



Agence de santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada



# Consultation publique sur l'accès aux services de santé en français

VANCOUVER, COLOMBIE-BRITANNIQUE  
SEPTEMBRE 2016



[www.resosante.ca](http://www.resosante.ca)

Pour communiquer avec RésoSanté Colombie-Britannique  
ou obtenir un exemplaire  
appeler le +1 604 629 1000 ou contacter [info@resosante.ca](mailto:info@resosante.ca)

©RésoSanté Colombie-Britannique 2016  
Ce travail est rendu possible grâce à l'agence de Santé Publique du Canada

## TABLE DES MATIÈRES

Sommaire exécutif .....	1
<b>1. Introduction et contexte .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Méthodologie .....</b>	<b>3</b>
2.1. Répondants .....	3
2.2. Instrument de collecte des données .....	3
2.3. Taille de l'échantillon et marge d'erreur .....	3
2.4. Instruments d'analyse des données.....	3
<b>3. Résultats .....</b>	<b>4</b>
3.1. Caractéristiques démographiques.....	4
3.2. Caractéristiques linguistiques.....	5
3.3. Besoins de services en français .....	7
3.4. Comparaison entre l'enquête de 2006 et 2016 (l'Enquête de consultation publique sommaire) .....	15
<b>4. Conclusions.....</b>	<b>16</b>
Liste des Tableaux .....	17
Liste des Figures.....	18
Annexe 1- Commentaires généraux .....	19
Annexe 2- Figures.....	25
Annexe 3- Questionnaire .....	31

# SOMMAIRE EXÉCUTIF

Nous dressons un portrait des besoins de services de santé en français pour un échantillon de francophones de C.-B. (262 répondants) à l'aide de 6 caractéristiques démographiques (sexe, âge, etc.) et 10 questions santé dont 8 sur les services en français et deux sur les besoins de informations. Nous avons utilisé trois outils statistiques pour pouvoir dégager, de façon systématique et rigoureuse, des tendances parmi ce grand nombre de variables, (a) des tests de comparaison pour nous concentrer sur les différences qui sont statistiquement significatives, (b) un découpage selon le sexe, le lieu de naissance (immigrant versus non-immigrant) et l'âge pour les données démographiques et (c) un découpage selon le sexe, le lieu de naissance, la langue de communication et la capacité de communiquer en anglais pour les besoins de services de santé en français. Cette analyse permet d'identifier des thèmes et des populations-cible en matière de besoins de services en français.

**CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES :** Les femmes représentent 70,1% de l'échantillon et 60,2% des répondants sont nés au Canada (7,6% en C.-B.) Près de 80 % des répondants (79,6%) sont des adultes de 25 à 64 ans. Les lieux de naissance principaux sont, dans l'ordre, la France, le Québec et l'Ontario. La catégorie d'âge de jeunes adultes de 25-34 ans comprend une proportion exceptionnelle d'immigrants provenant de France (73,1%). Plus de 47,5% des répondants résident en Colombie-Britannique depuis moins de 5 ans.

## Caractéristiques démographiques linguistiques

La majorité des répondants (55,9 %) ont dit communiquer aussi bien en français qu'en anglais et 41,4% ont dit mieux communiquer en français. Plus de 95% des répondants (93,4%) indiquent qu'ils peuvent tenir une conversation en anglais « très bien » ou « assez bien ».

## Découpage des données démographiques

Un découpage de ces données démographiques sur la variable du sexe n'a révélé aucune différence significative. Les informations démographiques représentent donc les hommes comme les femmes et le sexe n'est pas un facteur confondant pour interpréter les résultats sur les services de santé en français. Cependant plusieurs découpages ont présenté des différences qui sont statistiquement significatives, soit par rapport à l'âge, le lieu de naissance, les caractéristiques linguistiques et le nombre d'années de résidence. En bref les répondants immigrants ont un temps de résidence en Colombie-Britannique moindre que ceux qui sont nés au Canada et ils sont plus jeunes, parlent plus souvent français et sont moins bilingues que les répondants nés au Canada.

**BESOINS DE SERVICES EN FRANÇAIS- ACCÈS** La plupart des répondants donnent beaucoup d'importance à l'accès aux services en français ; 78,8% disent que c'est « important » ou « très important » et 40,8% disent que c'est « très important ». Même ceux qui parlent « très bien l'anglais » disent que c'est « important » ou « très important » (71,4%).

Pour l'ensemble des répondants, ceux qui ont cherché des services en français représentent à peu près la moitié de l'échantillon (48,8%) ; ceux qui parlent « mieux le français » sont au-dessus de la moyenne (65,4%) et ceux qui parlent « très bien l'anglais » sont en dessous de la moyenne (41,5%).

Les répondants qui parlent « mieux français » ont surtout consulté un professionnel qui parle français parce qu'ils sont « plus à l'aise » (42,3%) et pour « mieux comprendre » (37,5%) alors que ceux qui parlent « les deux langues » ou qui parlent « mieux anglais » ont plutôt fait ce choix pour « encourager les professionnels parlant français » ou par « question de principe » (55,9%).

Parmi les répondants, 34,8% ont reçu des services en français par le passé.

Pour 36,2% des répondants le fait de ne pas avoir pu s'exprimer en français avec un(e) intervenant(e) a constitué une barrière à l'obtention de soins appropriés, cette valeur étant plus élevée pour ceux qui parlent mieux français (49,0%) et moins élevée pour ceux qui parlent très bien l'anglais (29,3%). Ce sont des pourcentages qui semblent considérables.

Pour 21,5% des répondants le fait de ne pas avoir pu s'exprimer en français avec un(e) intervenant(e) a occasionné un retard à l'obtention de soins appropriés, cette valeur étant plus élevée pour ceux qui parlent mieux français (33,7%) et moins élevée pour ceux qui parlent très bien l'anglais (14,1%).

Pour ce qui est des médecins de famille, les répondants qui parlent « mieux français » ont un médecin de famille qui parle français 26,9% alors que pour ceux qui parlent « très bien l'anglais » c'est 12,5% et pour ceux qui ne parlent « pas du tout l'anglais » c'est 33,3%. Bien qu'un bon pourcentage de répondants qui parlent « mieux français » ont un médecin de famille qui parle français, 51,9% d'entre eux n'ont pas de médecin de famille. Cette statistique est possiblement reliée au fait qu'il y a une plus grande proportion de répondants immigrants que de non-immigrants qui parlent « mieux français » et que 56,5% des répondants immigrants n'ont pas de médecin de famille alors que pour les non-immigrants c'est 26,7%.

Finalement une majorité de répondants ont déjà cherché un médecin de famille parlant français (52,5%) et 23,8% en ont trouvé un.

#### Besoins de services en français- Informations

Le bouche à oreille (la communauté), l'Internet et les services de la communauté francophone représentent la majorité des moyens utilisés pour chercher un médecin parlant français. Parmi les quatre choix les plus importants, le répertoire et le site Web sont disponibles via RésoSanté et le lexique via le Collège Éducacentre. Une liste de médecins parlant français dans les institutions semble être une lacune importante. Plusieurs autres suggestions qui ont reçu entre 20 et 62 mentions s'adressent surtout au système de santé. Le service d'interprétation est peu choisi par les répondants (6,1%).

**COMPARAISON ENTRE LES ENQUÊTES DE 2006 ET 2016 :** Il est difficile de comparer les deux enquêtes en raison de différences démographiques importantes et parce que plusieurs questions traitant des médecins de famille parlant français en 2006 ont été élargies pour inclure tous les intervenant(es) parlant français en 2016.

Les moyens de recherche pour trouver un médecin parlant français semblent avoir beaucoup changé en 10 ans. On observe une diminution considérable de l'utilisation des bottins téléphoniques municipaux et une prépondérance de l'Internet, de l'Annuaire la FFCB et du Répertoire des professionnels de RésoSanté. Les trois derniers se retrouvant sous la catégorie « Autres » en 2006. Pour ce qui est des services les plus importants pour les répondants, les résultats sont sensiblement les mêmes en 2016 qu'en 2006. Parmi les quatre premiers choix, trois n'existaient pas en 2006 et sont maintenant disponibles (chez RésoSanté pour le Répertoire et le site Web et chez le Collège Éducacentre pour le lexique). L'absence d'une liste de médecins parlant français dans les institutions de santé demeure une lacune importante.

# 1. INTRODUCTION ET CONTEXTE

L'objet principal de ce rapport est de dresser un portrait sommaire des besoins de santé en français des francophones de C.-B. en se basant en partie sur des questions provenant de l'enquête de 2006 : « Préparer le terrain en Colombie-Britannique », mais avec une plus grande emphase sur les intervenant(es) en santé plutôt que les médecins. Le questionnaire (Appendice 3) a été administré au Forum santé de Vancouver le 7 mai 2016 et administré en ligne sur [www.resosante.ca](http://www.resosante.ca) de mai à août 2016. Les questions de l'instrument sont analysées selon deux rubriques : les données démographiques et les besoins de santé en français. Nous présentons les résultats ci-dessous pour 271 répondants. Les commentaires généraux des répondants ont été reproduits en Annexe 1.

## 2. MÉTHODOLOGIE

### 2.1. RÉPONDANTS

Les répondants admissibles étaient les résidents de Colombie-Britannique francophones parlant français ou les deux langues officielles. On estime, à partir des données du recensement de 2011 qu'environ 70 760 personnes répondent à ce critère<sup>1</sup>.

### 2.2. INSTRUMENT DE COLLECTE DES DONNÉES

L'instrument (Appendice 3) était disponible en ligne pendant les mois de mai à août 2016. Pour les répondants qui ont été interpellés lors d'événements communautaires, des employés et bénévoles de RésoSanté ont réalisé l'enquête sommaire par le truchement d'une session au Forum santé du 7 mai 2016 et par

---

<sup>1</sup>Source : [https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-314-x/2011003/tbl/tbl3\\_1-6-fra.cfm](https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-314-x/2011003/tbl/tbl3_1-6-fra.cfm)

des entrevues dont les résultats ont été téléchargés en ligne.

### 2.3. TAILLE DE L'ÉCHANTILLON ET MARGE D'ERREUR

Nous avons atteint 262 répondants. Pour mesurer jusqu'à quel point l'échantillon représente la structure démographique de la population cible, la section Résultats ci-dessous débute par l'analyse des données démographiques. L'échantillon aléatoire n'est pas possible dans le contexte de cette enquête car c'est à chaque individu que nous interpellons de décider de participer ou de ne pas participer à l'enquête. Toutefois l'administration de l'instrument aux participants d'un événement communautaire est une façon proactive de favoriser une participation plus large.

### 2.4. INSTRUMENTS D'ANALYSE DES DONNÉES

Nous avons utilisé trois outils statistiques pour pouvoir dégager, de façon systématique et rigoureuse, des tendances parmi un grand nombre de variables, (a) des tests de comparaison pour nous concentrer sur les différences qui sont statistiquement significatives (b) un découpage selon le sexe, l'âge et le lieu de naissance (immigrant versus non-immigrant) pour les données démographiques et (c) un découpage selon le sexe, le lieu de naissance, la langue de communication et la capacité de communiquer en anglais pour les besoins de services de santé en français. Cette analyse permet d'identifier des thèmes en matière de services en français. Comme les répondants répondent surtout à des questions qualitatives et que les données sont principalement des tableaux de fréquences pour chaque catégorie de choix possibles, les différences ont été identifiées à l'aide de l'outil statistique non-paramétrique du  $X^2$  (chi-carré) pour les tableaux de dimension 2 x 2, 2 x 3, 2 x 4, etc. et les corrélations à l'aide du coefficient de

contingence, C (Siegel, 1956)<sup>2</sup>. Comme le  $\chi^2$  ne peut pas être utilisé lorsqu'une cellule est vide dans un tableau ou lorsque plus de 20% des cellules d'un tableau contiennent des valeurs de 5 ou moins, nous avons utilisé le test « exact » de Fisher pour les tableaux de plus grande dimension (Siegel, 1956)<sup>2</sup>. Les résultats qui sont associés avec des probabilités d'erreur d' $\alpha$  (niveau de signification) de plus de 0,20 ont été agrégés.

## 3. RÉSULTATS

### 3.1. CARACTERISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES

#### 3.1.1. SEXE

La proportion des répondants de sexe féminin (70,1 %) est largement supérieure à celle des répondants de sexe masculin (29,9 %). Cette proportion ne reflète pas le pourcentage d'hommes et de femmes francophones en Colombie-Britannique selon les données publiées lors du dernier recensement de Statistique Canada (2011<sup>3</sup> : femmes, 50,3%; hommes, 49,7%).

#### 3.1.2. LIEU DE NAISSANCE

En majorité, les répondants sont nés hors Canada (60,2%). Parmi ceux qui sont nés au Canada la majorité ne sont pas de Colombie-Britannique (92,4% ; Tableau 1).

Juridictions canadiennes	%
I,-P.-E.	1,0%
Québec	80,0%
Ontario	9,5%
Manitoba	1,0%
Alberta	1,0%
C,-B,	7,6%

Tableau 1 : Lieu de naissance au Canada

Il n'existe pas de différence statistiquement significative du lieu de naissance (Canada ou hors Canada) par rapport au sexe ( $\chi^2 = 2,90$  ;  $dl = 1$  ;  $p = 0,09$ ). Les lieux de naissance les plus

souvent cités sont la France (128), le Québec (84) et l'Ontario (10). Les lieux de naissance hors Canada sont dominés par la France (Tableau 2).

