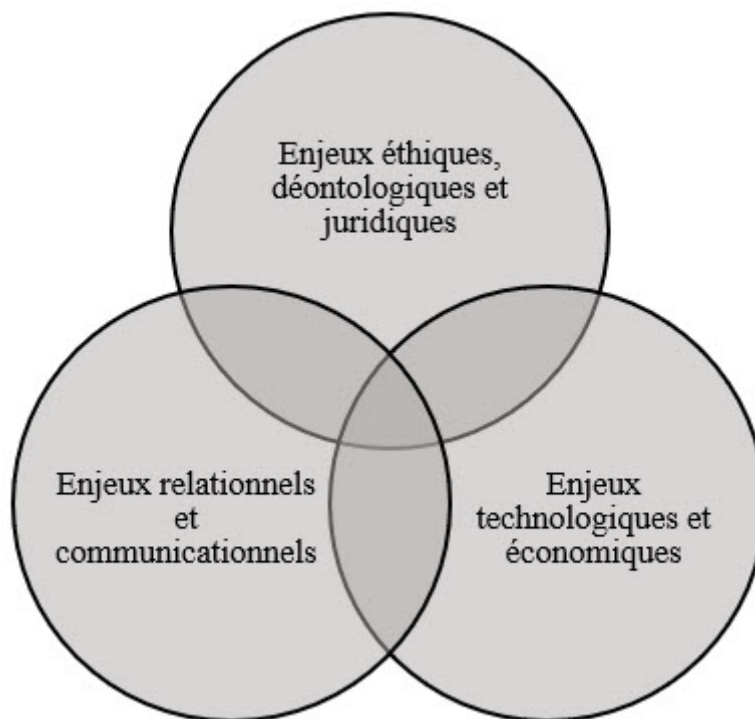
Comme nous venons de le mentionner, la téléconsultation offre plusieurs avantages quant à la reconfiguration des soins de santé. Toutefois, il faut faire preuve de prudence lorsque l'utilisation de ce dispositif est envisagée, car dans certains cas, malgré les bénéfices espérés, son intégration dans les milieux cliniques parvient difficilement à dépasser le stade de projet pilote, ce qui a des répercussions évidentes sur la pérennité d'une telle pratique (Alami et coll., 2016 ; House et Roberts, 1977). Autrement dit, il ne faut pas réduire l'efficacité de ce dispositif à de simples considérations socio-technologiques, car son intégration optimale relève de la prise en compte d'une gamme plus vaste de préoccupations et d'enjeux. Dès lors, il nous apparaît nécessaire de traiter, dans la prochaine section, des enjeux principaux qui risquent de mettre en péril l'utilisation de la téléconsultation dans les CFSM.

Les enjeux de la téléconsultation : perspectives actuelles

Afin de mieux accompagner la lectrice et le lecteur, nous avons choisi de présenter les enjeux selon une catégorisation à trois niveaux, soit : 1) les enjeux éthiques, déontologiques et juridiques ; 2) les enjeux technologiques et économiques et ; 3) les enjeux relationnels et communicationnels. Cette catégorisation, basée sur les écrits scientifiques, servira de toile de fond pour l'analyse de la prochaine section (voir la figure 2).

Figure 2

Enjeux principaux liés à l'intégration de la téléconsultation dans un modèle de soins intégrés



Enjeux éthiques, déontologiques et juridiques

La téléconsultation en tant que forme de pratique médicale doit, au même titre qu'une consultation traditionnelle face à face, reposer sur des considérations éthiques, déontologiques et juridiques (Alami et coll., 2015 ; Béranger et Le Coz, 2013). Ainsi, ces enjeux destinés à cadrer son appropriation par les divers acteurs impliqués méritent une attention particulière.

À *priori*, la téléconsultation repose sur une infrastructure technologique suffisamment sophistiquée pouvant permettre un échange d'informations à distance. Au Canada, il existe cependant différents niveaux d'accès et de connectivité à Internet (Santé Canada, 2021). Naturellement, cela crée des inégalités chez les populations qui n'ont pas une bande suffisamment rapide pour soutenir l'utilisation efficace de ce dispositif ou qui n'ont carrément pas accès à un appareil technologique, et qui souhaitent communiquer avec un prestataire de soins de santé. Comme en témoigne le rapport de Santé Canada (2021), ce « fossé numérique » est particulièrement parlant pour les peuples autochtones demeurant dans les réserves ou dans des collectivités éloignées ou situées dans les régions plus rurales.

À l'inverse, le fait de posséder un appareil technologique avec une bande passante suffisamment rapide n'est pas un gage de succès pour l'adoption de la téléconsultation. Le nombre d'appareils électroniques disponibles par foyer peut, malheureusement, remettre en cause l'utilisation de ce dispositif (Katzow et coll., 2020). Sur le plan sociodémographique, rappelons que l'accès à un nombre plus important d'appareils électroniques est plus grand chez les populations ayant un

niveau de scolarité et de revenu plus élevé ainsi que chez les personnes dans la catégorie d'âge se situant entre 15 et 44 ans (96 %) (Santé Canada, 2021).

En ce qui concerne la confidentialité, un membre de l'équipe soignante qui souhaite utiliser la téléconsultation dans sa pratique est tenu d'obtenir un consentement libre et éclairé de la part de la patiente et du patient, comme il le ferait pour une rencontre traditionnelle en personne. Ce consentement explicite de la part de la patiente ou du patient doit être noté et conservé avec les autres documents électroniques de cette même personne. Mais dans ce même dossier, on peut repérer des informations provenant d'autres sources d'informations, comme une radiographie numérique transmise par voie électronique, ce qui modifie la nature et le contenu même du dossier de la patiente ou du patient. Dans ce contexte, le dossier de santé ne relève plus uniquement du prestataire de soins de santé, mais aussi des fournisseurs de réseaux et de services techniques, qui sont responsables de transmettre l'image, ce qui augmente le risque de mettre en péril l'intégrité et la protection des renseignements personnels de la personne associée à ce dossier médical (Alami et coll., 2015).

À cela s'ajoute le fait que la téléconsultation, par sa capacité à « fracturer » les frontières géographiques, nécessite des dispositions réglementaires particulières et juridictions différentes pour certaines professions (Alami et coll., 2015). À titre d'exemple, une ou un physiothérapeute qui détient un permis de pratique en Ontario ne peut pas, d'un point de vue légal, prendre en charge une patiente ou un patient qui réside dans une autre province ou un territoire canadien grâce à la téléconsultation. Cette réalité n'est pas présente lors d'une visite face à face. Le lieu de consultation devient ainsi celui où se trouve la patiente ou le patient et non l'endroit où exerce la professionnelle ou le professionnel, ce qui peut limiter, dans certains cas, l'accessibilité et même la continuité des soins pour la patiente ou le patient (Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario, 2022).

