



Health Canada Santé Canada

Rapport final

Perceptions des communautés de langue officielle en situation minoritaire: accès aux services de santé dans la langue officielle de son choix

2020

Présenté à
Santé Canada

Préparé par
Léger

Numéro de contrat : HT372-194222/001/CY
POR #077-19
Valeur du contrat : 78 411,83 \$ (TVH comprise)
Date d'octroi du contrat : le 27 janvier 2020
Date de remise : 31 mars 2020

Léger
507, Place d'Armes, bureau 700
Montréal (Québec)
G1R 2K2
Téléphone : 514 982-2464
Télec. : 514 987-1960

Pour obtenir plus de renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca.

This report is also available in English.

Canada 

Perceptions des communautés de langue officielle en situation minoritaire: accès aux services de santé dans la langue officielle de son choix

Rapport final

Préparé pour Santé Canada

Nom du fournisseur : Léger

Mars 2020

Ce rapport de recherche sur l'opinion publique présente les résultats d'un sondage Web et de groupes de discussion en ligne menés par Léger Marketing inc. pour le compte de Santé Canada. La recherche a été menée auprès de Canadiens vivant dans une situation où leur langue officielle est minoritaire.

This report is also available in English under the name : Perceptions from Official Language Minority Communities : Access to Health Services in the Official Language of Choice.

Cette publication peut être reproduite à des fins non commerciales uniquement. Une autorisation écrite préalable doit être obtenue de Santé Canada. Pour obtenir plus de renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca ou à :

Santé Canada, DGCAP
200, Promenade Eglantine, Pré Tunney
Édifice Jeanne Mance, AL 1915C
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Numéro de catalogue :

H14-348/2020F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) :

978-0-660-34699-1

Publications associées (numéro d'enregistrement : POR 077-19) :

Numéro de catalogue : H14-348/2020E-PDF (Rapport final, anglais)

ISBN 978-0-660-34698-4

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2020.

Table des matières

1. Résumé	4
1.1 Mise en contexte et objectifs	4
1.2 Méthodologie – Recherche hybride	4
1.3 Aperçu des conclusions quantitatives	7
1.4 Aperçu des conclusions qualitatives	12
1.5 Utilisation des résultats	14
1.6 Limitations de l'étude	14
1.7 Remarques sur l'interprétation des conclusions de la recherche	15
1.8 Déclaration de neutralité politique et coordonnées	16
2. Résultats détaillés	17
2.1 Résultats quantitatifs détaillés	17
2.2 Résultats qualitatifs détaillés	115
2.3 Conclusions	120
Annexe A – Méthodologie de recherche détaillée	123
Annexe B—Guide de recrutement	132
Annexe C—Guide de discussion	140
Annexe D—Questionnaire du sondage	146
Annexe E – RÉPONSES DÉTAILLÉES AUX QUESTIONS OUVERTES	163

1. Résumé

Léger a le plaisir de présenter à Santé Canada, et à son Bureau d'appui aux communautés de langue officielle (BACLO), ce rapport sur les résultats des sondages qualitatifs et quantitatifs sur les obstacles et les éléments facilitants que les communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) peuvent rencontrer pour accéder aux services de santé dans la langue officielle de leur choix.

Ce rapport a été préparé par Léger à la suite de l'octroi d'un contrat par Santé Canada (numéro de contrat HT372-194222/001/CY, octroyé le 27 janvier 2020).

1.1 Mise en contexte et objectifs

Santé Canada, par l'entremise du BACLO, appuie la mise en œuvre d'activités visant à favoriser le dynamisme et le développement des CLOSM ainsi que la pleine reconnaissance et l'usage du français et de l'anglais dans la société canadienne. L'un des principaux objectifs du BACLO est d'améliorer l'accès aux services de soins de santé pour les CLOSM dans la langue officielle de leur choix.

Pour documenter cette question, Santé Canada a entrepris un projet de collecte de données quantitatives et qualitatives afin de mieux comprendre les obstacles auxquels les CLOSM peuvent être confrontés pour accéder aux services de santé dans la langue officielle de leur choix, ainsi que les facteurs qui facilitent cet accès. Les résultats de cette étude témoigneront de l'expérience vécue par les CLOSM en matière d'accès aux services de soins de santé dans la langue officielle de leur choix et aideront à identifier les principales lacunes ainsi que les éléments facilitants.

De façon plus précise, les objectifs de recherche comprennent, mais sans s'y limiter, les éléments suivants :

- Mesurer la facilité avec laquelle une personne a pu obtenir des services de santé dans la langue officielle de son choix.
- Chercher à mieux comprendre les obstacles et les éléments facilitants qui ont eu une incidence sur cet accès.
- Évaluer si l'accès s'est amélioré au cours des dernières années.

1.2 Méthodologie – Recherche hybride

Pour atteindre les objectifs de l'étude, un plan de recherche basé sur une méthode hybride, avec des composantes qualitatives et quantitatives, a été élaboré. Les deux phases de la recherche ont été menées en parallèle, une phase étant indépendante des résultats de l'autre. La population cible de l'ensemble de ce projet de recherche se compose de deux groupes principaux de Canadiens adultes âgés de 18 ans et plus :

- Les adultes francophones vivant hors de la province de Québec
- Les adultes anglophones vivant dans la province de Québec

1.2.1 Méthodologie quantitative

La recherche quantitative a été réalisée au moyen de sondages en ligne, à l'aide de la technologie d'interview Web assistée par ordinateur (IWAO). Le sondage en ligne a été mené du 27 février 2020 au 15 mars 2020, et le taux de participation a été de 25 %. Le calcul du taux de participation au sondage en ligne est présenté à l'annexe A. Un prétest des questions du sondage a été réalisé en menant 28 entrevues dans les deux langues officielles (20 en anglais et 8 en français), et a été achevé le 27 février 2020. Les entrevues ont duré en moyenne 10 minutes.

Au total, 1 125 adultes canadiens, provenant de toutes les régions du pays, ont été sondés.

Une attention particulière a été accordée à la répartition des répondants afin d'assurer que la taille d'échantillon soit suffisante pour pouvoir réaliser les analyses dans les sous-groupes de l'échantillon. Le tableau suivant montre l'échantillon effectif obtenu par Léger dans les différentes régions du pays :

Tableau 1. Quotas par région

Région	Nombre de répondants
Montréal et Laval	213
Montréal périurbain	94
Est et Centre-du-Québec	94
Ouest du Québec	129
Total – Anglophones au Québec	530
Provinces de l'Atlantique	181
Ontario	287
Ouest canadien	127
Total – Francophones hors Québec	595

D'après les données du recensement national de Statistique Canada en 2016, Léger a pondéré les résultats de ce sondage selon l'âge, le genre, la région, la langue (langue maternelle) et le niveau de scolarité. Puisqu'un échantillon provenant d'un panel Internet n'est pas probabiliste, il n'est pas possible de calculer la marge d'erreur de ce sondage.

Les détails des procédures de pondération se trouvent à l'annexe A.

Vous trouverez ci-dessous le calcul du taux de participation au sondage.

Tableau 2. Taux de participation

Total adresses courriel utilisées	5 532
Adresses non valides	0
- Invitations envoyées par erreur à des personnes non admissibles à l'étude	0
-Adresses courriel incomplètes ou manquantes	0

Non résolus (U)	3 567
-Courriel d'invitation rebondit	15
-Invitations courriel restées sans réponse	3 552
Unités admissibles n'ayant pas répondu (IS)	573
-Refus du répondant	460
-Problème de langue	0
-Interruption précoce	113
Unités ayant répondu (R)	1 392
-Répondants disqualifiés après complétion– quota atteint	49
- Répondants disqualifiés après complétion pour d'autres raisons	218
-Répondants qualifiés après complétion	1 125
Taux de participation / taux de réponse = $R \div (U + IS + R)$	25 %

En tant que membre du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien (CRIC), Léger adhère aux lignes directrices les plus strictes en matière de recherche quantitative et respecte les exigences du gouvernement du Canada en matière de recherche quantitative ainsi que les normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada. Les détails de la procédure méthodologique et des mécanismes de contrôle de la qualité de Léger sont présentés à l'annexe A. Le questionnaire se trouve à l'annexe D.

1.2.2 Méthodologie qualitative

Léger a mené une série de quatre séances de discussion en ligne avec des adultes canadiens francophones vivant hors de la province de Québec (3) et avec des adultes canadiens anglophones vivant dans la province de Québec (1). Ces séances de discussion en ligne ont permis de regrouper des personnes de toutes les régions du Canada. Une séance s'est tenue en anglais avec des participants du Québec et trois séances ont eu lieu en français avec des participants des autres provinces du Canada. Pour chaque séance de discussion en ligne, dix participants ont été recrutés par nos recruteurs professionnels. Au total, 26 personnes ont participé aux groupes de discussion en ligne (le tableau 3 donne plus de détails à ce sujet). Tous les participants aux groupes de discussion ont reçu une rétribution de 100 \$.

Des séances de discussion en ligne ont été menées à l'aide du logiciel de clavardage vidéo itracks afin de faciliter la modération et de garantir une interface optimale entre le modérateur et les participants. Grâce au service de clavardage vidéo itracks, les groupes de discussion en ligne profitent de la commodité du Web et de l'aisance d'une discussion en personne. Les participants peuvent voir l'animateur et les autres participants pendant qu'ils discutent.

Chaque séance a duré environ 90 minutes et a été enregistrée à des fins d'analyse. Tous les groupes ont utilisé la méthodologie de diffusion en continu pour que les observateurs de Léger et de Santé Canada puissent assister aux séances à distance.

Lieux et dates

Des groupes ont été organisés dans les régions suivantes aux dates indiquées dans le tableau 3.

Tableau 3. Détails du recrutement

GR	Langue et Région	Nbre Recrutés	Nbre participants	Cible	Heure	Langue	Date
1	ANG. (Québec)	10	6	Canadiens anglophones au Québec	17 h 30	Anglais	19 mars 2020
2	FR. (Atlantique)	10	6	Canadiens francophones hors Québec	19 h 30	Français	19 mars 2020
3	FR. (Ontario)	10	5	Canadiens francophones hors Québec	17 h 30	Français	26 mars 2020
4	FR. (Ouest canadien)	10	9	Canadiens francophones hors Québec	19 h 30	Français	26 mars 2020
Total		40	26				

1.3 Aperçu des conclusions quantitatives

Les résultats sont divisés en trois sections : la section quantitative avec les répondants anglophones au Québec, la section quantitative avec les répondants francophones hors Québec, et enfin la section qualitative avec les Canadiens vivant en situation linguistique minoritaire dans diverses régions du pays.

Cet aperçu détaille les principaux points forts de l'étude et présente les points de convergence et de divergence entre les résultats des différentes sections de l'étude.

Répondants anglophones au Québec

- Presque tous les répondants ont consulté un fournisseur de services de santé au cours de la dernière année (97 %). Les pharmaciens, les médecins de famille, les professionnels en soins dentaires, les infirmiers et les infirmiers praticiens ont été les professionnels les plus consultés. Les répondants anglophones recevaient des services de santé le plus souvent en clinique. La plupart des répondants ont reçu l'ensemble ou une partie de leurs services de santé dans leur langue officielle, mais les répondants de l'Est et du Centre-du-Québec étaient moins susceptibles de les recevoir en anglais que les autres répondants de la province de Québec.
- Les médecins de famille (70 %), les professionnels en soins dentaires (68 %), les psychologues et les psychiatres (57 %) ainsi que les pharmaciens (53 %) représentent les fournisseurs de services de santé qui ont été en mesure de prodiguer des services entièrement en anglais à plus de la moitié des répondants anglophones qui les ont consultés au cours de la dernière année. Alors qu'une proportion importante de répondants ont reçu des services de santé dans la langue officielle de leur choix au cours

de la dernière année, les répondants anglophones de Montréal, de Laval et de la région périurbaine sont plus susceptibles d'avoir observé une diminution de l'offre de services de santé en anglais dans la province de Québec au cours des dix dernières années. De leur côté, les répondants de l'Est et du Centre-du-Québec sont plus susceptibles d'avoir constaté une augmentation de l'offre de services de santé en anglais.

- Près de huit répondants anglophones sur dix (79 %) ont indiqué qu'ils ont très confiance en leur capacité à communiquer clairement leurs besoins en matière de soins de santé dans leur première langue officielle. Seuls trois répondants sur dix (32 %) ont très confiance de pouvoir faire de même en français. Les répondants de Montréal, de Laval et de la région périurbaine sont moins susceptibles de se sentir en confiance par rapport à leur capacité à communiquer clairement en français leurs besoins en matière de soins de santé. Plus de la moitié d'entre eux (55 %) ont très confiance en la capacité des fournisseurs de services de santé à comprendre clairement leurs besoins en anglais, mais seulement un tiers d'entre eux (36 %) ont très confiance en la capacité des fournisseurs de services de santé à comprendre leurs besoins en français. Ces résultats concordent avec le fait que la plupart des répondants anglophones préfèrent recevoir des services de santé en anglais (85 %) alors qu'une minorité d'entre eux (15 %) préfèrent les recevoir en français.
- La médecine familiale est considérée par la plupart des répondants (74 %) comme le service de soins de santé qui devrait absolument être fourni dans la première langue officielle des patients. Ce résultat est bien supérieur à celui des psychologues et des psychiatres (43 %), des pharmaciens (32 %) et des préposés aux bénéficiaires (30 %).
- Six répondants sur dix (62 %) pensent qu'il est très important de recevoir des services de santé dans leur première langue officielle parlée, et un répondant sur quatre (24 %) pense que ce point est plutôt important. Les répondants anglophones vivant dans les régions de Montréal et de Laval (71 %) sont plus susceptibles de penser que ce point est très important. Au contraire, les répondants vivant dans l'Est et le Centre-du-Québec sont plus susceptibles de penser que ce point est plutôt sans importance (19 %) ou pas important du tout (10 %). Cependant, ces derniers sont plus nombreux que les autres à trouver qu'il est très important que les enfants reçoivent des services en anglais. Les répondants qui sont des aidants naturels pour des personnes autres que leurs enfants sont largement d'avis qu'il est très important de recevoir des services en anglais pour leur famille ou leurs amis (66 %).
- Plus de la moitié des répondants anglophones (57 %) ont trouvé au moins un fournisseur de services de santé anglophone, tandis que quatre répondants sur dix (43 %) n'en ont trouvé aucun. Les médecins de famille (48 %), les professionnels en soins dentaires (44 %), les pharmaciens (38 %) et les psychologues ou les psychiatres (28 %) représentent les fournisseurs de services de santé anglophones les plus recherchés. Les répondants des régions de Montréal et de Laval sont ceux qui ont connu le plus de succès dans leurs recherches (66 %). Dans les régions de l'Est et du Centre-du-Québec, les répondants ont eu moins de succès (43 %). La plupart des professionnels ont été trouvés sur Internet (22 %), grâce aux recommandations d'amis et de la famille (14 %) et par le bouche-à-oreille (11 %).
- Le principal obstacle à l'obtention de services de santé en anglais est le manque de fournisseurs de services de santé qui peuvent parler en anglais (36 %). Cependant, la crainte de recevoir un service de

santé de moindre qualité (33 %) et l'utilisation de formulaires et de documentation unilingues (29 %) sont des obstacles qui distinguent les minorités linguistiques du Québec de celles des autres provinces canadiennes. Les trois principaux obstacles qui empêchent les parents de trouver des fournisseurs de services de santé qui parlent la première langue officielle de leurs enfants sont le lieu de résidence (26 %), la disponibilité de professionnels qui parlent la langue minoritaire (23 %) et la faible maîtrise de la langue seconde de la part des fournisseurs de services de santé (20 %).

- En général, les répondants demandent à recevoir des services de santé dans leur première langue officielle parlée. Les répondants anglophones au Québec sont plus susceptibles de le demander (51 %) que les répondants francophones du reste du pays (39 %). Les répondants des régions de Montréal et de Laval sont les plus susceptibles de faire ce type de demande (59 %), tandis que ceux qui vivent dans l'Est ou le Centre-du-Québec sont moins susceptibles de le faire (43 %). Ceux qui ne demandent pas à recevoir des services de santé dans leur première langue officielle parlée se considèrent comme étant suffisamment à l'aise dans l'autre langue pour ne pas avoir à le faire (57 %), ne le font pas parce que les fournisseurs de services de santé ne parlent pas la langue minoritaire (21 %) ou craignent des problèmes de compréhension (11 %).
- D'un point de vue très général, les répondants anglophones reçoivent des réponses positives lorsqu'ils demandent des services de santé dans leur langue (réponses très positives à 29 %; réponses plutôt positives à 29 %). Ceux qui vivent dans les régions de Montréal et de Laval sont plus susceptibles que les autres de recevoir une réponse très positive (35 %), tandis que ceux qui vivent en banlieue de Montréal sont plus susceptibles de recevoir une réponse plutôt négative (20 %) ou très négative (8 %). Les répondants de l'Est et du Centre-du-Québec sont plus susceptibles de ne jamais faire une telle demande (39 %).
- Plus d'un répondant anglophone sur quatre (27 %) au Québec a reçu des services de santé par téléphone ou par d'autres moyens virtuels. Les répondants de l'Est et du Centre-du-Québec sont plus susceptibles d'avoir déjà utilisé ce type de service que les autres répondants (40 %). Les consultations téléphoniques sont de loin le service de santé « technologique » le plus utilisé (80 %), loin devant la prise de rendez-vous en ligne et virtuelle (24 %) et les messages textes ou les courriels (12 %). Ces services de santé technologiques ont été principalement offerts en anglais pour les consultations téléphoniques (62 %), les messages textes et les courriels (75 %) et la prise de rendez-vous en ligne et virtuelle (81 %). Les répondants considèrent que la technologie peut être vraiment utile (30 %) ou plutôt utile (25 %) pour obtenir des services de santé dans leur première langue officielle, et une grande partie des répondants pensent qu'elle est très efficace (40 %) et plutôt efficace (40 %). Ce type de technologie semble le plus utile aux répondants pour les visites chez les médecins de famille, les pharmaciens et les infirmiers.
- Pour trouver des services de soins de santé offerts en anglais, les répondants aimeraient recevoir de l'information par Internet (50 %), par un autre fournisseur de services de santé (49 %) et par la famille et les amis (47 %). Les répondants ont fait plusieurs suggestions pour améliorer la disponibilité des services de santé dans les deux langues. Les suggestions les plus populaires sont d'exiger des services bilingues (10 %), d'embaucher plus de personnel bilingue (8 %) et de faire plus de publicité sur les services (7 %).

Répondants francophones hors Québec

- Presque tous les répondants ont consulté un fournisseur de services de santé au cours de la dernière année (98 %). Les pharmaciens, les médecins de famille, les professionnels des soins dentaires, les infirmiers et les infirmiers praticiens ont été les professionnels les plus consultés. Les répondants francophones hors Québec recevaient des services de santé le plus souvent en clinique. Un tiers des répondants ont reçu des services de santé entièrement en français, tandis qu'un tiers d'entre eux ont reçu une partie des services de santé en français, et un autre tiers des répondants n'ont reçu aucun service de santé dans leur première langue officielle. Les habitants de l'Ouest canadien sont moins susceptibles que ceux des autres régions du Canada d'avoir reçu des services de santé entièrement en français.
- Même si seulement un tiers (34 %) des répondants francophones hors Québec ont reçu des services de santé dans leur première langue officielle de la part de tous leurs fournisseurs de services de santé au cours de la dernière année, ils sont plus susceptibles que les anglophones au Québec d'avoir observé une augmentation au cours des dix dernières années en ce qui concerne les services de santé fournis dans leur première langue officielle. Les répondants de l'Ontario (23 %) sont plus susceptibles d'avoir constaté une augmentation de l'offre de services de santé en français que les répondants des autres régions du Canada.
- Près de sept répondants francophones sur dix (69 %) vivant à l'extérieur du Québec ont indiqué qu'ils ont très confiance en leur capacité à communiquer clairement leurs besoins en matière de soins de santé dans leur première langue officielle. Seule la moitié d'entre eux (49 %) ont confiance de pouvoir faire de même en anglais. Les répondants de l'Ouest canadien (61 %) et de l'Ontario (52 %) sont plus susceptibles de se sentir en confiance par rapport à leur capacité à communiquer clairement leurs besoins en anglais que les répondants de la région de l'Atlantique (36 %). Environ la moitié des répondants francophones vivant hors Québec (50 %) ont confiance dans la capacité des fournisseurs de services de santé à comprendre clairement leurs besoins en français et environ la même proportion (51 %) est convaincue que les fournisseurs de services de santé peuvent faire de même en anglais. Ces résultats concordent avec le fait que la plupart des répondants francophones vivant hors Québec préfèrent recevoir des services de santé en anglais (60 %) alors que les autres (40 %) préfèrent les recevoir en français.
- La médecine familiale est considérée par la plupart des répondants (65 %) comme le service de soins de santé qui devrait absolument être fourni dans la première langue officielle des patients. Ce résultat est bien supérieur à celui des psychologues et des psychiatres (35 %), des ambulanciers (30 %), des pharmaciens (28 %) et des préposés aux bénéficiaires (26 %).
- Environ trois répondants francophones sur quatre (74 %) pensent qu'il est très important ou assez important de recevoir leurs soins de santé dans leur première langue officielle. Les répondants francophones des provinces de l'Atlantique (55 %) sont plus susceptibles de penser que ce point est très important. En Ontario, quatre francophones sur dix (43 %) partagent la même opinion, tandis que ceux qui vivent dans l'Ouest canadien sont moins susceptibles d'avoir cette opinion (32 %).

- Environ la moitié (48 %) des parents hors Québec pensent qu'il est très important que leurs enfants reçoivent des services de santé dans leur première langue officielle parlée, mais ils sont plus susceptibles de penser que ce n'est pas du tout important (21 %) que les anglophones au Québec. Cette observation est particulièrement vraie pour les parents de l'Ontario (31 %). Seul un parent sur cinq (18 %) dans la région de l'Ouest canadien et 8 % des parents dans la région de l'Atlantique partagent cette opinion.
- Les médecins de famille (47 %), les professionnels en soins dentaires (38 %) et les pharmaciens (31 %) sont les fournisseurs de services de santé francophones les plus recherchés. Environ six répondants francophones sur dix vivant dans la région de l'Atlantique (61 %) ont trouvé au moins un fournisseur de services de santé parlant français, tandis que moins de la moitié de ceux qui vivent en Ontario (47 %) en ont trouvé un. Les personnes vivant dans l'Ouest canadien (27 %) sont moins susceptibles que les autres d'avoir trouvé un fournisseur de services de santé francophone.
- Le principal obstacle à l'obtention de services de santé en français est le manque de fournisseurs de services de santé qui peuvent parler français (45 %). Cependant, la crainte de devoir attendre plus longtemps pour obtenir le service (26 %) et le manque d'information sur les endroits où ces services sont offerts (25 %) constituent également des obstacles majeurs pour obtenir des services de santé en français dans les provinces canadiennes hors Québec. Les trois principaux obstacles qui empêchent les aidants naturels de trouver des fournisseurs de services de santé qui parlent français sont les mêmes.
- En général, seuls quatre répondants sur dix (39 %) demandent à recevoir des services de santé dans leur première langue parlée. Les répondants de la région de l'Atlantique sont plus susceptibles de le demander (51 %) que les répondants francophones du reste du pays : Ontario (41 %) et Ouest canadien (16 %). Ceux qui ne demandent pas à recevoir des services de santé dans leur première langue officielle parlée se considèrent comme suffisamment à l'aise dans l'autre langue pour ne pas avoir à le faire (56 %), ne le font pas parce qu'ils croient que les fournisseurs de services de santé ne parlent pas la langue minoritaire (33 %) ou craignent des problèmes de compréhension (15 %).
- D'un point de vue général, les francophones ont reçu des réponses positives lorsqu'ils ont demandé des services de santé dans leur langue (réponses très positives 23 %; réponses plutôt positives 23 %). Ceux qui vivent dans la région de l'Atlantique sont plus susceptibles d'avoir reçu une réponse très positive (38 %) que ceux qui vivent en Ontario (22 %) et dans l'Ouest canadien (4 %).
- Plus d'un répondant francophone sur quatre (24 %) a reçu des services de santé par téléphone ou par d'autres moyens virtuels. Les consultations téléphoniques sont de loin le service de santé technologique le plus utilisé (73 %), loin devant la prise de rendez-vous en ligne et virtuelle (20 %) et les messages textes ou les courriels (14 %). Ces services de santé technologiques ont été principalement offerts en français pour les consultations téléphoniques (54 %), les messages textes et les courriels (53 %) et la prise de rendez-vous en ligne et virtuelle (56 %). Les répondants considèrent que la technologie peut être très utile (26 %) ou plutôt utile (23 %) pour obtenir des services de santé dans leur première langue officielle, et certains répondants pensent que celle-ci est très efficace (27 %) et plutôt efficace (41 %). Ce type de technologie semble le plus utile aux répondants pour les visites chez les médecins de famille, les pharmaciens, les infirmiers et les infirmiers praticiens.

- Pour trouver des services de soins de santé offerts en français, les répondants aimeraient recevoir de l'information par Internet (49 %), par un autre fournisseur de services de santé (42 %) et par la famille et les amis (44 %). Les répondants ont fait plusieurs suggestions pour améliorer la disponibilité des services de santé dans les deux langues. Les suggestions les plus populaires sont les suivantes : faire plus de publicité sur les services offerts dans la langue officielle minoritaire (11 %), embaucher plus de personnel bilingue (10 %) et exiger des services bilingues (8 %).

1.4 Aperçu des conclusions qualitatives

- L'accessibilité des services de santé dans la première langue officielle des personnes semble être fortement influencée par le lieu de résidence. Les participants vivant dans les régions de Montréal et de Laval ont déclaré qu'ils n'avaient aucun problème à recevoir des services de santé en anglais, mais la réalité est différente dans les autres régions du Québec. Les participants vivant dans certaines régions de l'Ontario (par exemple, la région d'Ottawa) et ceux vivant dans les régions francophones du Nouveau-Brunswick ont déclaré qu'il était plutôt facile d'obtenir des services de santé en français, mais ceux vivant ailleurs au Canada ont déclaré que la tâche était beaucoup plus difficile.
- L'accès et la disponibilité des services de santé dans la langue officielle minoritaire sont différents pour les personnes vivant dans les grandes régions urbaines du Canada et celles vivant dans les régions rurales. Les régions urbaines semblent offrir davantage de possibilités de bénéficier de services de santé dans la première langue officielle parlée.
- En principe, le fait de recevoir des services de santé dans sa première langue officielle est important pour la grande majorité des participants, quel que soit leur lieu de résidence. Même pour les participants bilingues et ceux qui se sentent à l'aise dans l'autre langue officielle, ce point a été perçu comme une question de sécurité pour bien comprendre les diagnostics et les traitements ainsi que les dosages, la manipulation et le stockage des médicaments. La question de la clarté de la communication et de la compréhension est amplifiée par l'utilisation de termes médicaux et techniques, généralement inconnus du public, dans les discussions avec les fournisseurs de services de santé. Cependant, selon leur région de résidence, beaucoup ont déclaré savoir qu'il ne serait pas possible de recevoir des soins dans leur première langue officielle. Ceci est particulièrement vrai pour les participants francophones de l'Ouest canadien.
- Faire appel aux services de santé rime souvent avec vulnérabilité ou douleur. C'est la raison pour laquelle certains participants ont souligné que les questions de santé ne représentent pas une question de communication anodine. La communication doit être aussi fluide que possible. Certains répondants ont exprimé une certaine anxiété quant à leur capacité à communiquer clairement leurs besoins en matière de soins de santé dans l'autre langue officielle. Dans les situations graves ou urgentes, cette question peut devenir un véritable problème. La plupart des participants ont estimé que le fait de pouvoir communiquer clairement dans leur première langue officielle est rassurant.
- Bien que de nombreux participants aient affirmé qu'ils demandaient à être servis dans la langue officielle de leur choix, tous les participants n'étaient pas à l'aise de demander à être servis dans leur première langue officielle parlée. C'est le cas de la plupart des anglophones dans la province de Québec, en dehors

des régions de Montréal et de Laval, et des francophones dans les provinces de l'Ouest. Ceux qui ont tendance à être réticents à poser la question viennent aussi généralement de régions où ils pensent que l'accès est très limité. De plus, ces participants hésitaient à le demander, par crainte d'être jugés négativement. La raison ne provient pas de leur statut de minorité linguistique, mais plutôt du fait qu'ils considèrent que cela poserait un problème pour le fournisseur de services de santé. Beaucoup de répondants ont déjà dû attendre pendant que quelqu'un cherchait une solution. Ces participants ne veulent pas « créer de problèmes ». Les participants de la province de Québec, en dehors de la région de Montréal, les participants de la région de l'Atlantique (à l'exception du Nouveau-Brunswick) et les participants de l'Ouest du pays étaient les plus enclins à adopter cette attitude par rapport au fait de demander des services dans leur première langue officielle.

- D'autres participants ont mentionné qu'ils n'avaient pas demandé à être servis dans leur première langue officielle parce qu'ils connaissaient suffisamment bien leur fournisseur de services de santé pour savoir qu'il ne pourrait pas les servir dans la langue officielle de leur choix. Ces participants considèrent donc qu'il est inutile de demander des services dans la langue officielle de leur choix en sachant à l'avance qu'ils ne seront pas offerts. Là encore, l'expérience des participants est liée aux différences régionales en matière d'accès. Les participants résidant en Ontario ou dans l'Ouest canadien sont généralement plus susceptibles d'avoir une telle attitude à l'égard de la demande de services en français. De nombreux participants de l'Ouest préfèrent parler dans la langue officielle du fournisseur de services de santé, principalement parce qu'ils sont assez à l'aise dans cette langue, mais aussi parce qu'ils n'ont pas confiance dans la capacité du fournisseur de services de santé à s'exprimer efficacement dans l'autre langue officielle.
- La volonté des répondants de demander des services dans leur langue maternelle varie selon le type de fournisseur de services de santé consulté et le lieu où le service est fourni. Les attentes à l'égard d'une pharmacie ou d'une petite clinique ne sont pas les mêmes que celles à l'égard d'un grand hôpital, par exemple. Les gens adapteront leurs demandes en fonction de leurs attentes en matière de niveau de service.
- Le bilinguisme représente également un élément important lors de la recherche de services de santé dans la langue officielle minoritaire. Si la plupart des participants préfèrent généralement recevoir des services de santé dans leur première langue officielle parlée, certains participants n'ont pas jugé que cette question était majeure parce qu'ils sont bilingues. Recevoir des services de santé dans l'une ou l'autre langue officielle ne fait aucune différence pour eux.
- Comme l'a fait remarquer un participant, le Nouveau-Brunswick est une province bilingue, et des règlements existent pour s'assurer que les gens fournissent des services dans les deux langues. Dans l'Ouest canadien, en Ontario (à l'exception d'Ottawa et de Toronto) et dans l'Atlantique (à l'exception du Nouveau-Brunswick), très peu de participants ont mentionné ce type d'effort de la part des fournisseurs de services de santé.
- De nombreux participants partagent le sentiment que les fournisseurs de services de santé feront de leur mieux pour communiquer avec les utilisateurs dans la langue officielle de leur choix, même si cela est limité dans certains endroits. Certains professionnels ont permis aux utilisateurs de rédiger leurs

demandes dans la langue de leur choix et ont essayé, dans la mesure de leurs possibilités, de répondre dans la première langue officielle choisie par l'utilisateur. Toutefois, le niveau de bilinguisme des fournisseurs de services de santé peut varier considérablement d'un bout à l'autre du pays.

- Les participants ont fait face à plusieurs obstacles dans leur recherche de services de santé dans leur première langue officielle parlée, comme les suivants : la méconnaissance des services de santé offerts dans leur première langue officielle dans leur région, les délais supplémentaires ou les temps d'attente plus longs avant de recevoir un service et la distance à parcourir pour obtenir des services de santé dans la langue officielle de leur choix. La région de résidence des participants influence grandement les obstacles, comme la disponibilité, le temps d'attente et la distance. Les résidents des grandes régions urbaines du pays semblent faire face à moins d'obstacles que les participants vivant en dehors des grands centres urbains. La ville d'Edmonton, le Nouveau-Brunswick, la région de Montréal dans la province de Québec ainsi que les villes d'Ottawa et de Toronto en Ontario sont des endroits où les services de santé sont les plus susceptibles d'être offerts dans les deux langues officielles.
- Très peu de participants se sont vu proposer des solutions de rechange, comme des interprètes ou des navigateurs de système. Seule une minorité de participants a déjà eu accès à ces services. De plus, ces services alternatifs sont pour la plupart inconnus.
- Certains participants ont utilisé la technologie pour les aider à accéder aux services de soins de santé. La technologie est utilisée principalement pour aider à traduire et à comprendre des termes médicaux et techniques, pour renouveler des ordonnances, pour prendre des rendez-vous, pour échanger des messages textes avec des fournisseurs de services de santé et, dans un nombre plus restreint de cas, pour assister à une consultation médicale virtuelle.
- La majorité des utilisateurs étaient très ouverts à l'idée d'utiliser la technologie dans les services de santé. Ils se sont également réjouis du potentiel que ces outils technologiques représentent pour améliorer l'accès aux services de santé dans leur première langue officielle parlée en permettant de travailler plus rapidement, de libérer les employés et de réduire les temps d'attente et de déplacement.

1.5 Utilisation des résultats

Ce projet fournira à Santé Canada et au gouvernement du Canada des renseignements de première main sur les besoins, les obstacles et les éléments susceptibles de faciliter l'accès aux services de santé dans la langue officielle choisie par le patient. Les résultats seront rendus publics à Bibliothèque et Archives Canada, et partagés avec les parties prenantes. La collecte de renseignements plus complets et de meilleure qualité sur les obstacles éventuels ainsi que sur les facteurs qui améliorent l'accès des CLOSM aux services de santé profitera aux Canadiens, car elle pourrait fournir des indications sur la manière de rendre les systèmes de soins de santé au Canada plus adaptés aux besoins de tous les utilisateurs, quelle que soit la langue officielle de leur choix.

1.6 Limitations de l'étude

La composante quantitative de la recherche se base sur une méthodologie de sondage sur le Web. Les répondants ont été choisis parmi des personnes qui s'étaient portées volontaires ou inscrites pour participer à

des sondages en ligne. Les résultats d'un tel sondage ne peuvent donc pas être décrits comme étant statistiquement extrapolables à la population cible. Les données ont fait l'objet d'une pondération afin de représenter la composition démographique de la population cible. Étant donné que l'échantillon est basé sur les personnes qui se sont d'abord portées volontaires pour participer, il n'est pas possible d'estimer le nombre d'erreurs d'échantillonnage.

La composante qualitative de la recherche donne un aperçu des opinions d'une population, plutôt qu'une mesure en pourcentage des opinions exprimées, comme le ferait une étude quantitative. Les résultats de ce type de recherche doivent être considérés comme purement indicatifs. Aucune conclusion quant à la population générale ne peut être déduite en s'appuyant sur les résultats de cette recherche.

1.7 Remarques sur l'interprétation des conclusions de la recherche

Les opinions et les observations exprimées dans ce document ne reflètent pas celles de Santé Canada. Ce rapport a été rédigé par la firme Léger d'après la recherche menée expressément dans le cadre de ce projet. Cette recherche n'est pas probabiliste; les résultats ne peuvent pas être transposés à la population générale du Canada.

1.8 Déclaration de neutralité politique et coordonnées

J'atteste, par les présentes, à titre d'agent principal de Léger, l'entière conformité des produits livrables relativement aux exigences en matière de neutralité de la [Politique sur les communications et l'image de marque](#) et de la [Directive sur la gestion des communications – annexe C](#) (Annexe C : Procédure obligatoire relative à la recherche sur l'opinion publique).

Plus précisément, les produits livrables ne comprennent pas d'information sur les intentions de vote électoral, les préférences quant aux partis politiques, les positions des partis ni l'évaluation du rendement d'un parti politique ou de ses dirigeants.

Signé par :



Christian Bourque
Vice-président directeur et associé
Léger
507, Place d'Armes, bureau 700
Montréal (Québec)
H2Y 2W8
cbourque@leger360.com

Renseignements supplémentaires

Nom du fournisseur :	Léger
Numéro de contrat :	HT372-194222/001/CY
Date d'octroi du contrat :	27 janvier 2020

Le coût de cette recherche était de 78 411,83 \$ (TVH incluse).

Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de cette étude, veuillez envoyer un courriel à l'adresse suivante : hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca

2. Résultats détaillés

2.1 Résultats quantitatifs détaillés

2.1.1 Profil

Comme mentionné précédemment, cette étude s'intéresse aux communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) du Canada, qui comprennent les personnes suivantes :

- Répondants francophones vivant hors de la province de Québec
- Répondants anglophones vivant dans la province de Québec

Les tableaux suivants montrent la répartition de l'échantillon en fonction de certains indicateurs démographiques. Le premier tableau montre la répartition de l'échantillon entre les deux principaux groupes cibles de l'étude. Un échantillon de plus de 500 répondants dans chacun des deux groupes permet d'analyser et de comparer les résultats pour ces deux groupes afin de découvrir des similitudes ou des différences significatives dans leurs expériences et leurs opinions sur le système de santé canadien.

Communautés de langue officielle en situation minoritaire	N
Répondants francophones adultes vivant hors de la province de Québec	595
Répondants anglophones adultes vivant dans la province de Québec	530

Le tableau suivant montre la répartition de l'échantillon dans les différentes régions du Canada. Dans les prochaines pages de ce rapport, l'analyse se concentre sur la présentation des points de vue et des opinions des Canadiens de langue officielle minoritaire dans chacune des régions du pays. L'analyse permet de comparer les réponses en fonction des différentes régions de résidence des anglophones au Québec et des francophones au Canada hors Québec.

Régions	N
Montréal et Laval	213
Montréal périurbain	94
Est et Centre-du-Québec	94
Ouest du Québec	129
Région de l'Atlantique	181
Ontario	287
Ouest canadien	127

Il est important de mentionner que presque tous les répondants (87 %) de la région de l'Atlantique sont originaires du Nouveau-Brunswick, une province officiellement bilingue. Moins de 30 répondants proviennent des autres provinces de l'Atlantique. Les réponses de cette région sont donc très fortement influencées par la réalité du Nouveau-Brunswick.

Le tableau suivant montre la répartition de l'échantillon par genre. L'échantillon collecté tend à être légèrement plus féminin que masculin. Toutefois, la taille de l'échantillon des deux groupes est suffisamment importante pour permettre des analyses et des comparaisons fiables des résultats.

Genre	N
Féminin	713
Masculin	409
Autre	3

Le tableau suivant présente la répartition de l'échantillon par groupes d'âge, celle-ci n'étant pas entièrement équilibrée. L'échantillon est composé d'un plus grand nombre de personnes plus âgées. Toutefois, la taille de l'échantillon dans chaque groupe est encore suffisamment importante pour permettre une analyse et une comparaison par tranche d'âge.

Groupe d'âge	N
18-34 ans	281
35-54 ans	369
55 ans et plus	475

Le tableau suivant présente la répartition de l'échantillon selon la région de résidence (urbaine ou rurale) des répondants au sondage, une répartition inégale. L'échantillon est fortement surreprésenté pour la région urbaine.

Région urbaine/rurale	N
Urbaine	910
Rurale	174
Non spécifiée	41

Le tableau suivant présente la répartition de l'échantillon constitué de parents d'enfants de moins de 18 ans vivant à la maison.

Parents d'enfants de moins de 18 ans au foyer	N
Ayant un/des enfant(s) vivant au foyer	276
Sans enfants vivant au foyer	849

Le tableau suivant présente la répartition de l'échantillon en fonction du niveau de scolarité des répondants.

Niveau de scolarité	N
Primaire et secondaire	357
Collégial	304
Universitaire	464

Le dernier tableau montre la répartition des répondants qui sont des aidants naturels pour des membres de la famille ou des amis (à l'exclusion des enfants).

Aidants naturels hormis pour des enfants	N
Aidants naturels	107
Ne sont pas des aidants	1 018

Dans ce rapport, l'analyse selon les deux groupes cibles, c'est-à-dire les francophones hors Québec et les anglophones au Québec, ainsi que l'analyse par région seront présentées systématiquement pour toutes les questions. L'analyse par genre, âge, régions urbaines et rurales, parents, niveau de scolarité et aidants naturels ne sera faite que lorsque des différences statistiques significatives sont constatées entre les sous-groupes de l'échantillon.

Étant donné la répartition de l'échantillon dans sept régions du Canada, les analyses multivariées ne sont pas possibles, car la taille des échantillons ne le permet pas. Par exemple, une analyse des parents dans les différentes régions du Canada ne serait pas judicieuse, car la taille des échantillons pour cette analyse serait trop petite dans la plupart des régions. Par conséquent, les analyses relatives au genre, à l'âge, au niveau de scolarité, aux régions rurales et urbaines, aux parents et aux aidants naturels seront effectuées sur la base de l'échantillon global.

Remarque sur le test des différences statistiques

Selon la distribution normale, un test bilatéral est toujours effectué entre deux proportions, et est basé sur les colonnes totales non pondérées. Le test est effectué en comparant un pourcentage avec le pourcentage formé par le complément de la catégorie pertinente (p. ex., le complément du sous-groupe des hommes est le sous-groupe des femmes, et le complément du sous-groupe d'âge de 18 à 24 ans est celui de 25 ans et plus). Les résultats des tests (s'ils sont significatifs à un degré de confiance de 95 %) sont indiqués dans le tableau d'analyse.

Dans le rapport, lorsque nous indiquons « plus probable » ou « moins probable » pour un sous-groupe de l'échantillon, cela signifie que le test statistique a révélé une différence statistiquement significative valable entre ce sous-groupe et son complément, même si le pourcentage est faible.