Juridictions hors Canada	%
France	83,7%
Autres pays européens	5,2%
Autres pays	11,1%

Tableau 2 : Lieu de naissance hors Canada

#### 3.1.3. ÂGE

Près de 80 % des répondants (79,6%) sont des adultes de 25 à 64 ans (Tableau 3). Un test de chi-carré ( $\chi^2$ ) trouve une différence statistiquement significative entre la distribution d'âge de la population francophone du recensement national de 2011 et celle de notre enquête sommaire (Tableau 3 ;  $\chi^2 = 126,10$  ;  $dl = 6^4$  ;  $p < 0,001$ ). Notre échantillon sous-représente les plus jeunes et les plus vieux considérablement et sur-représente la catégorie d'âge des 25-44 ans.

Âges	Recensement canadien (%) 2011	Cette enquête (%) 2016
<19	6,5	1,5
19-24	5,3	7,3
25-34	14,4	36,0
35-44	15,9	22,2
45-54	18,9	12,6
55-64	18,0	8,8
65-74	11,9	9,6
75+	9,0	1,9
	100	100

Tableau 3 : Distribution d'âge par rapport au recensement national de 2011

Il n'existe pas de différence statistiquement significative par rapport au sexe ( $\chi^2 = 10,67$  ;  $dl = 6$  ;  $p = 0,150$  ; Tableau 4), c'est-à-dire qu'il n'y a pas de biais en ce qui a trait à la distribution des hommes et des femmes parmi ces catégories d'âge.

<sup>2</sup> Siegel, S. (1956). Nonparametric statistics for the behavioural sciences. McGraw Hill, NY.

<sup>3</sup> Source : [https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-314-x/98-314-x2011003\\_1-fra.cfm](https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-314-x/98-314-x2011003_1-fra.cfm)

<sup>4</sup>La catégorie "<19" n'est pas comparable et a été ignorée parce que les données du recensement incluent entre autres des bébés et des jeunes de moins de 10 ans par exemple.

Age (ans) / Sexe	Féminin	Masculin
<24	3	1
25-34	12	7
35-44	65	29
45-54	43	15
55-64	25	8
65-74	20	3
75+	13	12

Tableau 4 : Fréquence d'âge, par sexe

Nous notons cependant qu'il existe une différence statistiquement significative par rapport au lieu de naissance ( $X^2=57,04$  ; dl = 7 ;  $p < 0,001$ ). La catégorie des 25-34 ans comprend un grand nombre d'immigrants (Tableau 5), comme c'était le cas pour l'Enquête sommaire sur la santé des francophones de Colombie-Britannique (2016). Ceci est possiblement un artéfact de recrutement dû à une connexion très forte de RésoSanté avec la communauté française de Vancouver<sup>5</sup>.

Naissance / Âge (ans)	Canada	Hors-Canada
< 19	1	3
19-24	8	11
25-34	16	79
35-44	29	29
45-54	13	20
55-64	21	2
65-74	14	11
75+ ans	3	2

Tableau 5 : Fréquence d'âge, par lieu de naissance

### 3.1.4. ANNÉES DE RÉSIDENCE EN COLOMBIE-BRITANNIQUE

Quoique la grande majorité des répondants ne soient pas nés en Colombie-Britannique, 22,4% des répondants y vivent depuis « 15 ans ou plus » ; 52,5% y vivent depuis « moins de 5 ans ».

Combien de temps en C.-B. (ans)	%
<5 ans	52,5
5-15 ans	25,1
15+ ans	22,4

Tableau 6 : Années de résidence en Colombie-Britannique

Il n'existe pas de différence statistiquement significative par rapport au sexe ( $X^2=1,35$  ; dl = 2 ;  $p=0,491$ ) mais il existe une différence significative par rapport au lieu de naissance ( $X^2=44,95$  ; dl = 2 ;  $p < 0,001$ ; Tableau 7).

Combien de temps en C.-B. (ans)	Non-immigrant	Immigrant
<5 ans	27,9%	69,2%
5-15 ans	35,6%	17,9%
15+ ans	36,5%	12,8%

Tableau 7 : Années de résidence en Colombie-Britannique, par lieu de naissance

Il est clair que le nombre d'années de résidence en Colombie-Britannique est plus élevé pour ceux qui sont nés au Canada que pour ceux qui sont immigrants.

## 3.2. CARACTÉRISTIQUES LINGUISTIQUES

### 3.2.1. LANGUE(S) DE COMMUNICATION

Quand on a demandé dans quelle langue les répondants communiquaient le mieux la majorité des répondants (55,9%) ont dit communiquer aussi bien en français qu'en anglais, 41,4% ont dit mieux communiquer en français et 2,7% ont dit mieux communiquer en anglais (Tableau 8) Aucun des répondants n'a choisi la catégorie « Autres ». Bien que 47,5% des répondants vivent en Colombie-Britannique depuis 5 ans ou plus, 41,4% déclarent mieux communiquer en français.

Langue de communication	%
Français et anglais (les 2)	55,9
Français	41,4
Anglais	2,7

Tableau 8 : Langue de communication

Il n'existe pas de différence statistiquement significative par rapport au sexe ( $X^2=0,612$  ; dl= 2 ;  $p=0,264$ ) mais il y en a une par rapport

<sup>5</sup> L'effet "Benjamin Stoll"

au lieu de naissance ( $X^2= 10,44$  ;  $dl= 2$  ;  $p= 0,005$  ; Tableau 9) et l'âge ( $X^2= 18,57$  ;  $dl= 7^6$  ;  $p= 0,010$  ; Tableau 10).

Langue de communication	Non-immigrant	Immigrant
Les 2	64,8 %	50,0 %
Français	30,5 %	48,7 %
Anglais	4,8 %	1,3 %
	100,0	100,0

Tableau 9 : Distribution pour la langue de communication, par lieu de naissance

Langue de communication / Âge (ans)	Les deux	Français
< 19	1	3
19-24	11	8
25-34	45	48
35-44	31	24
45-54	24	9
55-64	19	3
65-74	14	10
75+ ans	1	3

Tableau 10 : Fréquence de la langue de communication, par âge

Les catégories des 45 à 64 ans sont plutôt bilingues.

En conclusion les immigrants sont moins bilingues et près de la moitié d'entre eux utilisent le français comme langue de communication. La plupart des 45 ans et plus sont bilingues alors que pour les moins de 45 ans le nombre de ceux qui communiquent mieux en français et de ceux qui sont bilingues sont comparables.

### 3.2.2. CAPACITÉ À TENIR UNE CONVERSATION EN ANGLAIS

Près de 95% des répondants indiquent qu'ils peuvent tenir une conversation en anglais « très bien » ou « assez bien » (Tableau 11).

Capacité à tenir une conversation en anglais	%
Pas du tout	1,2
Pas très bien	5,4
Assez bien	29,0
Très bien	64,5

Tableau 11 : Capacité de conversation en anglais

Il n'existe pas de différence statistiquement significative par rapport au sexe ( $X^2= 3,74$  ;  $dl= 3$  ;  $p= 0,291$ ) mais il en existe une par rapport au lieu de naissance (Fisher ;  $p= 0,019$ ).

Capacité à tenir une conversation en anglais	Non-immigrant	Immigrant
Pas du tout	0,0%	1,9%
Pas très bien	2,9%	7,1%
Assez bien	22,1%	33,3%
Très bien	75,0%	57,7%
	100,0%	100,0%

Tableau 12 : Capacité de conversation en anglais, par lieu de naissance

Il est difficile de faire une comparaison complète par rapport à l'âge en raison de plusieurs cases vides (Tableau 13).

<sup>6</sup> La catégorie "Anglais" a été ignorée pour cette comparaison en raison d'un grand nombre de cases vides.

Capacité à tenir une conversation en anglais / Âge (ans)	< 19	19-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75+ ans
Pas du tout	0	0	2	0	0	0	1	0
Pas très bien	0	0	7	4	2	0	1	0
Assez bien	3	10	31	12	4	3	8	4
Très bien	1	9	45	42	27	19	15	0

Tableau 13 : Fréquence de la capacité de conversation en anglais, par âge

Si cependant on compare les catégories « Très bien » et « Assez bien » pour les 19 à 74 ans, on obtient un résultat significatif qui

suggère que les plus âgés parlent « très bien » et les plus jeunes « assez bien » ( $X^2=55,59$  ;  $dl = 6$  ;  $p < 0,001$  ; Tableau 14).

Capacité de conversation en anglais / Âge (ans)	< 19	19-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74
Assez bien	4,2%	14,1%	43,7%	16,9%	5,6%	4,2%	11,3%
Très bien	0,6%	5,7%	28,5%	26,6%	17,1%	12,0%	9,5%

Tableau 14 : Distribution de la capacité de conversation en anglais, par âge

#### Sommaire des caractéristiques démographiques et linguistiques

La majorité des répondants étaient de sexe féminin (70,1 %). Près de 80 % des répondants (79,6%) sont des adultes de 25 à 64 ans. La majorité des répondants sont nés en dehors du Canada (60,2%) et 7,6% sont nés en Colombie-Britannique. Les lieux de naissance et de migration principaux sont, dans l'ordre, la France, le Québec et l'Ontario. La catégorie d'âge de jeunes adultes de 25-34 ans comprend une proportion exceptionnelle d'immigrants provenant de France (73,1%).

Parmi les répondants 47,5% résident en Colombie-Britannique depuis moins de 5 ans. La majorité des répondants (55,9 %) ont dit communiquer aussi bien en français qu'en anglais et 41,4% ont dit mieux communiquer en français. Plus de 95% des répondants (93,4%) indiquent qu'ils peuvent tenir une conversation en anglais « très bien » ou « assez bien ».

Un découpage de ces données démographiques sur la variable du sexe n'a révélé aucune différence significative. Les informations démographiques présentées dans ce sommaire représentent donc les hommes comme les femmes et le sexe n'est donc pas un facteur confondant pour interpréter les résultats sur les services de santé en français.

Cependant plusieurs découpages ont présenté des différences qui sont statistiquement significatives soit par rapport à l'âge, le lieu de naissance, les caractéristiques linguistiques et le nombre d'années de résidence. En bref les immigrants ont un temps de résidence en Colombie-Britannique moindre que ceux qui sont nés au Canada et ils sont plus jeunes, parlent plus souvent français et sont moins bilingues que les répondants nés au Canada.

### 3.3. BESOINS DE SERVICES EN FRANÇAIS

#### PARTIE 1 – ACCES, QUESTIONS 1-8

Les résultats pour les 8 questions suivantes ont été découpés selon le sexe, le lieu de naissance (Immigrant ou Non-immigrant), la langue de communication et la capacité de conversation en anglais. Parce que ces découpages ont plusieurs catégories qui résultent en des tableaux croisés qui comprennent souvent des cases vides ou des situations où plus de 20% des cellules contiennent des valeurs de 5 ou moins, il a été nécessaire d'utiliser le test « exact » de Fisher<sup>7</sup> sauf pour les Tableaux de

<sup>7</sup> Siegel, S. (1956). Nonparametric statistics for the behavioural sciences. P. 178. McGraw Hill, NY

dimension 2 x 2, 2 x 4, 2 x 4, etc. Comme le sexe n'a donné aucune différence significative pour ces 8 questions, nous donnons d'emblée les niveaux de signification respectifs : 0,385 ; 0,892 ; 0,127 ; 0,303 ; 0,918 ; 0,480 ; 0,516 ; 0,229. Les figures mentionnées dans cette section sont regroupées en Appendice 2.

En interprétant les résultats suivants il faut se rappeler qu'il existe des corrélations statistiques entre plusieurs variables de découpage. Les immigrants sont moins bilingues, près de la moitié d'entre eux utilisent le français comme langue de communication (Tableau 9) et ils communiquent moins bien en anglais (Tableau 12).

*Quelle importance accordez-vous à l'accès à des services de santé en français en Colombie-Britannique ?*

	Non-immigrant	Immigrant
Très important	46,2%	35,9%
Important	33,7%	40,4%
Plus ou moins important	14,4%	18,6%
Pas très important	3,8%	3,8%
Pas du tout important	1,9%	1,3%

Fisher ;  $p < 0,001$

Tableau 15 : Importance de l'accès, par lieu de naissance

**Conclusion :** Les répondants non-immigrants accordent plus d'importance à l'accès aux services en français.

	Je parle mieux l'anglais	Je parle bien le français et l'anglais	Je parle mieux français
Très important	28,6	33,6	49,5
Important	57,1	38,4	35,5
Plus ou moins important	0	19,9	14,0
Pas très important	0	6,2	0,9
Pas du tout important	14,4	2,1	0

Fisher ;  $p = 0,014$

Tableau 16 : Importance de l'accès, par langue de communication (Figure 1, Appendice 2)

**Conclusion :** Les répondants qui parlent mieux français accordent plus d'importance à l'accès aux services en français.

	Pas du tout	Pas très bien	Assez bien	Très bien
Très important	66,6	85,7	47,3	32,1
Important	0,0	14,3	40,5	39,3
Plus ou moins important	33,3	0,0	10,8	20,8
Pas très important	0,0	0,0	1,4	5,4
Pas du tout important	0,0	0,0	0,0	2,4

Fisher ;  $p = 0,007$

Tableau 17 : Importance de l'accès, par capacité de conversation en anglais (Figure 2)

**Conclusion :** Les répondants choisissent « très important » dans un ordre contraire à la maîtrise de l'anglais. Les autres résultats sont mixtes en raison du faible échantillonnage pour les catégories « pas du tout » et « pas très bien ».