En résumé, l'utilisation de la téléconsultation soulève des interrogations quant à l'inégalité sociale, le respect de la vie privée et la continuité des soins. Cela dit, la mise au point entre la technologie, l'organisation du travail et les coûts associés à son implantation suscite également de vives discussions dans la communauté médicale et scientifique.

Enjeux technologiques et économiques

Devant l'inéluctable présence des TIC dans le domaine de la santé, le déploiement d'un programme de téléconsultation représente une forte charge technologique. En d'autres mots, la téléconsultation et la technologie qu'on lui confère impliquent une transformation importante des modes usuels des processus des soins et services vers une approche axée sur la technologie. Dans ce contexte, la téléconsultation représente ainsi une solution attirante, voire idéale, pour soutenir le travail des professionnelles et professionnels de la santé par sa capacité d'assurer des soins de santé rapides et efficaces. Or, ce dispositif technologique est plutôt considéré de la part du personnel médical comme un poids ajouté à une routine de travail déjà chargée (Becevic et coll., 2015 ; Brewster et coll., 2014). En effet, le manque de soutien organisationnel et technique ainsi que l'absence de formation sur l'utilisation de la technologie sont les obstacles les plus cités. Ces doléances ne sont néanmoins pas récentes (Edirippulige et Armfield, 2016 ; Mair et coll., 2005 ; Whitten et Mair, 2000). L'impact direct sur la capacité des professionnelles et professionnels à utiliser cette technologie devient alors un facteur important pouvant remettre en cause la survie d'un programme de téléconsultation. C'est pourquoi, si l'on souhaite augmenter les chances de passer de l'étape du projet pilote à une transformation pérenne, l'implantation d'un programme de téléconsultation doit considérer les besoins cliniques et pédagogiques des prestataires de soins de santé en complémentarité avec ce que la technologie peut offrir.

De plus, bien que les projets de téléconsultation soient associés à la possibilité de réduire les coûts de la santé pour la patiente ou le patient, il s'avère que ce n'est pas toujours le cas au niveau organisationnel (Alami et coll., 2016). Les considérations financières entourant l'achat, le déploiement et l'entretien de l'équipement technologique ainsi que les frais élevés de télécommunication peuvent, à eux seuls, assurer la dilution d'un projet de téléconsultation.

En guise de synthèse, la participation active des prestataires de soins de santé dans un plan de communication continue basé sur des impératifs cliniques, les coûts liés aux installations technologiques et la disponibilité du financement restent « le nerf de la guerre » pour la pérennité d'un projet de téléconsultation. Mais encore faut-il que les membres de la communauté médicale ainsi que les patientes et patients soient à l'aise d'approprier ce nouveau cadre thérapeutique et d'échanger à distance. Ce dernier point, qui touche les enjeux relationnels et communicationnels, sera exploré dans la prochaine section.

Enjeux relationnels et communicationnels

Qu'il s'agisse d'une rencontre traditionnelle face à face ou à distance par l'intermédiaire d'un écran, la communication est essentielle pour soutenir une relation entre une patiente ou patient et une professionnelle ou professionnel de la santé. Dans cette optique, la téléconsultation pose un défi supplémentaire en ce qui a trait à cette relation thérapeutique, car les conditions d'interactions entre la patiente ou le patient et le prestataire de soins de santé intercalées par un dispositif technologique se trouvent transformées par rapport aux consultations traditionnelles dans un milieu clinique. Plusieurs publications ont d'ailleurs fait état des changements relationnels imposés par la téléconsultation et qui ont un effet marquant sur ce type de relation thérapeutique (Gordon et coll., 2020 ; Grosjean et Matte, 2019). On note, entre autres, les effets sur la réorganisation du travail, l'adaptation des pratiques et l'engagement de la patiente ou du patient.

Lorsqu'un membre de l'équipe médicale choisit d'utiliser la téléconsultation, il se retrouve face à une patiente ou un patient par l'intermédiaire d'un appareil vidéo et audio. Comme la proximité physique n'existe pas, cette personne est alors confrontée à réaliser une consultation sans la possibilité de se fier à toutes ses expériences sensorielles pour poser son jugement clinique, reconnu comme l'un des fondements de sa pratique professionnelle. Elle doit alors se fier davantage aux signaux non verbaux et « mettre en discours des connaissances et des tâches qui ne sont presque jamais verbalisées dans le cadre quotidien des pratiques traditionnelles et de la relation de face à face médecin spécialiste/malade » (Mathieu-Fritz et Esterle, 2013, p.70), ce qui a des effets délétères au niveau de l'engagement de la patiente ou du patient. La recherche de Gordon et ses collègues (2020) le démontre bien. Ces auteurs ont souligné que lors d'une téléconsultation, les patientes et patients rapportent une difficulté plus importante à communiquer et développer une relation de confiance en raison du manque d'empathie et d'écoute active de la part du médecin.

Sans aucun doute, la téléconsultation apporte une nouvelle façon de travailler et reconfigure la relation thérapeutique entre la patiente ou le patient et la professionnelle ou le professionnel de la santé. Le membre du personnel soignant, qu'il soit novice ou expert, est donc invité à reproduire une relation basée sur l'écoute active, sur la vigilance affective et sur la confiance, dans laquelle la patiente ou le patient se sent à l'aise de prendre la parole. Dans certains cas, il doit même développer une approche qui mobilise d'autres sens tels que la position du corps et la gestuelle pour préserver la relation entre la patiente ou le patient et la soignante ou le soignant, ce que Grosjean et coll. (2020) nomment le « territoire partagé ».

Au regard de ce qui a été mentionné précédemment, l'accessibilité aux services de santé en français parmi les CFSM rend également compte des impacts de la communication sur la relation patiente ou patient et sur le membre de l'équipe soignante, là où la langue constitue une barrière

importante lors d'un premier contact avec les services de soins de santé. Pour faire suite à ces propos, la prochaine section portera une attention particulière à la réalité sociolinguistique des CFMS en Ontario et s'intéressera plus particulièrement au fait que l'apport de la téléconsultation peut se traduire par une augmentation de l'accessibilité aux services de santé en français pour cette population francophone.

La téléconsultation : un levier pour rehausser les services de santé en français chez les CFMS en Ontario

Au Canada, le manque d'accessibilité à des services de santé en français chez les CFMS a fait l'objet de nombreuses publications, car il est associé à une barrière linguistique. Cette barrière linguistique est alarmante, car elle entraîne des conséquences importantes sur la qualité et la sécurité des soins de santé des Francophones (Bélangier et coll., 2020 ; Sauvé-Schenk, 2024).