2.1.2 Expériences personnelles et points de vue sur le système de santé canadien en ce qui concerne les langues officielles minoritaires

Consultations médicales

Au cours des douze derniers mois, 97 % des répondants ont consulté au moins un fournisseur de services de santé. Les trois fournisseurs de services de santé les plus consultés sont le pharmacien (84 %), le médecin de famille (82 %) et le professionnel en soins dentaires (78 %). Les infirmiers et les infirmiers praticiens occupent une position intermédiaire en matière de fréquence de consultation (44 %). Ils ne font pas partie des fournisseurs de services de santé les plus consultés, mais ils sont plus souvent consultés que les psychologues (17 %), les travailleurs sociaux (14 %), les ambulanciers (12 %) et les préposés aux bénéficiaires (11 %), qui sont les fournisseurs de services de santé les moins fréquemment consultés.

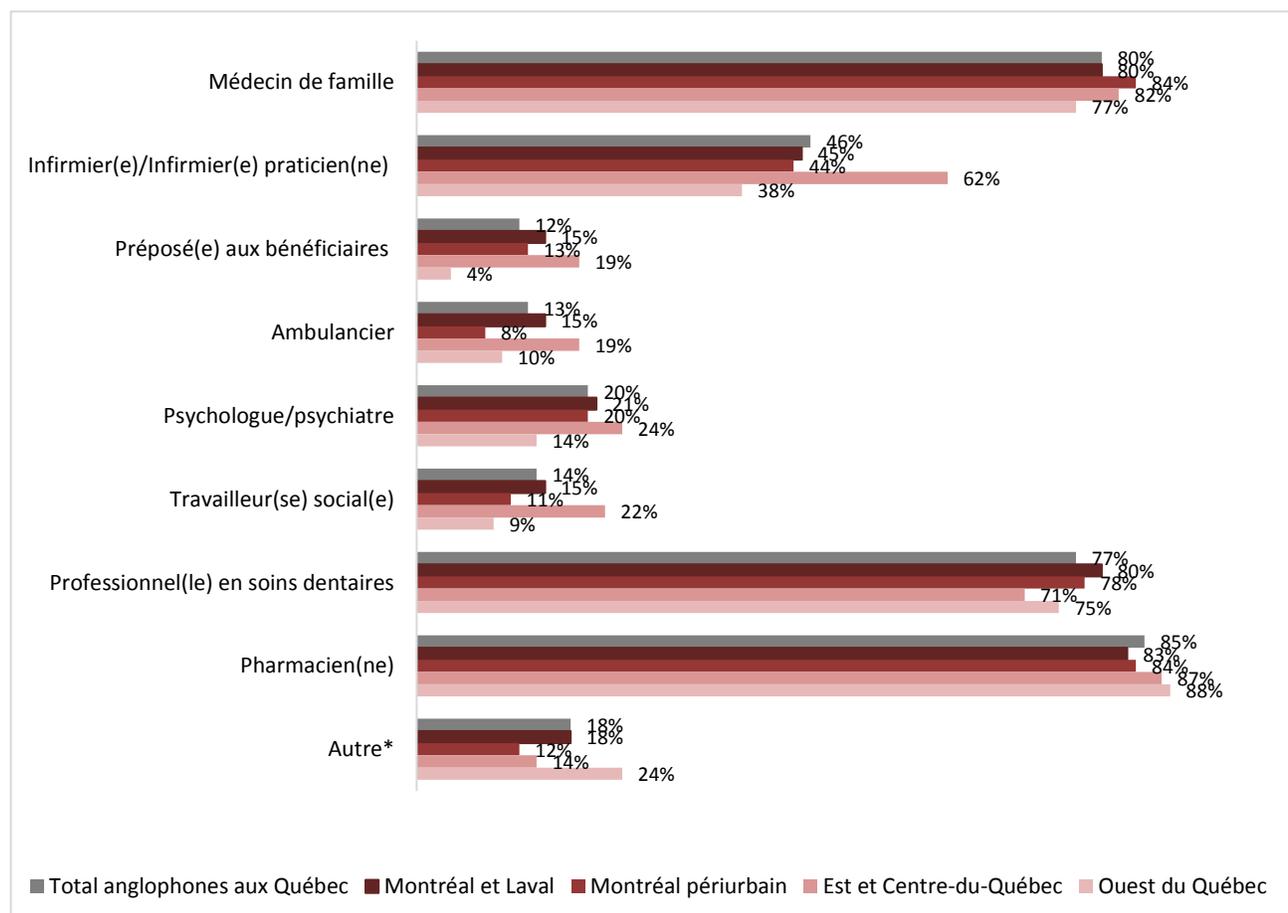
Les illustrations suivantes (Graphique 1 et Graphique 2) montrent les résultats cumulés d’au moins une visite au cours de la dernière année par type de fournisseur de services de santé. Les résultats pour les anglophones au Québec et les francophones hors Québec montrent les mêmes tendances générales, les fournisseurs de services de santé les plus fréquemment consultés étant les mêmes.

Les résultats montrent quelques différences entre les répondants anglophones vivant dans les différentes régions de la province de Québec. Plus précisément, les répondants vivant dans la région de l’Est ou du Centre-du-Québec sont plus susceptibles que ceux vivant dans les autres régions d’avoir visité un infirmier ou un infirmier praticien au moins une fois au cours de la dernière année (62 %). Ils sont également plus susceptibles d’avoir consulté un travailleur social (22 %) ou un préposé aux bénéficiaires (19 %) au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Graphique 1 : Réponses à la Q9. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consulté l’un ou l’autre des fournisseurs de soins de santé suivants?

Base de l’échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530)— Seuls les répondants ayant déclaré avoir consulté au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Fournisseurs de services de santé consultés au moins une fois au cours des douze derniers mois



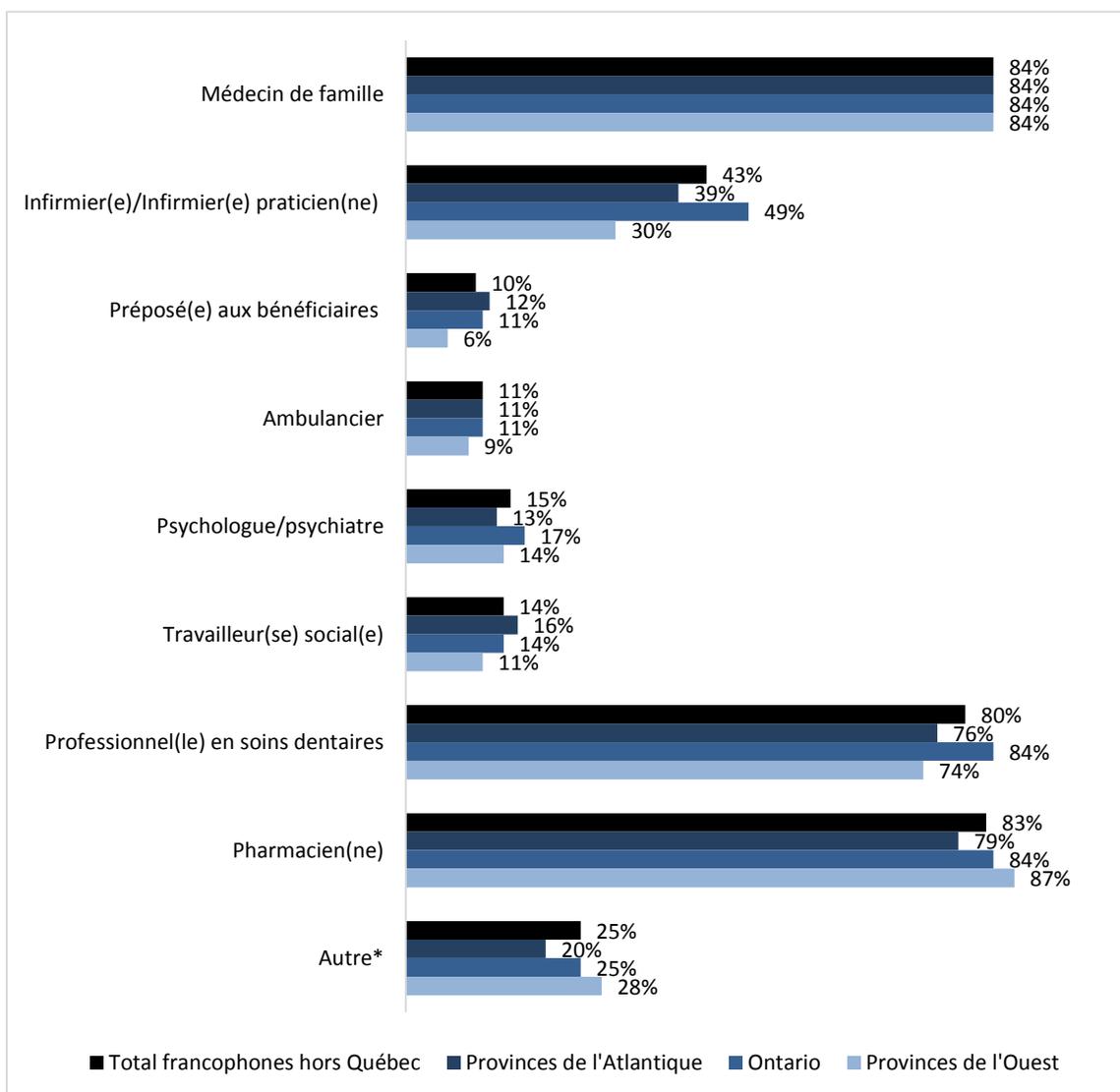
* Dans la catégorie *Autre*, les répondants ont cité, entre autres, des physiothérapeutes, optométristes et gynécologues.

Quant aux répondants francophones vivant hors Québec, les résultats montrent également quelques différences entre les répondants vivant dans les différentes régions canadiennes. Plus précisément, les répondants vivant en Ontario sont plus susceptibles que ceux vivant dans les autres régions d'avoir consulté un professionnel en soins dentaires (84 %) ou un infirmier ou un infirmier praticien (49 %) au moins une fois au cours de la dernière année. Les répondants francophones vivant dans l'Ouest canadien sont moins susceptibles que les autres d'avoir consulté un infirmier ou un infirmier praticien (30 %).

Graphique 2 : Réponses à la Q9. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consulté l'un ou l'autre des fournisseurs de soins de santé suivants?

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595)— Seuls les répondants ayant déclaré avoir consulté au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Fournisseurs de services de santé consultés au moins une fois au cours des douze derniers mois



* Dans la catégorie Autre, les répondants ont cité, entre autres, des physiothérapeutes, optométristes et gynécologues.

Les résultats montrent également de nombreuses différences statistiques relativement aux différents fournisseurs de services de santé consultés au cours de la dernière année entre les sous-groupes de genre et d'âge, et aussi si le répondant est un aidant naturel (que ce soit pour un enfant ou pour un membre de la famille ou un ami) ou non. Plus précisément, les résultats montrent que les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'avoir consulté au moins une fois au cours de la dernière année un préposé aux bénéficiaires (15 %) et un ambulancier (14 %). À l'inverse, les femmes sont plus nombreuses à avoir consulté leur médecin de famille (86 %) et leur pharmacien (88 %).

Les jeunes répondants, âgés de 18 à 34 ans, sont plus susceptibles que les sous-groupes plus âgés d'avoir consulté un infirmier ou un infirmier praticien (52 %), un psychologue ou un psychiatre (32 %), un travailleur social (22 %) et un ambulancier (19 %). À l'inverse, les personnes âgées de 55 ans ou plus sont plus nombreuses à avoir consulté leur médecin de famille (90 %) et leur pharmacien (87 %) au cours des 12 derniers mois.

Les répondants qui ont fait des études universitaires sont plus susceptibles d'avoir consulté un médecin de famille (87 %), un dentiste (84 %), d'autres fournisseurs de services de santé (26 %) et un psychologue ou un psychiatre (22 %) que les répondants qui ont un niveau de scolarité moins élevé. Les répondants ayant un niveau d'études primaires ou secondaires sont plus susceptibles que ceux ayant un niveau d'études plus élevé d'avoir consulté un travailleur social au cours de la dernière année (18 %).

Les répondants demeurant dans des milieux ruraux sont plus susceptibles que les répondants de milieux urbains de n'avoir jamais consulté un ambulancier (93 %), un travailleur social (91 %) ou un psychologue (90 %) au cours de la dernière année.

Enfin, les aidants naturels sont généralement plus susceptibles (99 %) d'avoir consulté au moins un fournisseur de services de santé au cours de la dernière année que les personnes qui ne sont pas des aidants naturels (96 %).

Lieux où se déroulent les consultations médicales

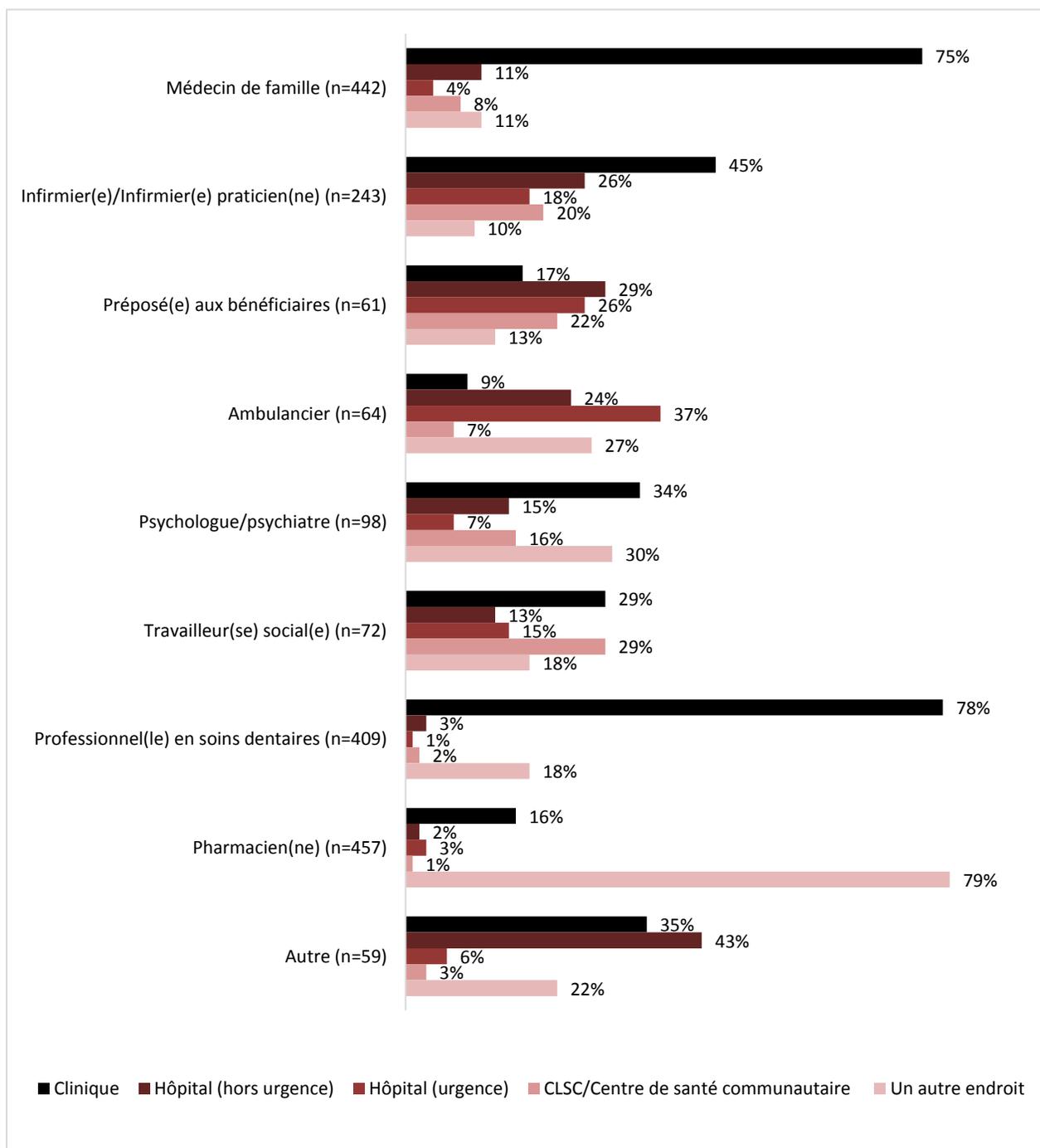
En général, les répondants visitent en clinique les professionnels en soins dentaires (80 %), les médecins de famille (49 %), les infirmiers (49 %) et les psychologues ou les psychiatres (40 %). Les pharmaciens (77 %) offrent généralement leurs services dans un autre lieu. La plupart du temps, les ambulanciers (34 %) offrent leurs services en route vers les urgences d'un hôpital. Les consultations avec les préposés aux bénéficiaires (31 %) résultent d'une visite à l'hôpital (hors service d'urgence) la plupart du temps. Les travailleurs sociaux (18 %) reçoivent la visite des répondants la plupart du temps dans un centre local de services communautaires (CLSC) (au Québec) ou dans un centre de santé communautaire (CSC).

Les deux figures suivantes (Graphique 3 et Graphique 4) indiquent les endroits où les répondants francophones hors Québec et les répondants anglophones au Québec ont consulté les différents fournisseurs de services de santé au cours des douze derniers mois. Les résultats montrent que les répondants francophones sont plus susceptibles d'avoir consulté leur médecin de famille dans une clinique (83 %) que les répondants anglophones (75 %). Ils sont également plus susceptibles d'avoir rendu visite à leur travailleur social (48 %) dans un autre lieu, tout comme leur préposé aux bénéficiaires (38 %). Les répondants anglophones vivant au Québec sont, quant à eux, plus nombreux à avoir consulté un travailleur social (29 %) dans un CLSC ou un CSC; il en va de même pour un infirmier ou un infirmier praticien (20 %).

Graphique 3 : Réponses à la Q10. À quels endroits avez-vous reçu ces services?

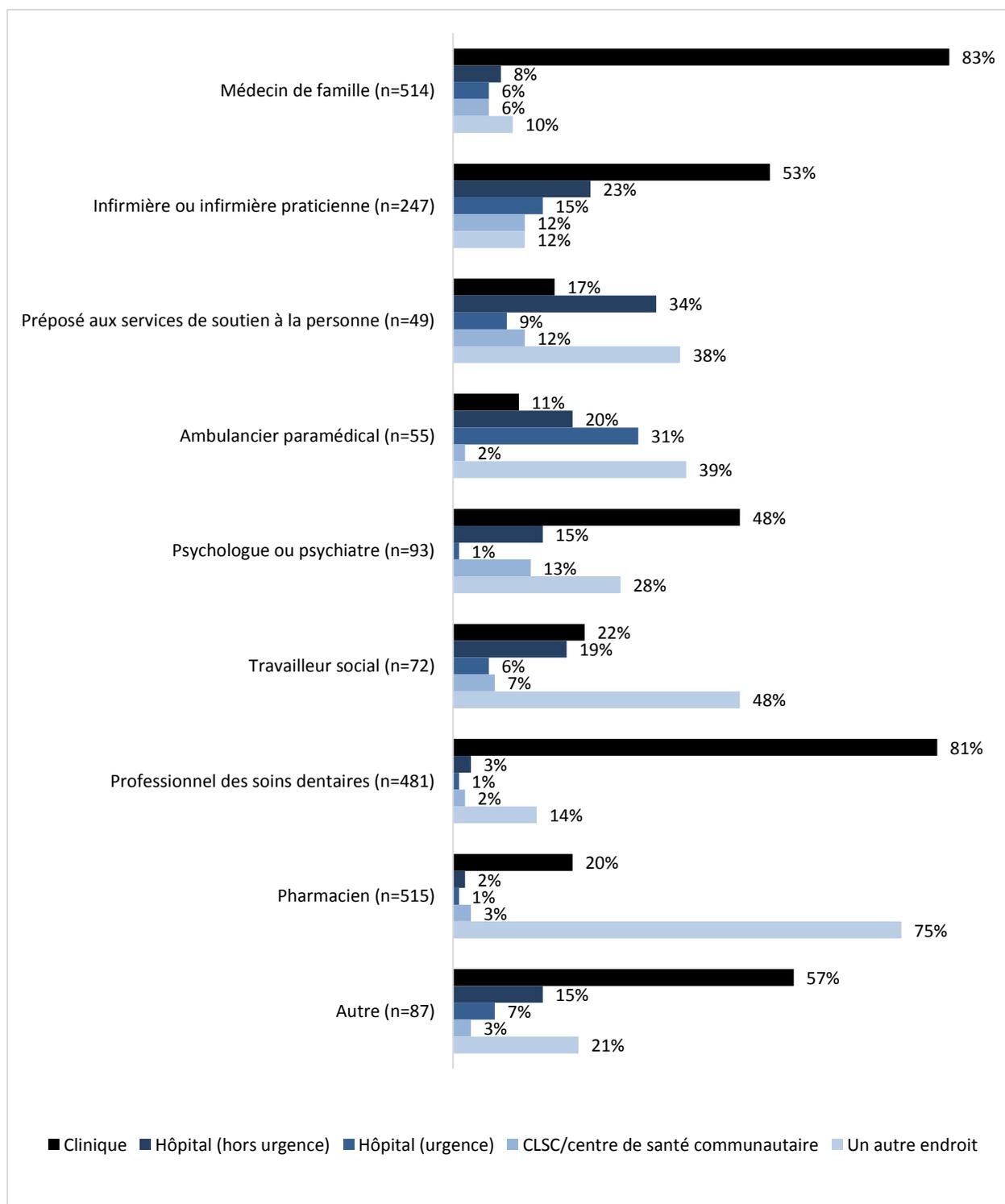
Base de l'échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=513) — Répondants ayant obtenu des services de santé à Q9

Lieux où les répondants anglophones au Québec ont consulté au cours des 12 derniers mois



Graphique 4 : Réponses à la Q10. À quels endroits avez-vous reçu ces services?

Base de l'échantillon : Répondants francophones vivant hors Québec (n=585)— Répondants ayant obtenu des services de santé à Q9



**Lieux où les répondants francophones vivant à l'extérieur du Québec ont consulté
au cours des 12 derniers mois**

Quelques différences supplémentaires peuvent être observées entre les sous-groupes de l'échantillon, en particulier chez les hommes et les jeunes (18 à 34 ans). Les hommes sont plus susceptibles que les femmes de consulter des fournisseurs de services de santé dans un hôpital, tant en service d'urgence que hors service d'urgence. C'est le cas des consultations avec les infirmiers (30 % hors service d'urgence), les ambulanciers (29 % hors service d'urgence), les psychologues (23 % hors service d'urgence), les travailleurs sociaux (15 % en service d'urgence), les médecins de famille (12 % hors service d'urgence), les professionnels en soins dentaires (6 % hors service d'urgence) et les pharmaciens (4 % hors service d'urgence et 3 % en service d'urgence). Les hommes sont également plus susceptibles que les femmes de consulter un pharmacien (24 %) et un ambulancier (15 %) dans une clinique.

Les femmes sont plus susceptibles de consulter un pharmacien (85 %), un travailleur social (44 %), un ambulancier (43 %), un psychologue ou un psychiatre (39 %), ou un professionnel en soins dentaires (20 %) dans un autre lieu; et un infirmier dans une clinique (54 %).

Les jeunes de 18 à 34 ans sont également plus susceptibles que les répondants des autres groupes d'âge de consulter des fournisseurs de services de santé en service d'urgence dans les hôpitaux, comme les infirmiers (23 %), les travailleurs sociaux (19 %), les psychologues (8 %), les pharmaciens (7 %) et les professionnels en soins dentaires (2 %). Les répondants âgés de 35 à 54 ans sont plus susceptibles que les répondants des autres groupes d'âge de consulter leur professionnel en soins dentaires (86 %), leur médecin de famille (84 %) et leur psychologue ou leur psychiatre (51 %) dans une clinique. Les répondants âgés de plus de 54 ans sont plus susceptibles de consulter leur pharmacien (82 %), leur préposé aux bénéficiaires (38 %), leur professionnel en soins dentaires (20 %) et leur médecin de famille (14 %) dans un autre endroit.

Le niveau de scolarité des répondants ne semble pas influencer le lieu où les fournisseurs de services de santé sont consultés.

Enfin, les répondants qui vivent en région rurale sont plus nombreux que ceux qui vivent en région urbaine à consulter les infirmiers des CSC ou des CLSC (26 %). Les résidents des régions urbaines sont plus susceptibles de les consulter à l'hôpital (19 %) ou dans d'autres lieux (13 %).

Langue privilégiée et langue utilisée lors des visites médicales

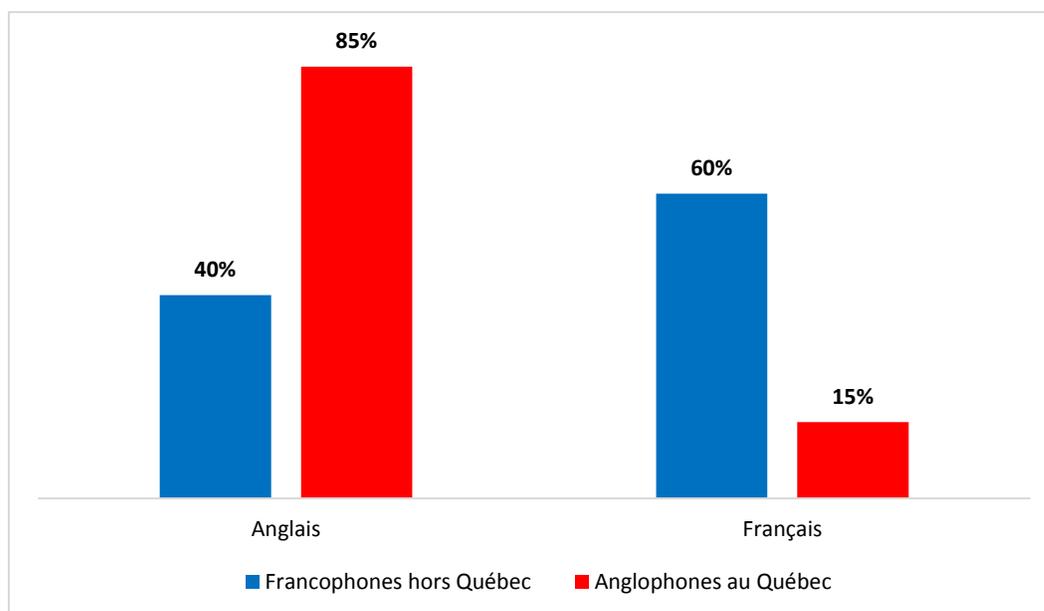
Le graphique suivant (Graphique 5) montre la langue officielle privilégiée pour recevoir des services de santé. Parmi les répondants anglophones vivant au Québec, 85 % préfèrent recevoir des services de santé dans leur première langue officielle, contre 60 % pour les répondants francophones vivant à l'extérieur de la province de Québec.

Parmi les répondants francophones vivant à l'extérieur de la province de Québec, deux personnes sur cinq préféreraient recevoir des services dans l'autre langue officielle (40 %). Cette proportion est beaucoup plus faible chez les anglophones au Québec (15 %).

Graphique 5 : Réponses à la Q1. Dans quelle première langue officielle parlée préférez-vous recevoir vos services de santé?

Base de l'échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125)

Langue officielle de choix pour l'obtention de services de santé



Certaines différences peuvent être observées en fonction de la région de résidence des répondants. Les répondants anglophones vivant à Montréal et à Laval (96 %) sont plus susceptibles que ceux vivant ailleurs au Québec de préférer obtenir des services de santé en anglais. Les répondants anglophones vivant dans l'Est ou dans le Centre-du-Québec (38 %) sont plus susceptibles que les autres répondants vivant au Québec de préférer recevoir leurs services de santé en français.

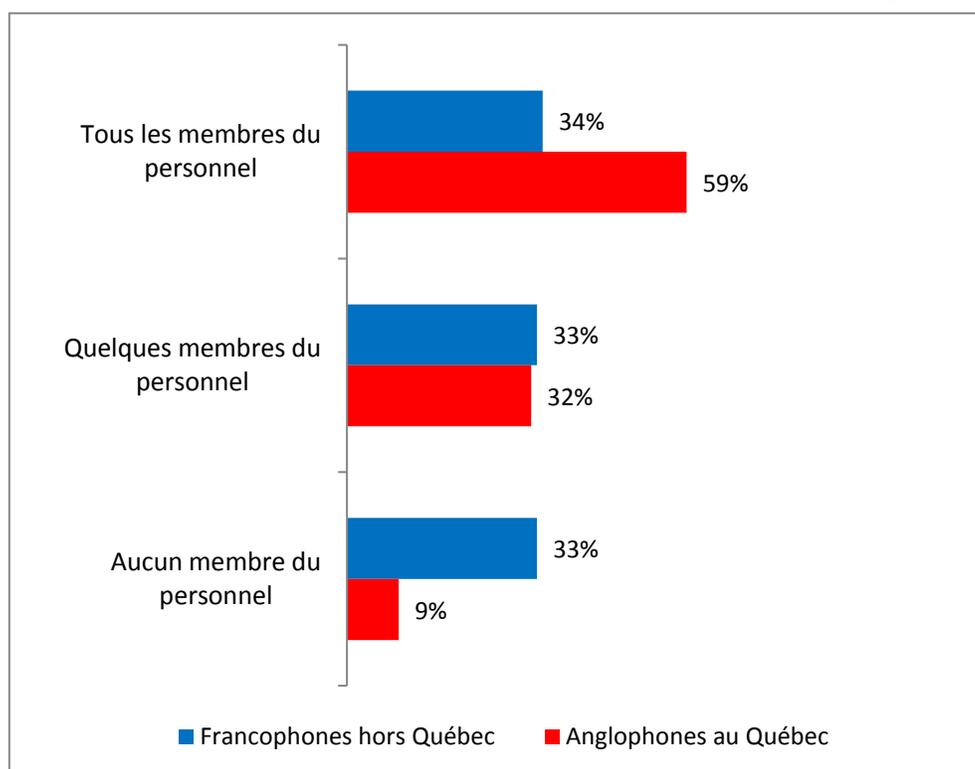
En ce qui concerne les répondants francophones hors Québec, les répondants de la région de l'Atlantique sont plus susceptibles (81 %) de préférer obtenir leurs services de santé dans leur première langue officielle parlée que ceux du reste du pays. Les répondants francophones vivant dans l'Ouest canadien sont plus susceptibles de préférer obtenir ces services en anglais (62 %) que les autres répondants francophones vivant ailleurs au Canada.

Statistiquement parlant, les répondants anglophones sont plus susceptibles d'avoir reçu des services dans leur première langue officielle parlée par tous les fournisseurs qu'ils ont visités au cours des douze derniers mois (59 %) que les répondants francophones vivant hors de la province de Québec (34 %). Les résultats présentés dans le Graphique 6 montrent que les répondants francophones vivant hors Québec sont plus susceptibles de n'avoir reçu aucun service de soins de santé dans leur première langue officielle parlée au cours de la dernière année (33 %).

Graphique 6 : Réponses à la Q11. Lors de vos rendez-vous ou visites chez un fournisseur de soins de santé, il est possible que vous ayez eu affaire à plusieurs membres du personnel de santé (p. ex. : médecin, infirmier(e), assistant(e), réceptionniste, etc.). Généralement, vous a-t-il été possible de recevoir les services en [INSÉRER LA LANGUE OFFICIELLE DE CHOIX] de la part de...?

Base de l'échantillon : Répondants ayant obtenu au moins un service de santé à Q9 au cours des douze derniers mois (n=1 098).

Fournisseurs de santé administrant des services de santé dans la langue officielle de choix

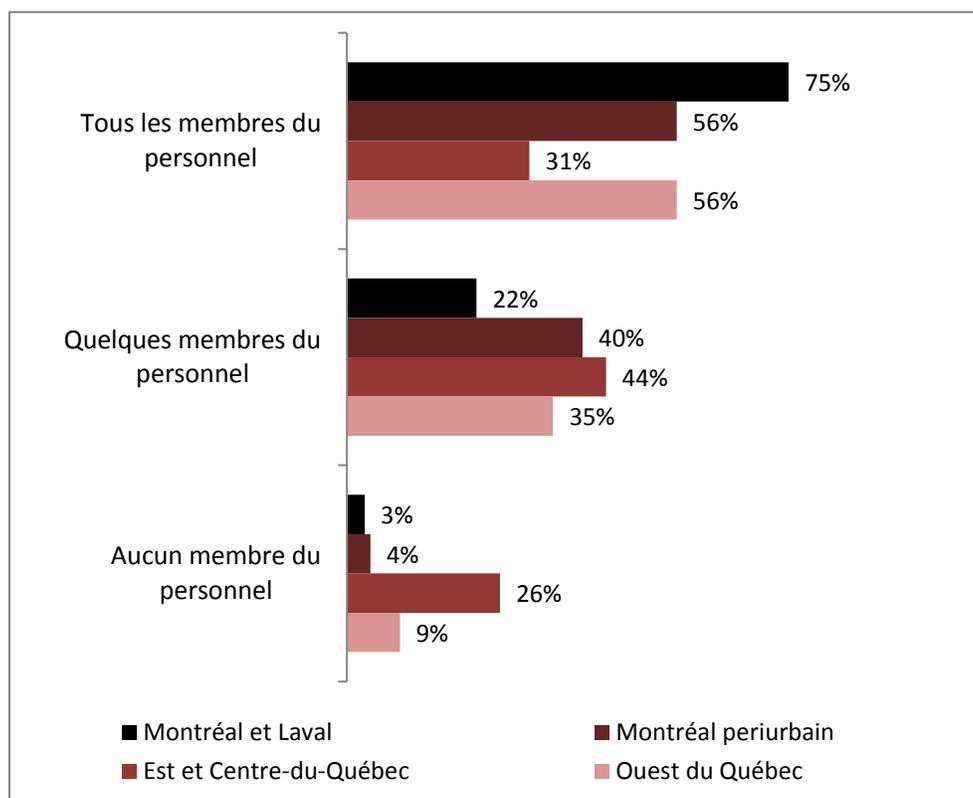


De plus, les résultats (Graphique 7) indiquent que les répondants vivant dans les régions de Montréal ou de Laval sont plus susceptibles d'avoir reçu leurs services de soins de santé dans leur première langue officielle (75 %) que les répondants anglophones vivant dans d'autres régions de la province. Les résidents de l'Est et du Centre-du-Québec sont les plus susceptibles de n'avoir reçu aucun de leurs services en anglais au cours de la dernière année (26 %).

Graphique 7 : Réponses à la Q11. Lors de vos rendez-vous ou visites chez un fournisseur de soins de santé, il est possible que vous ayez eu affaire à plusieurs membres du personnel de santé (p. ex. : médecin, infirmier(e), assistant(e), réceptionniste, etc.). Généralement, vous a-t-il été possible de recevoir les services en [INSÉRER LA LANGUE OFFICIELLE DE CHOIX] de la part de...?

Base de l'échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=513) — Répondants ayant reçu des services de santé à Q9

Fournisseurs au Québec administrant des soins de santé en anglais

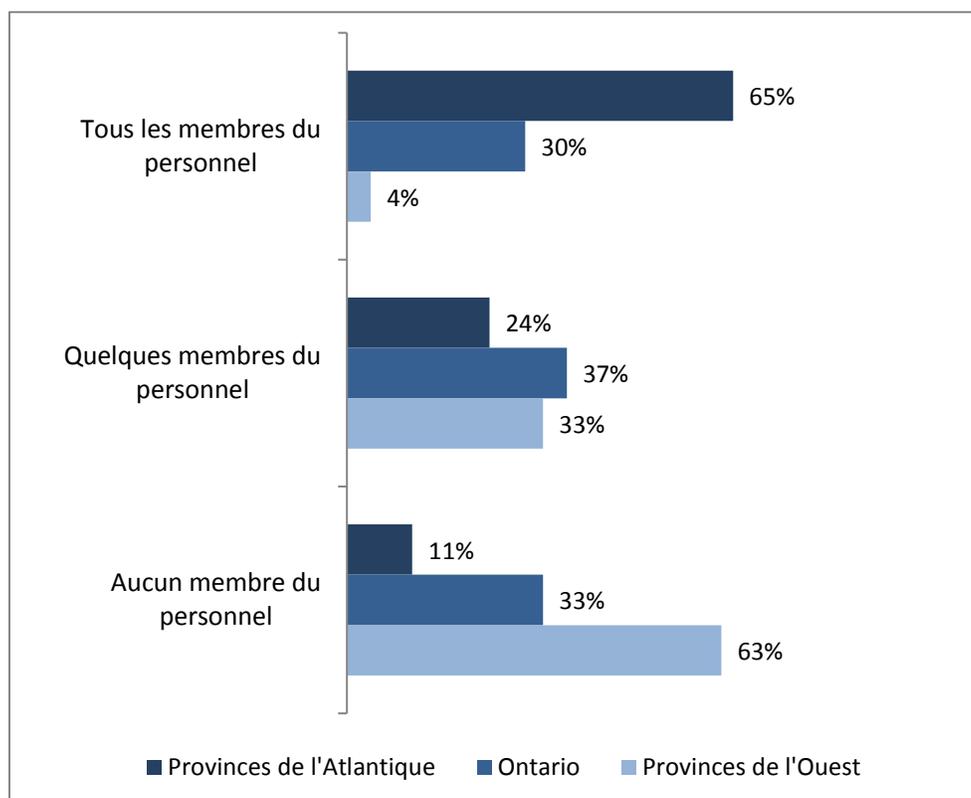


En examinant les données relatives aux répondants francophones vivant à l'extérieur de la province de Québec (Graphique 8), les résultats montrent que les répondants vivant dans les provinces de l'Atlantique sont plus susceptibles d'avoir reçu leurs services de soins de santé dans leur première langue officielle (65 %) que ceux vivant dans les autres provinces canadiennes. Les répondants vivant dans l'Ouest canadien sont plus susceptibles de n'avoir reçu aucun de leurs services en français au cours de la dernière année (63 %).

Graphique 8 : Réponses à la Q11. Lors de vos rendez-vous ou visites chez un fournisseur de soins de santé, il est possible que vous ayez eu affaire à plusieurs membres du personnel de santé (p. ex. : médecin, infirmier(e), assistant(e), réceptionniste, etc.). Généralement, vous a-t-il été possible de recevoir les services en [INSÉRER LA LANGUE OFFICIELLE DE CHOIX] de la part de...?

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=585)— Répondants ayant reçu des services de santé à Q9

Fournisseurs hors Québec administrant des soins de santé en français



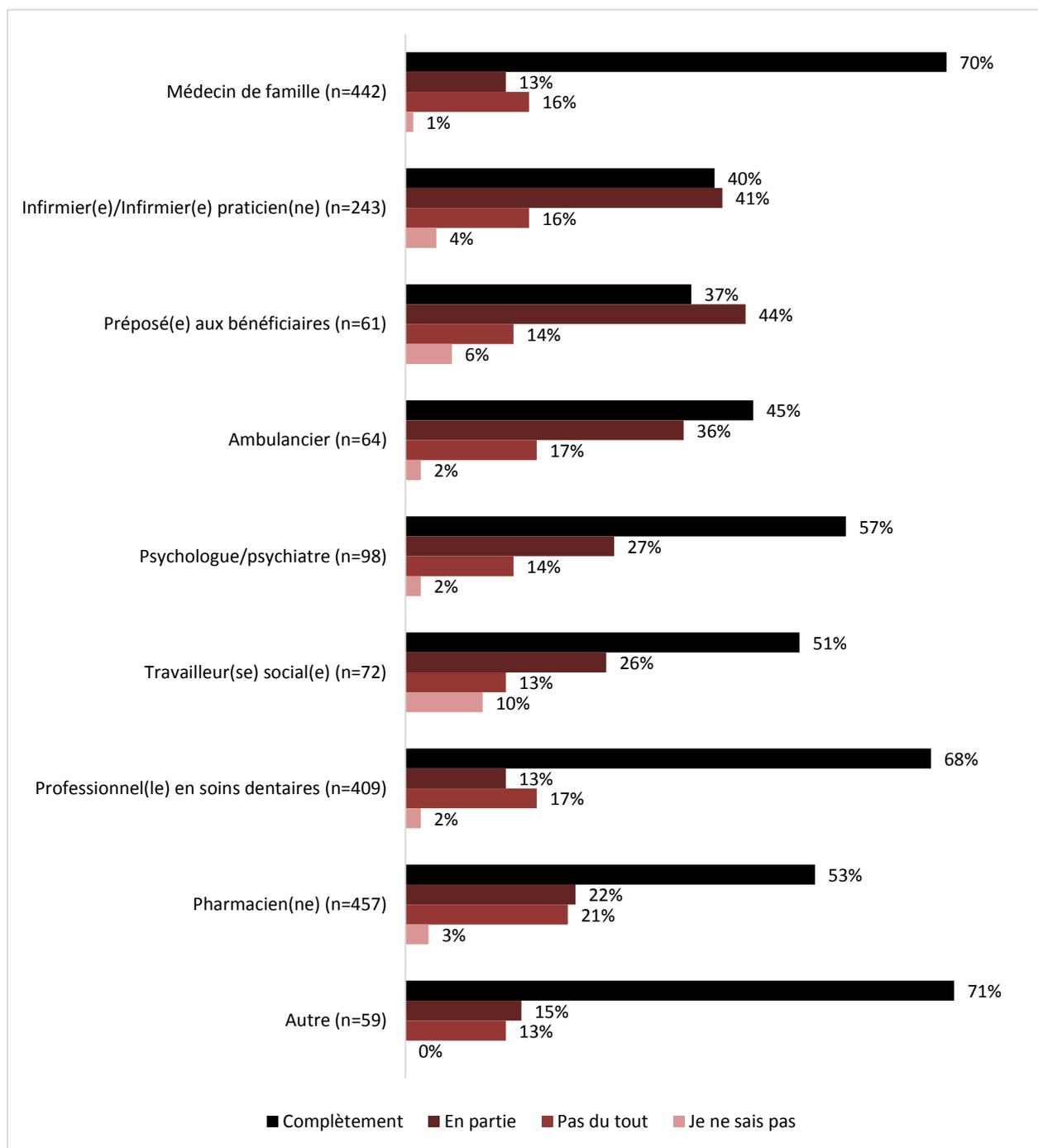
Les résultats (Graphique 9 et Graphique 10) montrent que les répondants anglophones sont plus susceptibles que les répondants francophones vivant hors Québec d'avoir reçu des services entièrement dans leur première langue officielle parlée pour la plupart des fournisseurs de services de santé consultés : autres fournisseurs de services de santé (71 %), médecins de famille (70 %), professionnel en soins dentaires (68 %), psychologues ou psychiatres (57 %) et pharmaciens (53 %).

