

Facteurs linguistiques et conséquences de la COVID-19 chez les résidents des établissements de soins de longue durée en Ontario, au Canada

OBJECTIF ET CONTEXTE

L'étude explore comment les facteurs linguistiques, notamment la **discordance entre la langue du résident et celle de l'établissement**, sont associés aux résultats liés à la COVID-19 (visites aux urgences, hospitalisations, mortalité) chez les résidents de soins de longue durée (SLD) de l'Ontario. Le contexte : la pandémie a touché de façon disproportionnée les résidents de SLD. Or, peu d'études avaient examiné l'impact du langage sur ces problèmes dans ce milieu vulnérable.

RÉSULTATS CLÉS :

- Population étudiée : 26 829 résidents avec COVID-19 (75,7 % anglophones, 3,8 % francophones, 20,4 % allophones) répartis dans 572 établissements (502 anglophones, 28 francophones, 42 allophones). 17,8 % de la cohorte résidait dans des établissements linguistiquement discordants.
- Les résidents en discordance linguistique avaient un risque ajusté plus élevé de **visites aux urgences** et d'**hospitalisations**.
- Il n'y avait pas de différence significative pour le taux de mortalité des résidents (90 jours après le diagnostic).

INTERPRÉTATIONS :

Vivre dans un établissement linguistiquement discordant est associé à une hausse des visites aux urgences et des hospitalisations après un diagnostic de COVID-19, ce qui suggère que la communication est un élément critique dans la gestion de la santé aiguë en SLD.

- Des barrières linguistiques ou culturelles pourraient freiner la planification des soins, notamment les discussions sur les directives anticipées, ce qui pourrait encourager des transferts vers les soins aigus même lorsque ce n'est pas souhaitable.
- L'absence d'effet significatif sur la mortalité suggère que, bien que la discordance linguistique agisse sur l'accès et l'acheminement vers les soins, elle n'a peut-être pas aggravé le pronostic dans ce contexte, notamment pendant les premières vagues sans traitements efficaces ni vaccins.

CONSIDÉRATIONS POLITIQUES :

- Favoriser des soins linguistiquement concordants : demander la langue préférée dès l'admission et, quand possible, placer le résident dans un établissement qui correspond à cette langue.
- Interprètes et personnel multilingue : assurer leur disponibilité pour faciliter une coordination de soins claire et éviter des transferts inutiles.
- Formation clinique et sensibilisation : éduquer le personnel à l'impact des barrières linguistiques pour renforcer la planification des soins et la prise en charge adaptée en situation de crise.

Pour plus d'informations, voir : Reaume, M., Batista, R., Imsirovic, H., Bjerre, L. M., Kendall, C. E., Bouchard, L., Gauthier, A. P., Landry, J. R., Chomienne, M. H., Muray, M., Hsu, A., Prud'homme, D., Manuel, D. G., & Tanuseputro, P. (2025). Linguistic factors and COVID-19 outcomes among long-term care residents in Ontario, Canada. *BMC geriatrics*, 25(1), 667. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06301-0>

Pour toute question ou commentaire, veuillez contacter Micheal Reaume (michael.reaume@uottawa.ca).

Ce dossier a été élaboré en partenariat avec l'Initiative francophone de l'Unité de soutien SPOR de l'Ontario. Visitez-nous à l'adresse <https://savoirmontfort.ca/initiative-francophone/>.

Ce texte a été rédigé par l'auteur, avec l'appui de l'outil ChatGPT d'OpenAI pour l'amélioration du style et des suggestions de considérations politiques fondées sur les résultats de recherche.