En effet, l'inégalité dans l'accès, c'est-à-dire un service moins accessible en français qu'en anglais, persiste dans les CFMS, et ce malgré sa reconnaissance progressive et les initiatives au sein du gouvernement fédéral et, ensuite, par plusieurs gouvernements provinciaux, dont celui de l'Ontario (Normand, 2020). Mais plus encore, cette inégalité dans l'accès n'est pas particulière à un domaine de la santé, mais peut surgir à tout moment au cours du continuum des soins. En conséquence, lorsqu'elle navigue dans le système de santé, une personne qui souhaite recevoir des services de santé en français peut rencontrer des difficultés d'accès lors d'une simple recherche sur Internet pour repérer des informations relatives à un problème médical (par exemple, la gestion du diabète) en passant par des services préventifs (par exemple, à quel endroit on peut se faire vacciner contre la grippe) et des services communautaires (par exemple, un soutien à domicile pour les personnes à mobilité réduite).

Évaluées à près d'un million de personnes, les CFMS sont dispersées sur l'ensemble du territoire canadien. Au sein du paysage pancanadien, la situation des CFMS en Ontario nous intéressait particulièrement, car elle représente la province dans laquelle on retrouve les plus fortes concentrations de CFMS, où elles sont estimées à 533 560 personnes (Statistique Canada, 2019). Ainsi, on peut aisément comprendre que les CFMS en Ontario, par leur plus forte proportion démographique, sont particulièrement vulnérables au manque d'offres de services de santé en français. Regardons cela de plus près.

Pour commencer, ce qui retient l'attention dans la littérature est le fait que, sur le plan de la dispersion géographique, les CFMS en Ontario se situent principalement dans l'est (15,4 %) et le nord-est (22,6 %) de la province, des régions typiquement plus rurales, ce qui constitue un enjeu particulier pour le système de santé (Bélangier et coll., 2018 ; Drolet et coll., 2017 ; Savard et coll., 2013). En effet, selon les données du ministère de la Santé et Soins de longue durée de l'Ontario, les hôpitaux ruraux se retrouvent sur 87 % du territoire de la province, mais desservent un mince pourcentage de la population totale de l'Ontario (6 %) (<https://www.health.gov.on.ca/fr/>). Les patientes et patients qui souhaitent recevoir des services de santé en français et qui demeurent dans ces régions sont donc obligés de parcourir de longues distances afin de consulter une professionnelle ou un professionnel de la santé (Drolet et coll., 2017). Dans certains cas, les personnes demeurant dans les régions éloignées ou sans transport en commun, sont malheureusement dans l'impossibilité de recevoir des services de santé en français. À ce sujet, mentionnons également que les communautés francophones de l'Ontario sont confrontées aux plus petits ratios de médecins pouvant offrir des services en français et capables de maintenir une conversation en français (Santé Canada, 2020).

Sur les plans organisationnel et clinique, les études démontrent qu'en raison de l'insuffisance de services disponibles en français dans les CFMS en Ontario, les intervenantes et intervenants doivent souvent placer leurs patientes et patients francophones sur des listes d'attentes (Bélanger et coll., 2020 ; Cardinal et coll., 2019). À ce sujet, l'enquête de Bélanger et coll. (2020), qui porte sur l'accessibilité des services auxiliaires en santé (SAS) dans le nord-est de l'Ontario mérite d'être soulignée. Cette étude a démontré que dans cette région dans laquelle on retrouve la plus grande proportion de Francophones d'un point de vue géographique, 40 % des personnes utilisant des SAS ont dû être placées sur une liste d'attente pour recevoir un service en français. Fait intéressant, ces auteurs ont également proposé l'utilisation de la télémédecine comme pistes de solution pour « offrir un service de qualité en français, accessible et sans délai, aux francophones provenant de toutes les régions du Nord-Est de l'Ontario » (Bélanger et coll., 2018, p.242).

Comme le démontre l'étude de Savard et coll. (2013), le manque de services disponibles en français dans les CFMS est également une préoccupation pour les prestataires de soins de santé. Dans cette étude, on note que « le peu de ressources professionnelles bilingues dans les organisations se traduit souvent par une surcharge de travail pour ceux qui possèdent cette compétence, ce qui peut entraîner un problème notable dans le maintien des effectifs » (p. 115-116). En d'autres mots, les professionnelles et professionnels de la santé oeuvrant dans les CFMS en Ontario mentionnent qu'ils sont exposés à un plus grand nombre de défis professionnels par rapport à leurs homologues anglophones, ce qui peut expliquer le problème de rétention dans ces régions. L'isolement professionnel est également un facteur important pour la rétention du personnel soignant bilingue dans ces communautés francophones, car dans certaines régions, le prestataire de soins de santé ne bénéficie pas de la présence d'une équipe ou de collègues francophones avec lesquels bâtir des liens d'appartenance solides (Lortie et Lalonde, 2012). Bref, trouver des professionnelles et professionnels possédant ce niveau de compétence tout en étant en mesure d'offrir des services à la population francophone représente un défi de taille pour le réseau de la santé dans ces régions.

Devant ces constats et au regard de ce qui a été évoqué précédemment, la téléconsultation représente ainsi une solution prometteuse et innovante pour répondre à plusieurs problèmes contemporains auxquels font face les CFMS en Ontario en ce qui concerne le manque d'accessibilité aux services de santé en français. Mais, encore faut-il que ces usages soient contextualisés selon les besoins de la population francophone en situation minoritaire. C'est pourquoi nous avons choisi de dédier la prochaine section de cet article aux résultats issus d'une étude doctorale qui avait comme sous-objectif d'identifier les liens qui existent entre la mesure de satisfaction et l'utilisation de la téléconsultation en CFMS (Dorion, 2024). En ce qui concerne la mesure de satisfaction, nous tenons à mentionner qu'il s'agit d'un indicateur clé pour évaluer un programme de téléconsultation (Du et Gu, 2024 ; Mair et Whitten, 2000 ; Whitten et Love, 2005), à un point tel, que les écrits démontrent que la réussite d'un programme de téléconsultation est tributaire d'un haut taux de satisfaction de la part des patientes et patients ainsi que des prestataires de soins. Reposant sur le cadre théorique de Linder-Pelz (1982), le concept de satisfaction a donc été défini et opérationnalisé dans cette étude comme le degré de satisfaction d'un individu face à ses attentes, à ses valeurs, à ses attitudes et à ses croyances quant aux différentes dimensions associées à l'utilisation de la téléconsultation. Il faut souligner que, dans cet article, nous traiterons uniquement de la dimension de « l'accessibilité ».