À l'opposé, les répondants francophones vivant à l'extérieur de la province de Québec sont plus susceptibles que les répondants anglophones de ne pas avoir reçu de services dans leur première langue officielle parlée pour presque tous les fournisseurs de services de santé consultés : pharmaciens (50 %), autres fournisseurs de services de santé (48 %), professionnels en soins dentaires (43 %), médecins de famille (40 %), infirmiers (36 %) et travailleurs sociaux (28 %).

Graphique 9 : Réponses à la Q11B. Plus précisément, parmi les fournisseurs de soins de santé que vous avez consultés au cours de la dernière année, lesquels vous ont prodigué leurs services en anglais?

Base de l'échantillon : Répondants anglophones au Québec

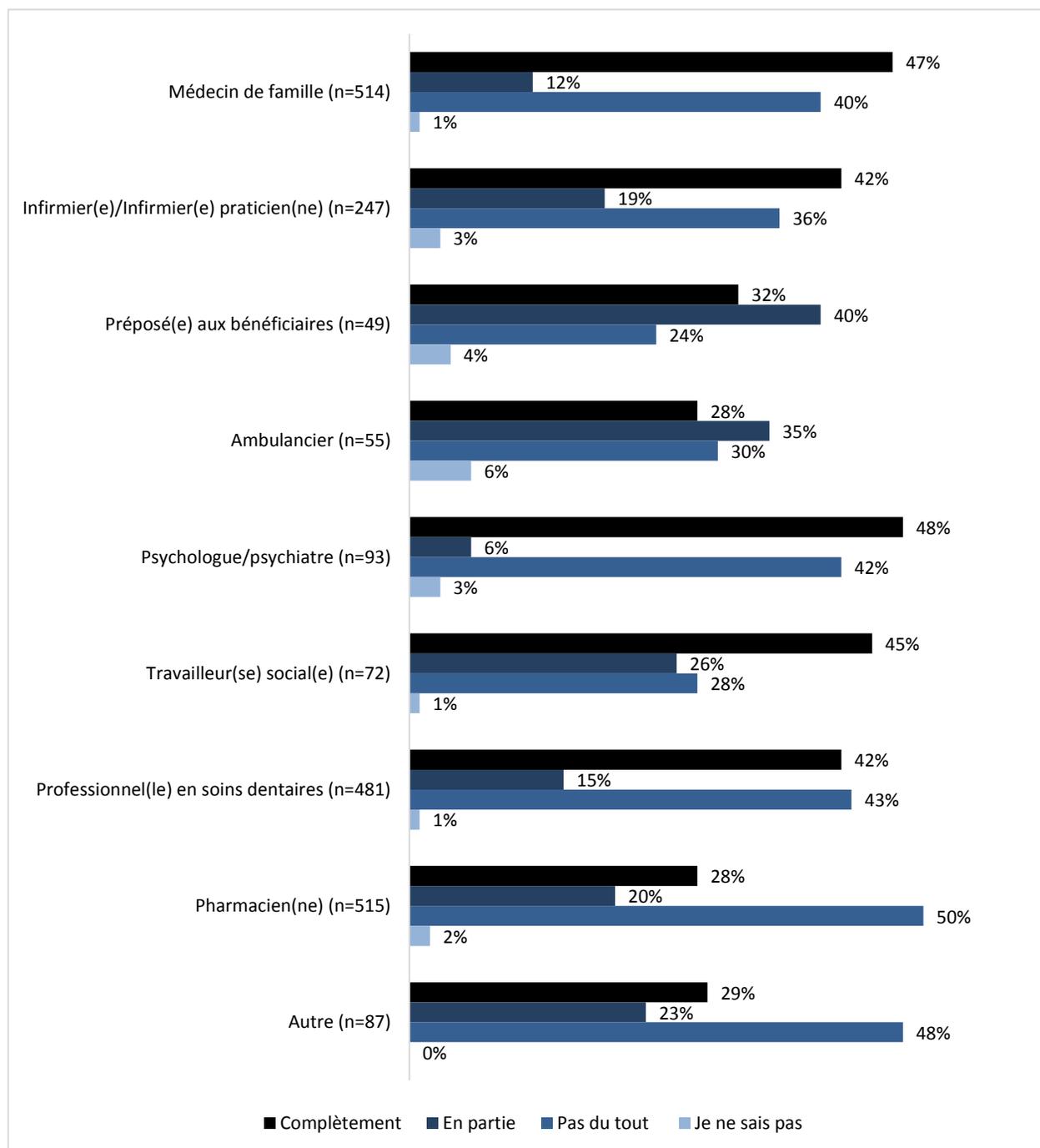
Services offerts en anglais par les fournisseurs de soins de santé que les répondants anglophones ont consultés au Québec



Graphique 10 : Réponses à la Q11B. Plus précisément, parmi les fournisseurs de soins de santé que vous avez consultés au cours de la dernière année, lesquels vous ont prodigué leurs services en français?

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec

Services offerts en français par les fournisseurs de soins de santé que les répondants francophones ont consultés hors Québec

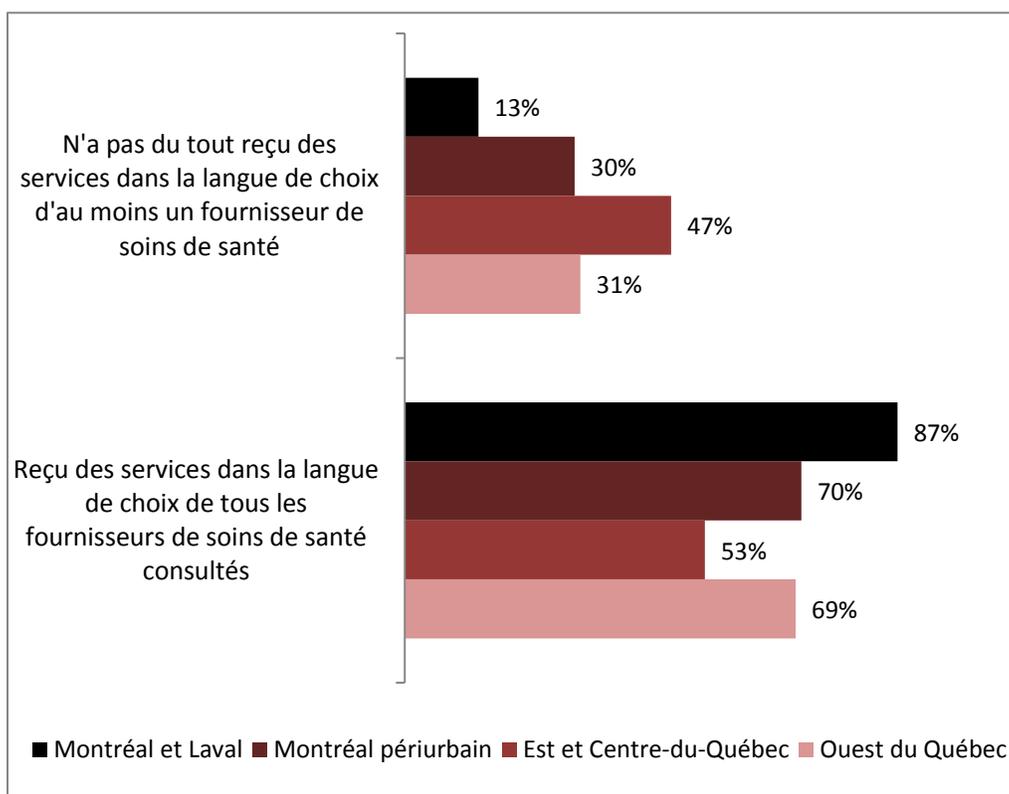


Les répondants anglophones vivant dans les régions de Montréal et de Laval sont plus susceptibles d’avoir reçu tous leurs services en anglais (87 %), tandis que ceux qui vivent dans l’Est et le Centre-du-Québec sont plus susceptibles de ne pas avoir reçu au moins un service dans leur première langue officielle parlée (47 %) au cours de la dernière année.

Graphique 11 : Réponses à la Q11B. Plus précisément, parmi les fournisseurs de soins de santé que vous avez consultés au cours de la dernière année, lesquels vous ont prodigué leurs services en anglais?

Base de l’échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=442)— Répondants ayant reçu des services de santé à Q9

Fournisseurs de soins de santé ayant fourni des services en anglais

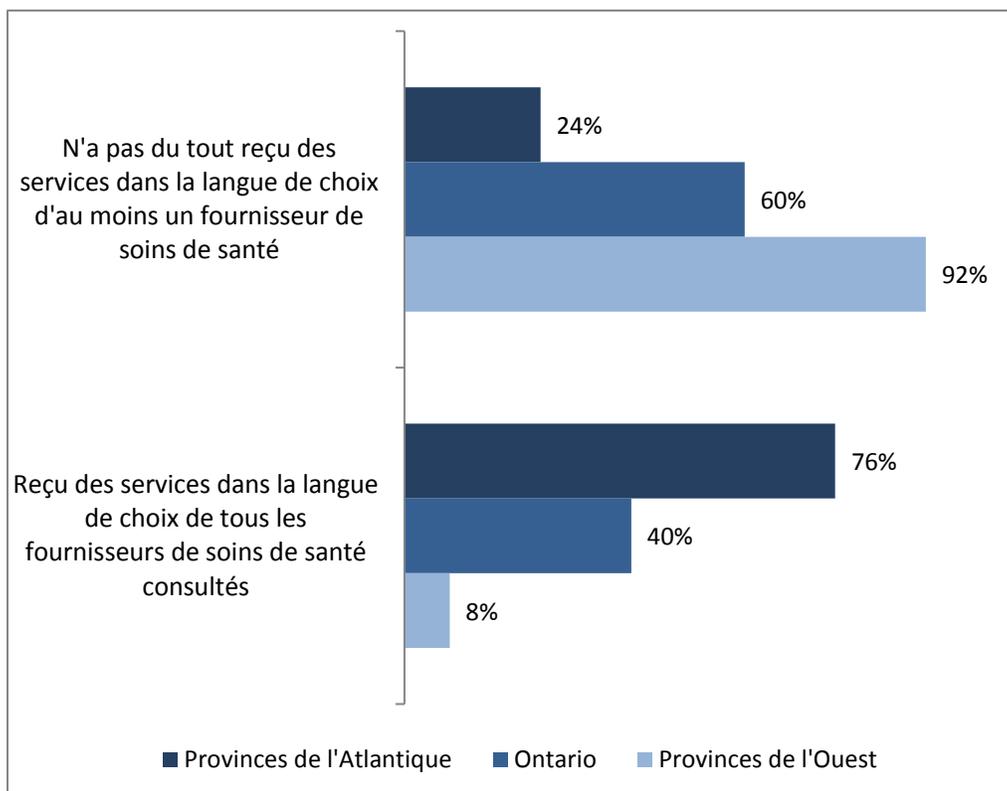


Les répondants francophones vivant dans les provinces de l’Atlantique sont plus susceptibles d’avoir reçu tous leurs services en français (76 %), tandis que ceux qui vivent dans l’Ouest canadien sont plus susceptibles de ne pas avoir reçu au moins un service dans leur première langue officielle parlée (92 %) au cours de la dernière année.

Graphique 12 : Réponses à la Q11B. Plus précisément, parmi les fournisseurs de soins de santé que vous avez consultés au cours de la dernière année, lesquels vous ont prodigué leurs services en français?

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec qui ont consulté un fournisseur de soin de santé dans la dernière année (n=514)

Fournisseurs de soins de santé ayant fourni des services en français



Niveau de confiance dans les deux langues officielles lors de l'utilisation des services de santé

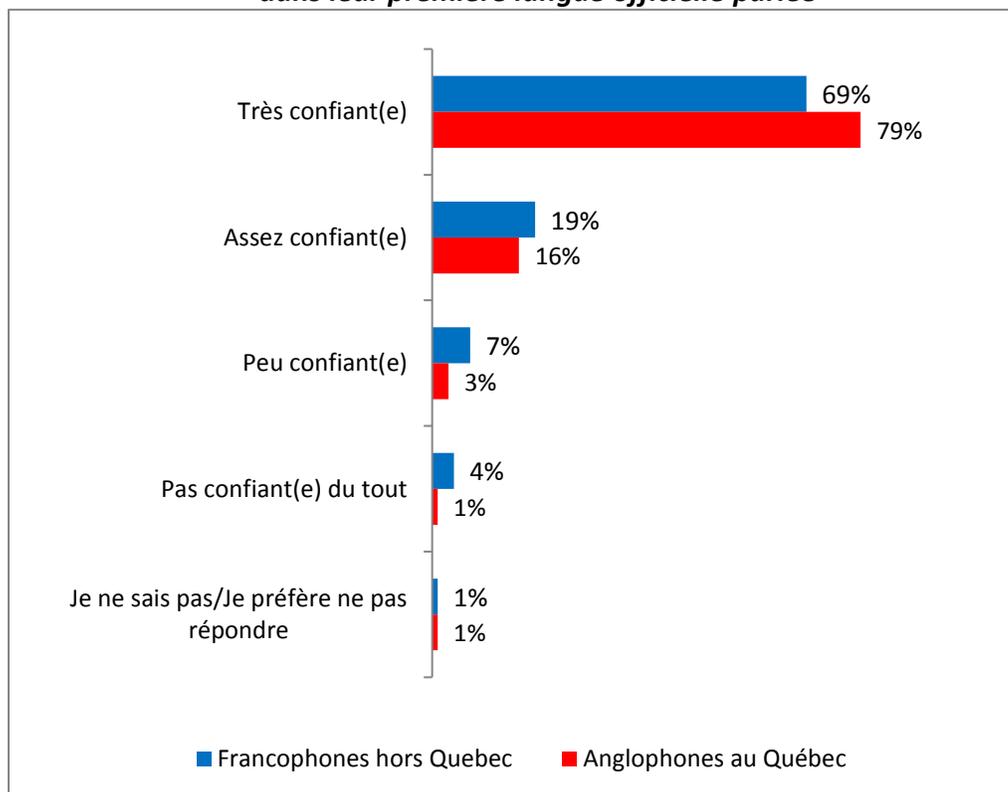
Pratiquement tous les répondants (91 %) sont confiants en leur capacité à communiquer clairement leurs besoins en matière de soins de santé dans leur première langue officielle parlée. Les trois quarts (74 %) disent être très confiants et deux répondants sur dix (18 %) disent être assez confiants. Cette proportion diminue légèrement pour l'autre langue officielle (Graphique 16). Les trois quarts (75 %) des répondants disent être confiants en leur capacité à communiquer clairement leurs besoins en matière de soins de santé dans l'autre langue officielle.

Les répondants anglophones vivant dans la province de Québec sont nettement plus en confiance par rapport à leur capacité à communiquer clairement leurs besoins aux fournisseurs de services de santé dans leur langue maternelle. Huit répondants sur dix (79 %) disent être très confiants, tandis que sept personnes sur dix parmi les répondants francophones vivant hors Québec (69 %) sont très confiantes.

Graphique 13 : Réponses à la Q25r1. Dans votre première langue officielle parlée : En général, à quel point êtes-vous confiant(e) de votre capacité à communiquer clairement vos besoins en soins de santé?

Base de l'échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125).

Confiance dans la capacité à exprimer leurs besoins en soins de santé dans leur première langue officielle parlée



Les répondants plus âgés, de 55 ans et plus, sont plus susceptibles que les répondants des autres groupes d'âge d'indiquer qu'ils sont peu confiants (7 %) et ne sont pas confiants du tout (4 %) en leur capacité à communiquer clairement leurs besoins en matière de soins de santé dans leur première langue officielle parlée.

Les répondants ayant fait des études universitaires sont plus susceptibles d'être très confiants (82 %) en leur capacité à communiquer clairement leurs besoins en matière de soins de santé, tandis que les répondants ayant fait des études collégiales sont plus susceptibles d'être assez confiants (21 %). À l'inverse, les répondants ayant fait des études primaires ou secondaires sont plus susceptibles de ne pas être confiants du tout en leur capacité.

Les répondants vivant dans des régions urbaines sont plus susceptibles (75 %) que les autres d'être très confiants quant à la possibilité d'exprimer leurs besoins en matière de soins de santé dans leur première langue officielle parlée.

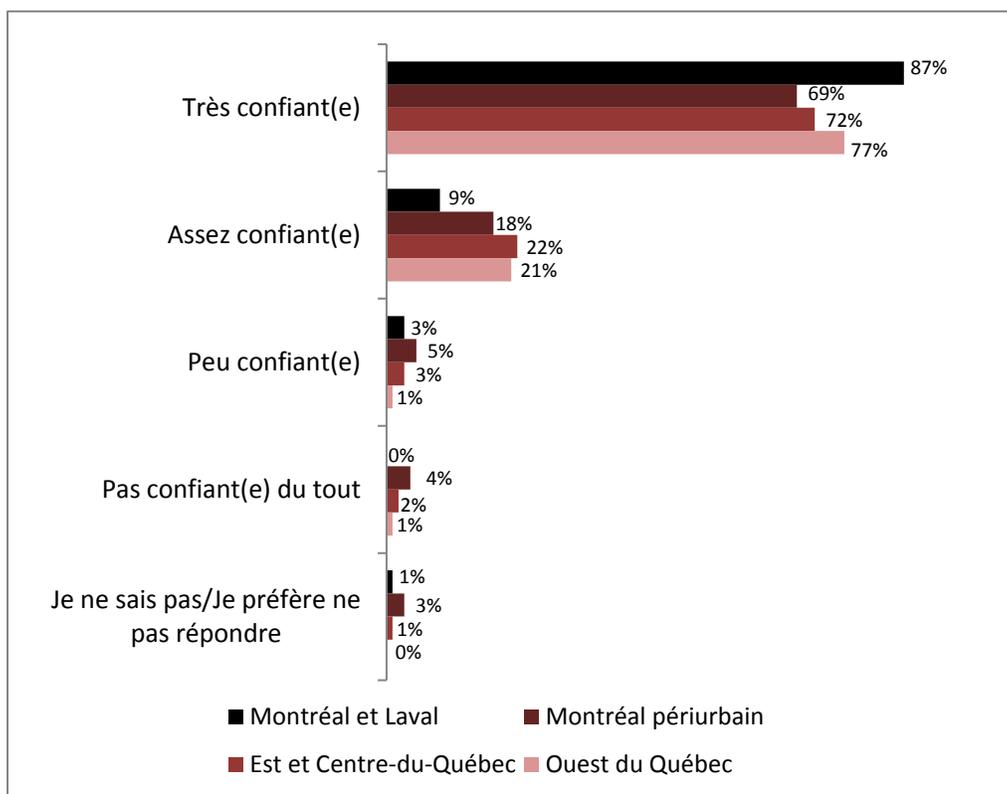
Les répondants anglophones vivant à Montréal et à Laval (87 %) sont significativement plus confiants en leur capacité à communiquer clairement leurs besoins aux fournisseurs de services de santé dans leur langue

maternelle. Les répondants anglophones vivant dans la région périurbaine de Montréal (69 %) sont moins susceptibles d’être très confiants en leur capacité à communiquer leurs besoins en matière de soins de santé dans leur première langue officielle. En fait, les répondants vivant dans la région périurbaine de Montréal sont plus susceptibles que les autres répondants anglophones du Québec de ne pas être confiants du tout (4 %).

Graphique 14 : Réponses à la Q25r1. Dans votre première langue officielle parlée : En général, à quel point êtes-vous confiant(e) de votre capacité à communiquer clairement vos besoins en soins de santé?

Base de l’échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530)

Confiance dans la capacité à exprimer leurs besoins en soins de santé dans leur première langue officielle parlée

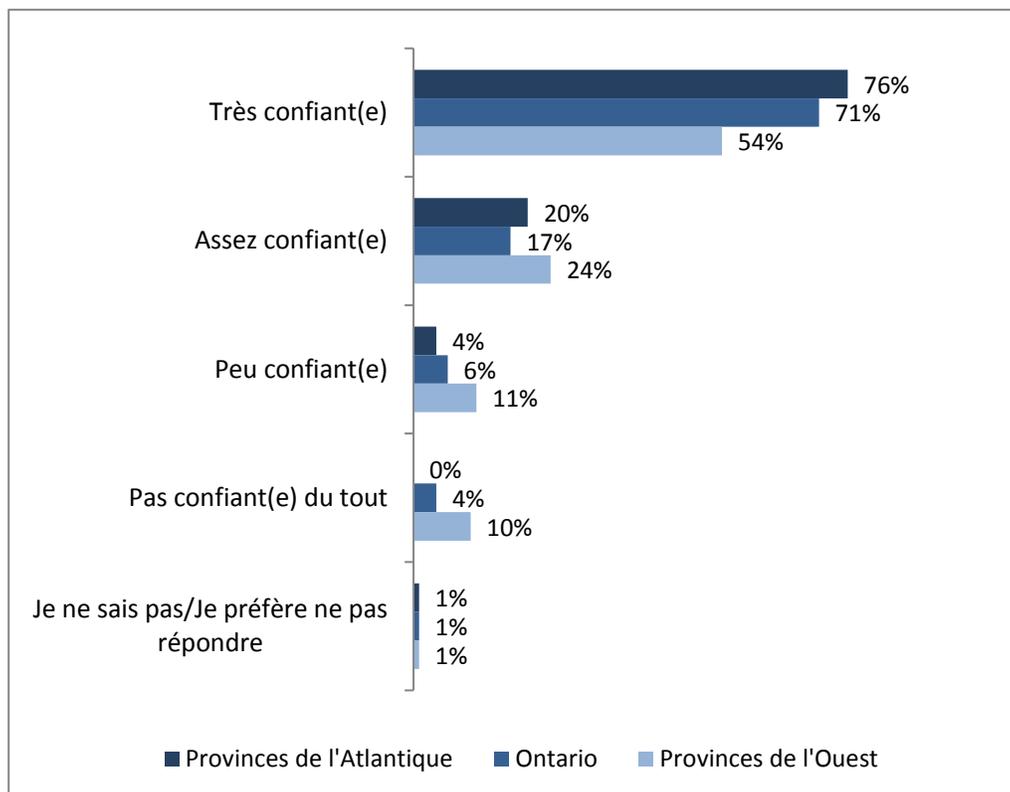


Les répondants francophones vivant dans les provinces Atlantiques du Canada (76 %) sont plus susceptibles d’être très confiants en leur capacité à communiquer clairement leurs besoins aux fournisseurs de services de santé dans leur langue maternelle, tandis que les répondants vivant dans l’Ouest canadien (54 %) sont moins enclins à se sentir très confiants. Les répondants francophones vivant dans les provinces de l’Ouest sont nettement plus susceptibles d’être peu confiants (11 %) ou de ne pas être confiants du tout (10 %) en leur capacité à communiquer clairement leurs besoins en matière de soins de santé dans leur première langue officielle parlée.

Graphique 15 : Réponses à la Q25r1. Dans votre première langue officielle parlée : En général, à quel point êtes-vous confiant(e) de votre capacité à communiquer clairement vos besoins en soins de santé?

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595).

Confiance dans la capacité à exprimer leurs besoins en soins de santé dans leur première langue officielle parlée

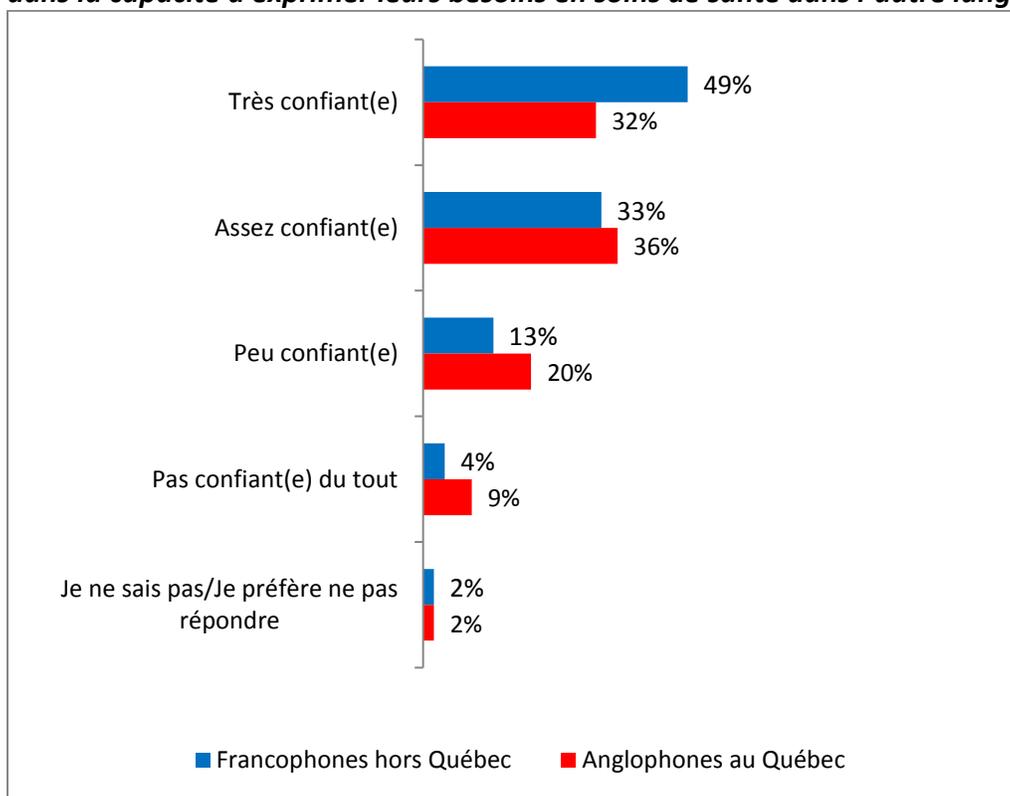


Les répondants francophones vivant à l'extérieur de la province de Québec sont nettement plus confiants en leur capacité à communiquer clairement leurs besoins aux fournisseurs de services de santé dans leur première langue officielle (Graphique 16). En fait, la moitié d'entre eux (49 %) se disent être très confiants, et environ un tiers d'entre eux (33 %) disent être assez confiants. De leur côté, les anglophones vivant dans la province de Québec sont moins susceptibles d'être confiants en leur capacité à communiquer clairement avec les fournisseurs de services de santé dans l'autre langue. Deux répondants sur dix (20 %) disent qu'ils sont peu confiants, et environ un répondant sur dix (9 %) dit qu'il n'est pas confiant du tout.

Graphique 16 : Réponses à la Q25r2. Dans l'autre langue officielle : En général, à quel point êtes-vous confiant(e) de votre capacité à communiquer clairement vos besoins en soins de santé?

Base de l'échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125).

Confiance dans la capacité à exprimer leurs besoins en soins de santé dans l'autre langue officielle



Les hommes (79 % – très confiants et assez confiants) sont plus susceptibles que les femmes (73 % – très confiantes et assez confiantes) d’avoir plus confiance en leur capacité à communiquer clairement leurs besoins en matière de soins de santé dans l’autre langue officielle.

Les jeunes adultes (18 à 34 ans) sont plus susceptibles que les autres groupes d’âge d’être peu confiants (22 %) pour communiquer clairement leurs besoins dans l’autre langue officielle. D’un autre côté, les répondants âgés de 35 à 54 ans sont plus susceptibles de déclarer être assez confiants quant à leur capacité à communiquer clairement leurs besoins dans l’autre langue officielle (41 %). Les personnes âgées de 55 ans et plus sont plus susceptibles d’avoir exprimé une position extrême. Ces répondants sont plus susceptibles d’être très confiants (45 %) et pas confiants du tout (9 %) en leur capacité à communiquer clairement leurs besoins en matière de soins de santé dans l’autre langue officielle.

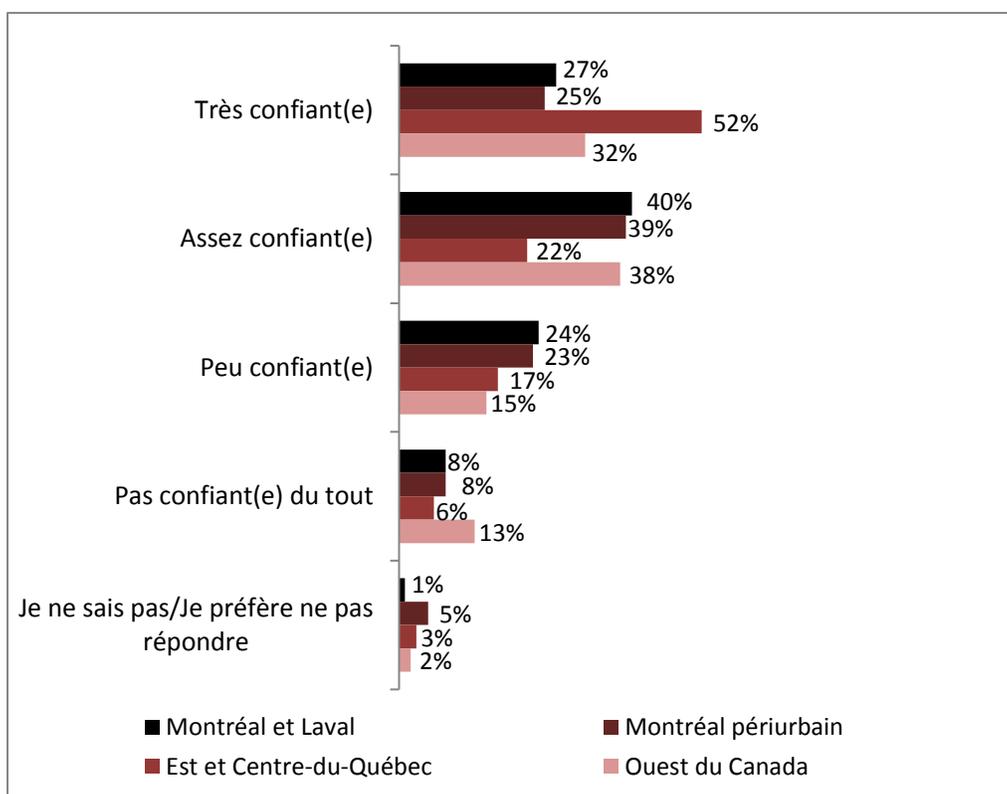
Les répondants qui vivent en région urbaine sont nettement plus susceptibles d’être assez confiants (36 %), tandis que ceux qui vivent en région rurale ne sont pas du tout confiants (10 %) de façon significative en leur capacité à communiquer clairement leurs besoins en matière de soins de santé dans la deuxième langue officielle parlée.

Les anglophones vivant dans l'Est et le Centre-du-Québec ont beaucoup plus confiance en leur capacité à communiquer clairement dans l'autre langue officielle. La moitié d'entre eux (52 %) sont très confiants en leur capacité. Les répondants anglophones vivant à Montréal et à Laval (27 %) sont nettement moins enclins à être très confiants en leur capacité.

Graphique 17 : Réponses à la Q25r2. Dans l'autre langue officielle : En général, à quel point êtes-vous confiant(e) de votre capacité à communiquer clairement vos besoins en soins de santé?

Base de l'échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530).

Confiance dans la capacité à exprimer leurs besoins en soins de santé dans l'autre langue officielle

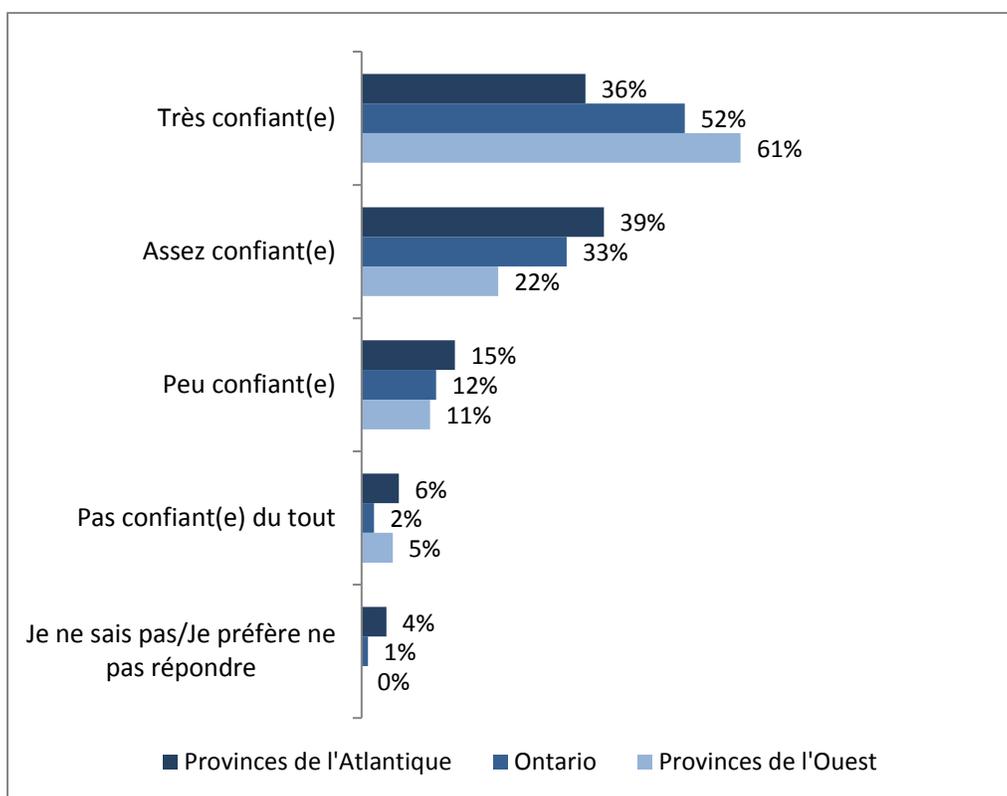


Les répondants francophones vivant dans l’Ouest canadien (61 %) sont plus susceptibles d’être très confiants en leur capacité à communiquer clairement dans l’autre langue officielle, tandis que les répondants vivant dans les provinces de l’Atlantique (36 %) sont moins susceptibles d’être très confiants.

Graphique 18 : Réponses à la Q25r2. Dans l’autre langue officielle : En général, à quel point êtes-vous confiant(e) de votre capacité à communiquer clairement vos besoins en soins de santé?

Base de l’échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595).

Confiance dans la capacité à exprimer leurs besoins en soins de santé dans l’autre langue officielle



Niveau perçu de compréhension de l’autre langue officielle par les fournisseurs de services de santé

Dans l’ensemble, plus de huit répondants sur dix (81 %) sont confiants dans la capacité des fournisseurs de services de santé à comprendre clairement leurs besoins en matière de soins de santé dans la première langue officielle parlée par les patients (Graphique 19). À cet égard, les répondants des régions rurales sont moins confiants que les répondants des régions urbaines du pays. Les répondants vivant en région rurale sont moins confiants dans la capacité des fournisseurs de services de santé à comprendre clairement leurs besoins dans l’autre langue officielle (78 %).

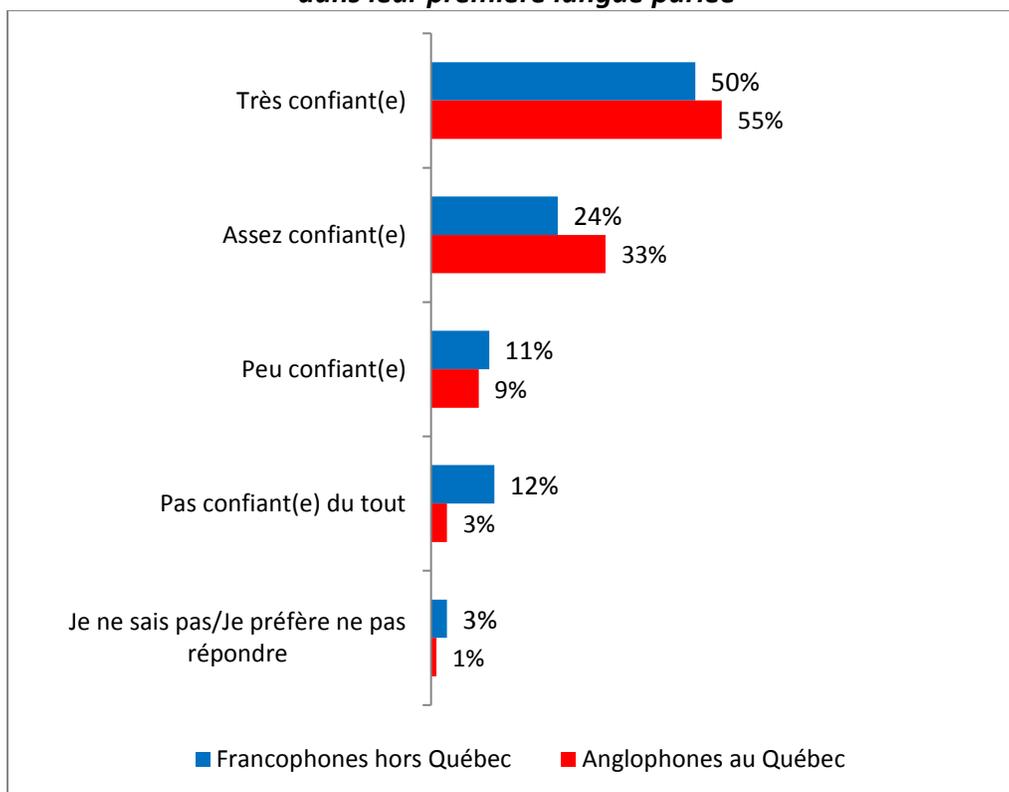
En général, les répondants anglophones vivant dans la province de Québec sont significativement plus confiants en leur capacité à être clairement compris par les fournisseurs de services de santé dans leur première langue

officielle. Plus de la moitié d’entre eux (55 %) disent être très confiants et un tiers d’entre eux (33 %) disent être assez confiants. De leur côté, les francophones vivant hors Québec sont moins susceptibles d’être confiants en leur capacité à être clairement compris par les fournisseurs de services de santé dans leur première langue officielle. Un répondant sur deux (50 %) dit être très confiant et un quart d’entre eux (24 %) disent être assez confiants. Les graphiques 20 et 21 montrent les différences statistiquement significatives selon les régions où vivent les répondants.

Graphique 19 : Réponses à la Q26r1. Dans votre première langue officielle parlée : En général, à quel point êtes-vous confiant(e) de la capacité des fournisseurs de soins de santé à comprendre clairement vos besoins en soins de santé?

Base de l’échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125).

Confiance dans la capacité des fournisseurs de soins de santé à comprendre les besoins des répondants dans leur première langue parlée



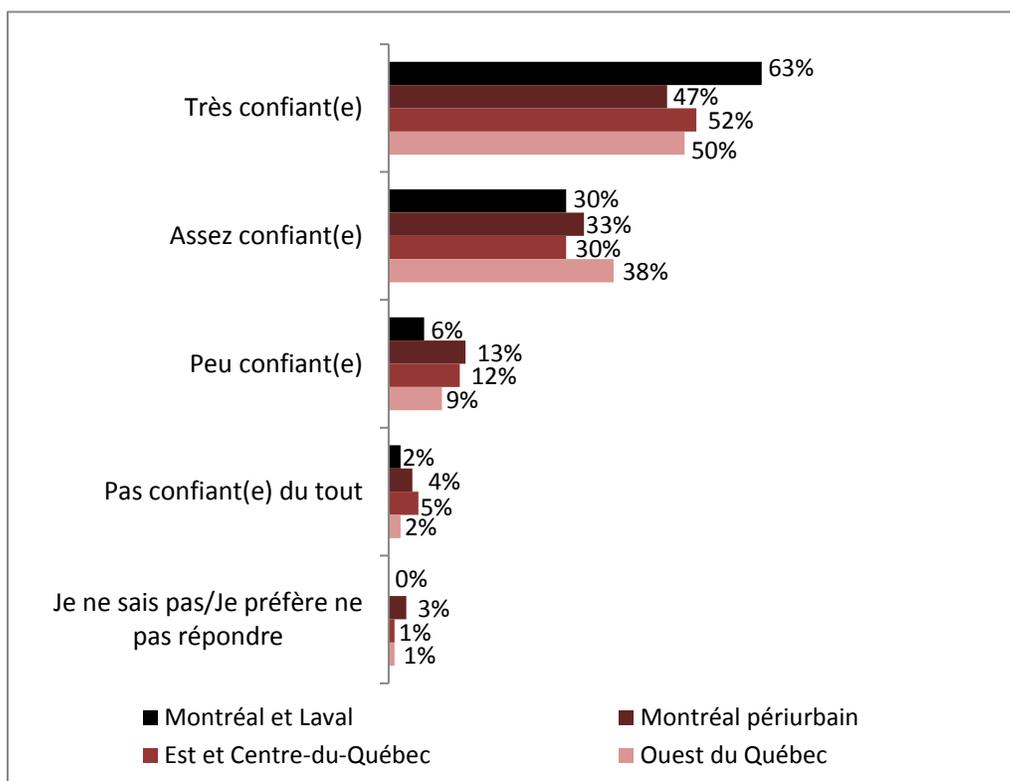
Il n’y a pas eu de différences significatives à cet égard en fonction du genre, des groupes d’âge ou du niveau de scolarité des répondants.