*Au cours des trois dernières années avez-vous cherché à consulter des intervenant(es) de la santé parlant français en Colombie-Britannique ?*

	Oui	Non
Tous	49,8%	50,2%

Fisher ;  $p=0,612$

Tableau 18 : Tentatives de consultation auprès d'intervenant(es) parlant français

**Conclusion :** Près de la moitié des répondants ont cherché à consulter des intervenants de la santé parlant français.

	Oui	Non
Je parle mieux l'anglais	14,3	85,7
Je parle bien le français et l'anglais	40,5	59,5
Je parle mieux français	65,4	34,6

Fisher ;  $p < 0,001$

Tableau 19 : Tentatives de consultation auprès d'intervenant(es) parlant français, par langue de communication (Figure 3)

**Conclusion :** Les répondants qui parlent mieux français ont cherché à consulter des intervenants de la santé parlant français en une plus grande proportion.

	Oui	Non
Pas du tout	33,0	66,7
Pas très bien	71,4	28,6
Assez bien	65,7	34,3
Très bien	41,5	58,5

Fisher ;  $p < 0,001$

Tableau 20 : Tentatives de consultation auprès d'intervenant(es) parlant français, par capacité de conversation en anglais

**Conclusion :** Les tentatives vont dans un ordre contraire à la maîtrise de l'anglais sauf pour la catégorie « pas du tout » qui a une taille d'échantillon de 3 répondants.

*Quelle était la raison principale pour laquelle vous avez cherché à consulter des intervenant(es) de la santé parlant français ?*

	Non-immigrant	Immigrant
Je suis plus à l'aise	31,5%	36,2%
Je comprends mieux	20,8%	31,9%
Pour encourager les pros	27,5%	19,8%
Question de principe	20,1%	9,7%
Je ne comprends pas l'anglais	0,0%	2,4%

Fisher ;  $p=0,002$

Tableau 21 : Raison pour consulter en français, par lieu de naissance

**Conclusion :** Les répondants qui sont immigrants cherchent plus à consulter des intervenant(es) en français, pour mieux comprendre et parce qu'ils sont plus à l'aise de le faire.

	Je parle mieux l'anglais	Je parle bien le français et l'anglais	Je parle mieux français
Je suis plus à l'aise	0,0%	28,2%	42,3%
Je comprends mieux	0,0%	18,8%	37,5%
Pour encourager les pros	71,4%	32,6%	10,7%
Question de principe	28,6%	20,4%	6,5%
Je ne comprends pas l'anglais	0,0%	0,0%	3,0%

Fisher ;  $p < 0,001$

Tableau 22 : Raison pour consulter en français, par langue de communication (Figure 4)

**Conclusion :** Les répondants qui parlent mieux français cherchent plus à consulter en français pour mieux comprendre et parce qu'ils sont plus à l'aise de le faire.

	Je suis plus à l'aise	Je comprends mieux	Pour encourager les pros	Question de principe	Je ne comprends pas l'anglais
Pas du tout	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	33,3%
Pas très bien	41,4%	34,5%	13,8%	0,0%	10,3%
Assez bien	42,2%	36,7%	11,9%	8,3%	0,9%
Très bien	29,4%	22,0%	29,4%	19,2%	0,0%

Fisher ;  $p < 0,001$

Tableau 23 : Raison pour consulter en français, par capacité de conversation en anglais

**Conclusion :** Les résultats sont mixtes.

*Dans le passé, avez-vous reçu des services de santé en français en Colombie-Britannique ?*

Lieu de naissance

	Oui	Non
Tous	34,8%	65,2%

$X^2 = 0,253$  ;  $dl = 1$  ;  $p = 0,385$

Tableau 24 : Répondants ont reçu des services en français

**Conclusion :** Près des deux tiers des répondants n'ont pas reçu de services de santé en français.

	Oui	Non
Je parle mieux l'anglais	0,0%	100,0%
Je parle bien le français et l'anglais	37,4%	62,6%
Je parle mieux français	33,6%	66,4%

Fisher ;  $p = 0,120$

Tableau 25 : Répondants ont reçu des services en français, par langue de communication

	Oui	Non
Tous	34,8%	65,2%

$X^2 = 0,21$  ;  $dl = 3$  ;  $p = 0,976$

Tableau 26 : Répondants ont reçu des services en français, par capacité de conversation en anglais

*Est-ce que selon vous le fait de ne pas avoir pu vous exprimer en français avec un(e) intervenant(e) a déjà constitué une barrière à l'obtention de soins appropriés ?*

Lieu de naissance

	Oui	Non
Tous	36,2%	63,8%

$X^2 = 0,43$  ;  $dl = 1$  ;  $p = 0,488$

Tableau 27 : Répondants qui ont vécu une barrière à l'obtention des soins

**Conclusion :** Plus du tiers des répondants ont vécu une barrière à l'obtention des soins.

	Oui	Non
Je parle mieux l'anglais	33,3%	66,7%
Je parle bien le français et l'anglais	26,9%	73,1%
Je parle mieux français	49,0%	51,0%

Fisher ;  $p = 0,002$

Tableau 28 : Répondants qui ont vécu une barrière à l'obtention des soins, par langue de communication (Figure 5)

**Conclusion :** Près de la moitié des répondants qui parlent mieux français ont vécu une barrière à l'obtention des soins.

	Oui	Non
Pas du tout	33,3%	66,7%
Pas très bien	42,8	57,2
Assez bien	51,4	48,6
Très bien	29,3	70,7

$X^2= 10,19$  ; dl= 3 ; p= 0,017

Tableau 29 : Répondants qui ont vécu une barrière à l'obtention des soins, par capacité de conversation en anglais

**Conclusion :** Les répondants qui conversent bien en anglais ont moins vécu de barrière à l'obtention des soins.

*Est-ce que selon vous le fait de ne pas avoir pu vous exprimer en français avec un(e) intervenant(e) a retardé votre consultation avec un(e) professionnel(le) de la santé ?*

Lieu de naissance

	Oui	Non
Tous	21,5	18,5

$X^2= 0,55$  ; dl= 1 ; p= 0,458

Tableau 30 : Répondants qui ont vécu un retard à l'obtention des soins

**Conclusion :** Plus de 20% des répondants ont vécu un retard à l'obtention des soins.

	Oui	Non
Je parle mieux l'anglais	28,6	71,4
Je parle bien le français et l'anglais	12,7	87,3
Je parle mieux français	33,7	66,3

$X^2= 14,85$  ; dl= 2 ; p< 0,001

Tableau 31 : Répondants qui ont vécu un retard à l'obtention des soins, par langue de communication (Figure 6)

**Conclusion :** Le tiers des répondants qui parlent mieux français ont vécu un retard à l'obtention des soins.

	Oui	Non
Pas du tout	33,3	66,7
Pas très bien tout	53,9	46,1
Assez bien	32,8	67,2
Très bien	14,1	85,9

$X^2= 16,65$  ; dl= 3 ; p< 0,001

Tableau 32 : Répondants qui ont vécu un retard à l'obtention des soins, par capacité de conversation en anglais

**Conclusion :** Les répondants qui conversent bien en anglais ont moins vécu de retard à l'obtention des soins.

*Avez-vous un médecin de famille ?*

	Non-immigrant	Immigrant
Oui, il parle français	13,9%	19,7%
Oui, il ne parle pas français	59,4%	23,8%
Non	26,7%	56,5%

Fisher ; p< 0,001

Tableau 33 : Médecin de famille, par lieu de naissance (Figure 8)

**Conclusion :** La majorité des répondants immigrants n'ont pas de médecin de famille et moins de 20% des répondants ont un médecin qui parle français.

	Je parle mieux l'anglais	Je parle bien le français et l'anglais	Je parle mieux français
Oui, il parle français	14,3	10,2	26,9
Oui, il ne parle pas français	42,9	51,1	21,2
Non	42,9	38,7	51,9

Fisher ; p< 0,001

Tableau 34 : Médecin de famille, par langue de communication (Figure 7)

**Conclusion :** La majorité des répondants qui parlent mieux français n'ont pas de médecin de famille. Les répondants qui parlent mieux français ont un médecin de famille qui parle français dans une plus grande proportion que

ceux qui sont bilingues ou qui parlent mieux anglais.

	Oui, il parle français	Oui, il ne parle pas français	Non
Pas du tout	33,3	0,0	66,7
Pas très bien tout	28,6	0,0	71,4
Assez bien	25,7	24,3	50,0
Très bien	12,5	48,1	39,4

Fisher ;  $p < 0,001$

Tableau 35 : Médecin de famille, par capacité de conversation en anglais (Figure 9)

**Conclusion :** Les répondants qui conversent bien en anglais ont un médecin qui parle français dans une plus petite proportion.

*Depuis que vous êtes en Colombie-Britannique avez-vous déjà cherché un médecin de famille parlant français ?*

	Non-immigrant	Immigrant
Oui, j'en ai trouvé un	16,2%	17,1%
Oui, je n'en ai pas trouvé	31,3%	20,5%
Non	52,5%	62,3%

Fisher ;  $p = 0,156$

Tableau 36 : Avoir cherché un médecin de famille, par lieu de naissance (Figure 11)

**Conclusion :** De 16 à 17% des répondants ont un médecin qui parle français.

	Je parle mieux l'anglais	Je parle bien le français et l'anglais	Je parle mieux français
Oui, j'en ai trouvé un	14,3	11,7	23,8
Oui, je n'en ai pas trouvé	0,0	23,4	28,7
Non	85,7	65,0	47,5

Fisher ;  $p = 0,017$

Tableau 37 : Avoir cherché un médecin de famille, par langue de communication (Figure 10)

**Conclusion :** Les répondants qui parlent mieux français ont cherché un médecin qui parle français dans une plus grande proportion. Ceci est consistant avec la question précédente qui indique qu'ils ont un médecin de famille qui parle français dans une plus grande proportion.

	Tous
Oui, j'en ai trouvé un	16,8%
Oui, je n'en ai pas trouvé	24,6%
Non	58,6%

Fisher ;  $p = 0,328$

Tableau 38 : Avoir cherché un médecin de famille, par capacité de conversation en anglais

Sommaire des résultats sur les besoins de services en français

Le Tableau 39 résume les probabilités de signification pour les résultats ci-dessus.

No.	Sexe	Lieu de naissance	Langue de communication	Capacité de conversation en anglais
1	0,385	**	*	*
2	0,892	-	**	**
3	0,127	*	**	**
4	0,303	-	-	-
5	0,918	-	*	*
6	0,480	-	**	**
7	0,516	**	**	**
8	0,229	-	*	-

\* indique une différence significative ( $p \leq 0,05$  et  $\geq 0,001$ )

\*\* indique une différence très significative ( $p \leq 0,001$ )

Tableau 39 : Sommaire de signification statistique pour les 8 questions sur les besoins de santé en français

Seule la question 4 n'est pas statistiquement significative. La langue de communication donne des résultats significatifs pour toutes les autres questions, la capacité de conversation en anglais pour 6 des 7 autres questions et le lieu de naissance pour 3 des 7 autres questions. Comme la capacité de conversation en anglais donne des résultats significatifs qui sont parfois difficiles à interpréter (Questions 2 et 3 ; Tableaux 20 et 21) et que la langue de communication est la variable qui tient mieux compte des différences et de la variation, nous avons choisi, pour des raisons pratiques, de faire un sommaire des résultats à partir de cette variable en tenant compte du fait qu'il existe une corrélation statistique entre les trois variables de découpage<sup>8</sup>.

La plupart des répondants donnent beaucoup d'importance à l'accès aux services en français (78,8% disent que c'est « important » ou « très important » et 40,8% disent que c'est « très important » ; Tableau 16). Ceci est légèrement plus prononcé pour les non-immigrants (78,8%) que pour les immigrants (76,2% ; Tableau 17), mais même ceux qui parlent « très bien l'anglais » disent que c'est « important » ou « très important » (71,4% ; Tableau 18).

Pour l'ensemble des répondants, ceux qui ont cherché des services en français représentent à peu près la moitié de l'échantillon (Tableau 18) mais ceux qui parlent « mieux le français » sont au-dessus de la moyenne (65,4% ; Tableau 19) et ceux qui parlent « très bien l'anglais » sont en dessous de la moyenne (41,5% ; Tableau 20).

Les répondants qui parlent « mieux français » ont surtout consulté un professionnel qui parle français parce qu'ils sont « plus à l'aise » (42,3%) et pour « mieux comprendre » (37,5%) alors que ceux qui parlent « les deux langues » ou qui parlent « mieux anglais » ont plutôt fait ce choix pour « encourager ces

professionnels » ou par « question de principe » (55,9% ; Tableau 22).

Parmi les répondants, 34,8% ont reçu des services en français par le passé (Tableau 24).

Pour 36,2% des répondants le fait de ne pas avoir pu s'exprimer en français avec un(e) intervenant(e) a constitué une barrière à l'obtention de soins appropriés (Tableau 27), cette valeur étant plus élevée pour ceux qui parlent mieux français (49,0% ; Tableau 28) et moins élevée pour ceux qui parlent très bien l'anglais (29,3% ; Tableau 29).