Méthodologie

Devis de recherche

Dans une posture pragmatique, nous avons privilégié une recherche de méthodes mixtes (RMM) avec un protocole séquentiel explicatif (Creswell et Plano Clark, 2018). De façon plus particulière, lors de la première phase, nous avons collecté et analysé les données quantitatives par le biais d'un questionnaire de satisfaction auto-administré. La deuxième phase, dite qualitative, a été construite à partir des résultats de nos entretiens semi-dirigés (Dawadi et coll., 2021). Cette approche a permis de donner une voix humaine à nos données quantitatives et d'obtenir des informations beaucoup plus riches en ce qui concerne la satisfaction des participantes et participants en lien avec l'accessibilité des services de santé en français en contexte de téléconsultation. Cette complémentarité a également permis d'amener un nouvel éclairage sur la satisfaction dans le domaine de la téléconsultation, car, forts de nos connaissances, les données issues de questionnaires de satisfaction existants étaient ancrées dans une approche purement psychométrique (Du et Gu, 2024). Soulignons aussi qu'au niveau de l'infrastructure technologique, la province de l'Ontario bénéficie de l'un des plus importants réseaux de téléconsultation au monde : le *Ontario Telemedicine Network* (OTN). Pour notre recrutement qui s'est déroulé à l'Hôpital Montfort¹, nous avons donc accès à une plateforme, fiable et sécurisée permettant d'offrir plusieurs avantages en ce qui concerne l'organisation, le déploiement et l'utilisation de la téléconsultation pour rehausser l'accès à des soins de santé en français à distance.

Recrutement et collecte de données

Pour la première phase dite quantitative de notre devis mixte, un questionnaire de satisfaction a été envoyé par courriel avec le logiciel REDCap (<https://www.project-redcap.org/>). En ce qui concerne le volet quantitatif, il faut savoir que la question qui portait sur l'accessibilité à des services en français pour les patientes et patient était la suivante : « La téléconsultation me permet de faire appel à un professionnel de la santé dans la langue officielle de mon choix (français ou anglais) ? ». Et pour les prestataires de soins, la question était plutôt : « La téléconsultation améliore l'accès de mes patients à des soins de santé dans la langue officielle de leur choix (français ou anglais) ? ».

Pour la sélection des participantes et participants lors de la phase qualitative, nous avons privilégié un échantillonnage de type intentionnel et non probabiliste pour nos entretiens (Creswell et Plano Clark, 2018 ; Fortin et Gagnon, 2016). Ainsi, à la fin du questionnaire, les participantes et participants étaient invités à remplir un champ pour inscrire leur courriel s'ils souhaitaient participer, sur une base volontaire, à un entretien pour partager leurs expériences quant à l'utilisation de la téléconsultation. Cela nous a permis d'obtenir une liste de courriels associés à une banque de participantes et participants potentiels pour la phase qualitative de notre étude. En ce qui concerne la taille de l'échantillon, nous nous sommes basés sur le principe de la saturation d'informations (Johnson et coll., 2020 ; Van der Maren, 2004).

Pour la phase dite qualitative de notre RMM, nous avons privilégié des entretiens semi-dirigés comme méthode de collecte de données. Ces rencontres individuelles se sont déroulées exclusivement par vidéoconférence avec la plateforme sécurisée Microsoft Teams. Lors de ces rencontres, nous avons dédié une section à l'accessibilité des services de la santé en français par le biais de la téléconsultation. Plus précisément, nous avons posé les questions suivantes aux patientes et patients : « Selon vous, est-ce que la téléconsultation a permis d'améliorer l'accès à des services de santé dans la langue officielle de votre choix (français/anglais) ? Si non, pouvez-vous nous expliquer pourquoi ? ». Et pour les prestataires de soins de santé, les questions suivantes ont guidé l'entretien : « Est-ce que la téléconsultation a permis d'améliorer l'accès à des services de

santé dans la langue officielle de choix de votre patient ou patiente (français/anglais) ? Si non, pouvez-vous nous expliquer pourquoi ? ».

Analyses

Pour la phase quantitative, des analyses psychométriques ont été exécutées à l'aide du logiciel SPSS (version 28.0.1.1). Des données sociodémographiques ont également été considérées afin de broser un portrait plus complet de l'échantillon. En ce qui concerne la phase qualitative, nous avons suivi les recommandations proposées par Kallio et coll. (2016) pour le développement de notre guide d'entretien. Pour les rencontres individuelles, elles ont fait l'objet d'un enregistrement intégral par codage audio (*audio-coding*) permettant une transcription synchrone et automatique (Stonehouse, 2019). Ces transcriptions ont, ensuite, été retravaillées et corrigées pour obtenir un *verbatim* final. À partir des *verbatim* nous avons procédé à une analyse de contenu en nous basant sur la méthode de codage proposée par Van der Maren (2004) que nous avons adaptée en y ajoutant une section pour le traitement des données, et ce à l'aide du logiciel Ataliti 23 (<https://ataliti.com/fr>). Soulignons que pour la fiabilité intra-codeur nous avons suivi les recommandations de Miles et coll. (2018). Cette démarche analytique nous a permis de capter de multiples codes et de générer des catégories pour aboutir à un arbre thématique.

Résultats

Échantillon

Lors de la phase quantitative, 228 patientes et patients (taux de réponse : 13 %) et 24 prestataires de soins de santé (taux de réponse : 16 %) ont rempli le questionnaire en ligne. Parmi ces participantes et participants, 5 personnes ont accepté de participer aux entretiens. L'âge moyen de ces participantes et participants (3 femmes et 2 hommes) était de 66,4 ans. L'ensemble des participantes et participants avaient l'équivalent d'un diplôme collégial (100 %) et la grande majorité se considéraient en bonne santé (80 %).

En ce qui concerne les prestataires des soins de santé, six personnes ont accepté de partager leurs expériences avec l'utilisation de la téléconsultation. En comparaison avec les patientes et patients, ce profil était différent en ce sens que les femmes étaient majoritairement représentées avec une proportion de 67 %. La moyenne d'âge était de 49,6 ans et le nombre d'années travaillées comme professionnelle ou professionnel de la santé était de 18,8 années. Concernant les spécialités, bien que nous ayons sollicité différents types de professions et de secteurs de la santé, la santé mentale était le secteur le plus représenté avec une proportion de 66 % par rapport à l'hématologie (16 %) et à la physiothérapie (16 %).

La mesure de satisfaction

En accord avec notre devis mixte, nous avons intégré ici la mise en commun des données quantitatives et qualitatives (voir tableau 1). Aussi, en lien avec l'objectif de notre article, nous avons uniquement présenté les données qui portaient sur le concept de satisfaction et de l'accessibilité à des services en français. Pour plus de détails concernant les résultats, la lectrice ou le lecteur sont invités à consulter Dorion (2024).