Les répondants anglophones vivant à Montréal et à Laval (63 %) sont significativement plus confiants en leur capacité à être clairement compris par les fournisseurs de services de santé dans leur première langue officielle que les autres répondants vivant ailleurs au Québec.

Graphique 20 : Réponses à la Q26r1. Dans votre première langue officielle parlée : En général, à quel point êtes-vous confiant(e) de la capacité des fournisseurs de soins de santé à comprendre clairement vos besoins en soins de santé?

Base de l'échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530).

Confiance dans la capacité des fournisseurs de soins de santé à comprendre les besoins des répondants dans leur première langue officielle parlée

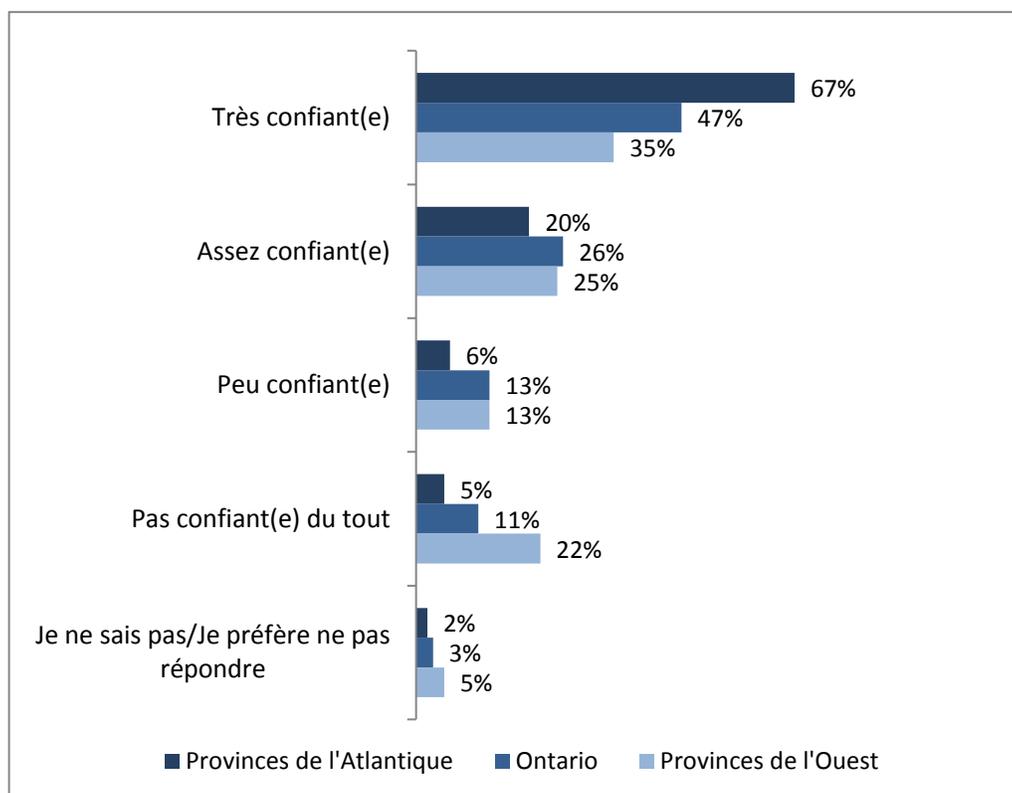


Les répondants francophones vivant dans les provinces de l'Atlantique (67 %) sont plus susceptibles d'être très confiants en leur capacité à être clairement compris par les fournisseurs de services de santé dans leur première langue officielle parlée, tandis que les répondants vivant dans l'Ouest canadien (22 %) sont nettement plus enclins à ne pas être confiants du tout à ce sujet. Il n'y avait pas de différences significatives à cet égard pour les répondants vivant en Ontario.

Graphique 21 : Réponses à la Q26r1. Dans votre première langue officielle parlée : En général, à quel point êtes-vous confiant(e) de la capacité des fournisseurs de soins de santé à comprendre clairement vos besoins en soins de santé?

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595).

Confiance dans la capacité des fournisseurs de soins de santé à comprendre les besoins des répondants dans leur première langue officielle parlée

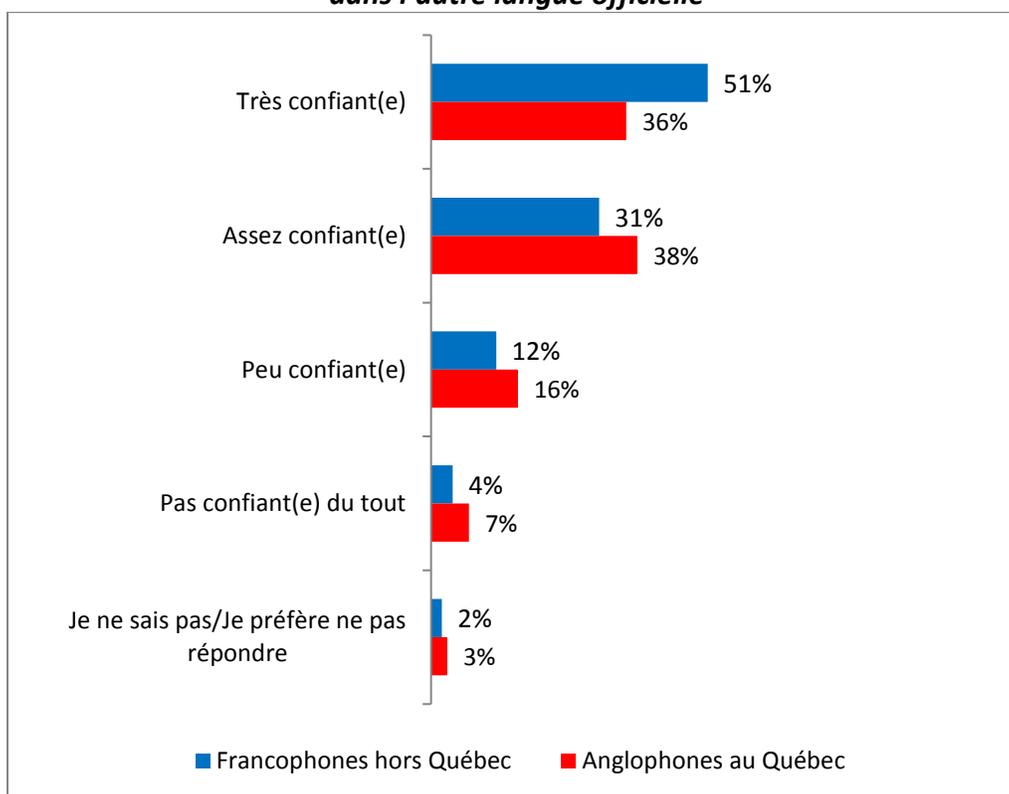


Les répondants francophones vivant à l'extérieur de la province de Québec sont nettement plus confiants en leur capacité à être clairement compris par les fournisseurs de services de santé dans l'autre langue officielle. La moitié d'entre eux (51 %) disent être très confiants et environ un tiers d'entre eux (31 %) disent être assez confiants. De leur côté, les anglophones vivant dans la province de Québec sont moins susceptibles d'être confiants en leur capacité à être clairement compris lorsqu'ils communiquent leurs besoins en matière de soins de santé dans l'autre langue. Moins de deux personnes sur dix (16 %) disent être peu confiants, et 7 % disent ne pas être confiants du tout.

Graphique 22 : Réponses à la Q26r2. Dans l'autre langue officielle : En général, à quel point êtes-vous confiant(e) de la capacité des fournisseurs de soins de santé à comprendre clairement vos besoins en soins de santé?

Base de l'échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125).

Confiance dans la capacité des fournisseurs de soins de santé à comprendre les besoins des répondants dans l'autre langue officielle



Les hommes (81 % – très confiants et assez confiants) sont plus susceptibles que les femmes (76 % – très confiantes et assez confiantes) d'être plus confiants en leur capacité à être compris par les fournisseurs de services de santé dans l'autre langue officielle. Les jeunes adultes (18 à 34 ans) sont plus susceptibles de ne pas être très confiants (20 %) en la capacité des fournisseurs de services de santé à comprendre leurs besoins en matière de soins de santé dans l'autre langue officielle. Inversement, les personnes âgées (55 ans et plus) sont

plus susceptibles d'être très confiantes (49 %) ou pas du tout confiantes (7 %) quant à la capacité des fournisseurs de services de santé à comprendre clairement leurs besoins en matière de soins de santé.

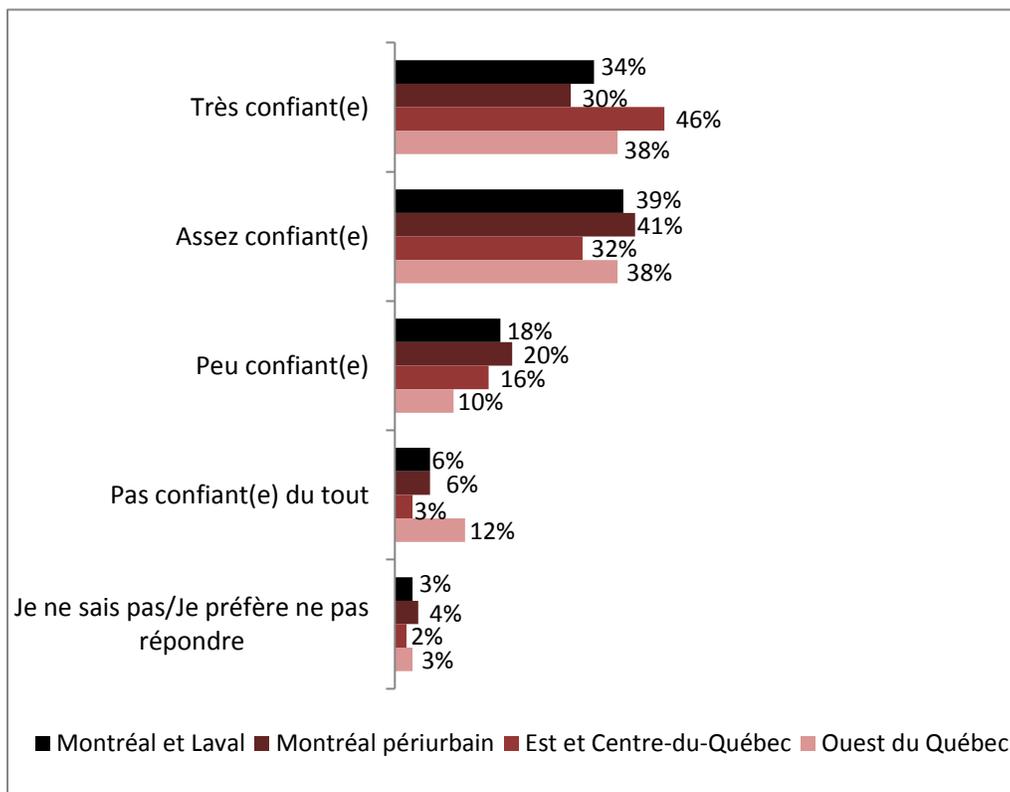
Il n'y a pas de différences en fonction du niveau de scolarité des répondants ou de la région de résidence (urbaine ou rurale).

Les répondants anglophones vivant dans l'Est et dans le Centre-du-Québec sont nettement plus confiants en leur capacité à être clairement compris dans l'autre langue officielle. La moitié d'entre eux (46 %) disent être très confiants.

Graphique 23 : Réponses à la Q26r2. Dans l'autre langue officielle : En général, à quel point êtes-vous confiant(e) de la capacité des fournisseurs de soins de santé à comprendre clairement vos besoins en soins de santé?

Base de l'échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530).

Confiance dans la capacité des fournisseurs de soins de santé à comprendre les besoins des répondants dans l'autre langue officielle

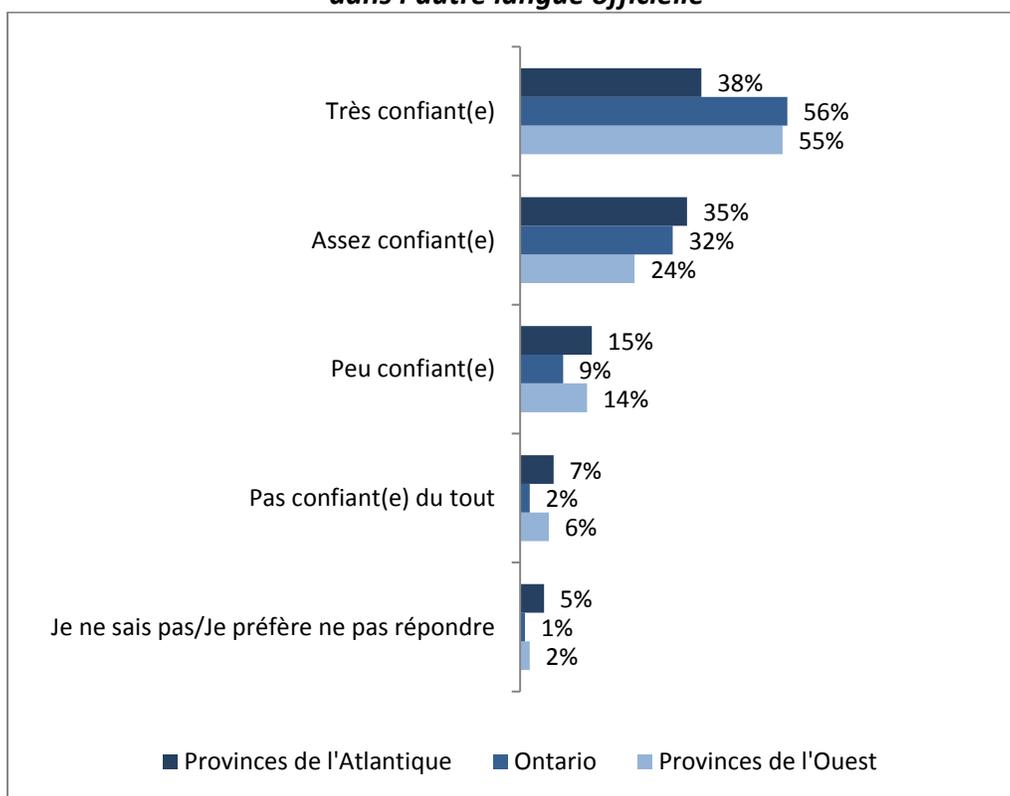


Les répondants francophones vivant en Ontario (56 %) sont plus susceptibles d’être très confiants en leur capacité à être compris par les fournisseurs de services de santé dans l’autre langue officielle, tandis que les répondants vivant dans les provinces de l’Atlantique (38 %) sont moins susceptibles d’être très confiants.

Graphique 24 : Réponses à la Q26r2. Dans l’autre langue officielle : En général, à quel point êtes-vous confiant(e) de la capacité des fournisseurs de soins de santé à comprendre clairement vos besoins en soins de santé?

Base de l’échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595).

Confiance dans la capacité des fournisseurs de soins de santé à comprendre les besoins des répondants dans l’autre langue officielle



Importance perçue des services de santé qui doivent être fournis dans la langue officielle du patient

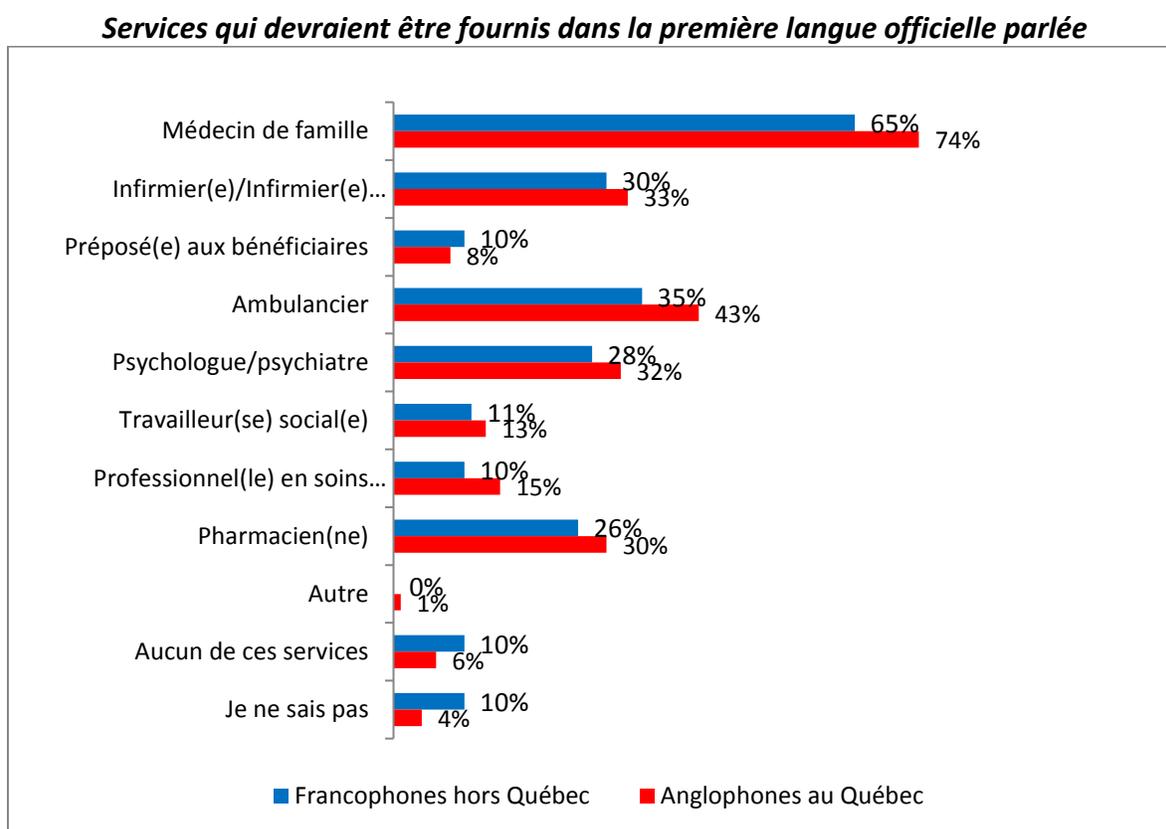
Les trois quarts des répondants anglophones vivant au Québec (74 %) et les deux tiers des répondants francophones vivant hors Québec (65 %) pensent qu’une consultation avec un médecin de famille devrait absolument être offerte dans la langue officielle de leur choix. C’est de loin le type de fournisseur de services de santé pour lequel les répondants ont les plus forts niveaux d’opinion sur l’importance de fournir des services dans la première langue officielle parlée.

Toutefois, il est important de mentionner que les répondants anglophones vivant dans la province de Québec sont plus susceptibles de croire que ces services devraient être fournis dans leur première langue officielle

parlée que les répondants francophones vivant ailleurs au pays : médecins de famille (74 % par rapport à 65 % pour les francophones), ambulanciers (43 % par rapport à 35 % pour les francophones) et professionnel en soins dentaires (15 % par rapport à 10 % pour les francophones). Il n’y a pas eu d’autres différences significatives selon le type de fournisseur de services de santé.

Graphique 25 : Réponses à la Q27. Lesquels des services de santé suivants devraient absolument être fournis en [première langue officielle parlée par le répondant]? MENTIONS SPONTANÉES—PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES*

Base de l’échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125)



*Comme plusieurs réponses étaient acceptées, le total des résultats pourrait dépasser 100 %.

Les répondants âgés de 35 à 54 ans (75 %) et les femmes (73 %) sont plus nombreux à penser qu’une consultation chez le médecin de famille devrait absolument se faire dans leur première langue officielle. Les répondants âgés de 18 à 34 ans (36 %) ainsi que les femmes (33 %) sont plus enclins à déclarer que les services de psychologues ou de psychiatres devraient absolument être fournis dans leur première langue officielle parlée.

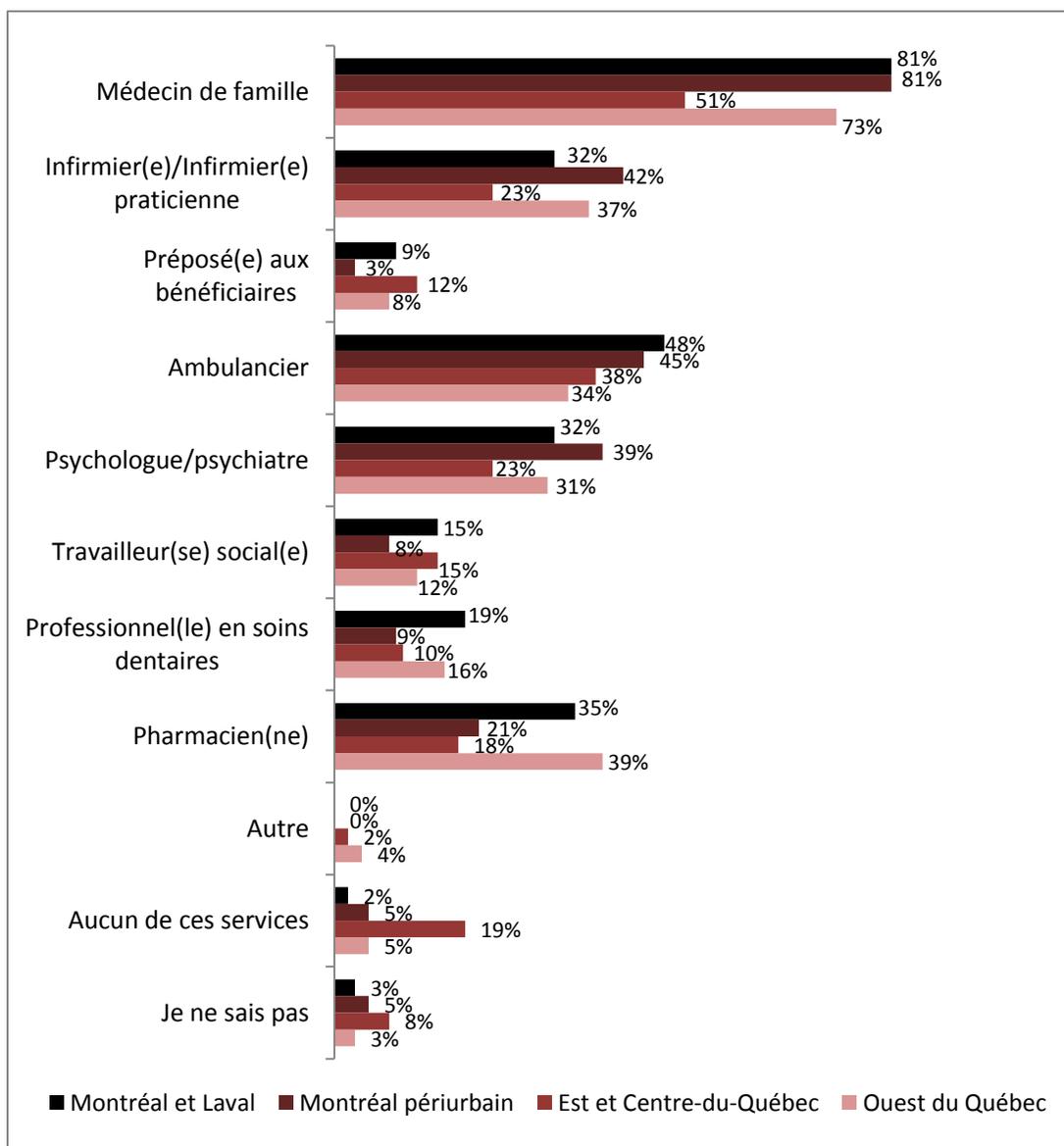
Les répondants anglophones vivant à Montréal et à Laval sont plus susceptibles de penser que les services offerts par les médecins de famille (81 %), les ambulanciers (48 %) et les professionnels en soins dentaires (19 %) devraient absolument être offerts dans leur première langue officielle parlée. Les répondants anglophones

vivant dans l’Ouest du Québec (39 %) sont plus susceptibles de penser que la consultation avec un pharmacien devrait absolument se faire dans leur première langue officielle parlée.

Graphique 26 : Réponses à la Q27. Lesquels des services de santé suivants devraient absolument être fournis en [Première langue officielle parlée par le répondant]? MENTIONS SPONTANÉES—PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES*

Base de l’échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530).

Services qui devraient être fournis dans la première langue officielle parlée



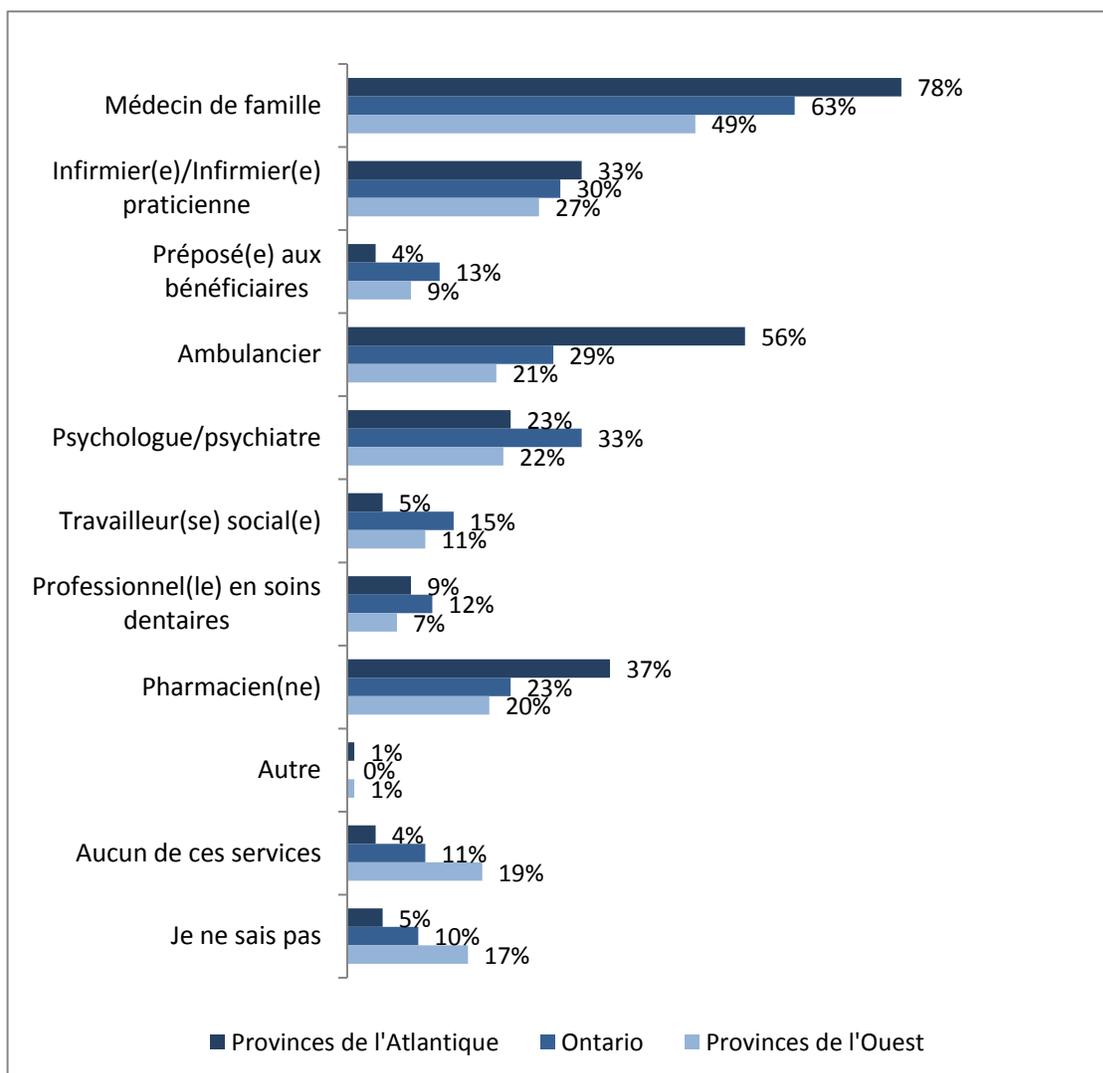
* Comme plusieurs réponses étaient acceptées, le total des résultats pourrait dépasser 100 %.

Les répondants francophones vivant dans les provinces de l'Atlantique sont plus susceptibles de dire que les services offerts par les médecins de famille (78 %), les ambulanciers (56 %) et les pharmaciens (37 %) devraient absolument être offerts dans leur première langue officielle. Pour leur part, les francophones vivant en Ontario sont nettement plus enclins à penser que les consultations avec les psychologues ou les psychiatres (33 %), les travailleurs sociaux (15 %) et les préposés aux bénéficiaires (13 %) devraient absolument être offerts dans leur première langue officielle.

Graphique 27 : Réponses à la Q27. Lesquels des services de santé suivants devraient absolument être fournis en [Première langue officielle parlée par le répondant]? MENTIONS SPONTANÉES—PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES*

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595).

Services qui devraient être fournis dans la première langue officielle parlée



* Comme plusieurs réponses étaient acceptées, le total des résultats pourrait dépasser 100 %.

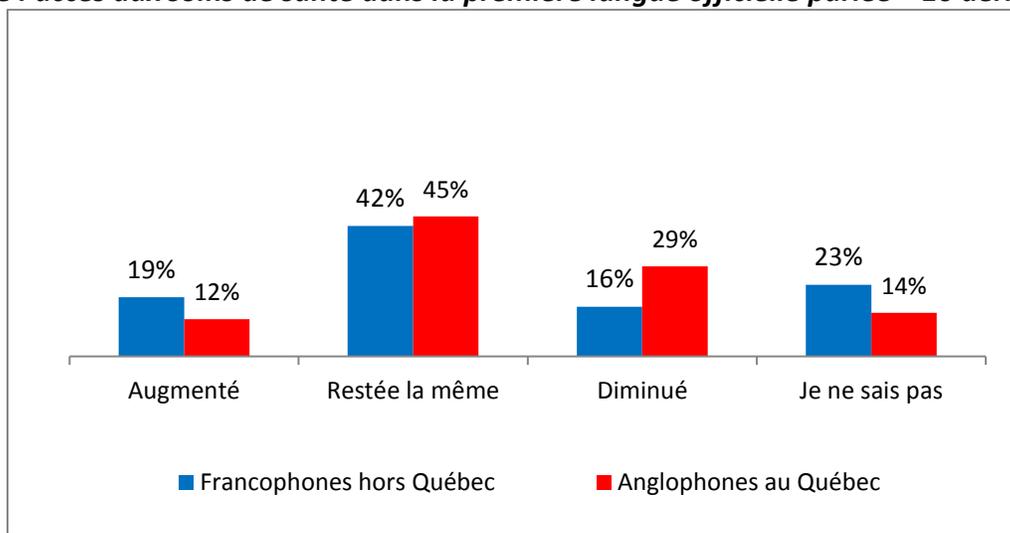
Évolution perçue de l'offre de services de soins de santé dans la langue officielle minoritaire

La majorité des répondants anglophones vivant au Québec (45 %) et environ la même proportion de répondants francophones vivant hors Québec (42 %) pensent que l'accès aux services de santé dans leur première langue officielle parlée est resté le même au cours des dix dernières années. Environ un répondant francophone hors Québec sur cinq (19 %) estime que l'accès aux services de santé s'est améliorée au cours des dix dernières années. En revanche, les anglophones vivant au Québec sont plus susceptibles de penser que l'accès aux services de santé dans leur première langue officielle parlée a diminué au cours des dix dernières années (29 %).

Graphique 28 : Réponses à la Q28. Au cours des 10 dernières années, diriez-vous que l'accessibilité aux services de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant] a augmenté, diminué ou est restée la même?

Base de l'échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125)

Évolution de l'accès aux soins de santé dans la première langue officielle parlée—10 dernières années



Les répondants âgés de 18 à 34 ans (22 %) ainsi que ceux qui s'occupent d'un ou de plusieurs enfants, d'un parent ou d'un ami (19 %) sont plus susceptibles de penser que l'accès aux services de santé dans leur première langue officielle parlée a augmenté au cours des dix dernières années.

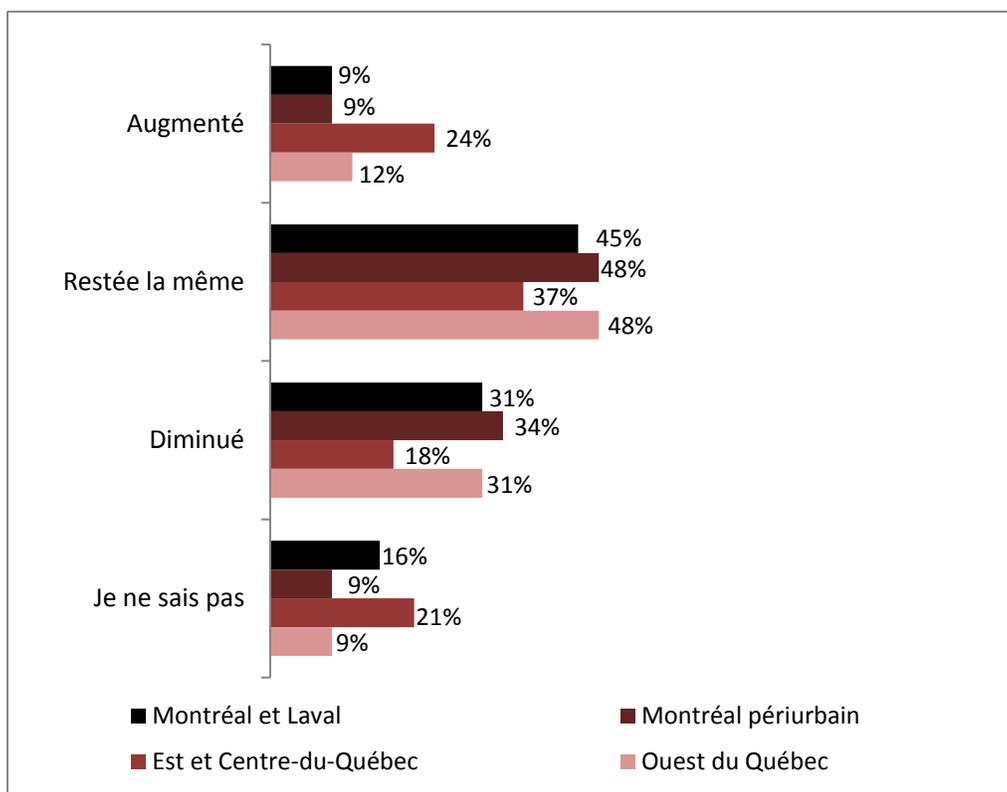
Il n'y a pas de différences significatives entre les répondants selon le genre ou le niveau de scolarité pour cette question.

Les anglophones vivant dans l'Est et le Centre-du-Québec (24 %) sont plus enclins à déclarer que l'accès aux services de santé dans leur première langue officielle a augmenté au cours des dix dernières années, tandis que les anglophones vivant à Montréal et à Laval sont moins susceptibles de le penser.

Graphique 29 : Réponses à la Q28. Au cours des 10 dernières années, diriez-vous que l’accessibilité aux services de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant] a augmenté, diminué ou est restée la même?

Base de l’échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530).

Évolution de l’accès aux soins de santé dans la première langue officielle parlée—10 dernières années

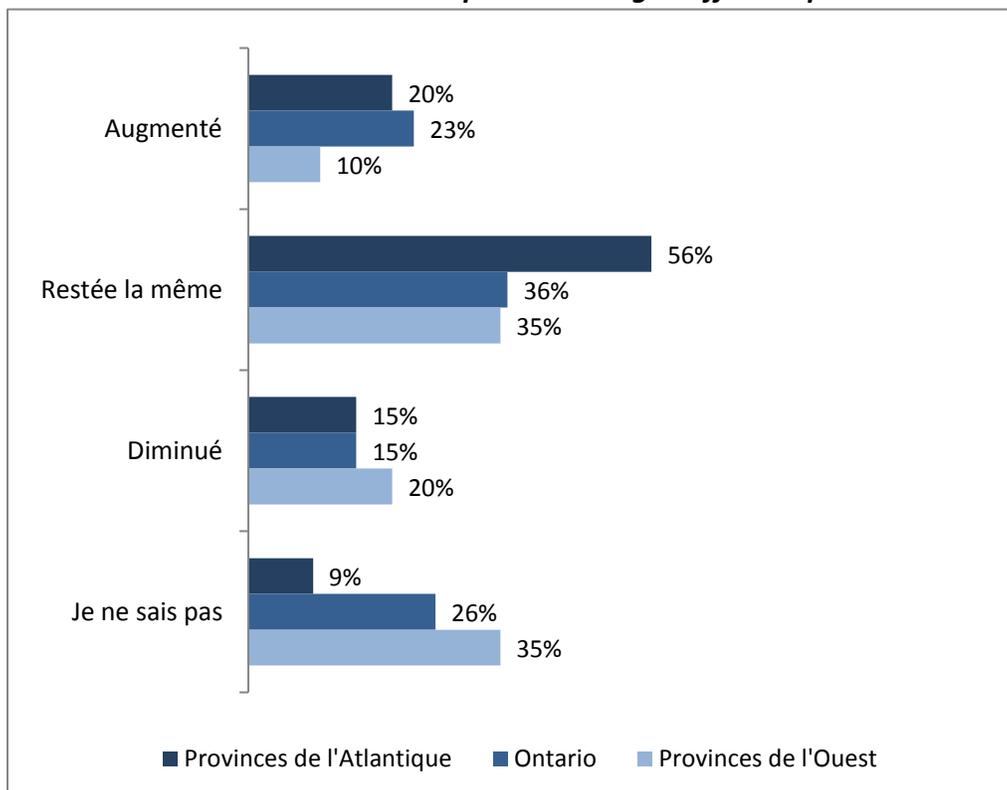


Les répondants francophones vivant en Ontario (23 %) sont nettement plus nombreux à mentionner que l’accès aux services de santé dans leur langue maternelle a augmenté au cours des dix dernières années. Ceux qui vivent dans les provinces de l’Atlantique sont plus susceptibles de dire que l’accès aux services de santé dans leur langue maternelle est resté le même (56 %), tandis que ceux qui vivent dans les provinces de l’Ouest sont plus susceptibles de dire qu’ils ne savent pas si l’accès a changé ou non au cours des dix dernières années (35 %).

Graphique 30 : Réponses à la Q28. Au cours des 10 dernières années, diriez-vous que l’accessibilité aux services de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant] a augmenté, diminué ou est restée la même?

Base de l’échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595).

Évolution de l’accès aux soins de santé dans la première langue officielle parlée—10 dernières années

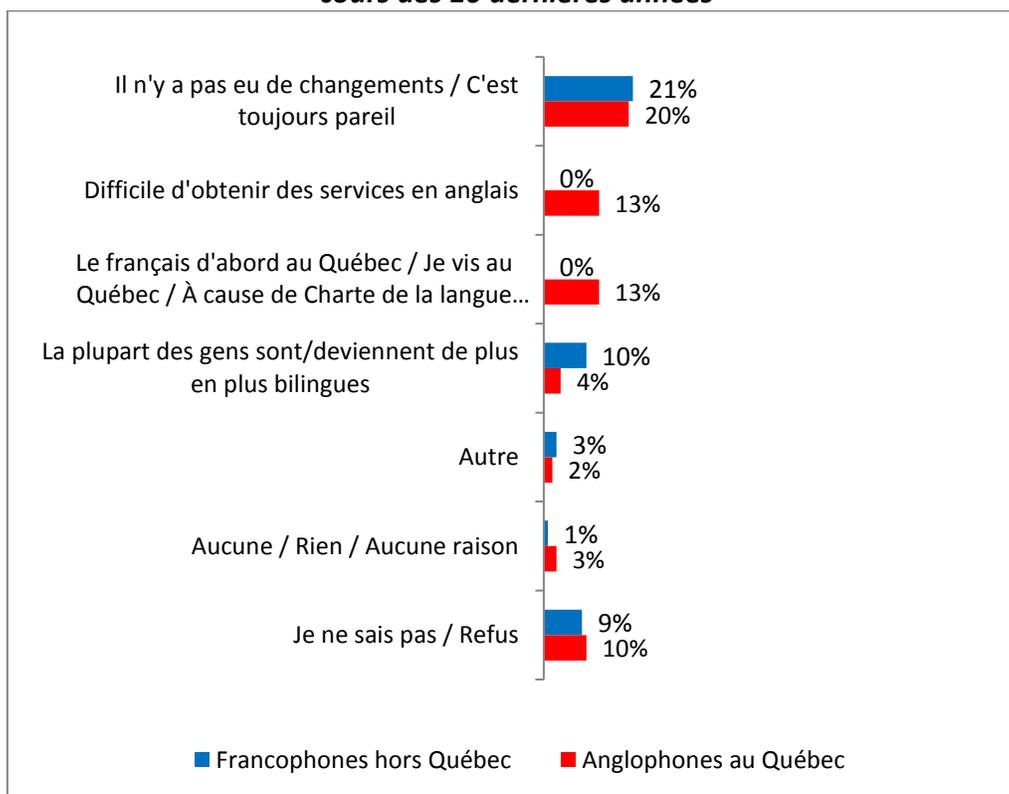


Un cinquième des répondants francophones vivant hors Québec (21 %) et des répondants anglophones vivant au Québec (20 %) estiment qu’il n’y a pas eu de changement dans l’accès aux soins de santé dans leur langue maternelle. Comme raisons pour lesquelles l’accès aux services de santé dans la langue choisie est resté le même ou a diminué, plus d’un répondant anglophone sur dix mentionne la difficulté d’obtenir des services en anglais (13 %) et le fait que le français vient en premier au Québec (loi sur la langue) (13 %).

Graphique 31 : Réponses à la Q29. Pourquoi avez-vous l'impression que l'accessibilité aux services de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant] a/est [INSÉRER RÉPONSE À PARTIR DE Q28]? MENTIONS SPONTANÉES — PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES *

Base de l'échantillon : Parmi les répondants qui pensent que l'accès aux services de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant] a augmenté, diminué ou est resté le même (n=918).