Pour 21,5% des répondants le fait de ne pas avoir pu s'exprimer en français avec un(e) intervenant(e) a occasionné un retard à l'obtention de soins appropriés (Tableau 20), cette valeur étant plus élevée pour ceux qui parlent mieux français (33,7% ; Tableau 31) et moins élevée pour ceux qui parlent très bien l'anglais (14,1% ; Tableau 32).

Pour ce qui est des médecins de famille, les répondants qui parlent « mieux français » ont un médecin de famille qui parle français 26,9% alors que pour ceux qui parlent « très bien l'anglais » c'est 12,5% et pour ceux qui ne parlent « pas du tout l'anglais » c'est 33,3%. Bien qu'un bon pourcentage de répondants qui parlent « mieux français » ont un médecin de famille qui parle français, 51,9% d'entre eux n'ont pas de médecin de famille. Cette statistique est possiblement reliée au fait qu'il y a une plus grande proportion de répondants immigrants que de non-immigrants qui parlent « mieux français » et que 56,5% des répondants immigrants n'ont pas de médecin de famille alors que pour les non-immigrants c'est 26,7%. En dépit du fait que la plupart des répondants immigrants n'ont pas de médecin de famille, une plus grande proportion de ceux-ci ont un médecin qui parle français (19,7%) que les non-immigrants (13,9% ; Tableau 33). Ces derniers ont surtout des médecins de famille qui ne parlent pas français (59,4%).

Finalement une majorité de répondants ont déjà cherché un médecin de famille parlant français (52,5%) et 23,8% en ont trouvé un (Tableau 37).

---

<sup>8</sup> Il est clair que les immigrants utilisent le français comme langue de communication plus que les non-immigrants (Tableau 9) et qu'ils communiquent moins bien en anglais que les non-immigrants (Tableau 12) ; par exemple le coefficient de contingence, une mesure de corrélation, est de 0,20 entre le lieu de naissance et la langue de communication ; Tableau 9.

**PARTIE 2 – INFORMATIONS, QUESTIONS 9 ET 10**

*Comment avez-vous cherché un médecin de famille parlant français ?*

Fisher ; p= 0,385

Tableau 40 : Comment avez-vous cherché un médecin de famille parlant français ?

	Fréquence
Bouche à oreille	86
Internet	67
Annuaire de la FFCB	38
Association francophone	36
Autres	33
Répertoire des professionnels de RésoSanté	30
Contacté RésoSanté	25
Ordre professionnel	23
Bottin municipal	6
Services francophones de la province	5
Régie de santé	2
Ligne InfoSanté 411	2

**Conclusion :** Le bouche à oreille (la communauté), l'Internet et les services de la communauté francophone représentent la majorité des moyens d'information.

Autres

Non-immigrants	Immigrants
Annuaire résosanté	Au début, quand je suis arrivée en C.-B., il n'y avait pas de répertoire, alors c'est à travers es amis que j'ai trouvé un médecin francophone, mais je n'aimais pas son attitude (manque de chaleur humaine), alors j'ai opté pour un médecin anglophone, car à l'époque il y avait peu de professionnels de la santé parlant français. Maintenant je changerais bien, mais quand on a un médecin qui nous soigne depuis des années on ne tend pas à changer.
En contactant les cliniques.	En demandant à ma clinique si un de leur médecin parlait français.
Je n'ai pas cherché	Il y a très peu de médecins en Colombie Britannique, alors tu prends ce qui est disponible.
je n'ai pas cherché	j'ai cherché il y a plus de 20 ans, et j'ai encore la même docteure; plusieurs ressources n'existaient pas à ce moment-là
Je n'ai pas cherché - je parle les deux langues - pas de barrière	je n'ai pas cherché
Je n'ai pas encore eu besoin de chercher un médecin de famille en tout cas pas pour moi mais pour mon conjoint et il a trouvé grâce à Réseau Santé	je n'ai pas cherché
Je n'en ai pas cherché	je n'ai pas cherché à me faire soigner en français
Je n'en ai pas cherché.	Je n'ai pas cherché de médecin
ne s'applique pas	Je n'ai pas cherché un médecin de famille en C.-B. En Alberta, j'ai tuilisé Internet et le Répertoire des professionnels francophones de la santé pour trouver un dentiste et un médecin, j'ai trouvé un dentiste mais n'ai pas trouvé de médecin de famille parlant français...
Par hasard	je n'ai pas cherché.
Par pur hasard!	Je n'ai pas en chercher

Pas cherche	je n'ai pas eu le réflexe de chercher un médecin parlant français. À mon sens, ce n'est pas réaliste de s'attendre à trouver un médecin qui maîtrise le français. Souvent, la personne dit quelques mots pour ensuite passer à l'anglais. C'est donc peine perdue.
rien	Ne s'applique pas.
Rien	oublié.
	par mon fils qui vivais déjà en BC
	pas cherché
	Pas cherché
	Pas de réponse
	Un médecin anglophone m'a référé à un médecin francophone.

*Parmi les services de santé en français suivants, indiquez les trois choix qui sont les plus importants pour vous ?*

Répertoire des professionnels	172
Liste de médecins parlant français dans les institutions de santé	140
Lexique de termes médicaux	97
Site web	88
Politique proactive sur la ligne 811	62
Des équipes santé virtuelles pouvant collaborer à distance	52
Brochures dans les cabinets	48
Campagne de prévention en français	43
Étendre le mandat géographique des professionnels qui parlent français	39
Page Facebook	35
Service d'interprétariat	32
Centre de ressources	20

Tableau 41 : Services de santé en français les plus importants

**Conclusion :** Parmi les quatre premiers choix qui semblent être les plus importants, le répertoire et le site Web sont disponibles via RésoSanté et le lexique via le Collège Éducacentre. Une liste de médecins parlant français dans les institutions semble être une lacune importante. Plusieurs autres suggestions qui ont reçu entre 20 et 62 mentions s'adressent surtout au système de santé. Le service d'interprétation est peu choisi par les répondants (6,1%).

### 3.4. COMPARAISON ENTRE L'ENQUÊTE DE 2006 ET 2016 (L'ENQUÊTE DE CONSULTATION PUBLIQUE SOMMAIRE)

Les deux enquêtes ont une prépondérance de répondants féminins (76,1% en 2006 et 70,1% en 2016). De plus nos résultats démontrent que le sexe n'a pas d'effet significatif sur aucune des données démographiques ou aucun des résultats. La différence principale entre les caractéristiques démographiques des deux enquêtes est une représentation forte de répondants immigrants en 2016 (60%) par rapport à 2006 (28%). La majorité d'âge est de 40 à 59 ans pour l'enquête de 2006 et de 24 à 44 ans pour cette enquête. Comme le facteur immigration a une corrélation forte avec l'âge, la langue de communication et la capacité de conversation en anglais, il est difficile de comparer les résultats des deux enquêtes. De plus, plusieurs questions traitant des médecins de famille parlant français en 2006 ont été élargies pour inclure tous les intervenant(es) parlant français en 2016.

Voici des comparaisons sommaires pour les questions sur les médecins de famille et les besoins d'information qui sont communes aux deux enquêtes.

Avez-vous un médecin de famille ?

Lieu de naissance

	2006	2016
Oui, il parle français	12,7%	17,3%
Oui, il ne parle pas français	70,0%	38,3%
Non	17,3%	44,4%

Tableau 42 : Avez-vous un médecin de famille, par enquête

**Conclusion :** Une plus grande proportion de répondants semble avoir un médecin de famille qui parle français en 2016 qu'en 2006 mais cette différence pourrait être due au fait que l'échantillon de 2016 comprend plus d'immigrants qu'en 2006 ; ces derniers ont plus souvent un médecin qui parle français que les non-immigrants (Tableau 33). De la même manière on observe qu'il y a moins de répondants qui ont un médecin de famille qui ne parle pas français en 2016 qu'en 2006.

*Comment avez-vous cherché un médecin de famille parlant français ?*

	2006	2016
Bouche à oreille	41,4%	24,4%
Association francophone	14,2%	10,2%
Autres	25,4%	63,7%
Bottin municipal	19,0%	1,7%

Tableau 43 : Comment avez-vous cherché un médecin de famille parlant français, par enquête

**Conclusion :** Les moyens de recherche pour trouver un médecin parlant français semblent avoir beaucoup changé en 10 ans. On observe une diminution considérable de l'utilisation de bottins téléphoniques municipaux et une prépondérance de l'Internet, de l'Annuaire la FFCB et du Répertoire des professionnels de RésoSanté qui étaient listés sous la catégorie « Autres » en 2006.

*Parmi les services de santé en français suivants, indiquez les trois choix qui sont les plus importants pour vous ?*

	2006	2016
Répertoire des professionnels	11,1%	20,8%
Liste de médecins parlant français dans les institutions de santé	12,0%	16,9%
Lexique de termes médicaux	10,8%	11,7%
Site web	12,3%	10,6%
Politique proactive sur la ligne 811	10,6%	7,5%
Des équipes santé virtuelles pouvant collaborer à distance	7,8%	6,3%
Brochures dans les cabinets	9,6%	5,8%
Campagne de prévention en français	8,3%	5,2%
Étendre le mandat géographique des professionnels qui parlent français	9,9%	4,7%
Page Facebook		4,2%
Service d'interprétariat	5,3%	3,9%
Centre de ressources	2,3%	2,4%

Tableau 44 : Services de santé en français les plus importants, par enquête

**Conclusion :** Pour ce qui est des services les plus importants pour les répondants, les résultats sont sensiblement les mêmes en 2016 qu'en 2006. Parmi les quatre premiers choix, trois n'existaient pas en 2006 et sont maintenant disponibles (chez RésoSanté pour le Répertoire et le site Web et chez le Collège Éducacentre pour le lexique). L'absence d'une liste de médecins parlant français dans les institutions de santé demeure une lacune importante.

## 4. CONCLUSIONS

Les conclusions sont présentées dans le sommaire exécutif

# LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Lieu de naissance au Canada .....	4
Tableau 2 : Lieu de naissance hors Canada.....	4
Tableau 3 : Distribution d'âge par rapport au recensement national de 2011 .....	4
Tableau 4 : Fréquence d'âge, par sexe.....	5
Tableau 5 : Fréquence d'âge, par lieu de naissance .....	5
Tableau 6 : Années de résidence en Colombie-Britannique.....	5
Tableau 7 : Années de résidence en Colombie-Britannique, par lieu de naissance .....	5
Tableau 8 : Langue de communication.....	5
Tableau 9 : Distribution pour la langue de communication, par lieu de naissance.....	6
Tableau 10 : Fréquence de la langue de communication, par âge.....	6
Tableau 11 : Capacité de conversation en anglais.....	6
Tableau 12 : Capacité de conversation en anglais, par lieu de naissance .....	6
Tableau 13 : Fréquence de la capacité de conversation en anglais, par âge.....	7
Tableau 14 : Distribution de la capacité de conversation en anglais, par âge.....	7
Tableau 15 : Importance de l'accès, par lieu de naissance.....	8
Tableau 16 : Importance de l'accès, par langue de communication (Figure 1, Appendice 2).....	8
Tableau 17 : Importance de l'accès, par capacité de conversation en anglais (Figure 2).....	8
Tableau 18 : Tentatives de consultation auprès d'intervenant(es) parlant français.....	9
Tableau 19 : Tentatives de consultation auprès d'intervenant(es) parlant français, par langue de communication (Figure 3) .....	9
Tableau 20 : Tentatives de consultation auprès d'intervenant(es) parlant français, par capacité de conversation en anglais.....	9
Tableau 21 : Raison pour consulter en français, par lieu de naissance.....	9
Tableau 22 : Raison pour consulter en français, par langue de communication (Figure 4) .....	9
Tableau 23 : Raison pour consulter en français, par capacité de conversation en anglais .....	10
Tableau 24 : Répondants ont reçu des services en français.....	10
Tableau 25 : Répondants ont reçu des services en français, par langue de communication.....	10
Tableau 26 : Répondants ont reçu des services en français, par capacité de conversation en anglais.....	10
Tableau 27 : Répondants qui ont vécu une barrière à l'obtention des soins .....	10
Tableau 28 : Répondants qui ont vécu une barrière à l'obtention des soins, par langue de communication (Figure 5) .....	10
Tableau 29 : Répondants qui ont vécu une barrière à l'obtention des soins, par capacité de conversation en anglais.....	11
Tableau 30 : Répondants qui ont vécu un retard à l'obtention des soins.....	11
Tableau 31 : Répondants qui ont vécu un retard à l'obtention des soins, par langue de communication (Figure 6).....	11
Tableau 32 : Répondants qui ont vécu un retard à l'obtention des soins, par capacité de conversation en anglais .....	11
Tableau 33 : Médecin de famille, par lieu de naissance (Figure 8).....	11
Tableau 34 : Médecin de famille, par langue de communication (Figure 7) .....	11
Tableau 35 : Médecin de famille, par capacité de conversation en anglais (Figure 9) .....	12
Tableau 36 : Avoir cherché un médecin de famille, par lieu de naissance (Figure 11) .....	12
Tableau 37 : Avoir cherché un médecin de famille, par langue de communication (Figure 10).....	12
Tableau 38 : Avoir cherché un médecin de famille, par capacité de conversation en anglais.....	12
Tableau 39 : Sommaire de signification statistique pour les 8 questions sur les besoins de santé en français.....	12
Tableau 40 : Comment avez-vous cherché un médecin de famille parlant français ?.....	14
Tableau 41 : Services de santé en français les plus importants .....	15
Tableau 42 : Avez-vous un médecin de famille, par enquête.....	16
Tableau 43 : Comment avez-vous cherché un médecin de famille parlant français, par enquête .....	16
Tableau 44 : Services de santé en français les plus importants, par enquête .....	16

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Importance de l'accès à des services de santé en français, par langue.....	25
Figure 2 : Importance de l'accès à des services de santé en français, par capacité de conversation en anglais .....	25
Figure 3 : Répondants qui ont cherché des services en français. ....	26
Figure 4 : Raison pour consulter en français, par langue.....	26
Figure 5 : Y a-t-il eu une barrière à l'obtention des soins, par langue. ....	27
Figure 6 : Y a-t-il eu un retard à l'obtention des soins, par langue.....	27
Figure 7 : Avez-vous un médecin de famille qui parle français, par langue.....	28
Figure 8 : Avez-vous un médecin de famille qui parle français, par lieu de naissance. ....	28
Figure 9 : Avez-vous un médecin de famille qui parle français, par capacité de conversation en anglais .....	29
Figure 10 : Avez-vous cherché un médecin de famille qui parle français, par langue. ....	29
Figure 11 : Avez-vous cherché un médecin de famille qui parle français, par lieu de naissance ....	30

# Annexe 1- Commentaires généraux

Les 4 tableaux qui suivent reproduisent les commentaires partagés par les participants.