La perspective des patientes et des patients

Les patientes et patients ont rapporté un haut taux de satisfaction pour la question qui portait sur l'accessibilité à des services en français avec une moyenne de 4,2/5 pour cette catégorie². Cela va dans le même sens que nos échanges avec les patientes et les patients sur le fait qu'il est

important pour elles et eux de recevoir des services de santé en français lorsqu'elles ou ils consultent un membre du personnel soignant. Ces rencontres ont également permis d'apporter des nuances importantes pour clarifier l'apport de la téléconsultation pour rehausser l'offre active des services de santé en français. Le fait de recevoir des services en français, dans la langue de choix de la patiente ou du patient par le biais de la téléconsultation, a un effet sécurisant pour cette dernière ou ce dernier lorsqu'elle ou il doit exprimer comment elle ou il se sent.

Tableau 1

Intégration des résultats de l'analyse quantitative et qualitative

Résultat de l'analyse quantitative	Résultats de l'analyse qualitative		
	Catégorie (groupes de codes)	Description des codes	Thème
Questionnaire de satisfaction des patientes et patients			
Score moyen pour la question : 4.2/5	› Accès à des services en français (3 codes)	› Il est important de recevoir des services de santé en français . Cela a un effet sur le sentiment de sécurité chez le patient qui souhaite s'exprimer en français. Plus particulièrement, dans le domaine de la téléconsultation, cela permet de rehausser l'accès à des professionnels de la santé francophones .	› Rehaussement des services en français
Résultat de l'analyse quantitative	Résultats de l'analyse qualitative		
	Catégorie (groupes de codes)	Description des codes	Thème
Questionnaire de satisfaction pour les prestataires de soins de santé			
Score moyen pour la question : 4/5	› Accès à des services en français (3 codes)	› L'un des atouts de la téléconsultation est de rehausser l'offre active des services en français pour les patients francophones en Ontario, mais également pour les patients francophones hors province (Québec). Aussi, la télémédecine permet d'assurer la continuité des soins en français et de diminuer l'attente pour les patients francophones qui déménagent dans une autre région anglo-dominante. L'accessibilité des services en français est particulièrement importante pour les patientes et les patients qui sont dirigés vers le programme de santé mentale .	› La perception des prestataires de soins quant aux avantages d'utiliser la téléconsultation.

Voici quelques commentaires recueillis à ce propos : « Je vais vous dire pourquoi. Parce que quand je cherche à exprimer un malaise, quelque chose, t'as pas les termes en anglais, fait que je trouve ça plus facile en français » (PAT-4). « Je me sens plus confortable en français, c'est tout ! » (PAT-2) Autre fait intéressant, ces participantes et participants ont rapporté que la téléconsultation représente un dispositif qui permettrait de rehausser l'offre de services de santé en français non seulement lors de la prise en charge et d'un premier contact avec un membre du personnel soignant, mais surtout pour assurer une continuité des soins par une professionnelle ou un professionnel de la santé capable de s'exprimer en français. Lorsque nous les avons questionnés davantage à ce sujet, la pénurie de professionnelles et professionnels de la santé qui touche actuellement le système de santé a émergé comme une préoccupation majeure pour les personnes qui souhaitent recevoir des services de santé en français dans les CFMS en Ontario. Les propos d'un participant sont particulièrement éloquentes pour exprimer ce dernier point : « J'aimerais souligner l'importance des services en français parce qu'ils sont de plus en plus menacés. Là, on vient de perdre trois médecins de famille francophones. Trois femmes qui ont quitté en même temps. Alors on se retrouve sans médecin de famille » (PAT-3). En somme, ces données sont encourageantes, car elles laissent supposer que la téléconsultation permettrait de rehausser les services de santé en français particulièrement en ce qui concerne la continuité des soins et l'optimisation du sentiment de sécurité auprès des patientes et patients qui souhaitent recevoir des services en français.

La perspective des prestataires de soins de santé

Du côté des professionnels de la santé, les données quantitatives ont démontré une moyenne de 4/5 pour la question qui portait sur l'accessibilité à des services de santé dans la langue de prédilection de la patiente ou de patient. Cela correspond à la catégorie « *satisfait* » de notre échelle de mesure. En effet, les propos des prestataires de soins ont mis en lumière plusieurs avantages quant à l'utilisation de la téléconsultation pour améliorer l'accès à des services de santé en français dans les CFMS en Ontario. Ces derniers ont mentionné que la téléconsultation était une valeur ajoutée, car elle offre la possibilité d'offrir des services en français pour les patientes et patients francophones en Ontario, mais également pour les populations francophones hors province (Québec). Voici le témoignage d'une professionnelle à ce sujet :

J'ai une patiente en ce moment qui va déménager à Toronto pour les études. Je ne sais pas comment facile que ça serait nécessairement pour elle de se trouver un thérapeute en français s'il y en a, mais tu sais, ça se peut que l'attente soit plus longue. Dans ce cas-là, je pense que la télémédecine c'est utile.

PRO-5

Pour résumer, les prestataires de soins ont fait émerger plusieurs avantages quant à l'utilisation de la téléconsultation. Cette dernière permettrait d'assurer une continuité des soins, ce qui est, de toute évidence, souhaitable pour la préservation de la relation avec la patiente ou le patient. En plus de permettre de diminuer l'attente pour les patientes et patients francophones qui déménagent dans une autre région anglo-dominante, ce qui nous a particulièrement interpellés est le fait que ce dispositif était considéré de la part du personnel soignant comme une alternative intéressante pour améliorer l'accessibilité des services en français pour les patientes et patients qui sont dirigés vers le programme de santé mentale.

Limites

Bien que nous considérions que notre étude se démarque, car il s'agit de la première étude menée pour explorer l'utilisation de la téléconsultation avec une RMM en CFMS, nous reconnaissons que la situation pandémique a teinté le contexte de notre étude. Il y a de fortes chances qu'un biais de positivité ait influencé les réponses des patientes et des patients ainsi que des membres du personnel soignant ayant participé à notre étude. En d'autres mots, que ces personnes aient rapporté des propos plutôt favorables quant à l'utilisation de ce dispositif, car elle a permis d'assurer la continuité des soins pendant la crise de COVID-19. Aussi, comme nous l'avons déjà mentionné, la grande majorité des prestataires de soins que nous avons rencontrés oeuvraient dans le domaine de la santé mentale, ce qui n'est pas représentatif de la réalité de tous les autres domaines de la santé. Ainsi, une prudence s'impose naturellement quant à la généralisation des propos émis par ces participantes et participants quant aux recommandations mises en place sur le terrain. Ce manque de variété au niveau des prestataires des soins de santé ramène également au premier plan l'importance de mener d'autres études en vue de favoriser la perspective de différents prestataires de soins pour la mise en place intégrée de la téléconsultation dans le milieu clinique.