Raisons expliquant l'impression que l'accessibilité aux soins a augmenté, diminué ou est restée la même au cours des 10 dernières années



* Comme plusieurs réponses étaient acceptées, le total des résultats pourrait dépasser 100 %.

**Seules les premières réponses à Q29 sont affichées dans ce graphique. La liste complète des réponses peut être consultée à l'annexe E.

Pour ce qui est des raisons pour lesquelles l'accès aux services de soins de santé est resté le même ou a diminué, il n'y a pas de différences significatives entre les régions, le genre ou l'âge, le niveau de scolarité et les régions rurales ou urbaines de résidence des répondants.

Importance de recevoir des services dans leur première langue officielle

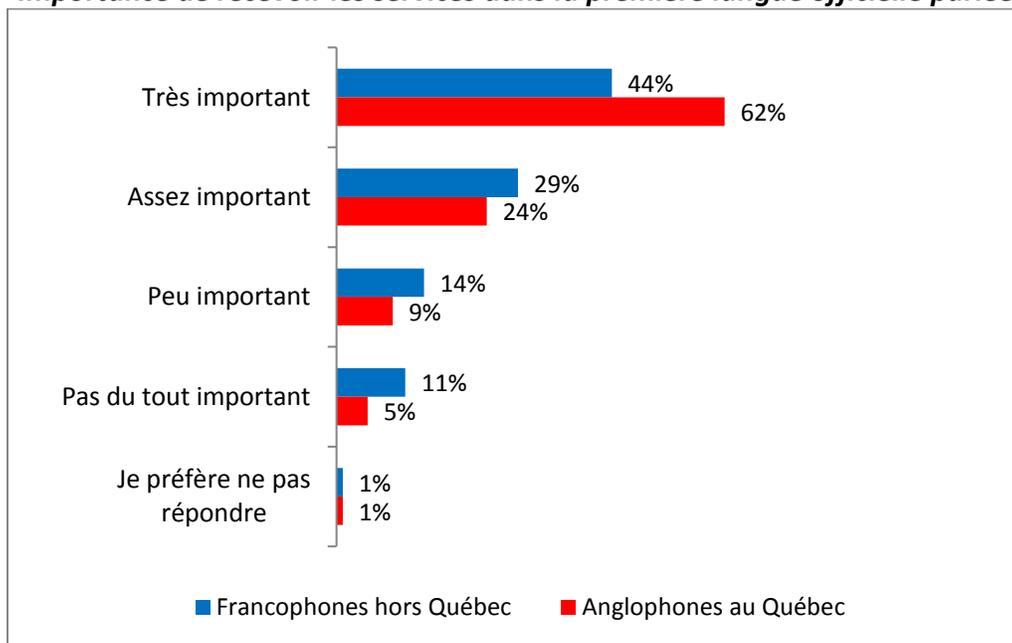
Les répondants anglophones au Québec sont nettement plus nombreux à estimer qu'il est très important pour eux de recevoir des services dans leur première langue officielle parlée (62 %), tandis que les répondants francophones des autres provinces du Canada sont nettement plus nombreux à estimer que c'est assez important (29 %), peu important (14 %) ou pas important du tout (11 %). Un quart des répondants francophones

(25 %) hors Québec sont plus susceptibles de dire que recevoir des services dans leur première langue officielle parlée n'est pas important, comparativement aux répondants anglophones au Québec (14 %).

Graphique 32 : Réponses à la Q2. Dans quelle mesure est-il important pour vous de recevoir des services dans votre première langue officielle parlée?

Base de l'échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125)

Importance de recevoir les services dans la première langue officielle parlée

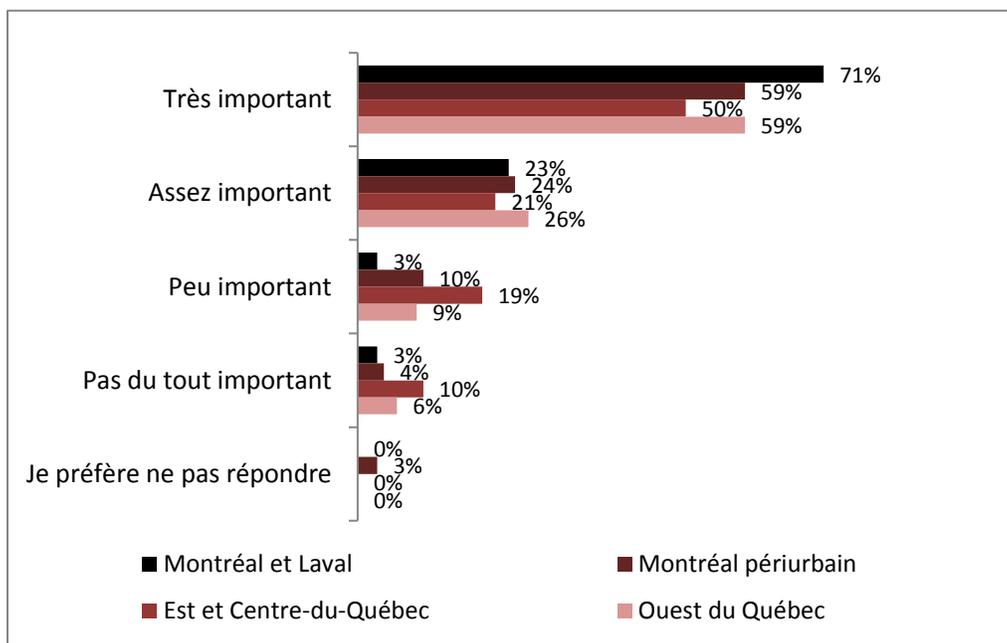


Les répondants anglophones vivant à Montréal ou à Laval accordent plus d'importance à recevoir des services en anglais que les autres répondants anglophones. En fait, sept répondants sur dix (71 %) vivant à Montréal ou à Laval ont déclaré que cet élément était très important, tandis que trois répondants sur dix vivant dans l'Est et le Centre-du-Québec ont mentionné que c'était peu important (19 %) ou pas du tout important (10 %).

Graphique 33 : Réponses à la Q2. Dans quelle mesure est-il important pour vous de recevoir des services dans votre première langue officielle parlée?

Base de l'échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530).

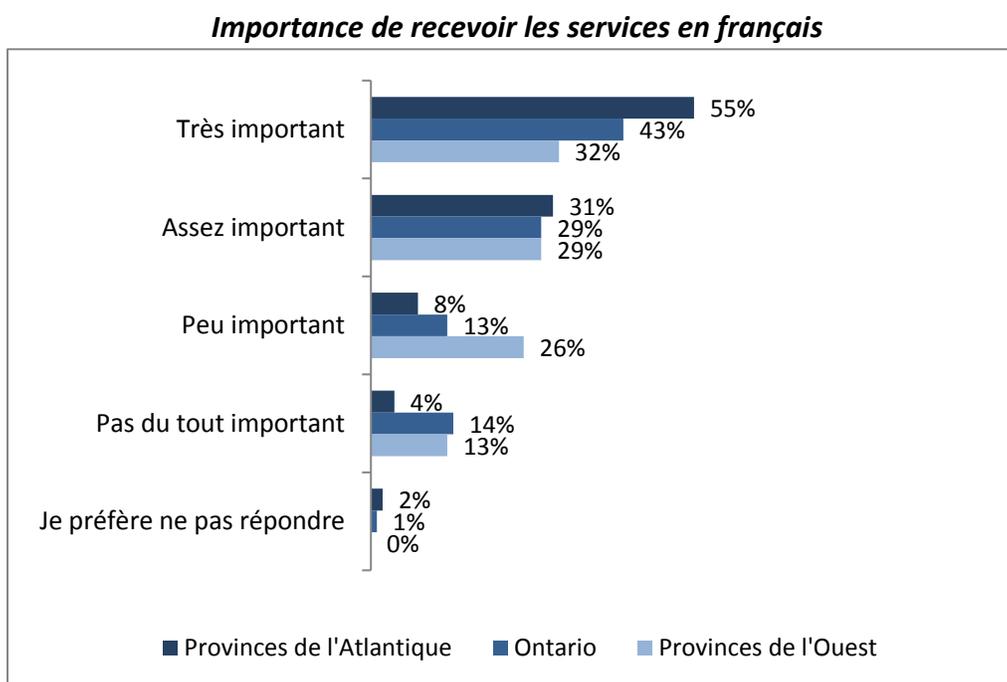
Importance de recevoir les services en anglais



Pour leur part, les répondants francophones vivant dans les provinces de l'Atlantique sont plus susceptibles de trouver très important (55 %) de recevoir des services dans leur première langue officielle parlée que ceux qui vivent en Ontario (43 %) ou dans l'Ouest canadien (32 %). À l'inverse, les francophones vivant dans l'Ouest canadien sont plus susceptibles de dire qu'il est peu important pour eux de recevoir des services en français (26 %) et les francophones vivant en Ontario sont plus susceptibles de dire que ce n'est pas du tout important pour eux (14 %).

Graphique 34 : Réponses à la Q2. Dans quelle mesure est-il important pour vous de recevoir des services dans votre première langue officielle parlée?

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595).



Il n’y a pas de différences significatives entre les genres en ce qui concerne l’importance de recevoir des services dans la première langue officielle parlée. Quelle que soit leur première langue officielle parlée, les répondants âgés de 35 à 54 ans sont plus nombreux à estimer qu’il est important de recevoir des services dans leur première langue officielle (84 %) et les répondants âgés de 18 à 34 ans sont plus nombreux que les autres groupes d’âge (16 %) à estimer que cela n’est pas très important.

Les répondants ayant fait des études universitaires sont plus susceptibles de penser qu’il est très important (59 %) de recevoir des services de santé dans la première langue officielle parlée.

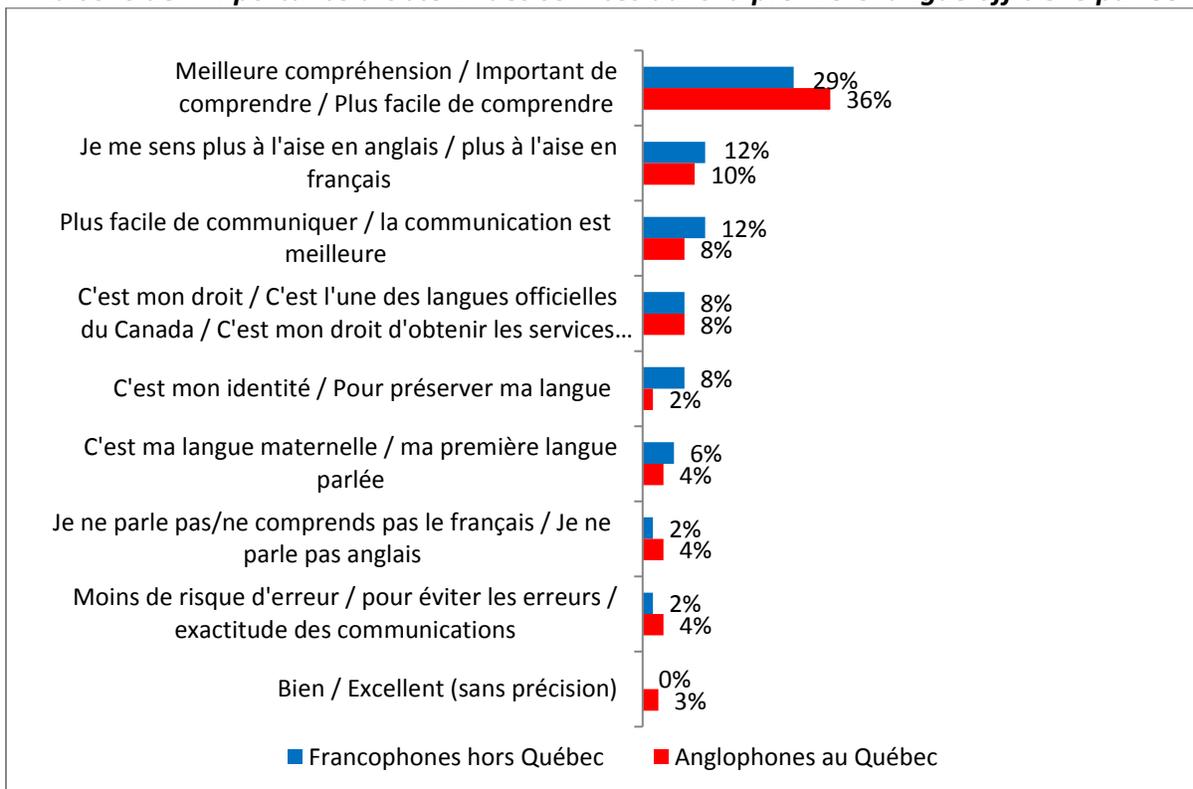
Il n’y a pas de différences d’opinion significatives pour cette question en fonction de la région de résidence (urbaine ou rurale) des répondants.

La principale raison pour laquelle il est important pour les répondants de recevoir des services dans leur première langue officielle parlée, tant pour les anglophones vivant au Québec que pour les francophones vivant hors Québec, est que ceux-ci estiment avoir une meilleure compréhension de la langue (36 % des anglophones et 29 % des francophones) lorsqu’il s’agit de questions de santé. Le niveau de confort dans la première langue officielle est également mentionné (12 % des francophones et 10 % des anglophones) ainsi que la facilité de communication (12 % des francophones et 8 % des anglophones).

Graphique 35 : Réponses à la Q2A. Pourquoi est-ce [Rappel réponse à la Q2] pour vous?

Base de l'échantillon : Répondants ayant donné une réponse à Q2 (n=1 119).

Raisons de l'importance d'obtenir des services dans la première langue officielle parlée



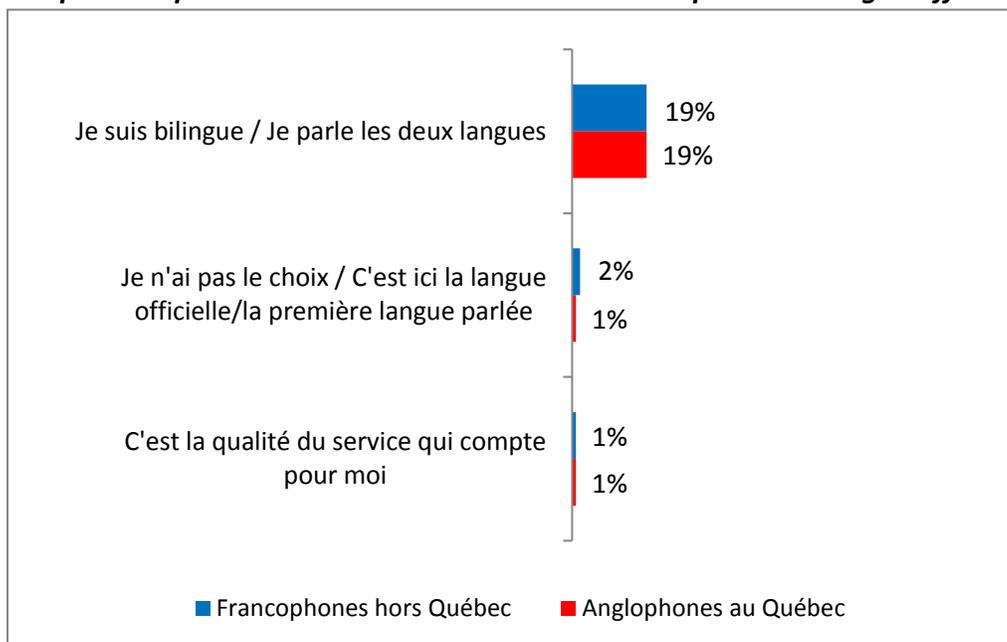
* Seules les premières réponses à Q2A sont affichées dans ce graphique. La liste complète des réponses peut être consultée à l'annexe E.

Les répondants qui estiment que recevoir des services dans leur première langue officielle parlée n'est pas important ont surtout donné la raison à l'effet qu'ils sont bilingues (19 % pour les francophones et les anglophones). Une très faible proportion des répondants ont également mentionné qu'ils n'avaient pas le choix (2 % des francophones et 1 % des anglophones) ou que c'est la qualité du service qui compte (1 % dans les deux cas).

Graphique 36 : Réponses à la Q2A. Pourquoi est-ce [Rappel réponse à la Q2] pour vous?

Base de l'échantillon : Répondants ayant donné une réponse à Q2 (n=1 119).

Raisons du peu d'importance d'obtenir des services dans la première langue officielle parlée

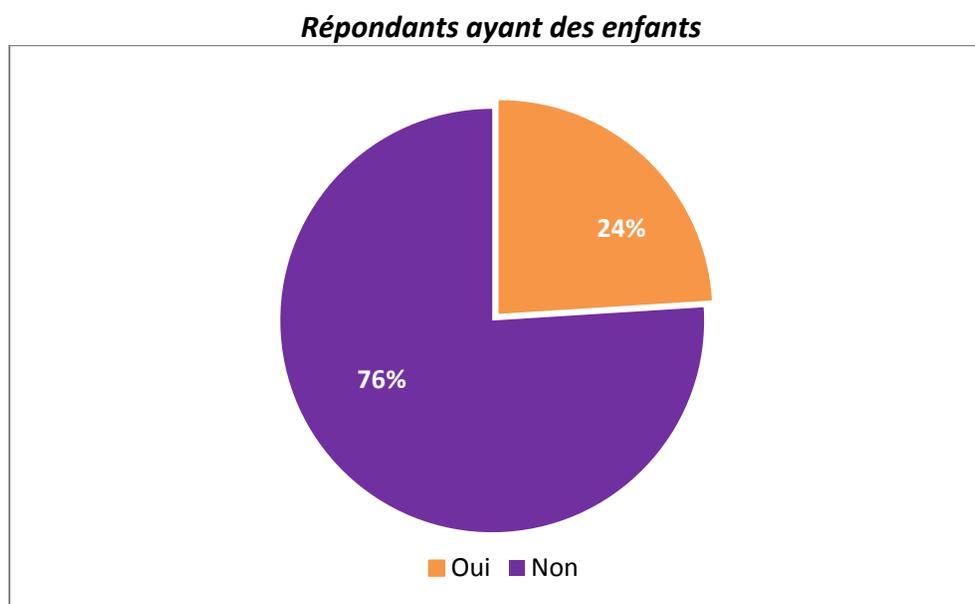


2.1.3 Points de vue sur le système de santé du Canada en ce qui concerne les langues officielles en situation minoritaire, les enfants et les autres personnes dépendantes

Un quart (24 %) des répondants sont les parents d'au moins un enfant vivant dans leur ménage, tandis que trois quarts (76 %) ne sont pas les parents ou les tuteurs légaux d'un enfant de moins de 18 ans vivant avec eux dans le ménage. Il n'y a pas de différences significatives entre les réponses des répondants francophones vivant hors Québec et celles des répondants anglophones.

Graphique 37 : Réponses à la QCHILD. Êtes-vous le parent ou tuteur d'un enfant ou d'enfants de moins de 18 ans vivant dans votre foyer?

Base de l'échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125)

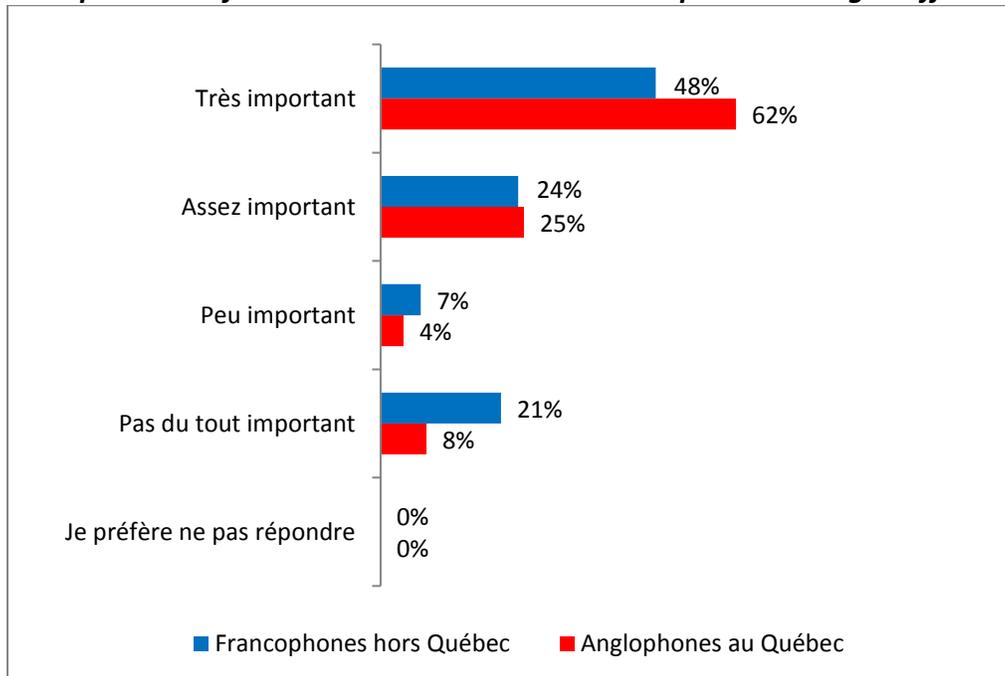


Les parents ou les tuteurs légaux anglophones sont nettement plus nombreux à estimer qu'il est très important que leurs enfants reçoivent des services de santé en anglais (62 %), tandis que les parents ou les tuteurs légaux canadiens-français vivant hors Québec sont nettement plus nombreux à estimer que ce n'est pas important du tout (21 %).

Graphique 38 : Réponses à la Q3. Dans quelle mesure est-il important pour vous que votre/vos enfant(s) reçoivent des services de soins de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant]?

Base de l'échantillon : Répondants ayant un/des enfant(s) (n=276)

Importance pour les enfants de recevoir des soins dans la première langue officielle parlée



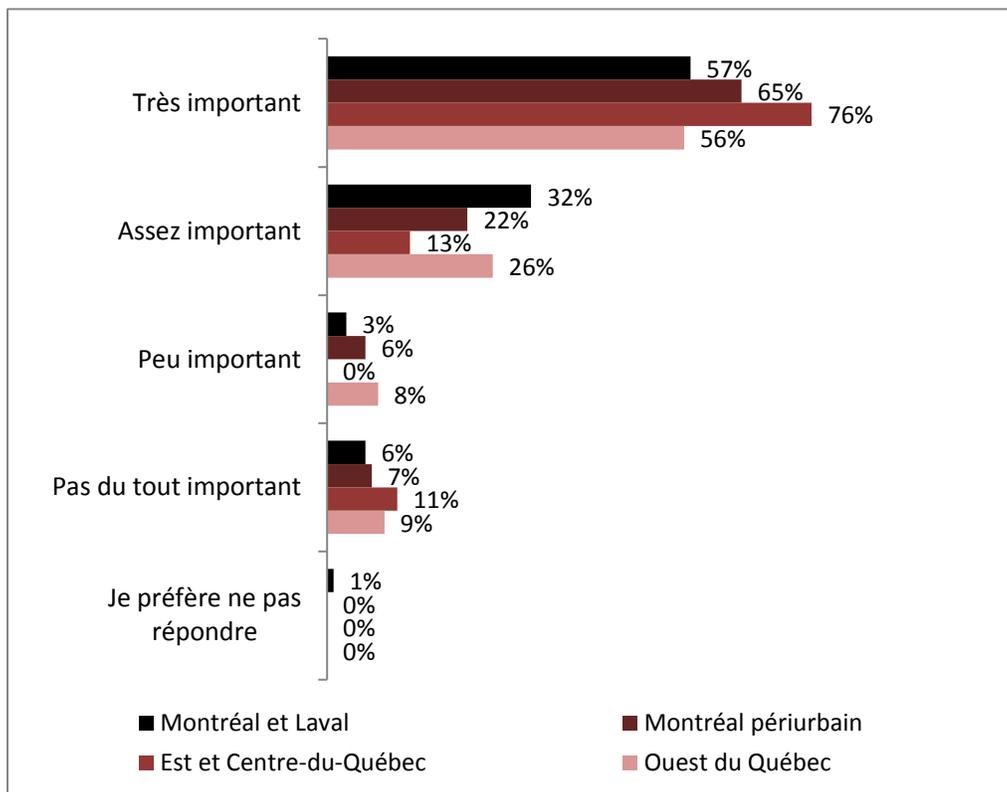
Il n’y a pas de différences significatives en fonction du genre, des groupes d’âge, du niveau de scolarité ou de la région de résidence (urbaine ou rurale) concernant l’importance pour les enfants de recevoir des services dans leur première langue officielle parlée.

Il n’y a pas de différences significatives entre les anglophones vivant au Québec, selon la région où ils vivent, en ce qui concerne l’importance pour leurs enfants de recevoir des services dans leur première langue officielle parlée.

Graphique 39 : Réponses à la Q3. Dans quelle mesure est-il important pour vous que votre/vos enfant(s) reçoivent des services de soins de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant]?

Base de l'échantillon : Répondants anglophones au Québec ayant des enfants (n=130)

Importance pour les enfants de recevoir des soins dans la première langue officielle parlée*



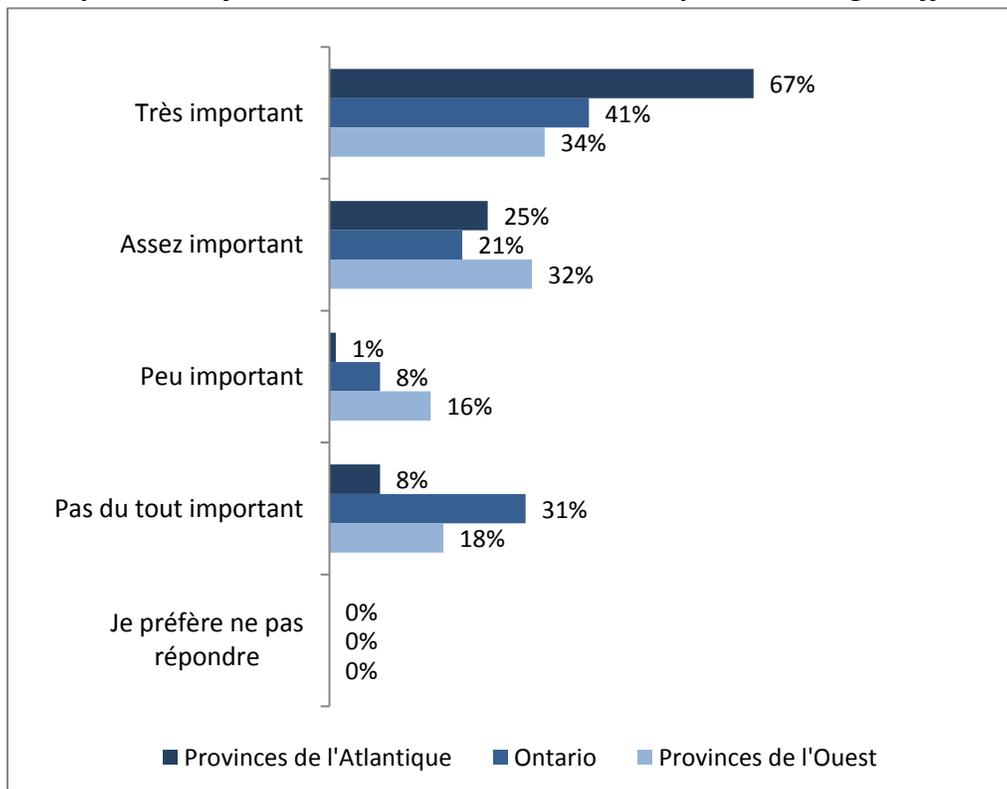
*La taille de l'échantillon de parents résidant dans l'Est ou le Centre-du-Québec et l'Ouest du Québec est < 30. Les résultats sont présentés à titre indicatif uniquement et doivent être interprétés avec prudence.

Quant aux répondants francophones vivant à l'extérieur de la province de Québec, ceux qui vivent dans les provinces de l'Atlantique sont nettement plus susceptibles de penser qu'il est très important que leurs enfants reçoivent des services de santé dans leur première langue officielle parlée (67 %). De leur côté, les répondants francophones de l'Ontario sont nettement plus susceptibles de dire que cela n'est pas du tout important (31 %), et les Canadiens de l'Ouest sont plus susceptibles de dire que c'est peu important (16 %).

Graphique 40 : Réponses à la Q3. Dans quelle mesure est-il important pour vous que votre/vos enfant(s) reçoivent des services de soins de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant]?

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec ayant des enfants (n=146).

Importance pour les enfants de recevoir des soins dans la première langue officielle parlée

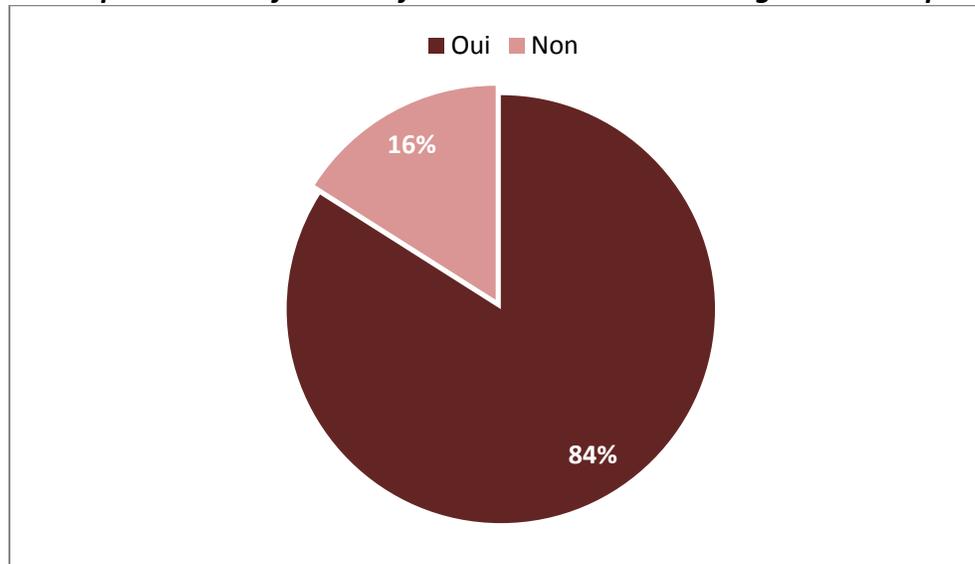


Les résultats (Graphique 41 et Graphique 42) montrent qu'il n'y a pas de différences significatives entre les Canadiens, qu'il s'agisse de répondants anglophones vivant au Québec ou de répondants francophones vivant dans le reste du Canada, en ce qui concerne la possibilité de trouver un fournisseur de services de santé qui pourrait parler dans la première langue officielle parlée des enfants. Huit répondants anglophones sur dix (84 %) vivant au Québec ont pu trouver des fournisseurs de services de santé qui pouvaient parler en anglais, et trois répondants francophones sur quatre (75 %) vivant hors Québec ont pu trouver des fournisseurs de services de santé qui pouvaient parler en français.

Graphique 41 : Réponses à la Q4. Avez-vous été en mesure de trouver des fournisseurs de services de santé qui peuvent parler en anglais à votre/vos enfant(s)?

Base de l'échantillon : Répondants anglophones au Québec ayant des enfants [n=130])

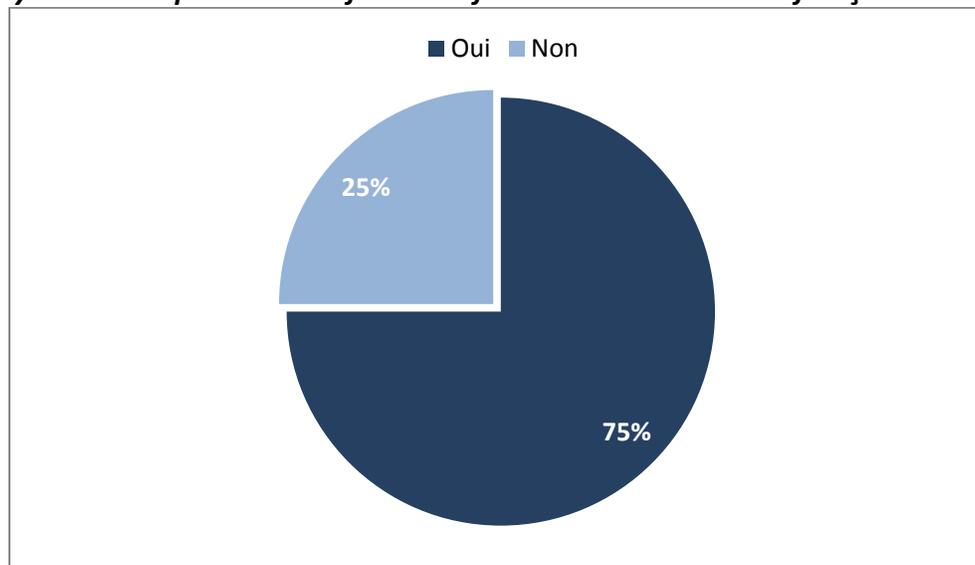
Parents ayant trouvé pour leurs enfants des fournisseurs de soins en anglais dans la province de Québec



Graphique 42 : Réponses à la Q4. Avez-vous été en mesure de trouver des fournisseurs de services de santé qui peuvent parler en français à votre/vos enfant(s)?

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec ayant des enfants (n=146).

Parents ayant trouvé pour leurs enfants des fournisseurs de soins en français hors du Québec

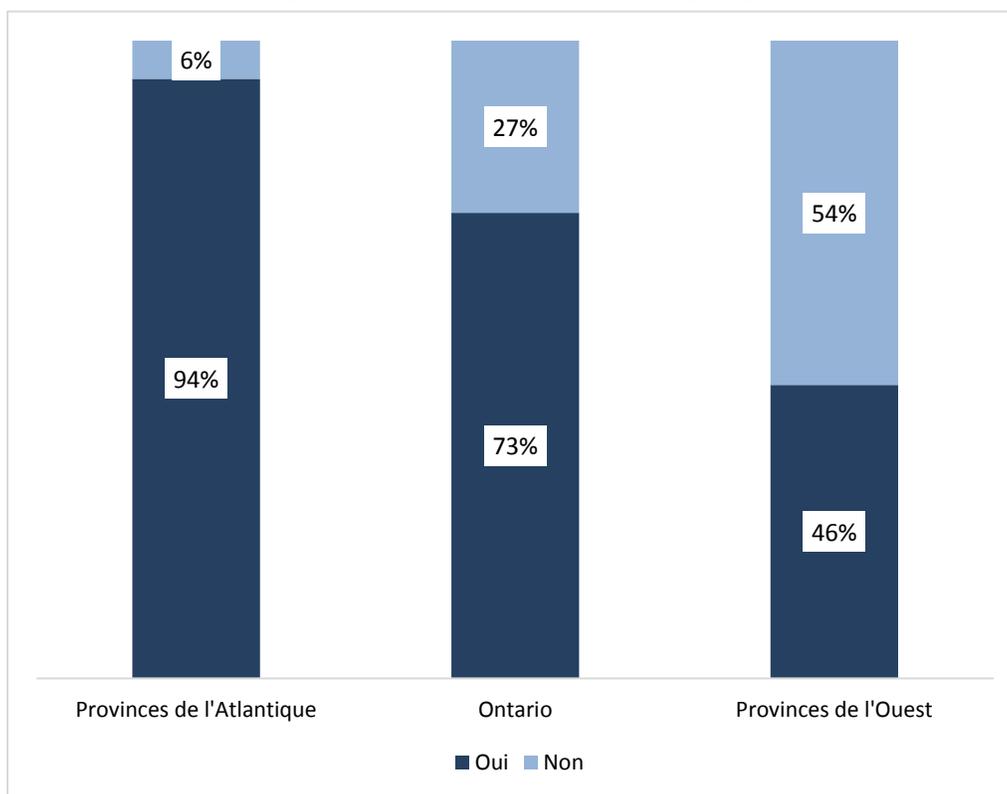


Parmi les répondants francophones vivant hors de la province de Québec, ceux qui vivent dans les provinces de l'Atlantique ont plus de chances d'avoir trouvé pour leurs enfants un fournisseur de services de santé qui parle français (94 %), tandis que les répondants francophones de l'Ouest ont moins de chances d'en avoir trouvé un (46 %).

Graphique 43 : Réponses à la Q4. Avez-vous été en mesure de trouver des fournisseurs de services de santé qui peuvent parler en français à votre/vos enfant(s)?

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec ayant des enfants (n=146).

Parents ayant trouvé pour leurs enfants des services de santé en français hors de la province de Québec

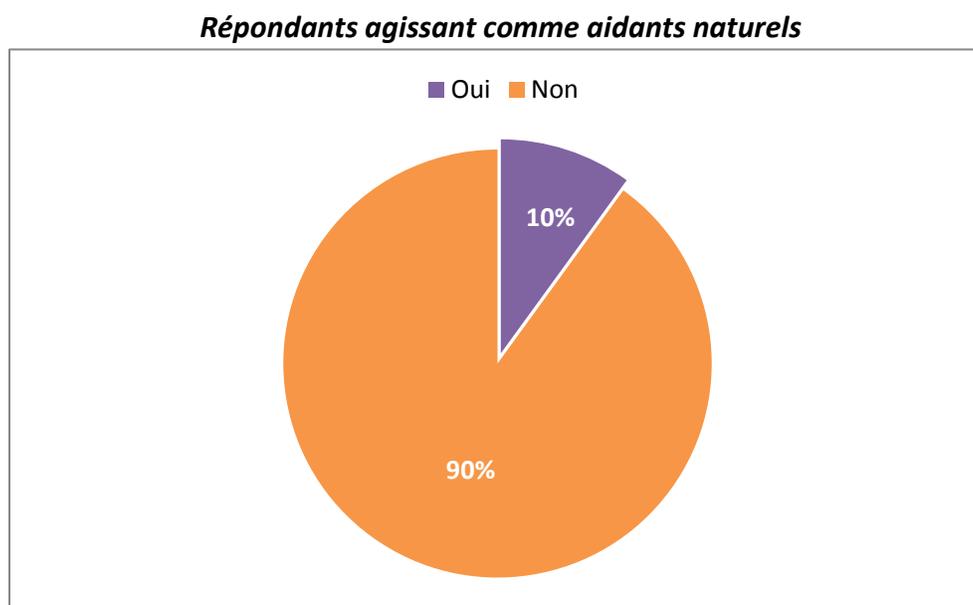


Un tiers des parents ou tuteurs de répondants francophones vivant dans le reste du Canada qui n'ont pas pu trouver un fournisseur de services de santé parlant français pour leurs enfants estiment que la ville, la province ou le lieu où ils vivent est le principal obstacle à la recherche d'un fournisseur de services de santé capable de parler leur première langue officielle parlée (34 %). Un tiers des parents ou tuteurs anglophones interrogés estiment que le manque de compétences en communication ou une connaissance insuffisante de l'anglais est la principale raison pour laquelle ils n'ont pas pu trouver un fournisseur de services de santé qui parle anglais pour leurs enfants (34 %). Il convient de noter qu'étant donné le petit nombre de répondants anglophones qui n'ont pas pu trouver un fournisseur de services de santé parlant anglais, aucune différence significative ne peut être tirée des résultats.

Un répondant sur dix (10 %) est un aidant naturel pour un parent ou un ami, tandis que 90 % ont indiqué qu'ils ne l'étaient pas. Nous trouvons exactement les mêmes proportions pour chacun des sous-groupes linguistiques étudiés dans cette recherche.

Graphique 44 : Réponses à la QCAREG. Êtes-vous l'aidant naturel d'un membre de votre famille/un(e) ami(e) autre que votre/vos enfant(s)?

Base de l'échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125)

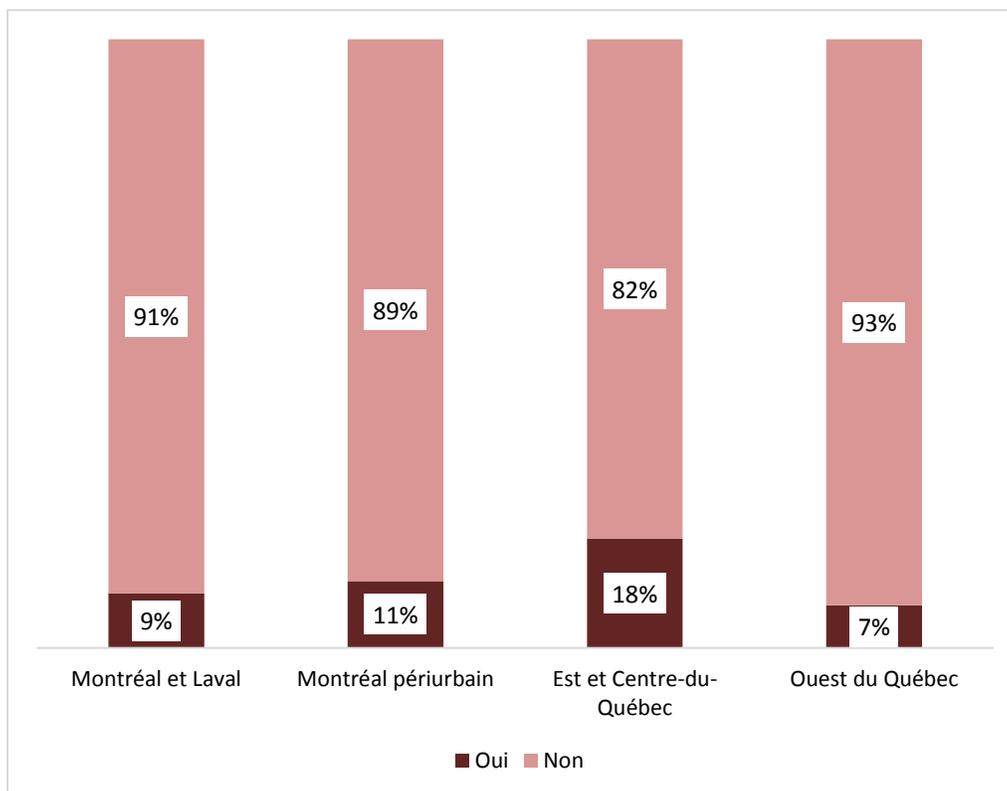


Les répondants anglophones vivant dans l'Est et le Centre-du-Québec sont plus susceptibles d'être l'aidant naturel d'un parent ou d'un ami (18 %) que ceux qui vivent dans les autres régions du Québec.