## Les femmes

C'est très bien d'avoir un répertoire des ressources mais avoir des références sur la qualité des services seraient une bonne idée aussi.
Difficile niveau d'anglais à atteindre pour accéder à la profession infirmière
En 2010 à mon arrivée, j'ai appelé des médecins censés parler français du répertoire Resosante et soit ils ne parlaient pas français, soit ils ne prenaient pas de nouveaux patients, du coup j'ai abandonné et suis allée dans une walk in Clinic pour mon fils et j'ai été très déçue. J'en ai conclu que je devais le débrouiller avec les anglophones et je n'ai pas vu de gynécologue depuis 6 ans !!
En tant que francophone étrangère je suis plus inquiète de l'accès au soin et remboursement de ceux-ci, que de la langue du professionnel de santé en face de moi...
Entre un bon service médical en anglais avec interprète en français et un médiocre service en français, je préfère me faire servir en anglais avec service d'interprétation. Ce n'est pas parce que le professionnel de la santé parle français que je lui fais confiance!
Exercice intéressant
I am a francophone, born and raised, and I moved to Vancouver at 22 y.o. with very basic English language skills. Very few services were offered in French. It made it harder to keep my French especially when I had
impossible de trouver un medecin qui parle francais
Jamais, on ne sait ce que la vie nous réserve. La maladie en est une ... Pays étranger, quoiqu' il en soit il faut y faire face, en anglais en français... On doit y arriver... La langue médicale est quoiqu'il en soit une autre langue. Pour ma part, je connais les pathologies cardiaques en bi-lingues, français et anglais, pas le choix... L'urgence force l'adaptation. Le principe fondamental est la patience et la capacité pédagogique du corps médical... Merci à eux.
Je crois que les francophones en perte d'autonomie devraient être placés dans le même hôpital sur le même plancher et avoir des soins en français et aussi pouvoir participer à des activités en français et visionner les postes de TV français. Les aides-sociales placent les personnes ou elles veulent, conséquemment il existe des patients francophones dans plusieurs résidences différentes car à Victoria il n'y a pas d'endroits (hôpitaux ou résidences francophones)
Je me demande qu'en ait-il de tous ces immigrants qui ne parlent pas couramment l'anglais ou le français? Reso-Santé s'occupe uniquement des services de santé en français mais c'est dommage que les autres communautés n'ont pas de tels services.
Je n'ai jamais vue d'enseigne m'offrant un service en Français!
Je n'ai pas eu besoin de consulter un professionnel de la santé depuis mon arrivée en C.-B. et cette option de figurait pas parmi les choix de réponses alors j'ai répondu "Non, je parle bien le français et l'anglais" aux questions qui s'y rattachaient. En Alberta où je demeurrais, j'ai visité 3 cabinets de dentistes et je n'ai pas aimé le service que j'y ai reçu, c'est la raison pour laquelle je me suis tournée vers le Répertoire des professionnels parlant français, avec l'idée que les professionnels acceptant de figurer au répertoire seraient dignes de confiance. J'ai trouvé un excellent cabinet de dentiste grâce au répertoire. Si je devais trouver un dentiste ici, je me tournerai tout de suite vers le répertoire, qui me donne l'impression que la personne que j'y trouverai sera digne de confiance.
Je parle bien français et anglais. Je peux suivre une consultation avec un médecin anglophone sans soucis, mais si j'avais vraiment le choix je préférerais un suivi en français
Je répondais pour moi, mais pour des gens qui parlent mieux le français je sais que c'est un problème. Je suis traductrice et plusieurs fois on m'a demandé (police, hôpital) de servir d'interprète. Quand quelqu'un souffre, est traumatisé(e), on s'exprime mieux dans sa langue dominante.

<p>Je souhaite que le répertoire des praticiens en santé parlant français soit mise à jour plus sérieusement. Beaucoup ne parlent pas français ou le comprennent juste un peu (vagues notions) mais ne sont pas capables de communiquer en français. Il nous faut des médecins capables de communiquer, de penser et de parler le français dans ce répertoire !!!!</p>
<p>Les medecins de famille sont pratiquement impossible a triuver...alors en francais ca doit etre encore plus difficile. Pourquoi ne pas mettre des ressources dans les bulletins de kla sociate francophone ??</p>
<p>Ma communaute a des medecins qui parlent francais. Parcontre, ils n'acceptent pas de nouveaux patients. Il y a un manque de medecins donc les patients doivent aller dans les cliniques walk-in, d'un medecin a l'autre.... Pour quelqu'un qui ne parle pas bien l'Anglais, les cliniques walk-in sont stressantes .</p>
<p>Merci à Résosanté pour le beau travail!</p>
<p>Merci de ce sondage. Mais je vous avoueraï que je ne pense pas que ça change quoi que ce soit. Sincèrement, je ne crois pas que le français ait une chance de survie en Colombie-Britannique, du moins pas hors de Vancouver. Les francophones sont trop dispersés sur le territoire.</p>
<p>Merci de continuer à défendre la Santé en français en Colombie-Britannique.</p>
<p>Merci de faire ce sondage.</p>
<p>Merci de vous informer!</p>
<p>Merci pour la très belle journée!</p>
<p>Mon medecin de famille est anglophone car les medecins francophones sont tous pris et acceptent tres rarement de nouveaux patients!.....J'espere pouvoir avoir un bon medecin de famille francophone un de ces jours!.....Si la penurie de medecins en C.B. diminue, cela augmentera peut-etre nos chances d'accéder a une medecine familiale en Francais?!</p>
<p>Mon médecin parle français mais est proche de la retraite; j'ai peur de ne pas trouver un autre médecin qui parle français après</p>
<p>Non</p>
<p>Non</p>
<p>Non</p>
<p>Non.</p>
<p>Oui. Les listes d'intervenants disponibles ne sont pas nécessairement à jour. Même si l'intervenant parle français, s'il ne prend plus de patient, cela n'est pas aidant! De plus, certains intervenant avait un niveau de français trop bas pour maintenir une conversation dans ma langue. Je devais quand même discuter en anglais :{(</p>
<p>oultre les médecins il y a tous les autres professionnels dont le sondage ne fait pas état. dans les hôpitaux et centres de soins seraient importants de s'afficher si le français est paré (exemple avec un macaron)</p>
<p>Quand je suis arrivee en C-B je ne parlais pas un mots anglais et j'ai eu beaucoup de difficulte a m&lt;exprimer quand j'ai du consultr un docteur. cela etait tres stressant. J&lt;espere que vous pourrez remedier a la situation de service de sante en francais. merci</p>
<p>Un immense merci de faire que l'amélioration de la vie des francophone en CB soit une mission prioritaire :)</p>
<p>Votre questionnaire comporte plusieurs questions sur les médecins de famille, mais lorsqu'on parle de professionnels de la santé, c'est beaucoup plus large comme vous le savez (cela inclut les dentistes, les infirmiers et infirmières, le personnel de soutien, et surtout, les spécialistes de diverses concentration). Lorsqu'on vieillit, les besoins pour ces professionnels s'accroissent, ainsi j'ai peut-être un médecin de famille anglophone, mais je préfère avoir recours à des spécialistes en français, s'ils sont compétents évidemment, car la langue n'est évidemment pas le seul critère de sélection, mais c'est important.</p>

## Les hommes

a mes visites chez mon médecin, je n'exprime pas tous mes problèmes. .a, cause des termes, même si je parle assez bien l'anglais.!!!
bonne continuation
Il est important que le Français et l'anglais deviennent des compétences nécessaires à l'attribution d'un diplôme de médecine au Canada. Tout médecin se doit de fournir le services dans les deux langues officielles de ce pays.
J'ai contacté RésoSanté pour un médecin de famille, réponse rapide. Excellent service ! Mon seul besoin en termes de santé est de consulter un médecin francophones car il sera plus simple pour moi d'expliquer des termes médicaux et des sensations dans ma langue natale malgré le fait que je maîtrise bien l'anglais. Je me sens plus à l'aise en français.
Lors de la recherche des médecins francophone, beaucoup d'entre eux ne semblait pas parler français finalement(selon les secrétaires en tout cas, car se sont elles qu'on a au téléphone, et ça pose problème car elles ne sont pas informés).
Merci!
Non
NON
non
Non

## Les non-immigrants

a mes visites chez mon médecin, je n'exprime pas tous mes problèmes. .a, cause des termes, même si je parle assez bien l'anglais.!!!
bonne continuation
C'est très bien d'avoir un répertoire des ressources mais avoir des références sur la qualité des services seraient une bonne idée aussi.
Difficile niveau d'anglais à atteindre pour accéder à la profession infirmière
Entre un bon service médical en anglais avec interprète en français et un médiocre service en français, je préfère me faire servir en anglais avec service d'interprétation. Ce n'est pas parce que le professionnel de la santé parle français que je lui fais confiance!
I am a francophone, born and raised, and I moved to Vancouver at 22 y.o. with very basic English language skills. Very few services were offered in French. It made it harder to keep my French especially when I had
impossible de trouver un medecin qui parle francais
Je crois que les francophones en perte d'autonomie devraient être placés dans le même hôpital sur le même plancher et avoir des soins en français et aussi pouvoir participer à des activités en français et visionner les postes de TV français. Les aides-sociales placent les personnes ou elles veulent, conséquemment il existe des patients francophones dans plusieurs résidences différentes car à Victoria il n'y a pas d'endroits (hôpitaux ou résidences francophones)
Je n'ai jamais vue d'enseigne m'offrant un service en Français!
Je n'ai pas eu besoin de consulter un professionnel de la santé depuis mon arrivée en C.-B. et cette option de figurait pas parmi les choix de réponses alors j'ai répondu "Non, je parle bien le français et l'anglais" aux questions qui s'y rattachaient. En Alberta où je demeurais, j'ai visité 3 cabinets de dentistes et je n'ai pas aimé le service que j'y ai reçu, c'est la raison pour laquelle je me suis tournée vers le Répertoire des professionnels parlant français, avec l'idée que les professionnels acceptant de figurer au répertoire seraient dignes de confiance. J'ai trouvé un excellent cabinet de dentiste grâce au répertoire. Si je devais trouver un dentiste ici, je me tournerai tout de suite vers le répertoire, qui me donne l'impression que la personne que j'y trouverai sera digne de confiance.
Je répondais pour moi, mais pour des gens qui parle mieux le français je sais que c'est un problème. Je suis traductrice et plusieurs fois on m'a demandé (police, hôpital) de servir d'interprète. Quand quelqu'un souffre, est traumatisé(e), on s'exprime mieux dans sa langue dominante.
Ma communauté a des médecins qui parlent français. Par contre, ils n'acceptent pas de nouveaux patients. Il y a un manque de médecins donc les patients doivent aller dans les cliniques walk-in, d'un médecin à l'autre.... Pour quelqu'un qui ne parle pas bien l'Anglais, les cliniques walk-in sont stressantes.
Merci à Résosanté pour le beau travail!
Merci de ce sondage. Mais je vous avouerai que je ne pense pas que ça change quoi que ce soit. Sincèrement, je ne crois pas que le français ait une chance de survie en Colombie-Britannique, du moins pas hors de Vancouver. Les francophones sont trop dispersés sur le territoire.
Merci de faire ce sondage.
Merci de vous informer!
Merci pour la très belle journée!
Mon médecin parle français mais est proche de la retraite; j'ai peur de ne pas trouver un autre médecin qui parle français après
non
Non
Non.
Oui. Les listes d'intervenants disponibles ne sont pas nécessairement à jour. Même si l'intervenant parle français, s'il ne prend plus de patient, cela n'est pas aidant! De plus, certains intervenant avait un niveau de français trop bas pour maintenir une conversation dans ma langue. Je devais quand

même discuter en anglais :(

outre les médecins il y a tous les autres professionnels dont le sondage ne fait pas état. dans les hôpitaux et centres de soins seraient importants de s'afficher si le français est parlé (exemple avec un macaron)

Quand je suis arrivée en C-B je ne parlais pas un mot anglais et j'ai eu beaucoup de difficulté à m'exprimer quand j'ai dû consulter un docteur. cela était très stressant. J'espère que vous pourrez remédier à la situation de service de santé en français. merci

Votre questionnaire comporte plusieurs questions sur les médecins de famille, mais lorsqu'on parle de professionnels de la santé, c'est beaucoup plus large comme vous le savez (cela inclut les dentistes, les infirmiers et infirmières, le personnel de soutien, et surtout, les spécialistes de diverses spécialités). Lorsqu'on vieillit, les besoins pour ces professionnels s'accroissent, ainsi j'ai peut-être un médecin de famille anglophone, mais je préfère avoir recours à des spécialistes en français, s'ils sont compétents évidemment, car la langue n'est évidemment pas le seul critère de sélection, mais c'est important.