Discussion

Malgré l'implantation rapide de la téléconsultation dans le domaine de la santé durant la crise sanitaire de COVID-19 et des enjeux qu'on lui reconnaît, il ne faut pas perdre de vue l'avantage qu'offre ce dispositif pour pallier le manque d'offre des services de santé en français dans les CFMS en Ontario. Comme nous venons d'en faire la démonstration, les données tirées de notre étude menée à l'Hôpital Montfort sont prometteuses. Les rencontres avec les patientes et patients ainsi que le personnel soignant dans ce centre hospitalier abondent dans le même sens. Ces deux groupes ont rapporté un haut taux de satisfaction quant à l'utilisation de la téléconsultation pour rehausser l'accessibilité à des services de santé en français. Cela témoigne du potentiel de ce dispositif technologique comme pratique novatrice pour mieux répondre aux besoins de santé des Francophones dans les CFMS en Ontario. Mais plus encore, nos entretiens ont pu ajouter une profondeur à nos données quantitatives et apporter des nuances qui autrement seraient passées inaperçues. Ainsi, la mise en oeuvre réfléchie de ce dispositif chez les CFMS permettrait : 1) de répondre aux défis des disparités territoriales ; 2) de réduire les listes d'attentes pour une consultation avec une professionnelle ou un professionnel de la santé et 3) de pallier la pénurie de professionnelles et professionnels parlant la langue de la minorité et capables de s'exprimer en français.

Par sa capacité à rendre possible un échange entre une patiente ou un patient et un prestataire de soins de santé francophone qui ne se trouve pas physiquement au même endroit, nos deux groupes de participantes et participants ont rapporté que ce dispositif améliore l'accès à des services de santé en français, même si la professionnelle ou le professionnel travaille dans une autre région de la province. Ce commentaire mérite d'être souligné, car il rejoint le rapport récent du Commissariat aux services en français qui formule la recommandation suivante quant à l'intégration des innovations technologiques et l'accessibilité : « devant la hausse de la demande pour les services de santé, améliorer la disponibilité des plateformes numériques donnant accès à des professionnels pouvant offrir des soins en français demeure une des actions prioritaires à entreprendre » (Commissariat aux services en français, 2021, p.52). L'utilisation de la téléconsultation pour agir directement sur l'offre active des services de santé en français dans les CFMS vient également soutenir la concrétisation du projet de loi C-13. Cette loi modernisée sur les langues officielles vise à mieux protéger et soutenir les initiatives qui reconnaissent le français

comme langue minoritaire au Canada et en Amérique du Nord. Parallèlement, nos rencontres ont permis de faire apparaître qu'il est important pour les patientes et patients de recevoir des services de santé en français, car cela a un effet bénéfique sur leur sentiment de sécurité. De façon plus précise, ces personnes ont partagé avec nous l'importance de pouvoir s'exprimer en français, car cela à un effet sécurisant lorsqu'elles doivent exprimer un malaise, un besoin ou tout simplement la façon dont elles se sentent. Ces propos rejoignent l'étude de Moissac et Bowen (2019) qui s'est intéressée à l'expérience réelle et vécue des Francophones en situation minoritaire. Dans cette étude, les participantes et participants ont exprimé un niveau d'anxiété plus élevé et une diminution du niveau de confiance quant aux soins reçus lorsqu'elles et ils n'avaient pas la possibilité d'échanger dans la langue de leur choix (français).

Encore une fois si l'on s'appuie sur les résultats provenant des entretiens, il est important de mettre l'accent sur l'utilisation de la téléconsultation pour agir sur les barrières linguistiques dans le domaine de la santé mentale. Alors qu'il est reconnu que, chez ce groupe de patientes et patients, la capacité d'analyser et de communiquer un trouble émotionnel complexe dans une autre langue que sa langue première s'avère plus difficile (Drolet, 2017), le manque de prestataire de soins de santé pouvant s'exprimer en français dans ce domaine se fait ressentir sur le terrain (Cardinal et coll., 2019 ; Tempier et coll., 2015). À l'appui dans l'étude de Cardinal et coll. (2019), on note que « 66 % des Franco-Ontariens n'ont jamais ou presque jamais accès à des centres de traitement de la toxicomanie offrant des services en français et 53 % n'ont jamais ou presque jamais accès à des services de santé mentale en français » (Cardinal et coll., 2019, p. 78).

La pénurie de professionnelles et professionnels de la santé qui se fait ressentir dans les milieux cliniques a également été rapportée comme une réalité préoccupante et partagée par les deux groupes de participantes et participants. Ces propos ne sont pas surprenants, car ils vont dans le même sens qu'une étude menée par Santé Canada en 2020 (Santé Canada, 2020) et qui porte sur l'accès aux services de santé dans la langue officielle de son choix. Dans cette étude pancanadienne qui a permis de récolter des données auprès de 11 225 adultes canadiens provenant de toutes les régions du pays, 45 % des répondantes et répondants ont rapporté que le manque de professionnelles et professionnels de la santé pouvant parler français représente l'obstacle premier permettant d'obtenir des services de santé en français dans les provinces canadiennes hors Québec. L'utilisation de la téléconsultation, un dispositif qui permet un échange à distance, permettrait ainsi de pallier cette pénurie de professionnelles et professionnels de la santé en élargissant le bassin potentiel de prestataire de soins de santé capable d'offrir des services de santé en français. Par exemple, une patiente ou un patient pourrait consulter un médecin qui pratique dans une autre province et en mesure d'offrir des services en français. En ayant accès à un plus grand bassin de prestataires de soins, cela représente également une solution à fort potentiel pour réduire les listes d'attente pour les patientes et patients qui souhaitent recevoir un service de santé en français par le biais de la téléconsultation.

À partir de ces trouvailles, nous avançons que l'un des atouts de la téléconsultation est de rehausser l'offre active des services en français pour les patientes et patients francophones non seulement pour une consultation initiale, mais également pour la continuité des soins de santé. Le réseautage des intervenantes et intervenants francophones par l'entremise de la téléconsultation permettrait également de partager des expériences cliniques, d'encourager un soutien réciproque favorisant ainsi le recrutement et la rétention des professionnelles et professionnels de la santé capable d'offrir des services en français aux CFSM.

Conclusion

La « révolution numérique » dans le domaine de la santé imposée, entre autres, par l'ascension rapide de la téléconsultation dans le réseau de la santé sera inévitablement appelée à se raffiner au fil du temps. En se basant sur la montée en force de ce dispositif durant la crise sanitaire de COVID-19 et sur les mérites qu'on lui reconnaît, il est justifié de penser qu'elle deviendra prochainement, un dispositif à part entière dans un modèle de soins de santé intégrés. Or, bien que l'intégration de la téléconsultation dans les milieux cliniques soit teintée par des enjeux, les données de notre étude sont encourageantes. Nos résultats confirment que l'utilisation de ce dispositif a été bien reçue dans le milieu clinique et offre la possibilité de pallier les défis actuels auxquels sont confrontés les CFSM en Ontario en ce qui concerne l'accès équitable à des services de santé en français. C'est dans cette optique que nous espérons que les retombées de cet article pourront servir de point de départ et permettront d'ouvrir les horizons quant à l'utilisation de cette technologie novatrice au profit de toutes les CFSM au Canada.