Graphique 45 : Réponses à la Q—CAREG. Êtes-vous l’aidant naturel d’un membre de votre famille/un(e) ami(e) autre que votre/vos enfant(s)?

Base de l’échantillon : Répondants anglophones au Québec qui sont les aidants naturels d’un proche autre que leur(s) enfant(s) (n=54)

Répondants agissant comme aidants naturels

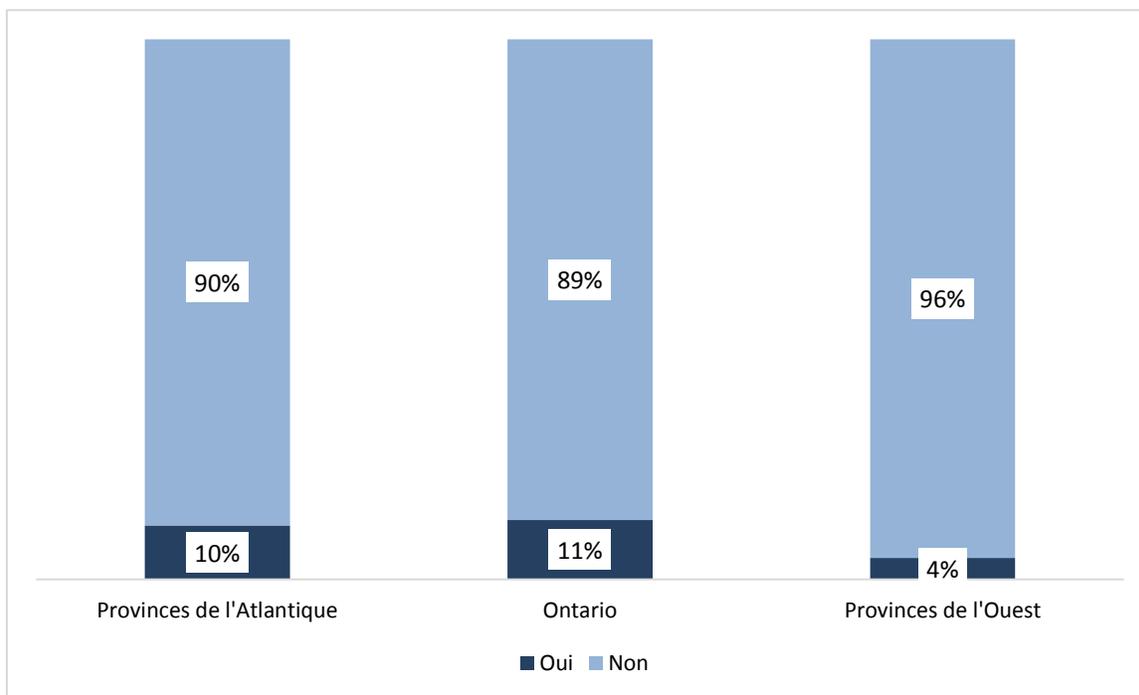


Les répondants francophones vivant dans les provinces de l’Ouest sont, pour leur part, moins susceptibles d’être les aidants naturels d’un parent ou d’un ami que les autres répondants francophones vivant hors Québec (4 %).

Graphique 46 : Réponses à la Q—CAREG. Êtes-vous l’aidant naturel d’un membre de votre famille/un(e) ami(e) autre que votre/vos enfant(s)?

Base de l’échantillon : Répondants francophones hors Québec qui sont les aidants naturels d’un proche autre que leur(s) enfant(s) (n=53)

Répondants agissant comme aidants naturels

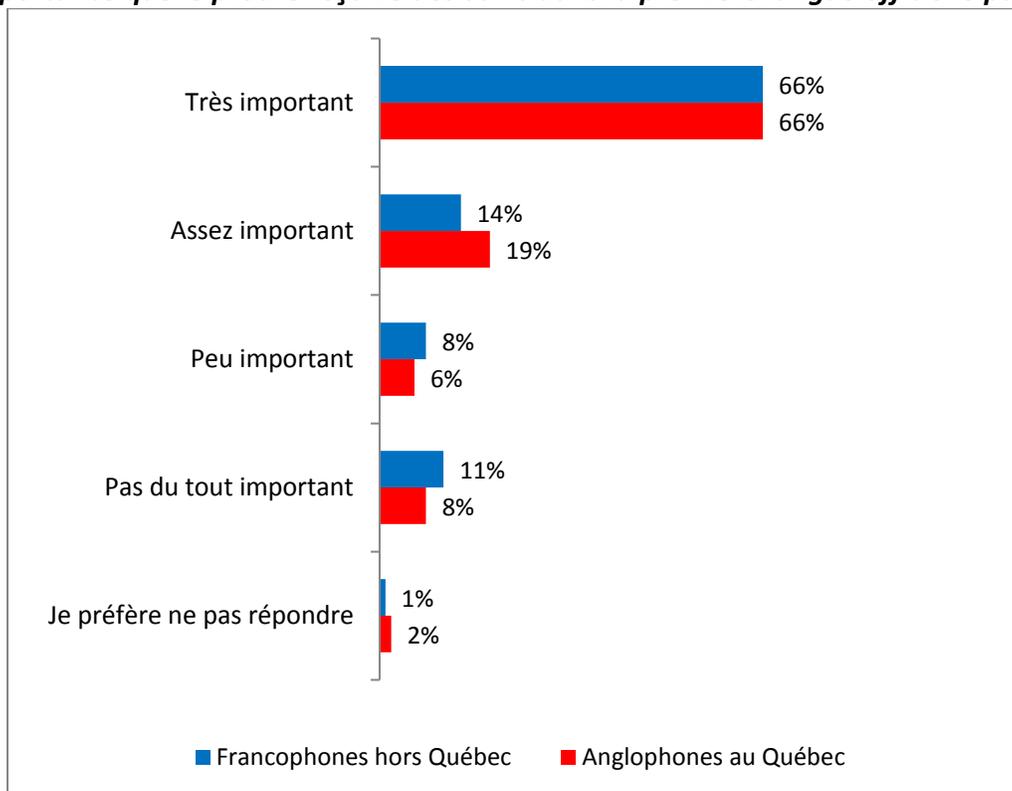


Les deux tiers des aidants naturels francophones vivant hors de la province de Québec estiment qu’il est très important que leur parent ou leur ami reçoive des services de santé en français (66 %). La même proportion de répondants anglophones est du même avis (66 %). Il n’y a pas de différences significatives entre les sous-groupes étudiés dans ce projet en fonction du genre, de l’âge, de la scolarité ou des régions de résidence (urbaines ou rurales).

Graphique 47 : Réponses à la Q6. Dans quelle mesure est-il important pour vous que ce membre de votre famille/cet(te) ami(e) reçoive des services de soins de santé en [PREMIÈRE LANGUE OFFICIELLE PARLÉE]?

Base de l'échantillon : Répondants qui sont les aidants naturels d'un proche autre que leur(s) enfant(s) (n=107).

Importance que le proche reçoive des soins dans la première langue officielle parlée

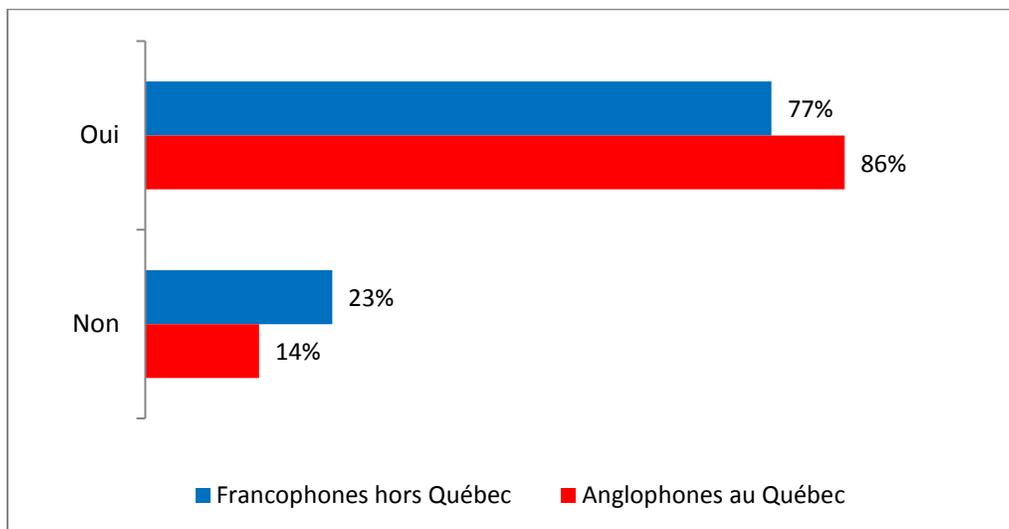


Parmi les répondants qui sont les aidants naturels d'un parent ou d'un ami, une grande majorité a pu trouver des fournisseurs de services de santé qui pouvaient parler leur première langue officielle (86 % des anglophones au Québec et 77 % des francophones hors Québec). Nous ne constatons aucune différence statistique entre les sous-groupes linguistiques étudiés.

Graphique 48 : Réponses à la Q7. Avez-vous été en mesure de trouver des fournisseurs de services de santé qui peuvent parler en [PREMIÈRE LANGUE OFFICIELLE PARLÉE] à ce membre de votre famille/cet(te) ami(e)?

Base de l'échantillon : Répondants qui sont les aidants naturels d'un proche autre que leur(s) enfant(s) (n=107).

Capacité à trouver un fournisseurs de services de santé parlant la première langue officielle de choix



Quelques répondants ont mentionné qu'ils n'ont pas pu trouver de fournisseur de services de santé capable de s'exprimer dans leur première langue officielle parlée. Le principal obstacle auquel ces répondants ont été confrontés était le manque de fournisseurs de services de santé bilingues. Toutefois, en raison du petit échantillon de répondants à cette question (n < 30), les résultats ne peuvent être utilisés qu'à titre informatif.

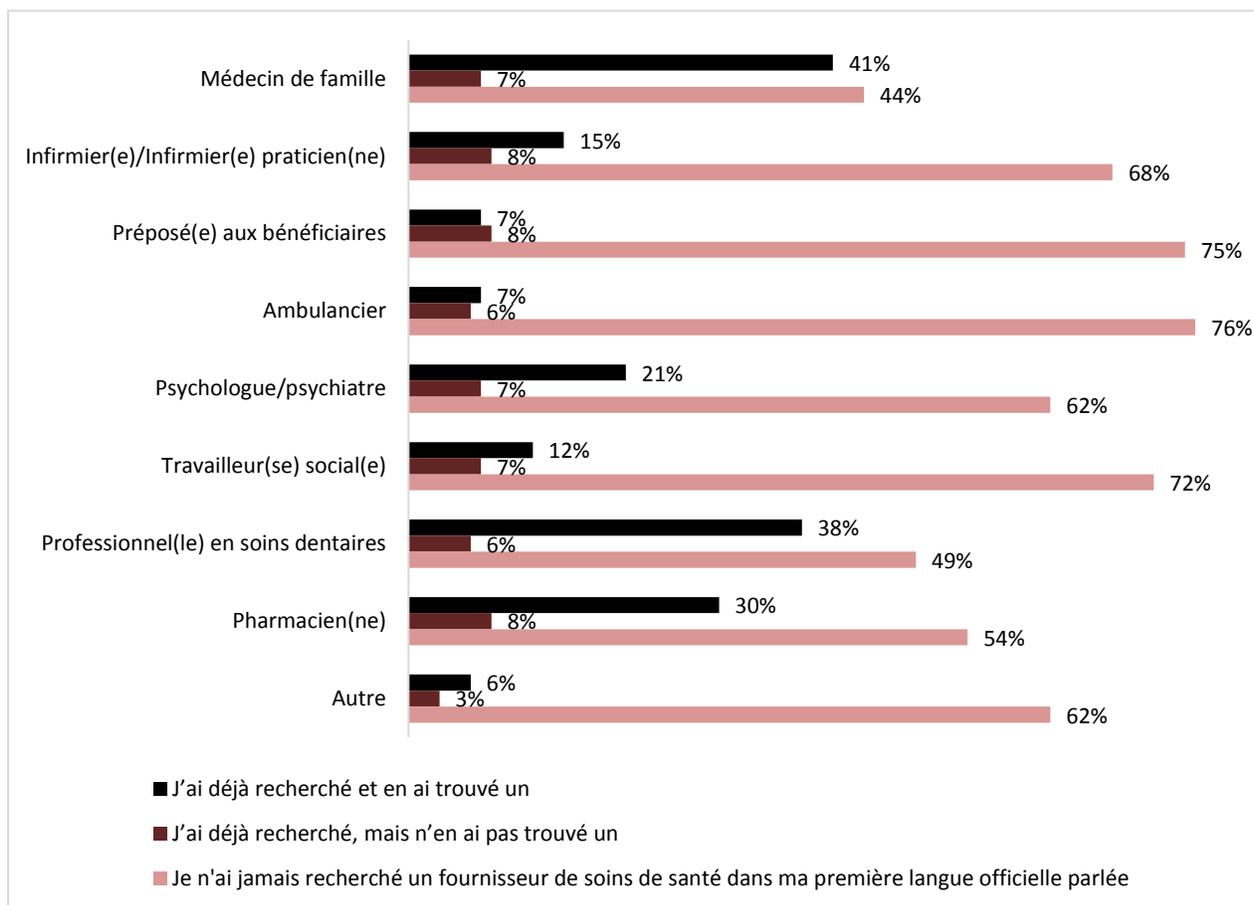
2.1.4 Services de santé au Canada dans la langue officielle en situation minoritaire

Dans l'ensemble, la moitié des répondants anglophones de la province de Québec (57 %) ont trouvé au moins un des fournisseurs de services de santé anglophones qu'ils cherchaient, tandis qu'environ quatre répondants sur dix (43 %) n'en ont trouvé aucun. Il convient de noter qu'une grande partie des répondants de la province de Québec n'ont jamais cherché de fournisseurs de services de santé qui parlent leur première langue officielle parlée. Les médecins de famille (48 %), les professionnels en soins dentaires (44 %), les pharmaciens (38 %) et les psychologues (28 %) sont les fournisseurs de services de santé qui ont fait l'objet, dans les plus grandes proportions, des recherches des répondants.

Graphique 49. Réponses à la Q31. Avez-vous déjà activement recherché et trouvé un fournisseur de santé parmi les suivants qui parle [Première langue officielle parlée par le répondant]? Vous pouvez aussi indiquer que vous n’avez jamais recherché un type spécifique de fournisseur de soins de santé qui parle [Première langue officielle parlée par le répondant].

Base de l’échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530).

Recherche d’un fournisseur de services de santé par les répondants anglophones au Québec

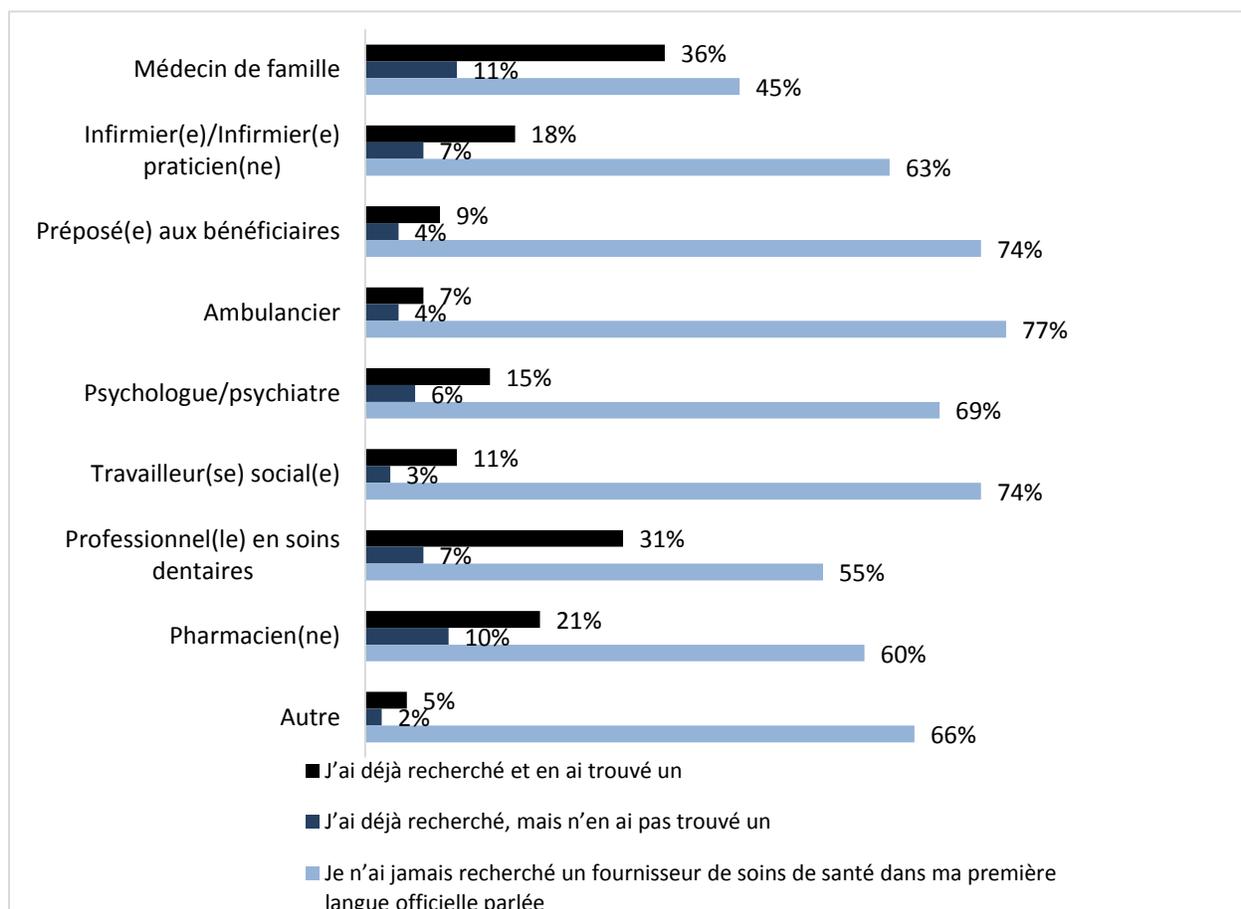


Environ la moitié des répondants francophones vivant hors Québec (47 %) ont trouvé au moins un des fournisseurs de services de santé qu’ils cherchaient et qui pouvait parler français, tandis qu’environ la moitié d’entre eux (53 %) n’en ont trouvé aucun. Il convient de noter qu’une grande partie des répondants n’ont jamais cherché de fournisseurs de services de santé qui parlent leur première langue officielle parlée. Les médecins de famille (47 %), les professionnels en soins dentaires (38 %), les pharmaciens (31 %) et les infirmiers (25 %) sont les fournisseurs de services de santé qui ont fait l’objet, dans les plus grandes proportions, des recherches des répondants.

Graphique 50, Réponses à la Q31. Avez-vous déjà activement recherché et trouvé un fournisseur de santé parmi les suivants qui parle [Première langue officielle parlée par le répondant]? Vous pouvez aussi indiquer que vous n’avez jamais recherché un type spécifique de fournisseur de soins de santé qui parle [Première langue officielle parlée par le répondant].

Base de l’échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595).

Recherche d’un fournisseur de services de santé par les répondants francophones hors de la province de Québec

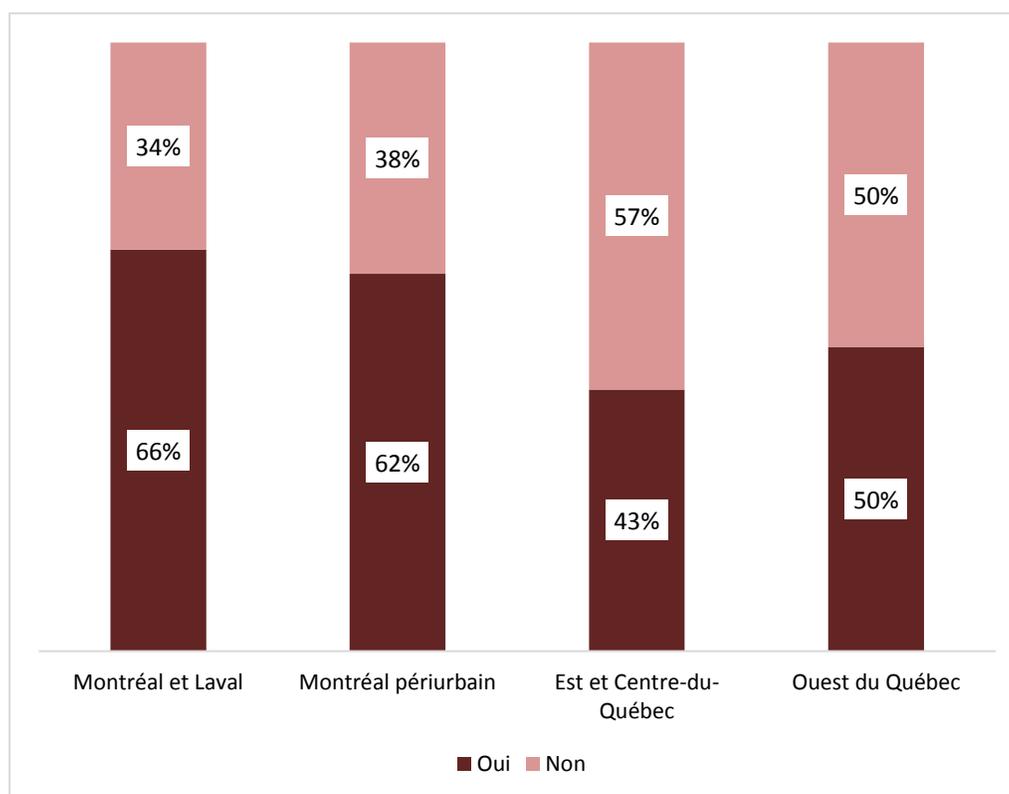


Les anglophones vivant à Montréal et à Laval (66 %) sont plus susceptibles d’avoir trouvé un fournisseur de services de santé qui parle anglais, tandis que ceux qui vivent dans l’Est et dans le Centre-du-Québec (43 %) sont moins susceptibles d’en avoir trouvé un.

Graphique 51. Réponses à la Q31. Avez-vous déjà activement recherché et trouvé un fournisseur de santé parmi les suivants qui parle [Première langue officielle parlée par le répondant]? Vous pouvez aussi indiquer que vous n’avez jamais recherché un type spécifique de fournisseur de soins de santé qui parle [Première langue officielle parlée par le répondant].

Base de l’échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530)

Répondants anglophones au Québec ayant trouvé au moins un fournisseur de services de santé parlant anglais

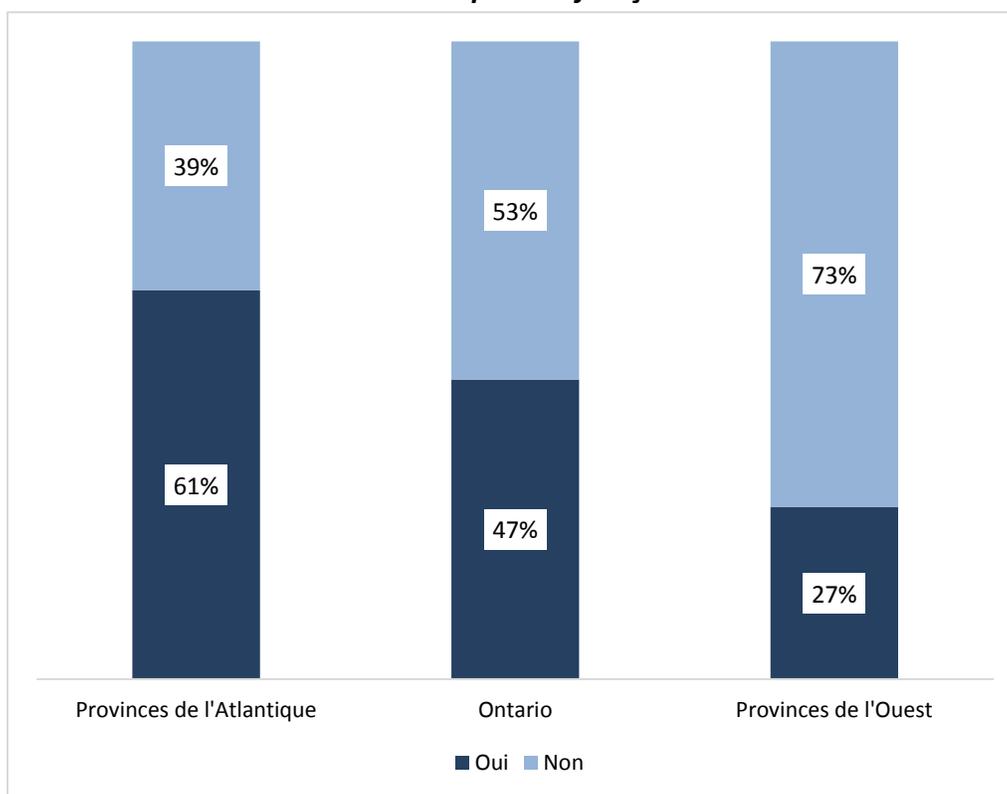


Les répondants francophones vivant dans les provinces de l’Atlantique (61 %) sont plus susceptibles d’avoir trouvé un fournisseur de services de santé qui parle français, tandis que les répondants francophones vivant dans les provinces de l’Ouest canadien (27 %) sont moins susceptibles d’en avoir trouvé un.

Graphique 52. Réponses à la Q31. Avez-vous déjà activement recherché et trouvé un fournisseur de santé parmi les suivants qui parle [Première langue officielle parlée par le répondant]? Vous pouvez aussi indiquer que vous n'avez jamais recherché un type spécifique de fournisseur de soins de santé qui parle [Première langue officielle parlée par le répondant].

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595).

Répondants francophones hors de la province de Québec ayant trouvé au moins un fournisseur de services de santé parlant français

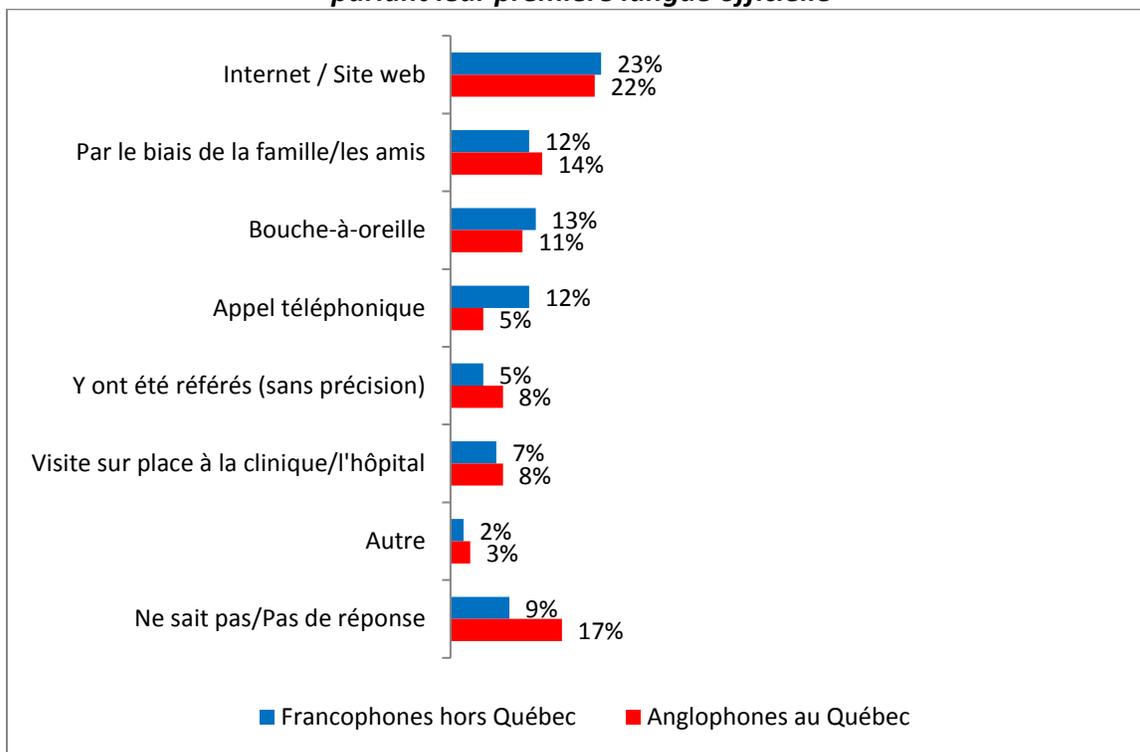


Pour trouver des fournisseurs de services de santé, les trois principaux moyens sont Internet, la famille et les amis, et le bouche-à-oreille. Près d'un quart des répondants francophones vivant hors Québec (23 %) et environ la même proportion de répondants anglophones vivant au Québec (22 %) ont trouvé leur fournisseur de services de santé par Internet. Les francophones (12 %) sont plus susceptibles que les anglophones (5 %) d'avoir trouvé par téléphone un fournisseur de services de santé capable de parler leur langue maternelle.

Graphique 53 : Réponses à la Q32. De quelle façon avez-vous trouvé ce(s) fournisseur(s) de services de santé?

Base de l'échantillon : Parmi ceux qui ont trouvé un fournisseur de soins de santé pouvant communiquer dans leur première langue officielle parlée (n=589)

Moyen ayant permis aux répondants de trouver un fournisseur de services de santé parlant leur première langue officielle



***Seules les premières réponses à Q32 sont affichées dans ce graphique. La liste complète des réponses peut être consultée à l'annexe E.*

Les femmes interrogées sont plus susceptibles d'avoir trouvé leur fournisseur de services de santé par l'intermédiaire de leur famille et de leurs amis (18 % par rapport à 9 % pour les hommes) et par le bouche-à-oreille (15 % par rapport à 8 % pour les hommes). Les répondants âgés de 35 à 54 ans (28 %) ont plus tendance à trouver leur fournisseur de services de santé par Internet, tandis que les répondants âgés de 55 ans et plus (12 %) ont moins tendance à le faire. Pour leur part, les répondants âgés de 55 ans et plus (11 %) ont plus de chances de trouver leur fournisseur de services de santé lors d'une visite à la clinique ou à l'hôpital.

Les répondants ayant un niveau de scolarité collégial sont plus susceptibles d'avoir trouvé leur fournisseur de services de santé par le bouche-à-oreille (18 %), tandis que ceux ayant un niveau de scolarité universitaire sont plus susceptibles de l'avoir trouvé par recommandation de leur famille ou de leurs amis (7 %).

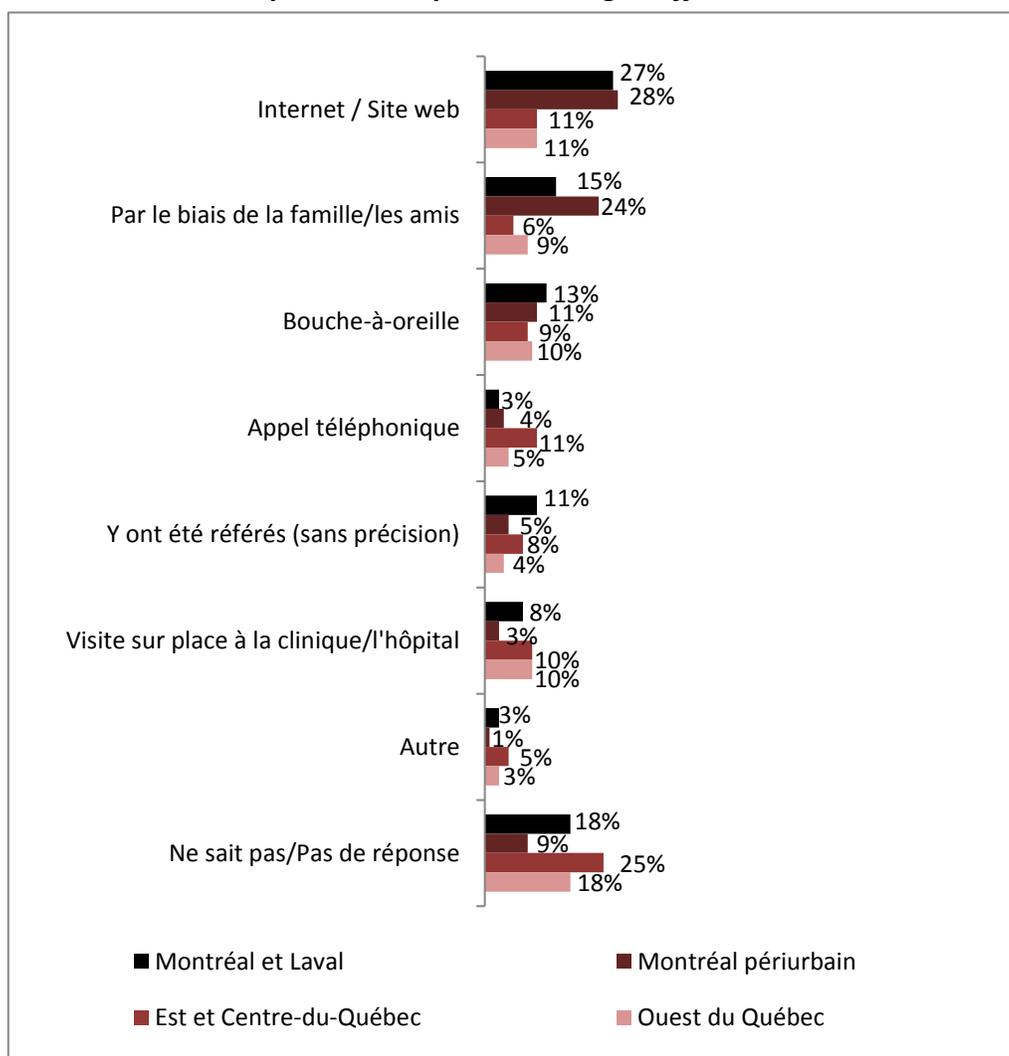
Les anglophones vivant dans la région périurbaine de Montréal (24 %) sont nettement plus susceptibles d'avoir trouvé leur fournisseur de services de santé par l'intermédiaire de leur famille et de leurs amis. Les personnes

vivant dans l'Est et le Centre-du-Québec sont nettement plus susceptibles d'avoir trouvé leur fournisseur de services de santé par un appel téléphonique (11 %).

Graphique 54 : Réponses à la Q32. De quelle façon avez-vous trouvé ce(s) fournisseur(s) de services de santé?

Base de l'échantillon : Répondants anglophones au Québec ayant trouvé un fournisseur de soins de santé pouvant communiquer dans leur première langue officielle parlée (n=301)

Moyen ayant permis aux répondants de trouver un fournisseur de services de santé parlant leur première langue officielle



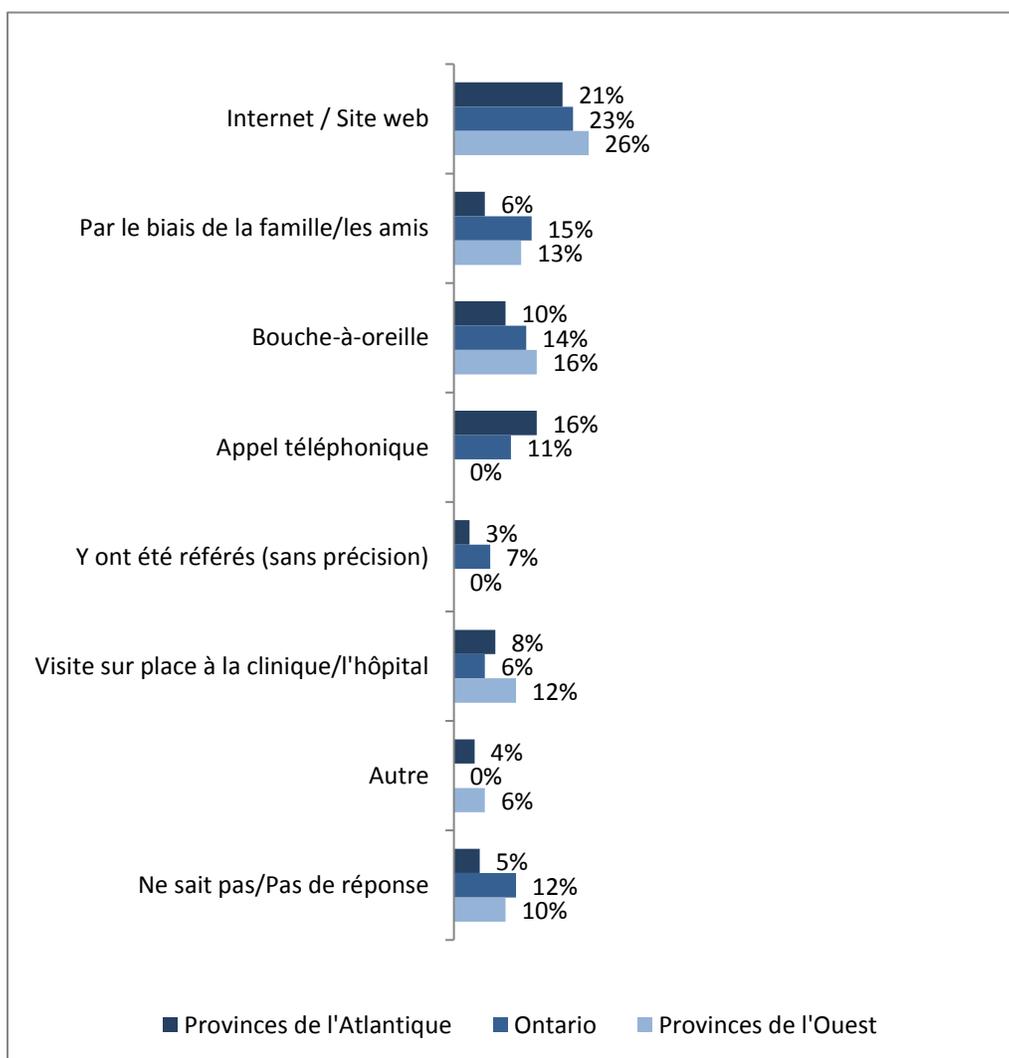
Les francophones vivant en Ontario (15 %) sont plus susceptibles d'avoir trouvé leurs fournisseurs de services de santé par l'intermédiaire de leur famille et de leurs amis, et par recommandation (7 %). Ceux qui vivent dans la région de l'Atlantique sont plus susceptibles d'avoir trouvé leurs fournisseurs de services de santé en s'inscrivant sur une liste d'attente (4 %) et en obtenant de l'aide de leur communauté dans leur région immédiate (11 %). Les francophones de l'Ouest sont plus nombreux à avoir trouvé leurs fournisseurs de services

de santé dans les médias (journaux, télévision, etc.) (13 %) et en obtenant de l'aide des organismes gouvernementaux (7 %).

Graphique 55 : Réponses à la Q32. De quelle façon avez-vous trouvé ce(s) fournisseur(s) de services de santé?

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec ayant trouvé un fournisseur de soins de santé pouvant communiquer dans leur première langue officielle parlée (n=288)

Moyen ayant permis aux répondants de trouver un fournisseur de services de santé parlant leur première langue officielle



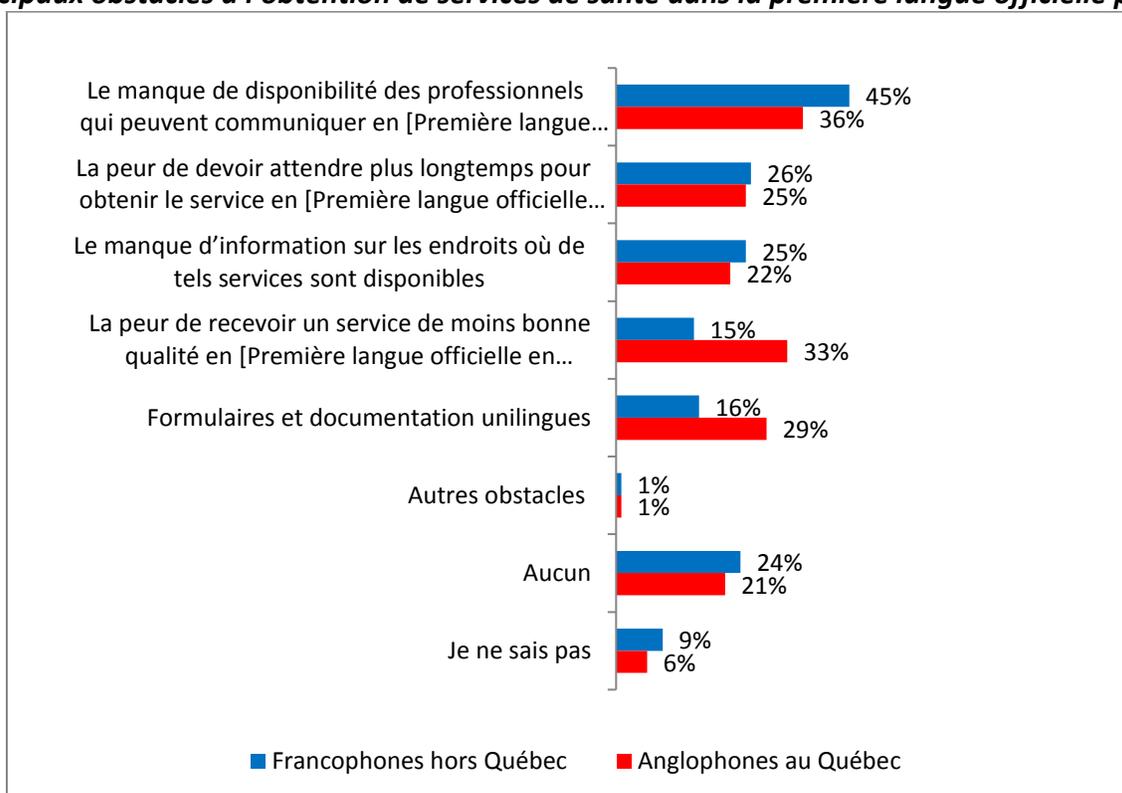
En matière d'obtention de services de santé dans leur première langue officielle, le principal obstacle mentionné par les francophones vivant hors Québec (45 %) et les anglophones de la province de Québec (36 %) est le manque de disponibilité de fournisseurs pouvant communiquer dans cette langue. Les répondants anglophones du Québec sont plus susceptibles que les répondants francophones vivant hors Québec de mentionner la peur de recevoir des services de moindre qualité (33 % par rapport à 15 % pour les francophones) et d'obtenir des

formulaires et de la documentation unilingues (29 % par rapport à 16 % pour les francophones) comme obstacles à l'obtention de services de santé dans leur première langue officielle.