## Les immigrants

En 2010 à mon arrivée, j'ai appelé des médecins censés parler français du répertoire Resosante et soit ils ne parlaient pas français, soit ils ne prenaient pas de nouveaux patients, du coup j'ai abandonné et suis allée dans une walk in Clinic pour mon fils et j'ai été très déçue. J'en ai conclu que je devais le débrouiller avec les anglophones et je n'ai pas vu de gynécologue depuis 6 ans !!
En tant que francophone étrangère je suis plus inquiète de l'accès au soin et remboursement de ceux-ci, que de la langue du professionnel de santé en face de moi...
Exercice intéressant
Il est important que le Français et l'anglais deviennent des compétences nécessaires à l'attribution d'un diplôme de médecine au Canada. Tout médecin se doit de fournir les services dans les deux langues officielles de ce pays.
J'ai contacté RésoSanté pour un médecin de famille, réponse rapide. Excellent service ! Mon seul besoin en termes de santé est de consulter un médecin francophone car il sera plus simple pour moi d'expliquer des termes médicaux et des sensations dans ma langue natale malgré le fait que je maîtrise bien l'anglais. Je me sens plus à l'aise en français.
Jamais, on ne sait ce que la vie nous réserve. La maladie en est une ... Pays étranger, quoiqu'il en soit il faut y faire face, en anglais en français... On doit y arriver... La langue médicale est quoiqu'il en soit une autre langue. Pour ma part, je connais les pathologies cardiaques en bi-lingues, français et anglais, pas le choix... L'urgence force l'adaptation. Le principe fondamental est la patience et la capacité pédagogique du corps médical... Merci à eux.
Je me demande qu'en ait-il de tous ces immigrants qui ne parlent pas couramment l'anglais ou le français? Reso-Santé s'occupe uniquement des services de santé en français mais c'est dommage que les autres communautés n'ont pas de tels services.
Je parle bien français et anglais. Je peux suivre une consultation avec un médecin anglophone sans soucis, mais si j'avais vraiment le choix je préférerais un suivi en français
Je souhaite que le répertoire des praticiens en santé parlant français soit mis à jour plus sérieusement. Beaucoup ne parlent pas français ou le comprennent juste un peu (vagues notions) mais ne sont pas capables de communiquer en français. Il nous faut des médecins capables de communiquer, de penser et de parler le français dans ce répertoire !!!!
Les médecins de famille sont pratiquement impossibles à trouver... alors en français ça doit être encore plus difficile. Pourquoi ne pas mettre des ressources dans les bulletins de la société francophone ??
Lors de la recherche des médecins francophones, beaucoup d'entre eux ne semblaient pas parler français finalement (selon les secrétaires en tout cas, car se sont elles qu'on a au téléphone, et ça pose problème car elles ne sont pas informées).
Merci de continuer à défendre la Santé en français en Colombie-Britannique.
Merci!
Mon médecin de famille est anglophone car les médecins francophones sont tous pris et acceptent très rarement de nouveaux patients!.....J'espère pouvoir avoir un bon médecin de famille francophone un de ces jours!.....Si la pénurie de médecins en C.B. diminue, cela augmentera peut-être nos chances d'accéder à une médecine familiale en français?!
Non

# Annexe 2- Figures

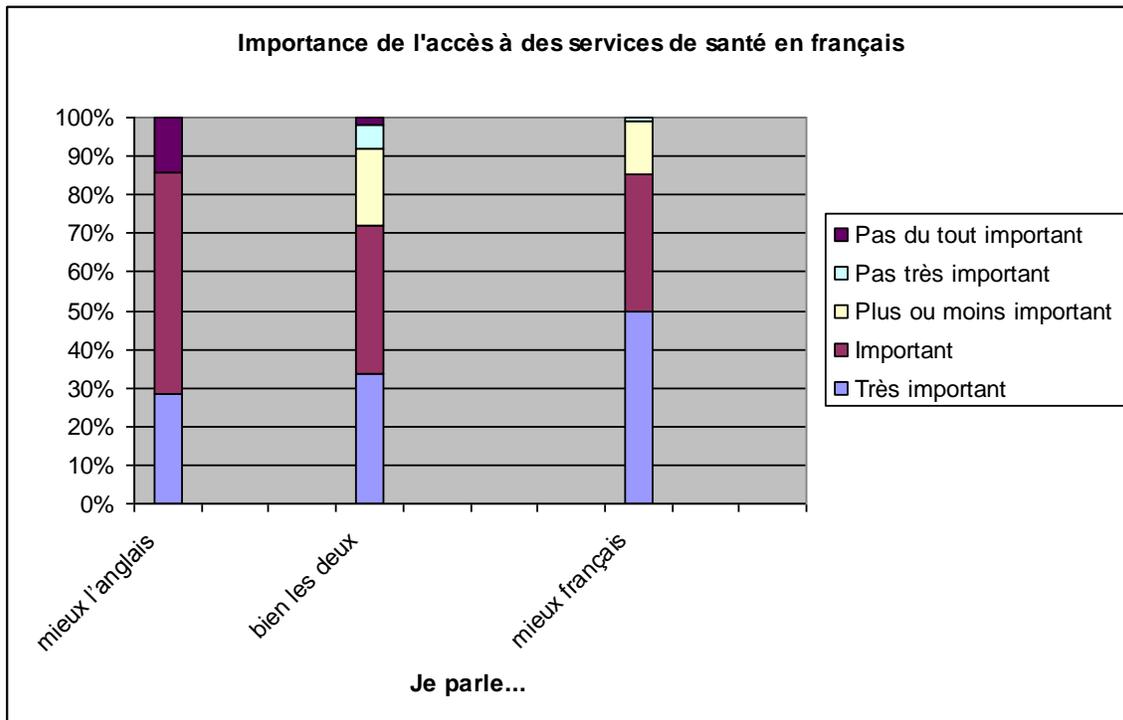


Figure 1 : Importance de l'accès à des services de santé en français, par langue de communication (Tableau 16)

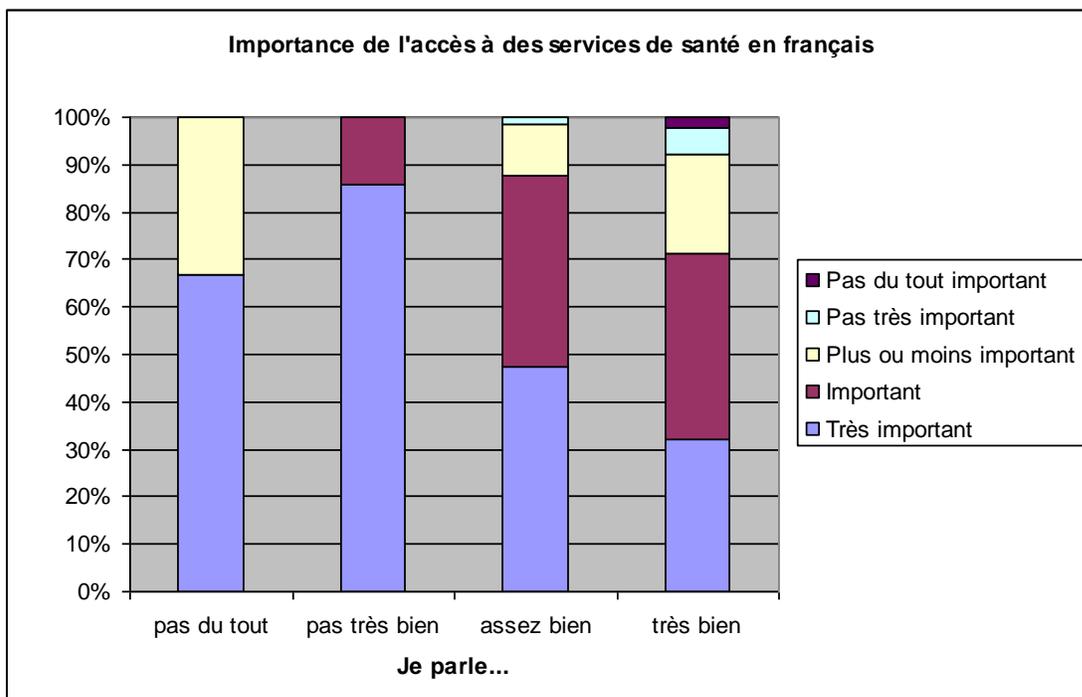


Figure 2 : Importance de l'accès à des services de santé en français, par capacité de conversation en anglais (Tableau 17)

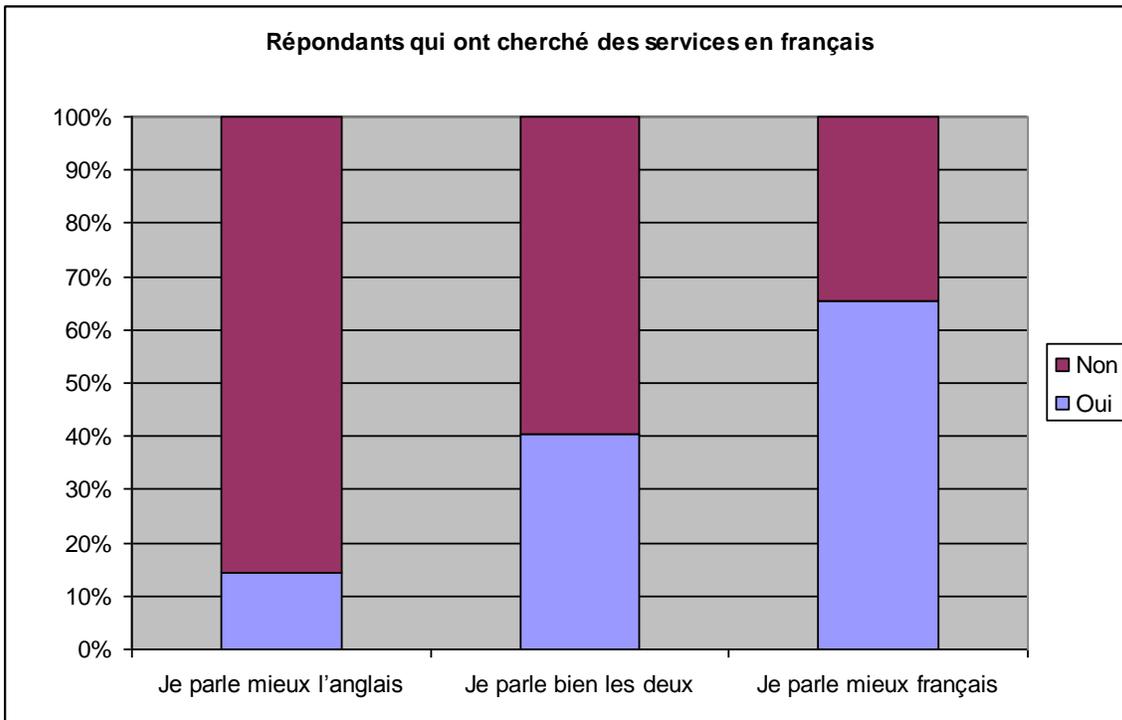


Figure 3 : Répondants qui ont cherché des services en français (Tableau 19).

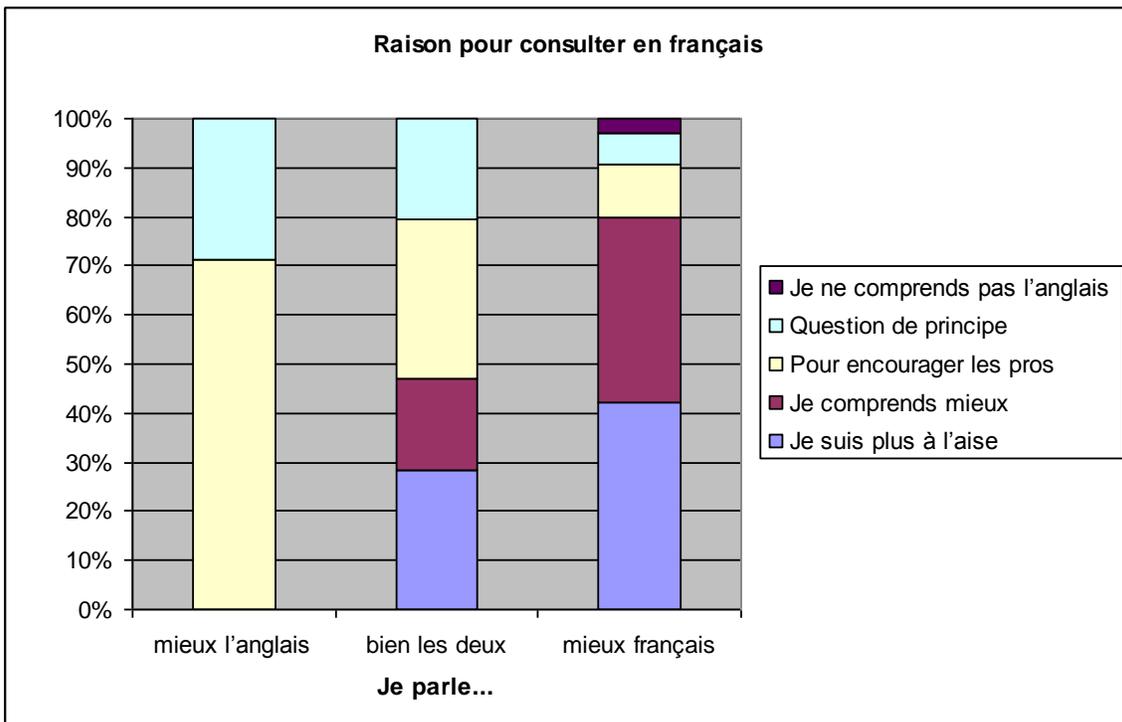


Figure 4 : Raison pour consulter en français, par langue de communication (Tableau 22).