Remerciement

Cet ouvrage s'inscrit dans un projet doctoral financé par le Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) et le Consortium national de formation en santé (CNFS) – Volet Université d'Ottawa. Les autrices et auteur tiennent également à remercier tous les participantes et participants qui ont pris part à ce projet.

Notes

[1] L'Hôpital Montfort est le seul établissement hospitalier universitaire francophone de l'Ontario. Cet établissement de santé, situé à Ottawa, s'est donné le mandat d'offrir aux patientes et patients francophones de l'Ontario des services de téléconsultation comme approche innovatrice dans sa planification stratégique.

[2] À noter que notre échelle était composée de six choix de réponses (plutôt que 5) catégorisés de la manière suivante : 1 = très insatisfait, 2 = insatisfait ; 3 = plus ou moins satisfait ; 4 = satisfait ; 5 = très satisfait et 6 = non applicable.

Bibliographie

Alami, H., Gagnon, M. P., Fortin, J. P. et Kouri, R. P. (2015). La télémédecine au Québec: état de la situation des considérations légales, juridiques et déontologiques. *European Research in Telemedicine*, 4(2), 33–43. DOI:10.1016/j.eurtele.2015.04.004 (<https://doi.org/10.1016/j.eurtele.2015.04.004>)

Alami, H., Lamothe, L., Fortin, J. P. et Gagnon, M. P. (2016). L'implantation de la télésanté et la pérennité de son utilisation au Canada : quelques leçons à retenir. *European Research in Telemedicine*, 5(4), 105–117. DOI:10.1016/j.eurtele.2015.10.018 (<https://doi.org/10.1016/j.eurtele.2015.10.018>)

Becevic, M., Boren, S., Mutrux, R., Shah, Z. et Banerjee, S. (2015). User satisfaction with telehealth: Study of patients, providers, and coordinators. *Health Care Manager*, 34(4), 337–349. DOI:10.1097/HCM.0000000000000081 (<https://doi.org/10.1097/HCM.0000000000000081>)

Bélanger, R., Mayer-Crittenden, C., Mainguy, J. et Coutu, A. (2018). Enquête sur l'offre active pour les services auxiliaires de santé du Nord-Est de l'Ontario. *Revue intervention sociale et communautaire*, 24(2), 212-247. DOI:10.7202/1053869ar (<http://10.7202/1053869ar>)

Béranger, J. et Le Coz, P. (2013). Les enjeux et les bonnes pratiques éthiques en téléradiologie. *Ethique et Sante*, 10(2), 109–114. DOI:10.1016/j.etiqe.2013.02.007 (<https://doi.org/10.1016/j.etiqe.2013.02.007>)

Brewster, L., Mountain, G., Wessels, B., Kelly, C. et Hawley, M. (2014). Factors affecting front line staff acceptance of telehealth technologies: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 70(1), 21–33. DOI:10.1111/jan.12196 (https://doi.org/10.1111/jan.12196?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate.net%26medium%3Darticle)

Cardinal, L., Normand, M., Gauthier, A. P., Laforest, R., Huot, S., Prud'homme, D., Castonguay, M., Eddie, M., Savard, J. et Yaya, S. (2019). L'offre active de services en santé mentale en français en Ontario: données et enjeux. *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society*, (9), 74-99. DOI:10.7202/1043497ar (<https://doi.org/10.7202/1043497ar>)

Commissariat aux services en français. (2023, 15 septembre). *Rapport annuel 2018-2019*. (<https://www.clo-ocol.gc.ca/fr/publications/rapports-annuels/2018/rapport-annuel-2018-2019>) .

Creswell, J.W. et Plano Clark, V.L. (2018). *Designing and conducting mixed methods research* (3^e éd). Sage Publications.

Dawadi, S., Shrestha, S. et Giri, R. A. (2021). Mixed-methods research: A discussion on its types, challenges, and criticisms. *Journal of Practical Studies in Education*, 2(2), 25-36.

de Moissac, D. et Bowen, S. (2019). 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. doi:10.1177/2374373518769008 (<https://doi.org/10.1177/2374373518769008>)

Dorion, M. (2024). *Développement et validation de questionnaires de satisfaction quant à l'utilisation de la téléconsultation auprès des patients et professionnels de la santé en contexte francophone minoritaire* [thèse de doctorat, Université d'Ottawa]. Proquest.

Drolet, M., Bouchard, P. et Savard, J. (2017). *Accessibilité et offre active. Santé et services sociaux en contexte linguistique minoritaire*. Les Presses de l'Université d'Ottawa.

Du, Y. et Gu, Y. (2024). The development of evaluation scale of the patient satisfaction with telemedicine : a systematic review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 24(31), 1-13. DOI:10.1186/s12911-024-02436-z (<https://doi.org/10.1186/s12911-024-02436-z>)

Edirippulige, S. et Armfield, N. R. (2016). Education and training to support the use of clinical telehealth: A review of the literature. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 23(2), 273–282. DOI: 10.1177/1357633X16632968 (https://doi.org/10.1177/1357633X16632968?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate.net%26medium%3Darticle)

Ekeland, A. G., Hansen, A. H. et Bergmo, T. S. (2018). Clinical videoconferencing as eHealth: A critical-realist review and qualitative meta-synthesis. *Journal of Medical Internet Research*, 20(10), 1-11. DOI: 10.2196/jmir.8497 (<https://doi.org/10.2196/jmir.8497>)

Fortin, M-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondement et étapes du processus de recherche: Méthodes quantitatives et qualitatives*. Chenelière éducation.

Gaglio, G. et Mathieu-Fritz, A. (2018). Les pratiques médicales et soignantes à distance: La télémédecine en actes. *Réseaux*, 207(1), 9–24. (<https://doi.org/10.3917/res.207.0009>)

Gordon, H. S., Solanki, P., Bokhour, B. G. et Gopal, R. K. (2020). “I’m not feeling like I’m part of the conversation” Patients’ perspectives on communicating in clinical video telehealth visits. *Journal of General Internal Medicine*, 35(6), 1751–1758. DOI: 10.1007/s11606-020-05673-w (<https://doi.org/10.1007/s11606-020-05673-w>)

Grosjean, S., Cherba, M., Nahon-serfaty, I. et Waldolf, R. (2020). Quand la distance reconfigure la pratique clinique. Une analyse multimodale des interactions en télémédecine. *Communiquer*, 29, 1-44.