Graphique 56 : Réponses à la Q30, Quels sont les principaux obstacles auxquels vous êtes confronté(e) pour obtenir des services de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant¹]? MENTIONS SPONTANÉES— SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT*

Base de l'échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125)

Principaux obstacles à l'obtention de services de santé dans la première langue officielle parlée



*Comme plusieurs réponses étaient acceptées, le total des résultats pourrait dépasser 100 %.

** Seules les premières réponses à Q30 sont affichées dans ce graphique. La liste complète des réponses peut être consultée à l'annexe E.

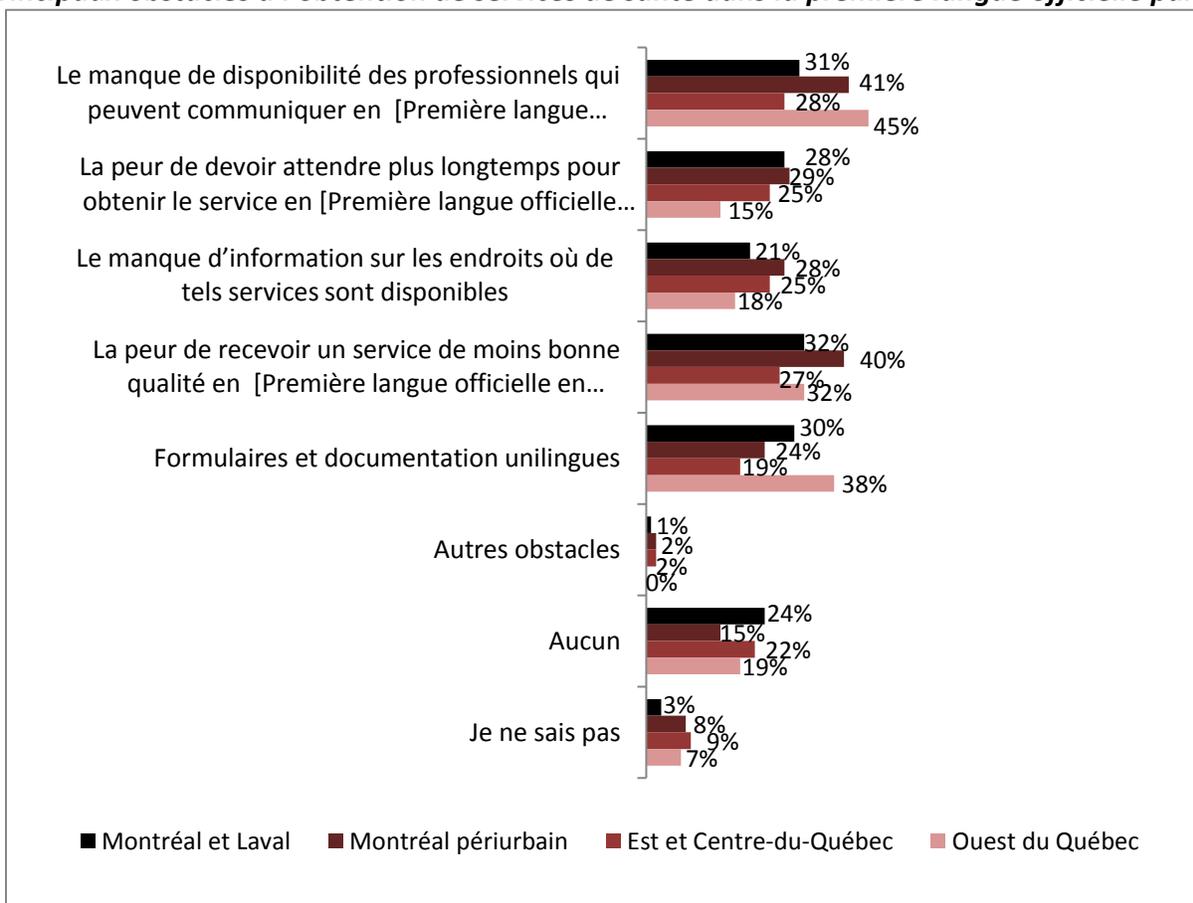
Les jeunes (18 à 34 ans) sont plus susceptibles que les autres groupes d'âge d'indiquer la peur de recevoir un service de moindre qualité (33 %), le manque d'information sur les endroits où trouver des services dans leur première langue officielle parlée (28 %) et la peur d'être jugé (27 %) comme étant les principaux obstacles qu'ils doivent surmonter pour obtenir des services de santé dans leur première langue officielle parlée.

Les anglophones vivant dans l'Ouest du Québec ont mentionné le manque de disponibilité des professionnels pouvant communiquer en anglais (45 %) et les formulaires et la documentation unilingues (38 %) comme obstacles à l'obtention de services de santé beaucoup plus souvent que dans les autres régions. Les répondants vivant dans la région périurbaine de Montréal sont plus susceptibles que les autres anglophones de la province de Québec d'avoir indiqué la peur d'être jugés pour avoir demandé des services dans leur première langue officielle parlée (37 %).

Graphique 57 : Réponses à la Q30, Quels sont les principaux obstacles auxquels vous êtes confronté(e) pour obtenir des services de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant¹]? MENTIONS SPONTANÉES— SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT*

Base de l'échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530)

Principaux obstacles à l'obtention de services de santé dans la première langue officielle parlée

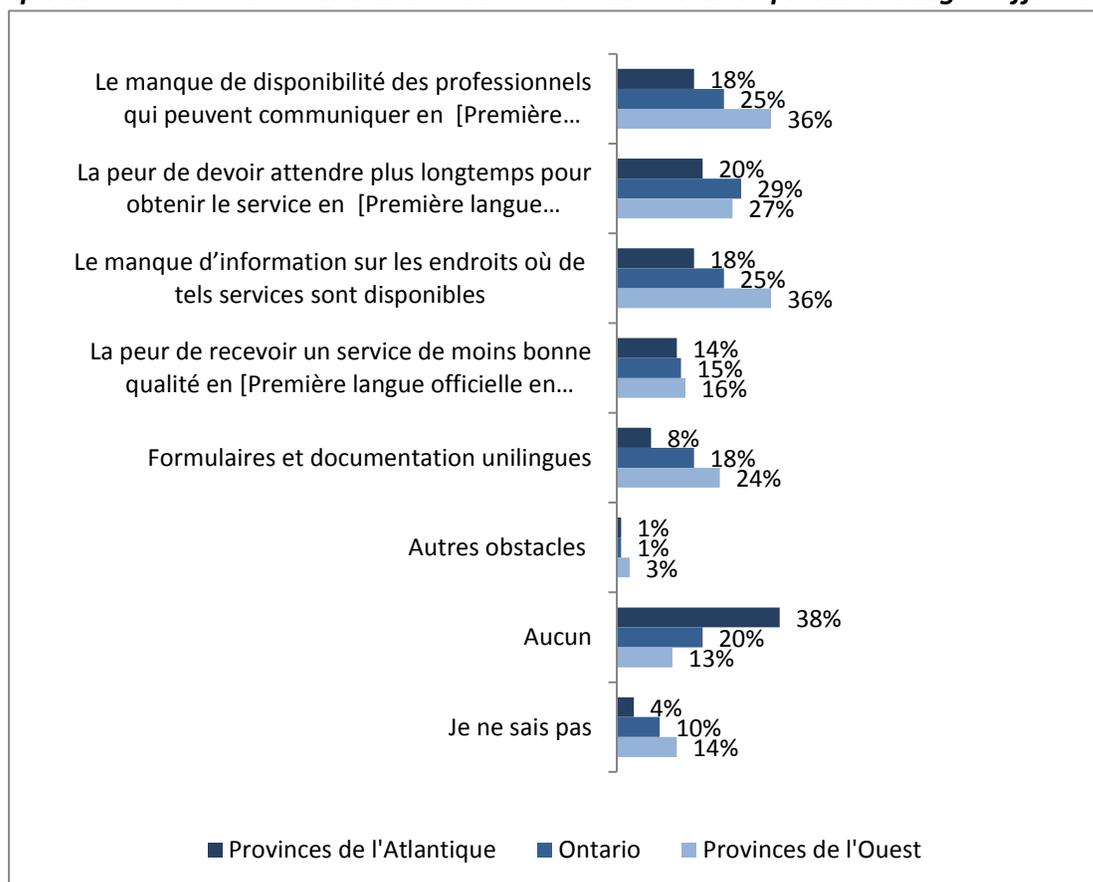


Les répondants francophones vivant dans l’Ouest canadien (36 %) sont plus susceptibles de mentionner le manque d’information sur l’endroit où trouver ces services comme principal obstacle, ainsi que la distance à parcourir pour accéder au service dans leur première langue officielle parlée (25 %). Ceux qui vivent en Ontario ont mentionné le manque de disponibilité de professionnels capables de communiquer dans leur première langue officielle parlée (51 %) dans une proportion nettement plus élevée que les autres répondants.

Graphique 58 : Réponses à la Q30, Quels sont les principaux obstacles auxquels vous êtes confronté(e) pour obtenir des services de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant¹]? MENTIONS SPONTANÉES— SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S’APPLIQUENT*

Base de l’échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595).

Principaux obstacles à l’obtention de services de santé dans la première langue officielle parlée



Les aidants naturels (que ce soit pour des enfants, des parents ou des amis) sont plus susceptibles que les autres d’indiquer le manque d’information sur les endroits où trouver des services dans leur première langue officielle parlée (29 %), la peur de recevoir un service de moindre qualité (28 %) et la distance qu’ils doivent parcourir (22 %) comme étant les principaux obstacles qu’ils doivent surmonter.

Les aidants naturels anglophones interrogés sont plus susceptibles de signaler un manque d’information sur les endroits où les services de soins de santé en anglais sont offerts (30 %). Pour leur part, les aidants naturels

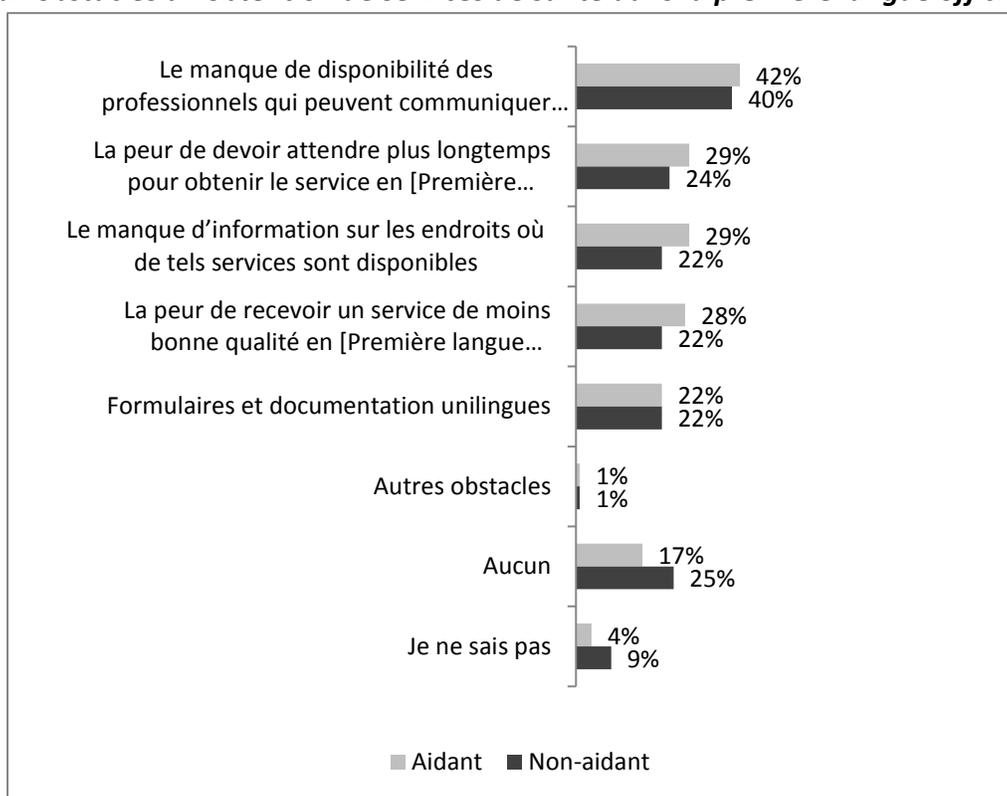
francophones sont plus nombreux à exprimer que le principal obstacle est la distance à parcourir pour accéder aux services en français (28 %).

Les personnes qui ne sont pas des aidants naturels indiquent généralement qu'ils ont beaucoup moins d'obstacles à surmonter que les aidants naturels. Ceci est vrai pour tous les types d'obstacles. En fait, une proportion importante de personnes qui ne sont pas des aidants naturels ont indiqué qu'elles ne font face à aucun obstacle pour obtenir des services de santé dans leur première langue officielle parlée (25 %).

Graphique 59 : Réponses à la Q30, Quels sont les principaux obstacles auxquels vous êtes confronté(e) pour obtenir des services de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant¹]? MENTIONS SPONTANÉES— SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT*

Base de l'échantillon : Répondants agissant comme aidants naturels pour des enfants, amis ou membres de la famille (n=336)

Principaux obstacles à l'obtention de services de santé dans la première langue officielle parlée

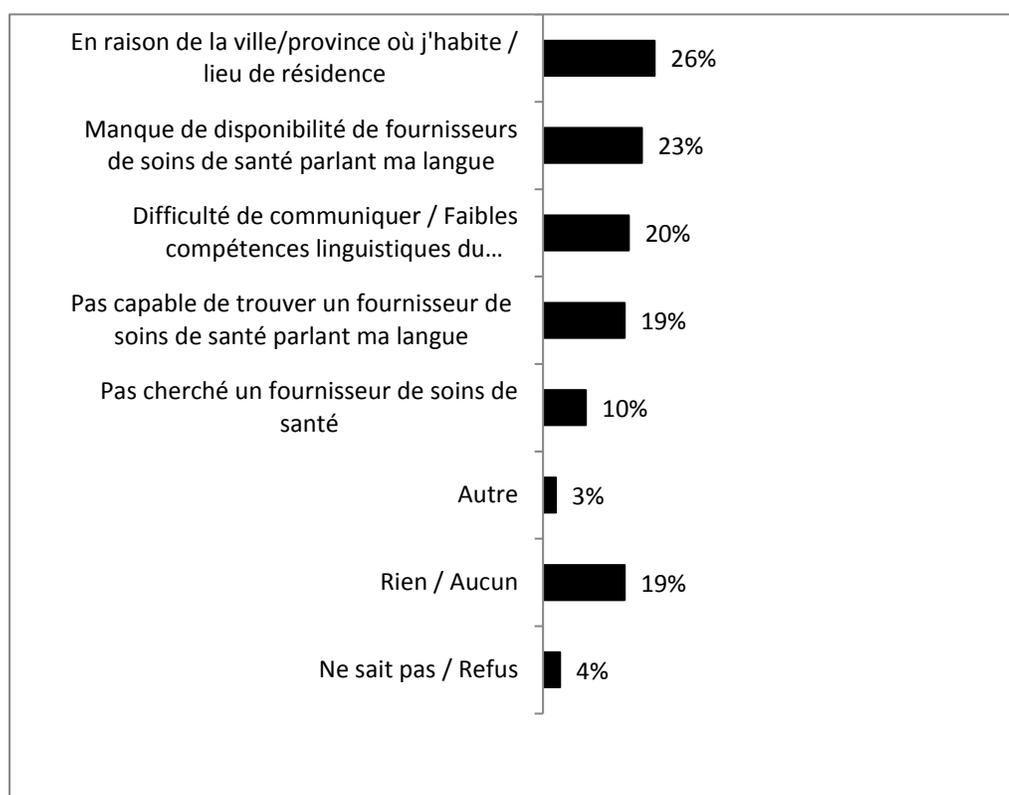


Les parents ayant eu des difficultés à trouver pour leurs enfants des fournisseurs de services de santé qui parlent leur première langue officielle indiquent que les principaux obstacles qu'ils ont rencontrés ont rapport avec leur lieu de résidence (26 %), l'absence ou le manque de disponibilité des fournisseurs de services de santé qui parlent leur langue (23 %) ou les faibles compétences linguistiques des fournisseurs de services de santé (20 %). Environ un parent sur cinq (19 %) a déclaré n'avoir vécu aucun obstacle pour trouver, pour leurs enfants, des fournisseurs de services de santé capables de s'exprimer dans leur première langue officielle parlée.

Graphique 60 : Réponses à la Q5. Quels obstacles avez-vous rencontrés pour trouver des fournisseurs de services de santé qui pouvaient parler [Première langue officielle] lors de la prestation de soins de santé à votre/vos enfant(s)?

Base de l'échantillon : Parents d'enfants qui n'ont pas été capables de trouver un fournisseur de services de santé pouvant parler leur première langue officielle (n=68).

Obstacles à trouver un fournisseur de services de santé pour son enfant pouvant parler sa première langue officielle



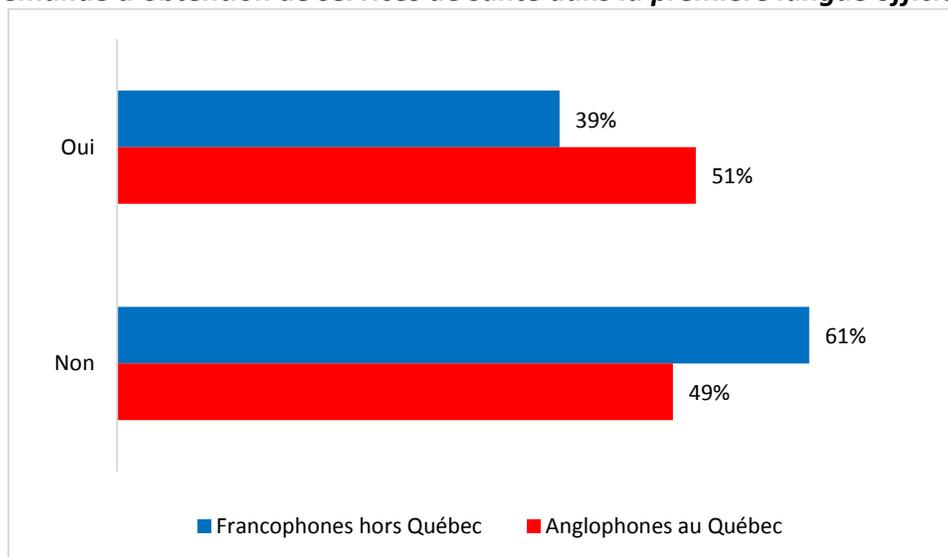
Demande de services de santé dans la première langue officielle parlée

Les répondants anglophones vivant dans la province de Québec (51 %) sont plus susceptibles de demander des services de santé dans leur première langue officielle, tandis que les répondants francophones vivant hors Québec (39 %) sont moins susceptibles de le faire.

Graphique 61 : Réponses à la Q12. Habituellement, est-ce que vous demandez qu'on vous fournisse les services de santé en [Première langue officielle]?

Base de l'échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125)

Demande d'obtention de services de santé dans la première langue officielle

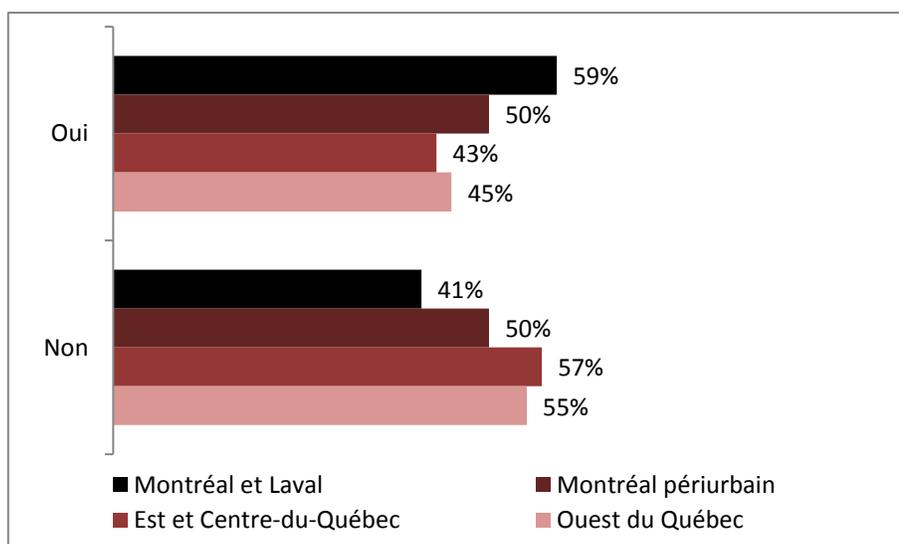


Lorsque l'on examine les résultats pour les répondants anglophones vivant dans la province de Québec, ceux qui vivent dans la région de Montréal et de Laval sont plus susceptibles de demander des services en anglais (59 %).

Graphique 62 : Réponses à la Q12. Habituellement, est-ce que vous demandez qu'on vous fournisse les services de santé en anglais?

Base de l'échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530).

Demande d'obtention de services de santé dans la première langue officielle

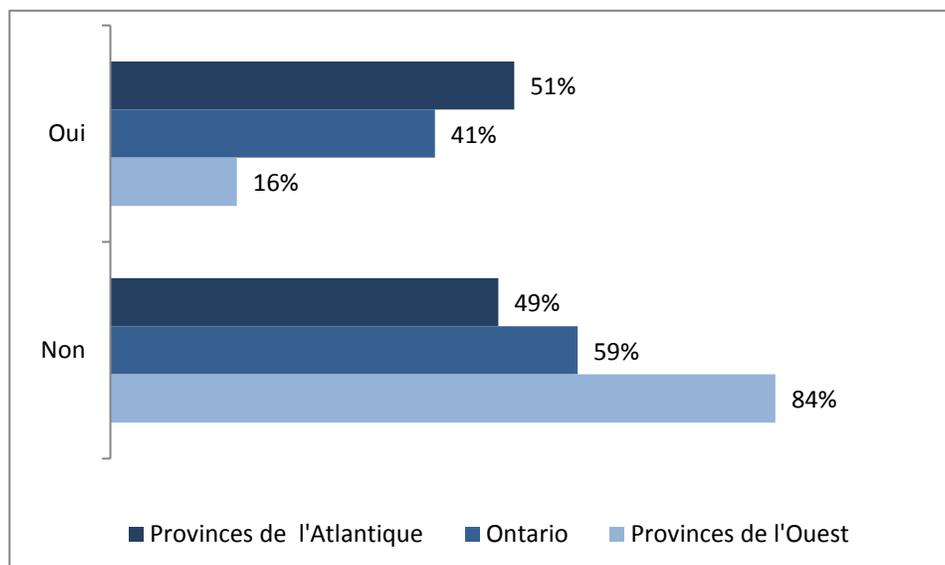


En examinant les résultats des répondants francophones vivant à l'extérieur de la province de Québec, ceux qui vivent dans les provinces de l'Atlantique sont plus susceptibles de demander des services en français (51 %), tandis que ceux qui vivent dans l'Ouest canadien sont plus susceptibles de ne pas demander de services de santé en français (84 %).

Graphique 63 : Réponses à la Q12. Habituellement, est-ce que vous demandez qu'on vous fournisse les services de santé en français?

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595).

Demande d'obtention de services de santé dans la première langue officielle

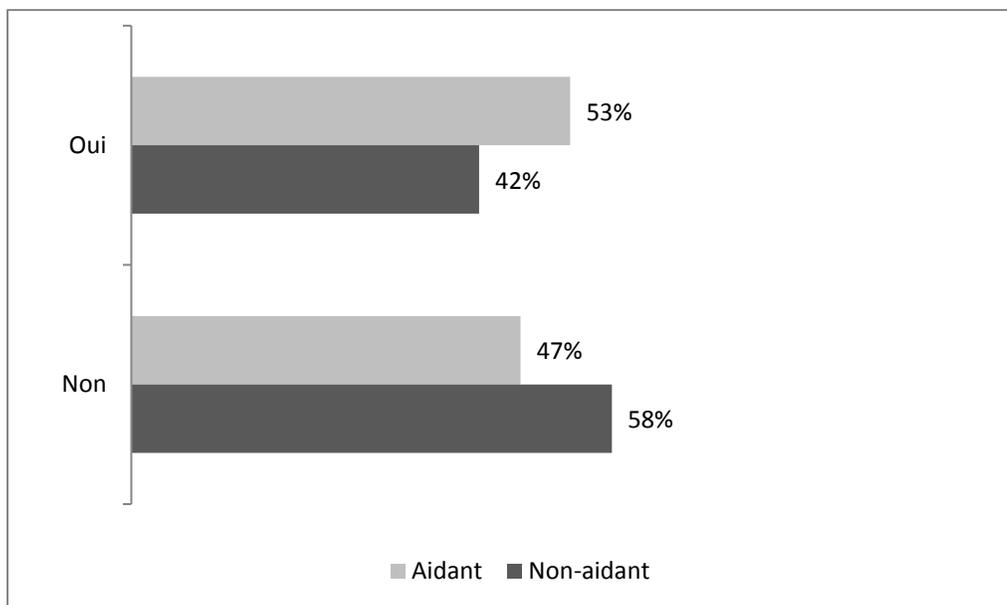


Il existe des différences significatives entre les aidants naturels et les autres répondants. Les aidants naturels (que ce soit pour un enfant, un parent ou un ami) sont nettement plus susceptibles de demander des services de santé dans leur première langue officielle parlée (53 %). La proportion de personnes qui ne sont pas des aidants naturels qui le font est de 42 %.

Graphique 64 : Réponses à la Q12. Habituellement, est-ce que vous demandez qu'on vous fournisse les services de santé en [Première langue officielle]?

Base de l'échantillon : Répondants agissant comme aidants naturels pour des enfants, amis ou membres de la famille (n=336)

Demande d'obtention de services de santé dans la première langue officielle



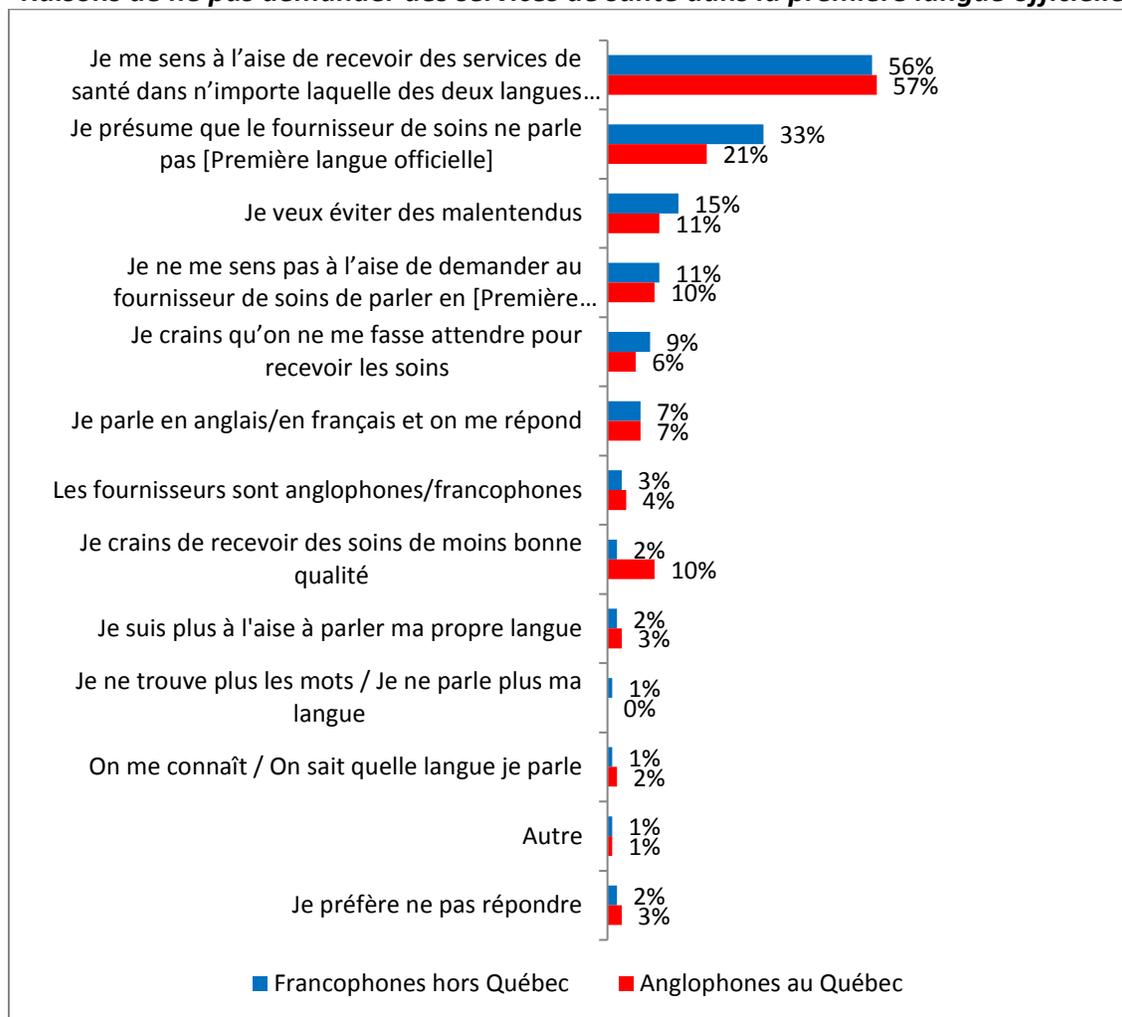
La principale raison donnée par les répondants qui ne demandent pas de services de santé dans leur première langue officielle est le fait qu'ils sont à l'aise de recevoir les services dans l'une ou l'autre des langues officielles, quelle que soit leur première langue officielle parlée (57 % des répondants anglophones et 56 % des répondants francophones). Un tiers des répondants francophones qui ont déclaré ne pas avoir demandé de services en français justifient leur choix parce qu'ils supposent que le fournisseur de services de santé ne parle pas français (33 %). En fait, les répondants francophones sont plus susceptibles de le supposer que les répondants anglophones vivant au Québec.

Pour les répondants anglophones, la raison pour laquelle ils ne demandent pas de services de santé en anglais est la peur de recevoir des soins de moins bonne qualité (10 %).

Graphique 65 : Réponses à la Q13. Pourquoi ne demandez-vous pas habituellement à recevoir vos services de santé dans votre première langue officielle parlée?

Base de l'échantillon : Répondants qui ne demandent pas à recevoir des services de santé dans leur première langue officielle parlée (n=624).

Raisons de ne pas demander des services de santé dans la première langue officielle



La répartition par genre et par sous-groupe d'âge fait apparaître quelques différences significatives :

Les résultats montrent que les femmes sont plus susceptibles que les hommes de ne pas demander à recevoir les services de soins de santé dans leur première langue officielle parlée parce qu'elles craignent de recevoir des soins de moins bonne qualité (8 % des femmes par rapport à 3 % des hommes). Les Canadiens âgés de 18 à 34 ans sont également plus susceptibles que les autres groupes d'âge de supposer que le fournisseur de services de santé ne parle pas leur première langue officielle (39 %), de ne pas se sentir à l'aise de demander des services de santé dans leur première langue officielle (17 %) et de ne pas demander de services dans leur première langue officielle de peur de recevoir des soins de moins bonne qualité (10 %). Les Canadiens âgés de 55 ans et

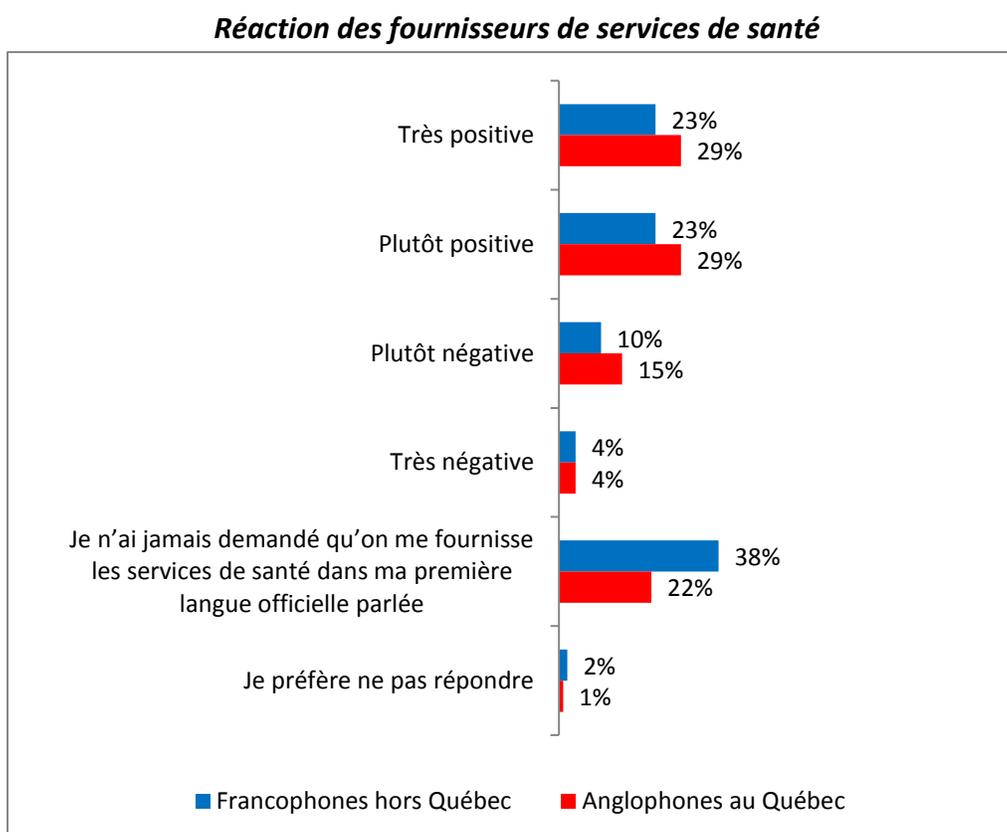
plus sont plus susceptibles de donner comme raison le fait qu'ils ont perdu leurs connaissances linguistiques (vocabulaire) ou qu'ils ne parlent plus leur première langue officielle (2 %).

Les répondants ayant un niveau de scolarité universitaire sont plus susceptibles de supposer que les fournisseurs de services de santé ne parlent pas leur première langue officielle (35 %) ou d'avoir peur de recevoir des services de moindre qualité (10 %).

Les répondants anglophones vivant au Québec sont plus susceptibles d'avoir reçu une réponse positive de la part des fournisseurs de services de santé lorsqu'ils ont demandé à obtenir des services dans leur première langue officielle parlée. Six répondants sur dix (58 %) ont déclaré que la réponse était positive, alors que seulement la moitié des répondants francophones vivant dans le reste du Canada (46 %) ont dit la même chose. Mais les répondants anglophones sont également plus susceptibles d'avoir vécu une expérience négative.

Graphique 66 : Réponses à la Q14. Diriez-vous que la réaction des fournisseurs de soins est positive ou négative quand vous demandez de recevoir les services de santé en [Première langue officielle]?

Base de l'échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125)



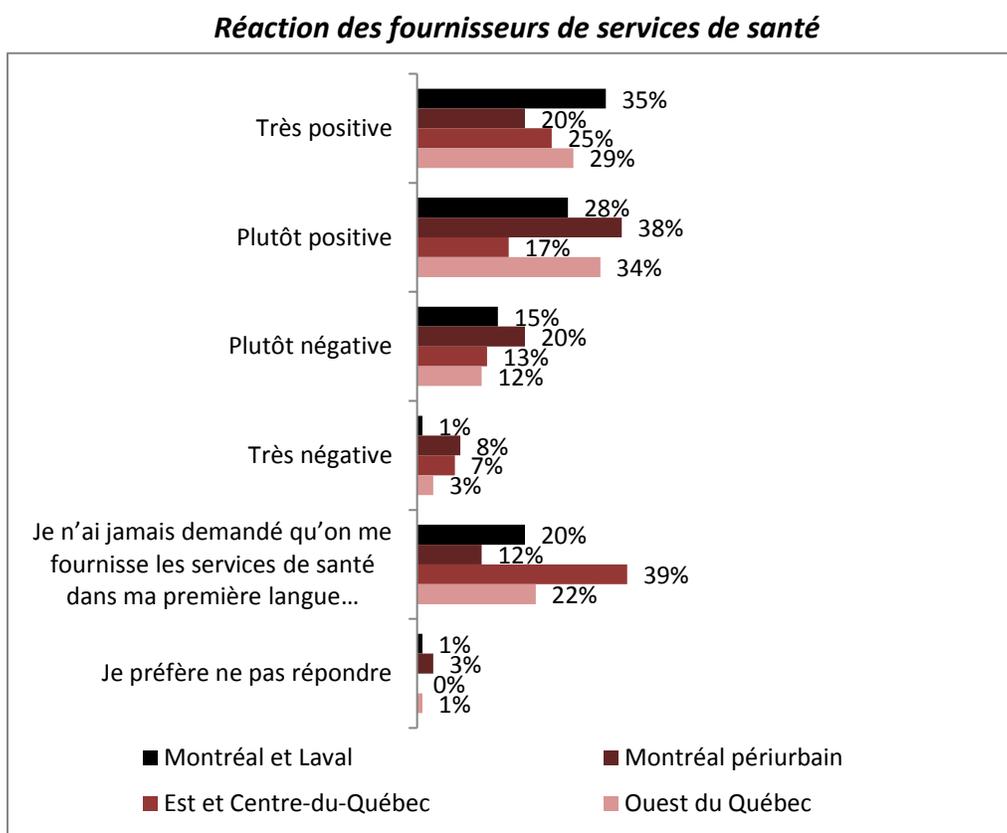
Les données montrent également des différences entre les sous-groupes de genre et d'aidants naturels. Les hommes (56 %) sont plus susceptibles que les femmes (48 %) d'avoir obtenu une réponse très positive ou plutôt positive lorsqu'ils ont demandé des services dans leur première langue officielle. Les aidants naturels (58 %) sont également plus susceptibles d'avoir obtenu une réponse positive.

sont plus susceptibles d’avoir obtenu une réponse très positive ou plutôt positive lorsqu’ils ont demandé des services dans leur première langue officielle, par rapport à ceux qui ne sont pas des aidants naturels (50 %).

Si l’on examine les résultats pour la communauté anglophone de la province de Québec, les personnes vivant dans les régions de Montréal et de Laval sont plus susceptibles que celles des autres régions d’obtenir une réponse très positive des fournisseurs de services de santé lorsqu’elles demandent des services en anglais (35 %). Les répondants qui vivent dans la région périurbaine de Montréal sont plus susceptibles que les autres d’obtenir une réponse plutôt négative ou très négative lorsqu’ils demandent des services en anglais (27 %). Enfin, ceux qui vivent dans les régions de l’Est ou du Centre-du-Québec sont plus susceptibles de n’avoir jamais demandé de services en anglais (39 %).

Graphique 67 : Réponses à la Q14. Diriez-vous que la réaction des fournisseurs de soins est positive ou négative quand vous demandez de recevoir les services de santé en [Première langue officielle]?

Base de l’échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530).