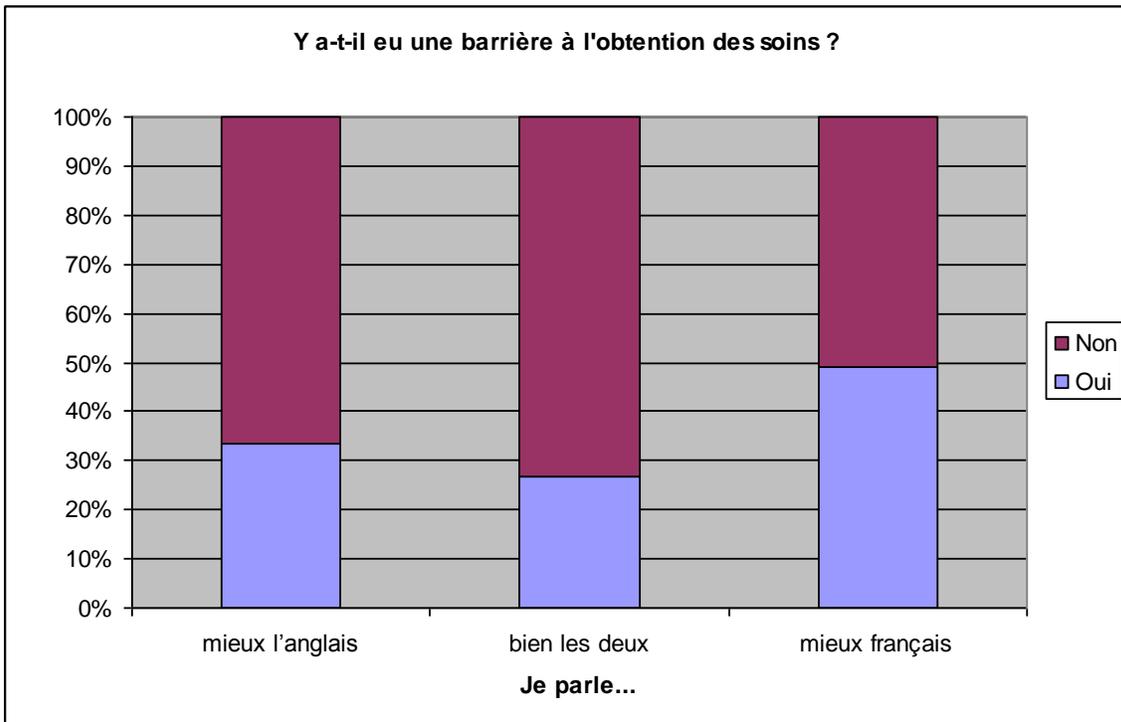


Figure 5 : Y a-t-il eu une barrière à l'obtention des soins, par langue de communication (Tableau 28).

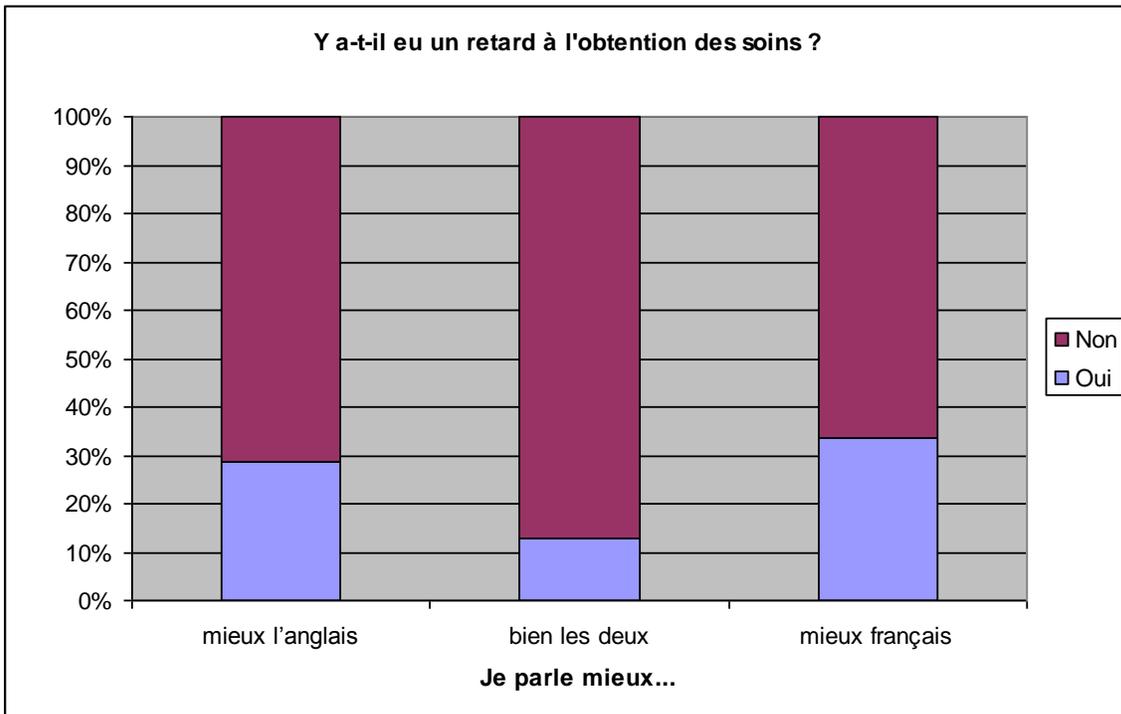


Figure 6 : Y a-t-il eu un retard à l'obtention des soins, par langue de communication (Tableau 31).

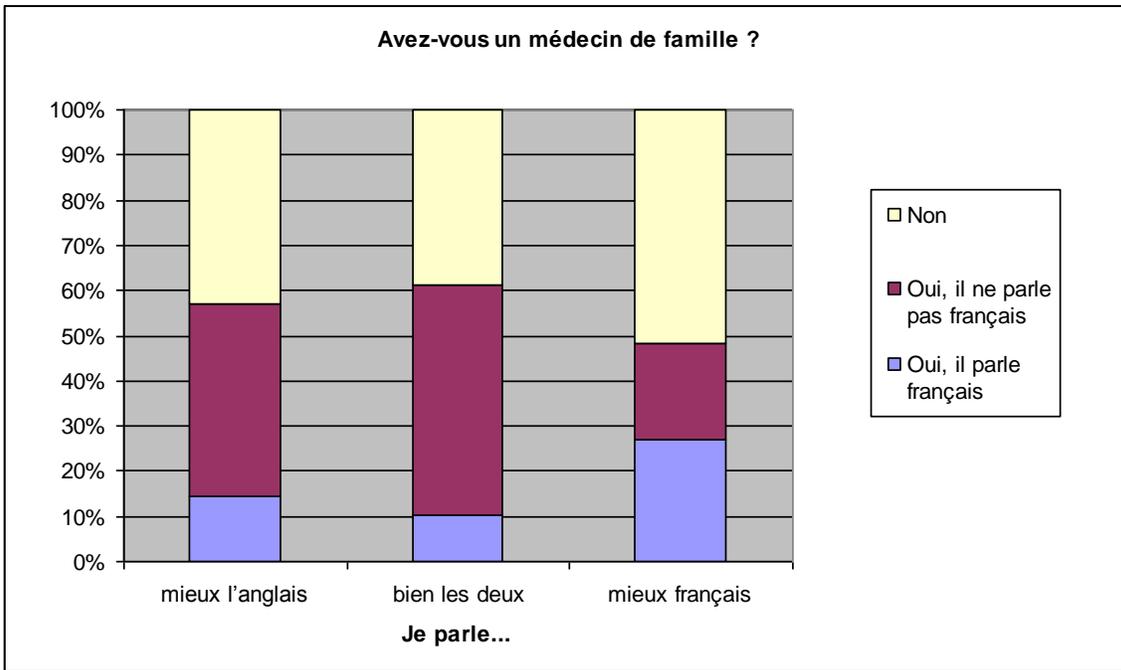


Figure 7 : Avez-vous un médecin de famille qui parle français, par langue de communication (Tableau 34).

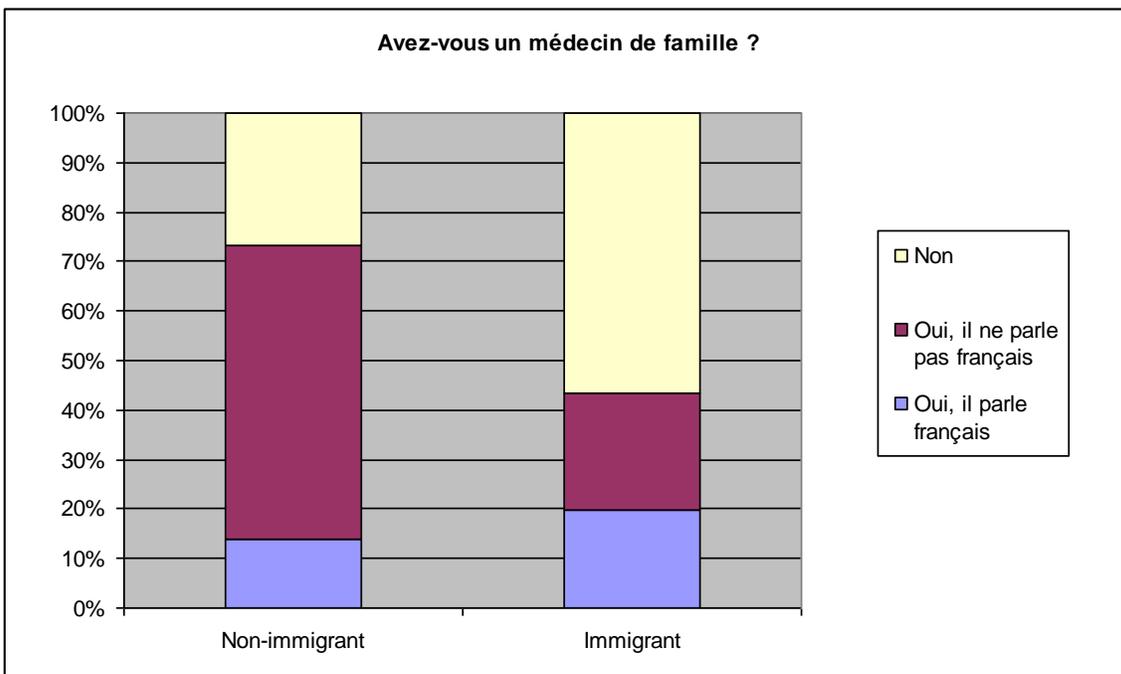


Figure 8 : Avez-vous un médecin de famille qui parle français, par lieu de naissance (Tableau 33).

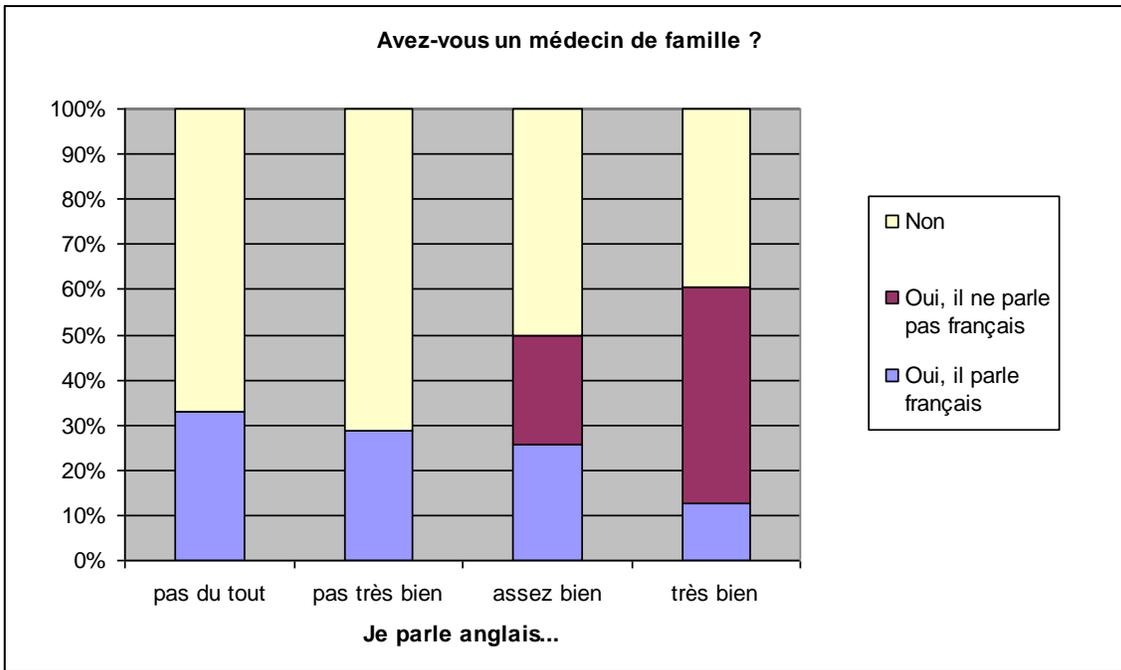


Figure 9 : Avez-vous un médecin de famille qui parle français, par capacité de conversation en anglais (Tableau 35).