- Grosjean, S., Giguère, L., Lessard, L. et Dionne, É. (2024). L'usage de technologies de santé pour accéder à des soins virtuels: une enquête exploratoire pour mieux comprendre les besoins et attentes des francophones de l'Ontario. *Minorités linguistiques et société*, (22). DOI: 10.7202/1110634ar (<https://doi.org/10.7202/1110634ar>)
- Hafner, M., Yerushalmi, E., Dufresne, E. et Gkousis, E. (2022). The potential socio-economic impact of telemedicine in Canada. *RAND health quarterly*. (<https://bit.ly/4dg9Isw>)
- House, A.M. et Roberts, J.M. (1977). Telemedicine in Canada. *CMA Journal*, 117, 386-388.
- Johnson, J. L., Adkins, D. et Chauvin, S. (2020). A review of the quality indicators of rigor in qualitative research. *American journal of pharmaceutical education*, 84(1), 7120-7146. DOI:10.5688/ajpe7120 (<https://doi.org/10.5688/ajpe7120>)
- Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M. et Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954-2965. DOI:10.1111/jan.13031 (<https://doi.org/10.1111/jan.13031>)
- Katzow, M. W., Steinway, C. et Jan, S. (2020). Telemedicine and health disparities during COVID-19. *Pediatrics*, 146(2), 1-3. DOI:10.1542/peds.2020-1586 (<https://doi.org/10.1542/peds.2020-1586>)
- Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science and Medicine*, 16(5), 577-582. DOI :10.1016/0277-9536(82)90311-2 (<https://doi.org/10.1016/0277-9536%2882%2990311-2>)
- Lortie, L. et Lalonde, A.J. (2012). *Cadre de référence pour la formation à l'offre active des services de santé en français pour le Consortium national de formation en santé*. Ottawa.
- Mair, F. S., Goldstein, P., May, C., Angus, R., Shiels, C., Hibbert, D., O'Connor, J., Boland, A., Roberts, C., Haycox, A. et Capewell, S. (2005). Patient and provider perspectives on home telecare: Preliminary results from a randomized controlled trial. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 11(SUPPL. 1), 95-97.
- Mair, F. et Whitten, P. (2000). Systematic review of studies of patient satisfaction with telemedicine. *BMJ*, 320, 1517-1520. DOI:10.1136/bmj.320.7248.1517 (https://doi.org/10.1136/bmj.320.7248.1517?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate.net%26medium%3Darticle)
- Mathieu-Fritz, A. et Esterle, L. (2013). Les transformations des pratiques professionnelles lors des téléconsultations médicales. *How Languages Are Learned*, 54(2), 303-329.
- Miles, M.B., Huberman, M. et Saldana, J. (2018). *Qualitative data analysis: A Methods Sourcebook* (4^e éd). Sage Publications.
- Miner, H., Fatehi, A., Ring, D. et Reichenberg, J. S. (2021). Clinician telemedicine perceptions during the COVID-19 pandemic. *Telemedicine and E-Health*, 27(5), 508-512. DOI:10.1089/tmj.2020.0295 (<https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0295>)
- Normand, M. (2020). L'offre active de services en français : généalogie d'un outil de politique publique. *Francophonies d'Amérique*, 48, 37-59. DOI:10.7202/1066872ar (<https://doi.org/10.7202/1066872ar>)
- Ontario Telemedicine Network. (2023, 8 novembre). *Important COVID-19 information and updates*. (<https://otn.ca/covid-19/>)
- Ordre des physiothérapeutes de l'Ontario. (2024, 15 novembre). *Expectations Regarding Tele-rehabilitation Based on Existing College of Physiotherapists of Ontario Standards and Rules*. (<https://www.collegept.org/news/2020/04/17/college-update-expectations-for-tele-rehabilitation>)
- Orlando, J. F., Beard, M. et Kumar, S. (2019). Systematic review of patient and caregivers' satisfaction with telehealth videoconferencing as a mode of service delivery in managing patients' health. *PLoS ONE*, 14(8), 1-20. DOI:10.1371/journal.pone.0221848 (<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221848>)
- Parizel, É., Marrel, P. et Wallstein, R. (2013). La télémédecine en questions. *Études*, 419(11), 461-472.

- Sauvé-Schenk, K., Savard, J., Miljours, J. C. et Bouchard, L. (2024). L'expérience des francophones des soins et des services en contexte linguistique minoritaire: bilan et perspectives. *Minorités linguistiques et société*, (22). DOI:10.7202/1110633ar (<https://doi.org/10.7202/1110633ar>)
- Savard, S., Arcand, I., Drolet, M., Benoit, J., Savard, J. et Lagacé, J. (2013). Les professionnels de la santé et des services sociaux intervenant auprès des francophones minoritaires: l'enjeu du capital social. *Francophonies d'Amérique*, 36, 113-133. DOI:10.7202/1029379ar (<https://doi.org/10.7202/1029379ar>)
- Santé Canada. (2020). *Perceptions des communautés de langue officielle en situation minoritaire: accès aux services de santé dans la langue officielle de son choix 2020*. (<https://bit.ly/4kb5UL1>)
- Santé Canada. (2021, juin). *Améliorer l'accès équitable aux soins virtuels au Canada : recommandations fondées sur des principes en matière d'équité*. (<https://bit.ly/3Stqv1q>)
- Statistique Canada. (2024, 16 décembre). *Accès aux services dans la langue officielle minoritaire au Canada*. (<https://bit.ly/4je9i7n>)
- Statistique Canada. (2019, 26 novembre). *Statistiques sur les langues officielles au Canada*. (<https://bit.ly/4jNUVaE>)
- Stonehouse, P. (2019). The unnecessary prescription of transcription: The promise of audio-coding in interview research. *Research in Outdoor Education*, 17, 1-19.
- Tempier, Raymond, Bouattane, E.M, et Hirdes, J.P. (2015). Access to psychiatrists by French-speaking patients in Ontario hospitals: 2005 to 2013, *Healthcare Management Forum*, 28(4), 167-171. DOI: 10.1177/0840470415581244 (https://doi.org/10.1177/0840470415581244?urlappend=%3Futm_source%3Dresearchgate.net%26medium%3Darticle)
- Whitten, P. S. et Mair, F. (2000). Telemedicine and patient satisfaction: Current status and future directions. *Telemedicine Journal and E-Health*, 6(4), 417-423.
- Van der Maren, J. M. (2004). *Méthodes de recherche pour l'éducation* (2^e éd). Presses de l'Université de Montréal.
- Volcy, J., Smith, W., Mills, K., Peterson, A., Kene-Ewulu, I., McNair, M., Kelsey, R. et Mbaezue, N. (2021). Assessment of patient and provider satisfaction with the change to telehealth from in-person visits at an academic safety net institution during the COVID-19 Pandemic. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 34, S71-S76.