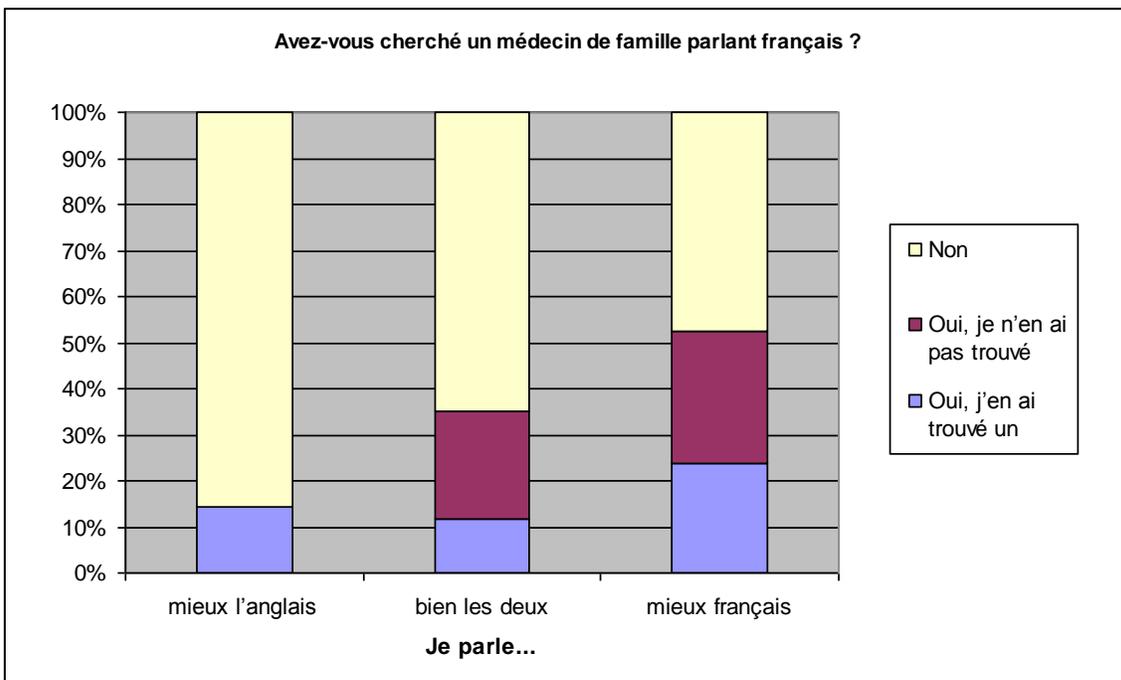


Figure 10 : Avez-vous cherché un médecin de famille qui parle français, par langue de communication (Tableau 37).

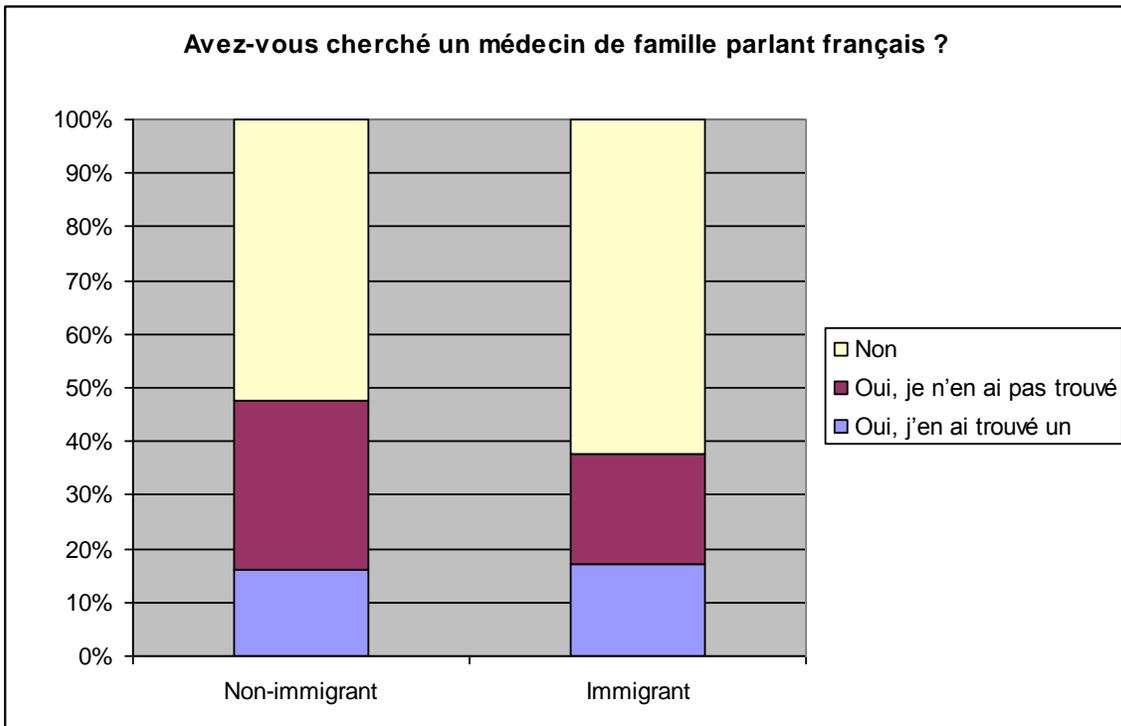


Figure 11 : Avez-vous cherché un médecin de famille qui parle français, par lieu de naissance (Tableau 36).

# ANNEXE 3- QUESTIONNAIRE

## Concertation sur les services en français

(16 questions dont 6 sur le profil démographique)

### Données démographiques (6 questions)

1. Veuillez indiquer votre sexe :
  - a. Féminin
  - b. Masculin
  - c. Autre
  
2. Quel âge avez-vous ?

a. Moins de 19 ans	e. 45 à 54 ans
b. 19 à 24 ans	f. 55 à 64 ans
c. 25 à 34 ans	g. 65 à 74 ans
d. 35 à 44 ans	h. 75 ans ou plus
  
3. Quel est votre lieu de naissance ?
  - a. Si au Canada, Province ou Territoire \_\_\_\_\_
  - b. Si en dehors du Canada, indiquez le pays \_\_\_\_\_
  
4. Depuis combien de temps demeurez-vous en Colombie-Britannique ?

a. Moins de 2 ans	d. Entre 10 et 15 ans
b. Entre 2 et 5 ans	e. 15 ans ou plus
c. Entre 5 et 10 ans	
  
5. LANGUES DE COMMUNICATION : Dans quelle langue communiquez-vous le mieux ?  
(Mémorisez votre réponse car ce choix influe sur certaines réponses qui suivront)
  - a. Je parle (vraiment) mieux l'anglais que le français ou d'autres langues
  - b. Je parle (vraiment) mieux le français que l'anglais ou d'autres langues
  - c. Je parle bien le français et l'anglais
  - d. Je parle (vraiment) mieux une autre langue que le français ou l'anglais. Spécifiez :  
\_\_\_\_\_
  
6. MAÎTRISE DE L'ANGLAIS : Pouvez-vous tenir une conversation en anglais ?
  - a. Pas du tout
  - b. Pas très bien
  - c. Assez bien
  - d. Très bien

### Services en français

7. Quelle importance accordez-vous à l'accès à des services de santé en français en Colombie-Britannique ?

8.

	√
Pas du tout important	
Pas très important	
Plus ou moins important	
Important	
Très important	

9. Au cours des trois dernières années, avez-vous cherché à consulter des intervenants.es de la santé parlant français en Colombie-Britannique ? Indiquez votre réponse selon votre choix de langues de communication en Q5.

	√
Oui j'ai cherché; je parle mieux l'anglais	
Oui j'ai cherché; je parle mieux le français	
Oui j'ai cherché; je parle bien le français et l'anglais	
Oui j'ai cherché; je parle mieux une autre langue	
Non je n'ai pas cherché; je parle mieux l'anglais	
Non je n'ai pas cherché; je parle mieux le français	
Non je n'ai pas cherché; je parle bien le français et l'anglais	
Non je n'ai pas cherché; je parle mieux une autre langue	

10. Quelle était la raison principale pour laquelle vous avez cherché à consulter des intervenants.es de la santé parlant français ? Choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

- a. Je ne comprends pas l'anglais
- b. Je comprends mieux les termes médicaux en français
- c. Je suis plus à l'aise pour m'exprimer en français et décrire ma condition physique et/ou mentale en français
- d. Je crois que m'exprimer en français est une question de principe
- e. Je veux encourager les professionnels francophones

11. Dans le passé, avez-vous reçu des services de santé en français en Colombie-Britannique ?

	√
Oui	
Non	

12. Est-ce que selon vous le fait de ne pas avoir pu vous exprimer en français avec un intervenant(e) en santé a déjà constitué une barrière à l'obtention de soins appropriés ? Indiquez votre réponse selon votre choix de langues de communication en Q5.

	√
Oui ce fut une barrière; je parle mieux l'anglais	
Oui ce fut une barrière; je parle mieux le français	
Oui ce fut une barrière; je parle bien le français et l'anglais	
Oui ce fut une barrière; je parle mieux une autre langue	
Non ce ne fut pas une barrière; je parle mieux l'anglais	
Non ce ne fut pas une barrière; je parle mieux le français	
Non ce ne fut pas une barrière; je parle bien le français et l'anglais	
Non ce ne fut pas une barrière; je parle mieux une autre langue	

13. Est-ce que selon vous le fait de ne pas avoir pu vous exprimer en français a retardé votre consultation avec un(e) professionnel(le) de la santé ? Indiquez votre réponse selon votre choix de langues de communication en Q5.

	√
Oui il y a eu retard; je parle mieux l'anglais	
Oui il y a eu retard; je parle mieux le français	
Oui il y a eu retard; je parle bien le français et l'anglais	
Oui il y a eu retard; je parle mieux une autre langue	
Non il n'y a pas eu de retard; je parle mieux l'anglais	
Non il n'y a pas eu de retard; je parle mieux le français	
Non il n'y a pas eu de retard; je parle bien le français et l'anglais	
Non il n'y a pas eu de retard; je parle mieux une autre langue	

14. Avez-vous un médecin de famille? Faites un seul choix.
- Oui, il parle français
  - Oui, mais il ne parle pas français
  - Non
15. Depuis que vous êtes en Colombie-Britannique avez-vous déjà cherché un médecin de famille parlant français ? Faites un seul choix.
- Oui, j'en ai trouvé un
  - Oui, je n'en ai pas trouvé
  - Non

16. Comment avez-vous cherché ? Choisir toutes les réponses qui s'appliquent.
- a. De bouche à oreilles (amis)
  - b. Internet
  - c. Par les associations francophones
  - d. Par l'Ordre professionnel des médecins (BC College of Physicians and Surgeons)
  - e. Par l'Annuaire FFCB « La Colombie-Britannique à votre service en français »
  - f. Par le bottin téléphonique de votre municipalité
  - g. Par les régies régionales de santé
  - h. Par le biais de RésoSanté
  - i. Par le Répertoire des professionnels en ligne de RésoSanté (excluant l'Annuaire FFCB)
  - j. Par la ligne téléphonique InfoSanté 811 de HealthLink BC
  - k. Par les 'Services Francophones' de la régie provinciale de santé (PHSA)
  - l. Je ne sais pas où chercher
  - m. Autre
17. Parmi les services suivants, indiquez ceux qui sont très importants selon vous. Choisissez toutes les réponses qui s'appliquent.
- a. Un répertoire de professionnels(les) de la santé parlant français
  - b. Un lexique de termes médicaux français/anglais
  - c. Une liste des médecins parlant français disponible dans les institutions de santé
  - d. Site web regroupant les meilleurs sites d'information sur la santé en français
  - e. Une page Facebook offrant des actualités santé en français
  - f. Une politique proactive offrant des choix de langue sur la ligne InfoSanté 811 de HealthLink BC
  - g. Étendre le mandat géographique des professionnels qui parlent français
  - h. Des brochures en français dans les cabinets de des médecins
  - i. Des campagnes de prévention en français
  - j. Des équipes santé virtuelles pouvant collaborer à distance
  - k. Un centre de ressources documentaires et une médiathèque
  - l. Un service d'interprétariat



*Retrouvez votre actualité sur la santé en français sur les réseaux sociaux*



RésoSanté



@resosante



RésoSanté C-B

201 – 2929 Commercial Drive, Vancouver, C.-B. V5N 4C8  
Téléphone : (604) 629-1000 | Courriel : [info@resosante.ca](mailto:info@resosante.ca) | [www.resosante.ca](http://www.resosante.ca)