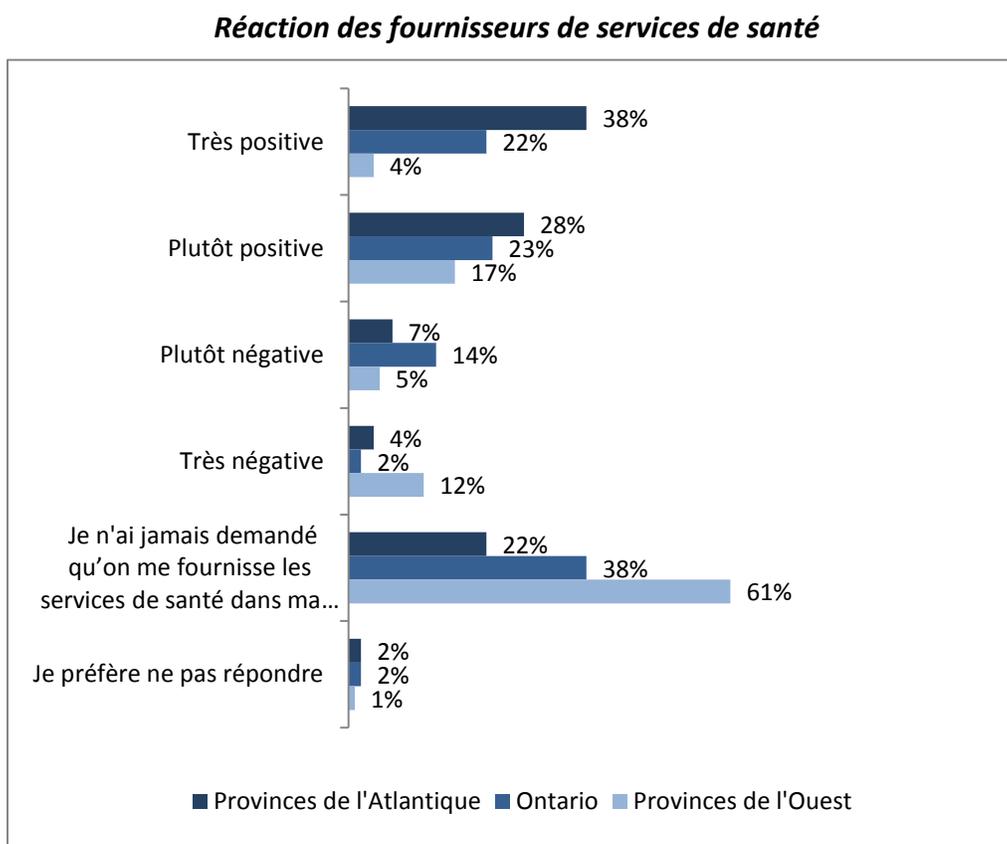


Si l’on examine les résultats des répondants francophones vivant hors Québec, les résidents des provinces de l’Atlantique sont plus susceptibles que ceux des autres régions d’obtenir une réponse très positive de la part des fournisseurs de services de santé lorsqu’ils demandent des services en français (38 %). Les personnes vivant dans l’Ouest canadien sont plus susceptibles que les autres d’obtenir une réponse très négative lorsqu’elles demandent des services en français (12 %) et elles sont également plus susceptibles de n’avoir jamais demandé

de services de santé en français (61 %). Enfin, les personnes vivant en Ontario sont plus susceptibles d’avoir reçu une réponse plutôt négative lorsqu’elles ont demandé des services en français (14 %).

Graphique 68 : Réponses à la Q14. Diriez-vous que la réaction des fournisseurs de soins est positive ou négative quand vous demandez de recevoir les services de santé en [Première langue officielle]?

Base de l’échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595).

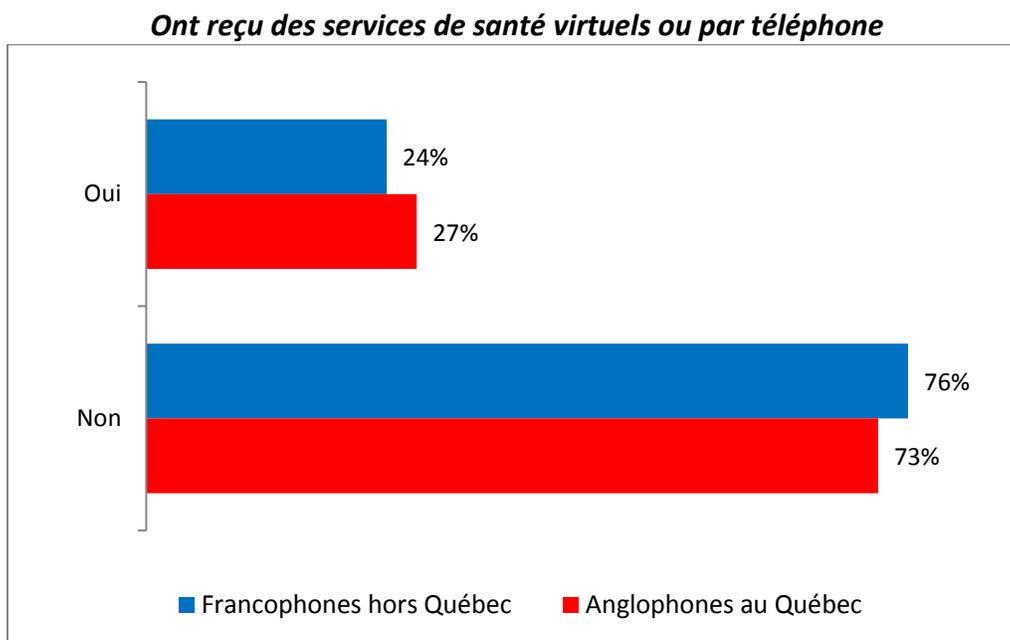


2.1.5 Technologies de la santé et services de santé au Canada dans la langue officielle en situation minoritaire

Un quart des répondants (27 % des répondants anglophones au Québec et 24 % des répondants francophones vivant hors Québec) ont reçu des services de santé par téléphone ou des soins virtuels par le passé, alors que les trois quarts (respectivement 73 % et 76 %) n’en ont pas reçu.

Graphique 69 : Réponses à la Q15. Avez-vous déjà reçu des services de santé par téléphone ou par le biais de soins de santé virtuels?

Base de l'échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125)

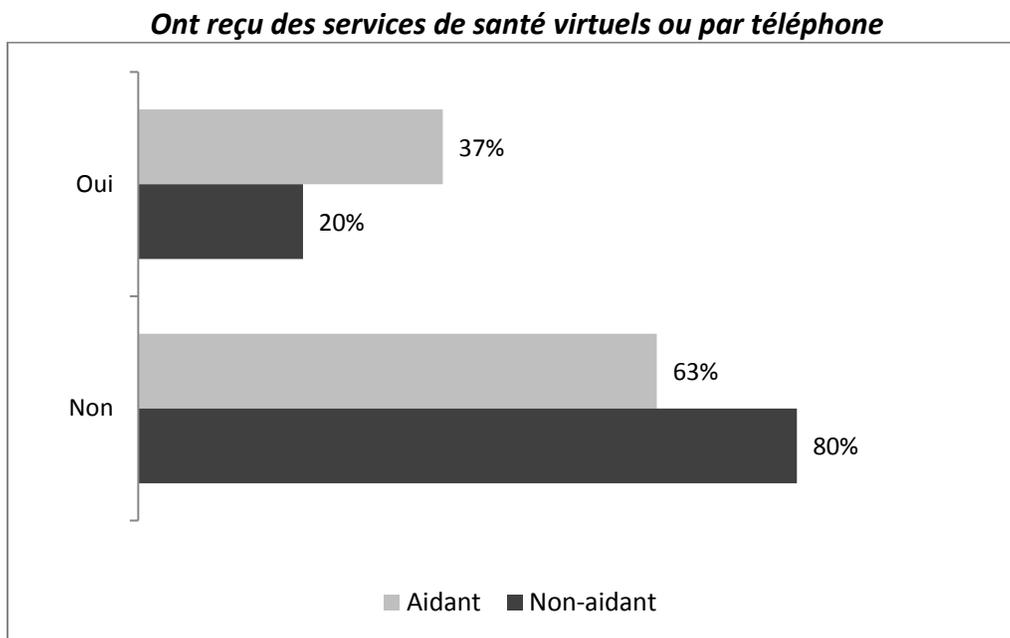


Les données montrent également que les personnes âgées de 35 à 54 ans sont plus susceptibles (29 %) que les autres d'avoir déjà reçu des services de santé par téléphone ou des soins virtuels, tandis que les personnes âgées de 55 ans et plus sont plus susceptibles de n'avoir jamais reçu de tels services (79 %).

Les aidants naturels qui s'occupent d'un parent, d'un ami ou d'un enfant sont nettement plus enclins à avoir reçu des services de santé par téléphone ou des soins virtuels (37 %). Proportionnellement, les personnes qui ne sont pas des aidants naturels sont moins susceptibles d'avoir reçu des soins de santé par téléphone ou des soins virtuels (20 %). Mais il n'y a pas de différences significatives entre les répondants anglophones vivant au Québec et les répondants francophones vivant ailleurs au Canada.

Graphique 70 : Réponses à la Q15. Avez-vous déjà reçu des services de santé par téléphone ou par le biais de soins de santé virtuels?

Base de l'échantillon : Répondants agissant comme aidants naturel pour des enfants, amis ou membres de la famille (n=336)

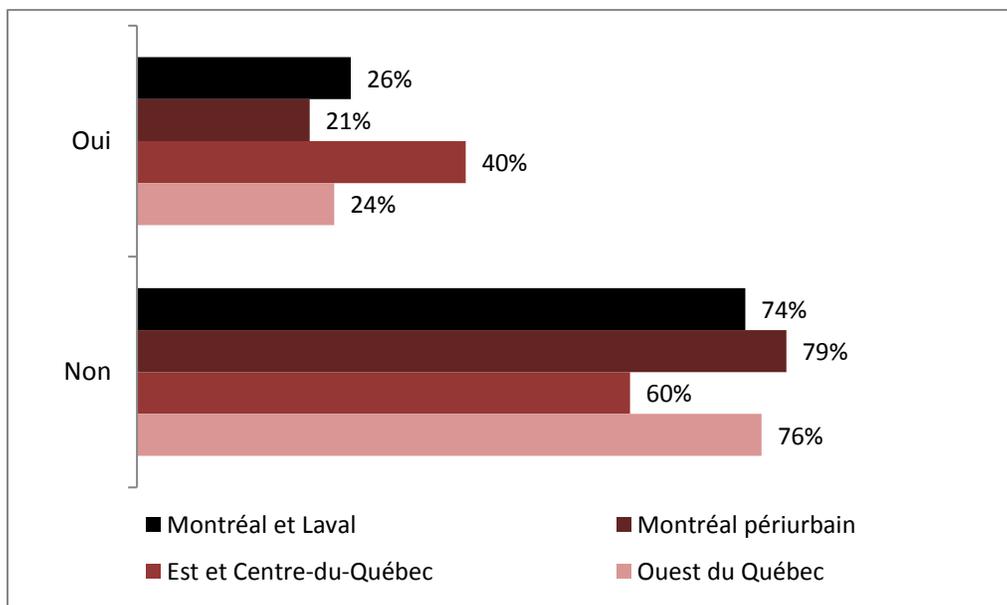


Les résultats montrent que les répondants anglophones vivant dans l'Est et le Centre-du-Québec sont plus susceptibles que ceux qui vivent dans d'autres régions du Québec d'avoir reçu des services de santé par téléphone ou des soins virtuels par le passé (40 %).

Graphique 71 : Réponses à la Q15. Avez-vous déjà reçu des services de santé par téléphone ou par le biais de soins de santé virtuels?

Base de l'échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530).

Ont reçu des services de santé virtuels ou par téléphone

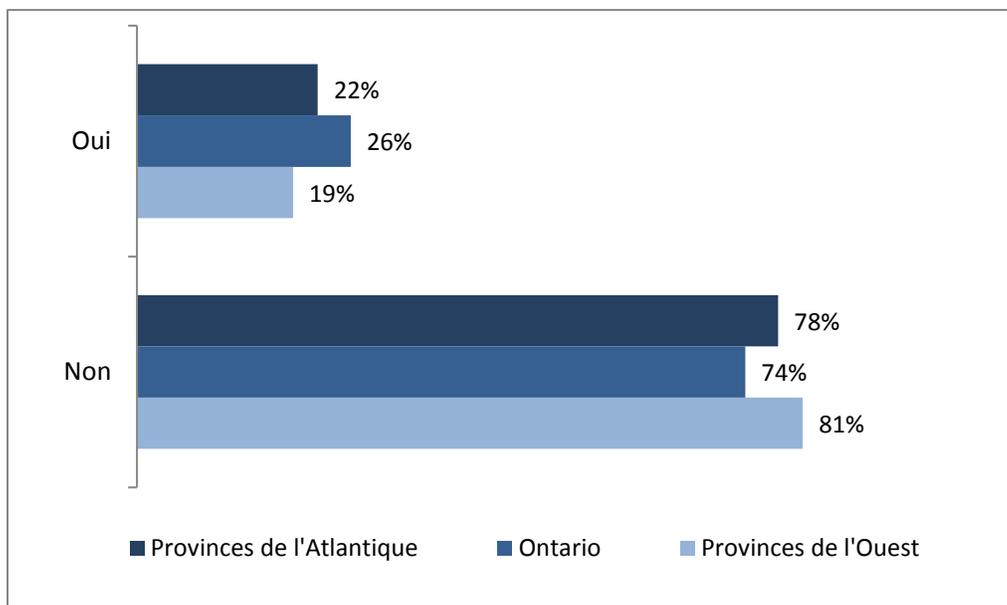


Comme le montre le graphique ci-dessous, il n’y a pas de différences observables dans les résultats des répondants francophones vivant hors Québec pour cette question. Aucune différence régionale n’a été constatée.

Graphique 72 : Réponses à la Q15. Avez-vous déjà reçu des services de santé par téléphone ou par le biais de soins de santé virtuels?

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595).

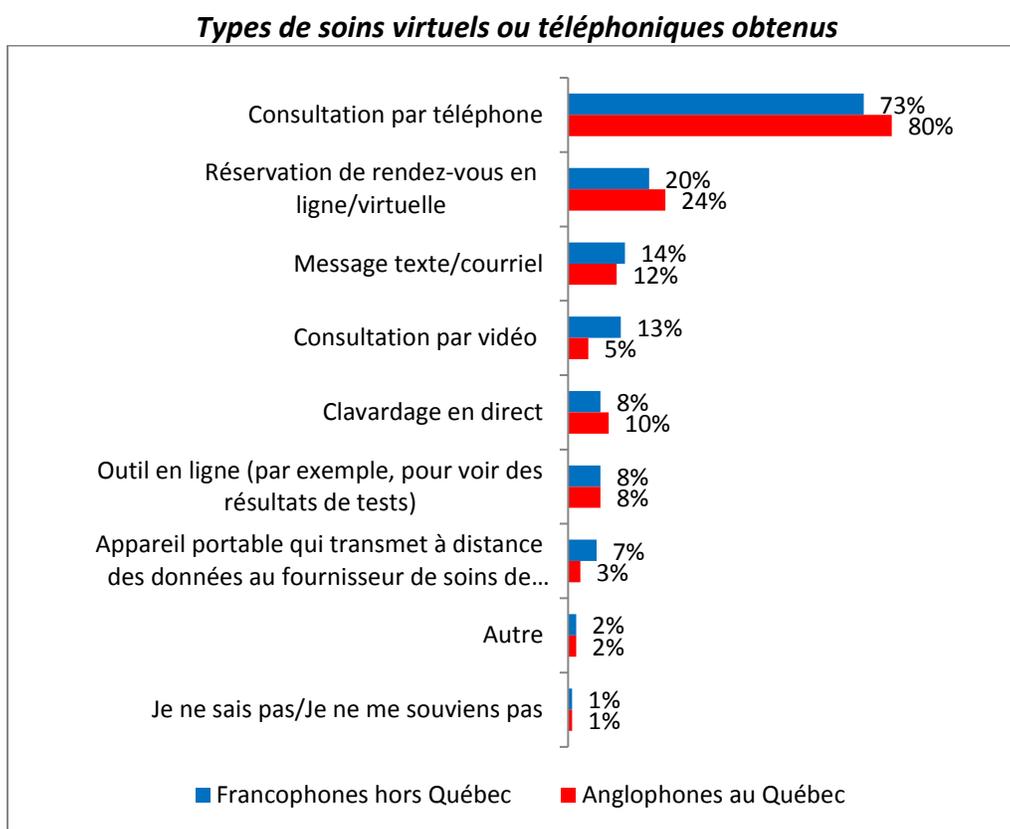
Ont reçu des services de santé virtuels ou par téléphone



Le service de santé le plus fréquemment reçu à distance est la consultation par téléphone. Sept répondants francophones sur dix qui disent avoir reçu des services de santé à distance affirment avoir reçu une consultation par téléphone (73 %), et huit répondants anglophones sur dix affirment la même chose (80 %). Les répondants francophones vivant hors de la province de Québec (13 %) sont plus susceptibles que les répondants anglophones (5 %) d'avoir reçu une consultation par vidéo.

Graphique 73 : Réponses à la Q16. Auxquels des services de soins de santé suivants avez-vous déjà eu recours? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent*.

Base de l'échantillon : Répondants ayant reçu des soins de santé virtuels ou par téléphone (n=295).



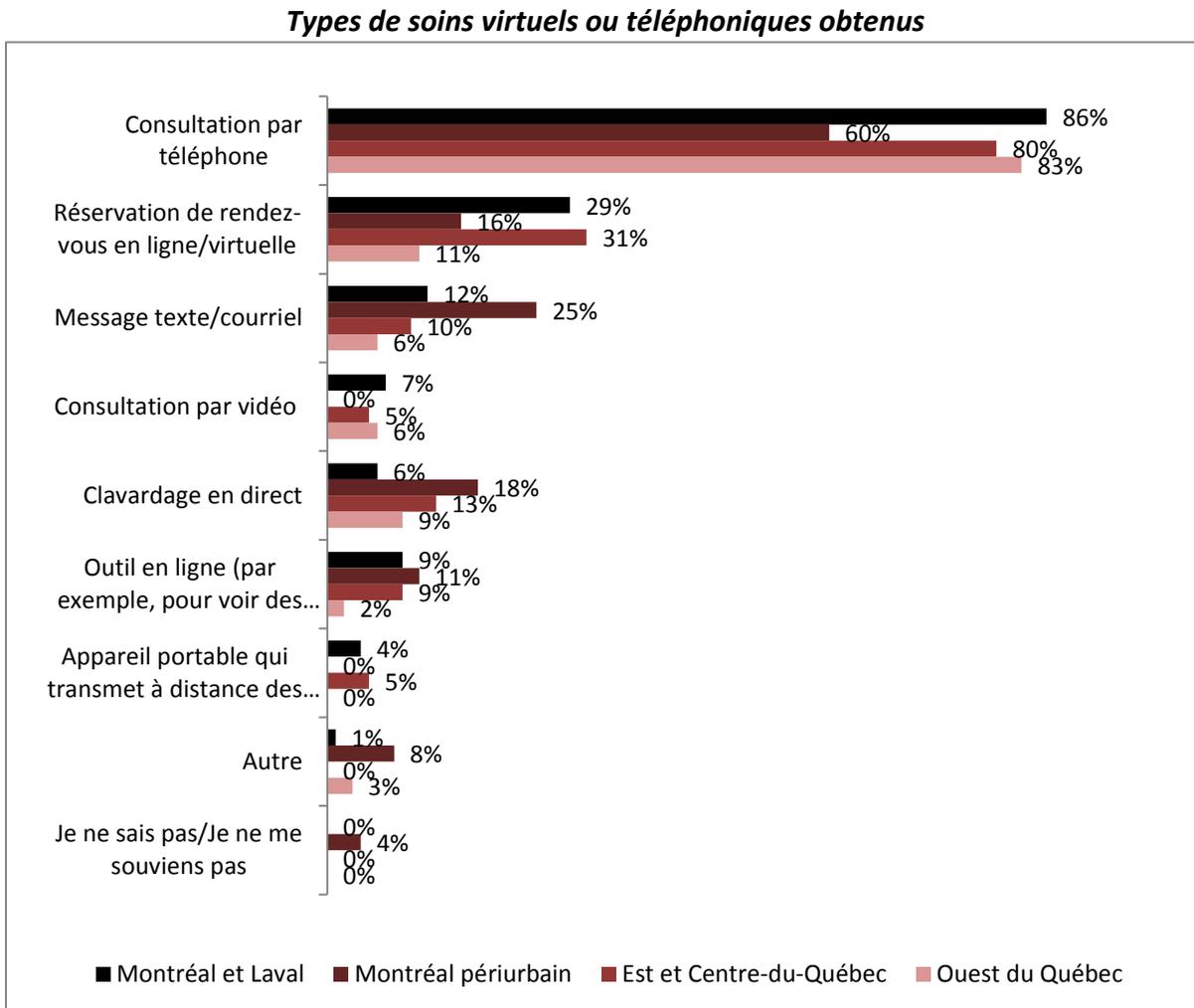
*Comme plusieurs réponses étaient acceptées, le total des résultats pourrait dépasser 100 %.

Les jeunes adultes (18 à 34 ans) sont plus susceptibles que les autres répondants d'avoir reçu des soins de santé par l'intermédiaire de rendez-vous et de réservations en ligne ou virtuels (31 %) et par messagerie texte ou courriel (20 %). Les répondants plus âgés (55 ans et plus) sont plus susceptibles que les autres répondants d'avoir utilisé des outils en ligne (12 %). Les personnes vivant en région urbaine ont déclaré dans une plus grande proportion avoir obtenu une consultation par téléphone (80 %), tandis que les personnes vivant en région rurale sont plus susceptibles d'avoir obtenu un rendez-vous et une réservation en ligne ou virtuels (35 %). Les résultats montrent également que les aidants naturels qui s'occupent d'un enfant, d'un ami ou d'un membre de la famille sont plus susceptibles d'avoir utilisé des communications par texte ou par courriel avec un spécialiste (19 %) que les personnes qui ne sont pas des aidants naturels.

Comme le montre l'image ci-dessous, il n'y a pas de différences observables dans les résultats des anglophones du Québec sur cette question. Aucune différence régionale n'a été constatée.

Graphique 74 : Réponses à la Q16. Auxquels des services de soins de santé suivants avez-vous déjà eu recours? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent*.

Base de l'échantillon : Répondants anglophones au Québec ayant reçu des soins de santé virtuels ou par téléphone —(n=147).



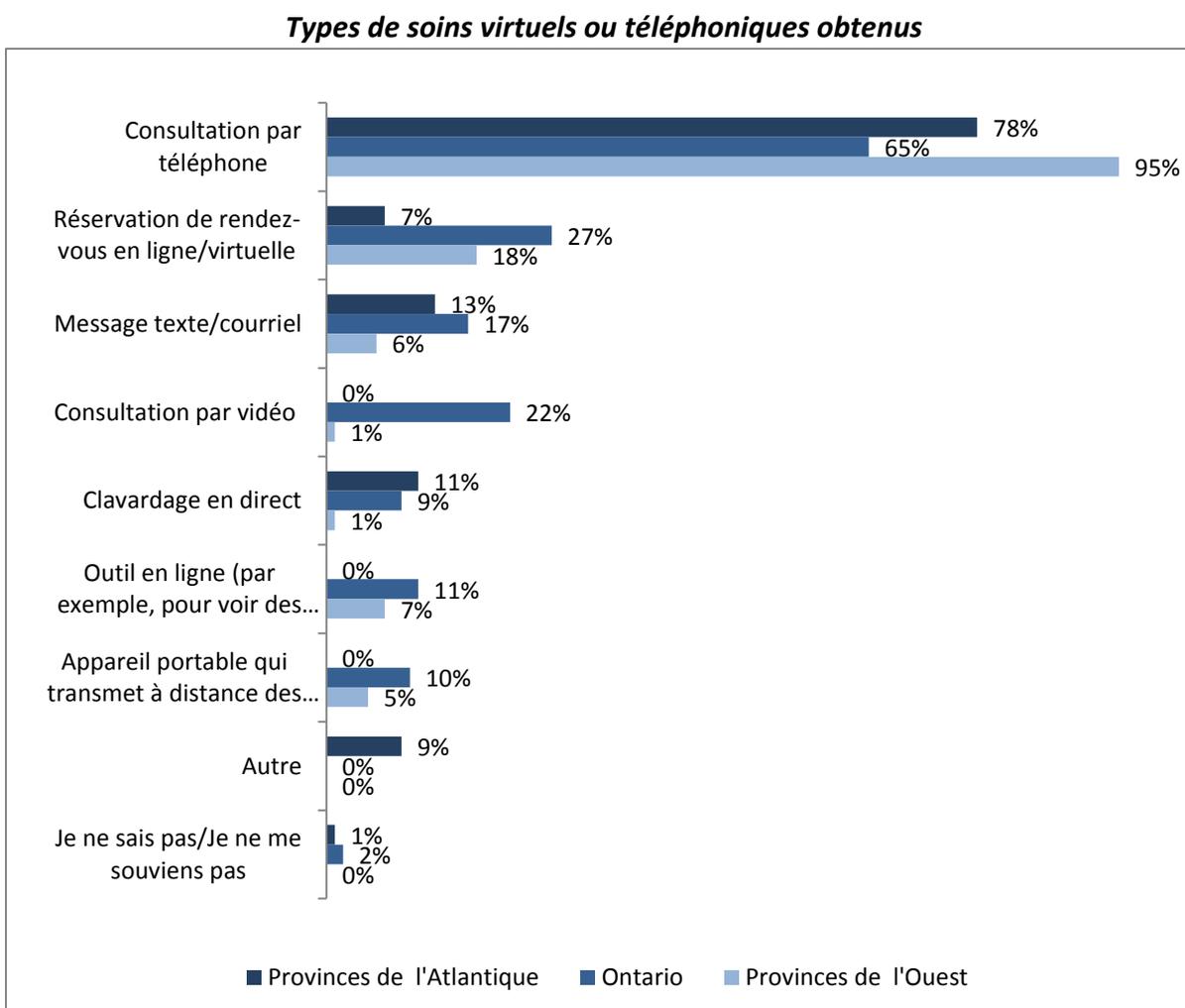
*Comme plusieurs réponses étaient acceptées, le total des résultats pourrait dépasser 100 %.

**En raison des petites tailles d'échantillons dans certaines régions (n<30), les résultats correspondants doivent être interprétés avec prudence.

Les répondants francophones vivant en Ontario sont plus nombreux que dans les autres régions à avoir eu une expérience de prise de rendez-vous et de réservation en ligne ou virtuelle (27 %), à avoir utilisé une consultation par vidéo (22 %), à avoir utilisé des outils en ligne pour consulter leurs résultats d'examen (11 %) et à avoir utilisé un appareil portable qui transmet à distance des données au fournisseur de services de santé (10 %). Les répondants francophones de l'Ouest sont plus nombreux que dans les autres provinces à avoir eu une consultation par téléphone (95 %).

Graphique 75 : Réponses à la Q16. Auxquels des services de soins de santé suivants avez-vous déjà eu recours? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent*.

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec ayant reçu des soins de santé virtuels ou par téléphone —(n=148).



*Comme plusieurs réponses étaient acceptées, le total des résultats pourrait dépasser 100 %.

En général, les trois principaux services de santé reçus par téléphone ou par l'intermédiaire de soins virtuels ont été fournis dans la première langue officielle pour la majorité des répondants. Les répondants francophones

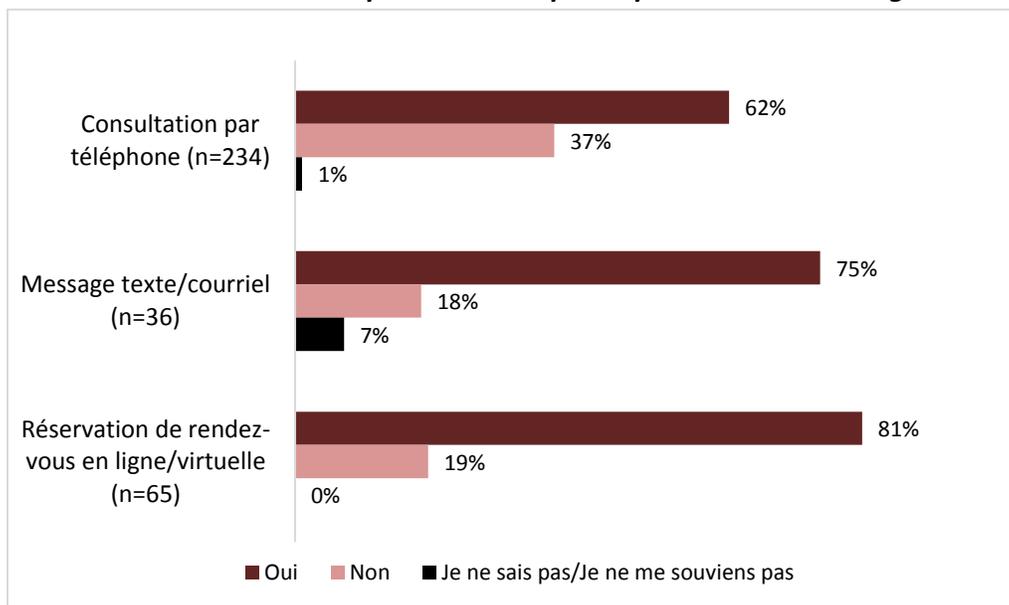
vivant hors de la province de Québec sont moins susceptibles d’avoir eu des interactions en français pour les services de rendez-vous et de réservation en ligne ou virtuels qu’ils ont utilisés (56 %) que les répondants anglophones qui ont eu des interactions en anglais pour les mêmes services (81 %). Les autres services mentionnés (clavardage en direct, outils en ligne, consultation par vidéo et appareils portables) n’ont été utilisés que par quelques répondants (n < 30). Par conséquent, aucune conclusion ne peut être tirée pour ceux-ci.

Les résultats montrent également que les répondants anglophones vivant dans les régions de Montréal et de Laval sont plus susceptibles d’avoir eu une consultation par téléphone dans leur première langue officielle (76 %) que les autres répondants anglophones.

Graphique 76 : Réponses à la question 17. Vos interactions ont-elles eu lieu principalement en anglais?

Base de l’échantillon : Répondants anglophones au Québec qui reçoivent des services de santé virtuels ou téléphoniques

Interactions de santé par mode téléphonique ou virtuel en anglais

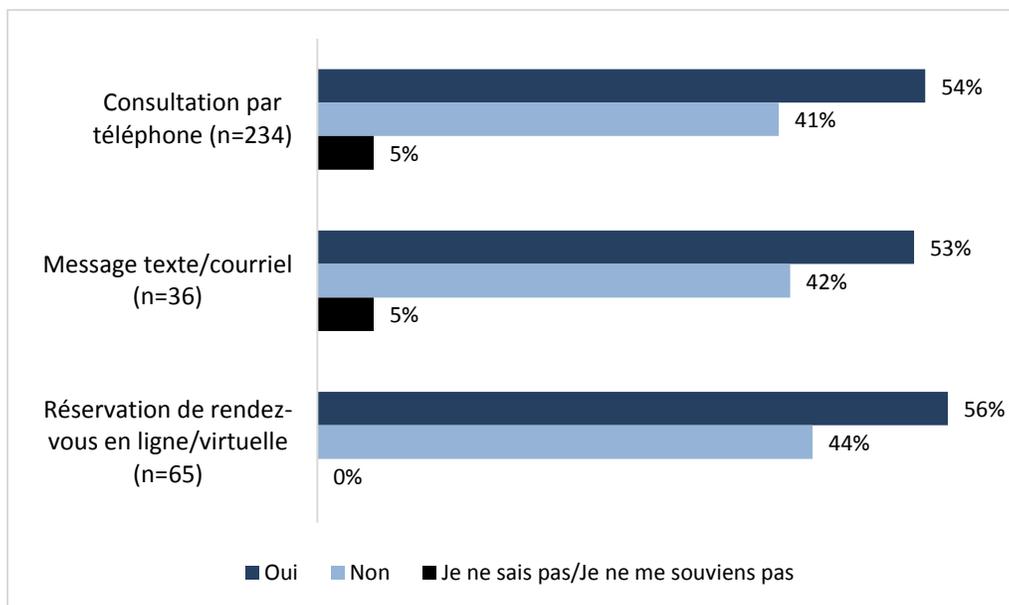


Les répondants francophones vivant dans les provinces de l’Atlantique sont également plus susceptibles d’avoir eu une consultation par téléphone dans leur première langue officielle (87 %) que les répondants francophones vivant dans les autres régions étudiées.

Graphique 77 : Réponses à la Q17. Vos interactions ont-elles eu lieu principalement en français?

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec qui reçoivent des services de santé virtuels ou téléphoniques

Interactions de santé par mode téléphonique ou virtuel en français

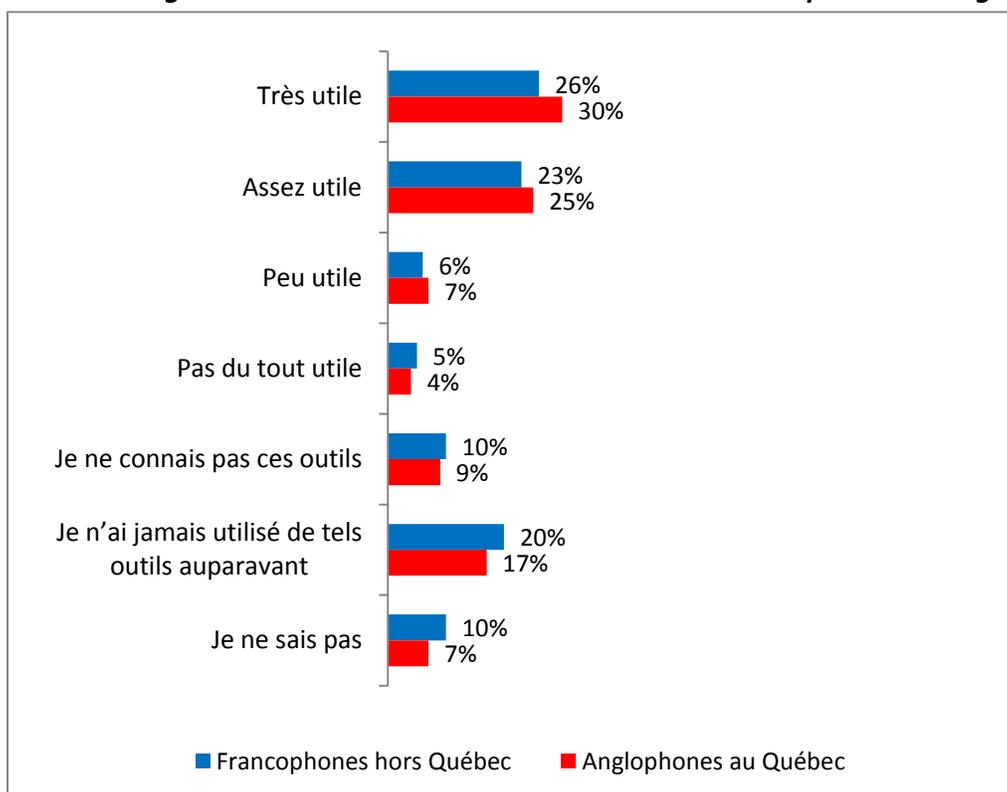


La moitié des répondants (55 % des anglophones et 49 % des francophones) pensent que la technologie est utile pour obtenir des services de santé dans la première langue officielle de leur choix. Les résultats montrent que, statistiquement parlant, les répondants anglophones sont plus susceptibles de penser que la technologie est utile pour obtenir des services de santé dans leur première langue officielle.

Graphique 78 : Réponses à la question 18. En vous basant sur votre expérience personnelle, dans quelle mesure pensez-vous que la technologie est utile à l'obtention de services de santé en [Première langue officielle]?

Base de l'échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125)

Utilité de la technologie dans l'obtention de services de santé dans la première langue officielle



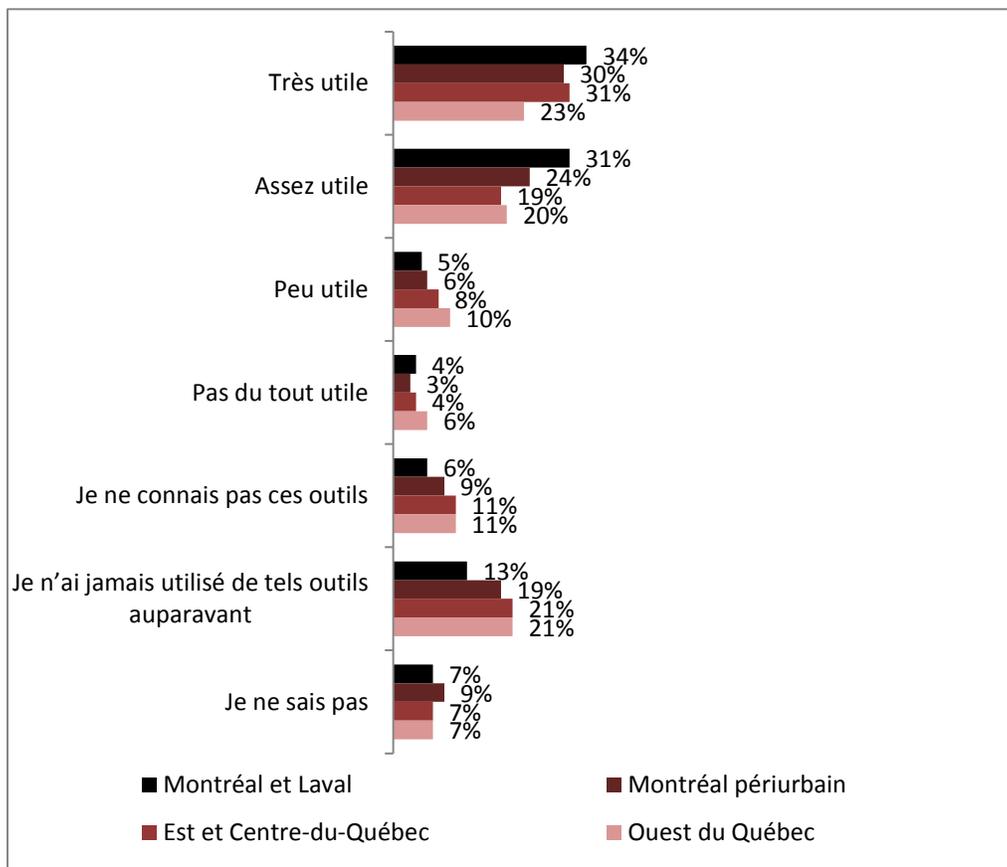
Les données montrent également qu'un quart des répondants (25 %) âgés de 55 ans et plus n'ont jamais utilisé d'outils technologiques pour obtenir des services de santé, et qu'un répondant sur dix (12 %) ne connaît aucun de ces outils. Ce chiffre est nettement supérieur à celui des autres groupes d'âge. Les répondants âgés de 18 à 34 ans (58 %) sont plus susceptibles de trouver la technologie utile, suivis de près par les répondants âgés de 35 à 54 ans. Parmi les répondants âgés de 55 ans et plus, 44 % sont moins susceptibles de penser que la technologie est utile.

Les résultats ci-dessous montrent que les répondants anglophones vivant dans les régions de Montréal et de Laval sont plus susceptibles de penser que la technologie est utile pour obtenir des services de santé dans leur première langue officielle (65 %), tandis que les répondants anglophones de l'Ouest sont plus susceptibles de penser que la technologie n'est pas utile (16 %), comparativement aux autres régions de la province.

Graphique 79 : Réponses à la Q18. En vous basant sur votre expérience personnelle, dans quelle mesure pensez-vous que la technologie est utile à l’obtention de services de santé en [Première langue officielle]?

Base de l’échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530)

Utilité de la technologie dans l’obtention de services de santé en anglais

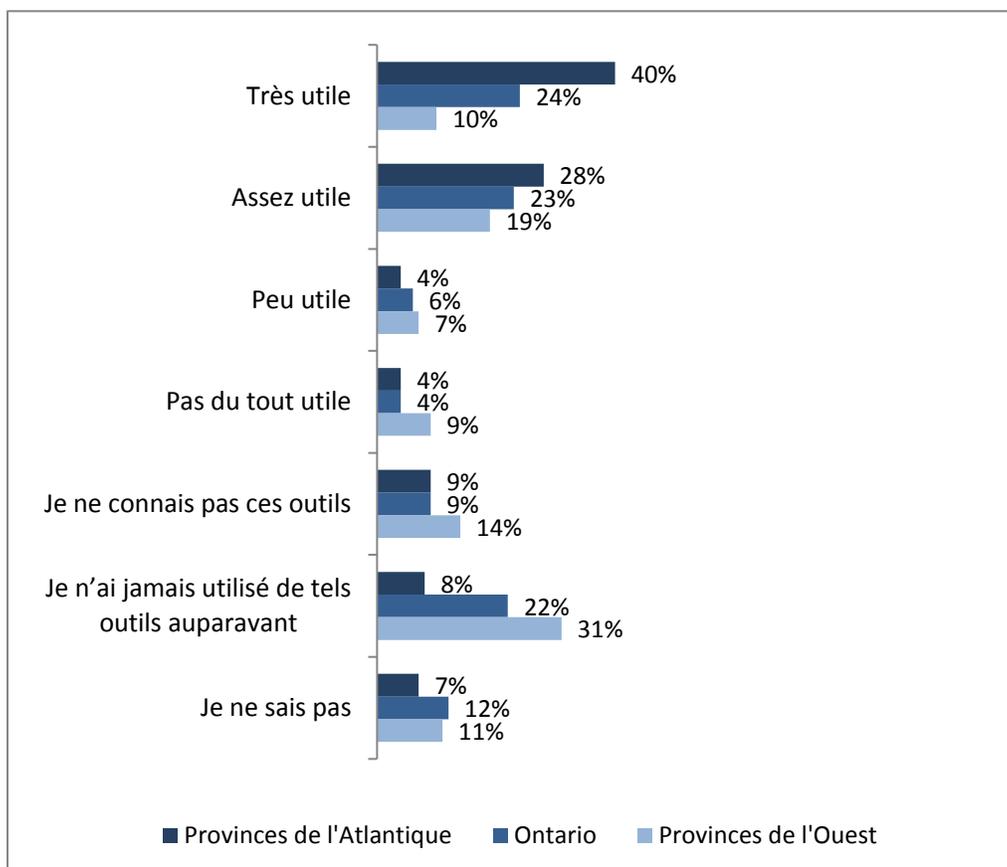


Quant aux répondants francophones vivant à l’extérieur de la province de Québec, les résidents des provinces de l’Atlantique sont plus susceptibles de penser que la technologie est utile pour recevoir des services de soins de santé dans leur première langue officielle (68 %), tandis que les répondants francophones de l’Ouest sont plus susceptibles de dire qu’ils n’ont jamais utilisé la technologie auparavant (31 %) ou de dire qu’elle n’est pas du tout utile (9 %), comparativement aux autres régions du pays.

Graphique 80 : Réponses à la Q18. En vous basant sur votre expérience personnelle, dans quelle mesure pensez-vous que la technologie est utile à l'obtention de services de santé en [Première langue officielle]?

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595)

Utilité de la technologie dans l'obtention de services de santé en français

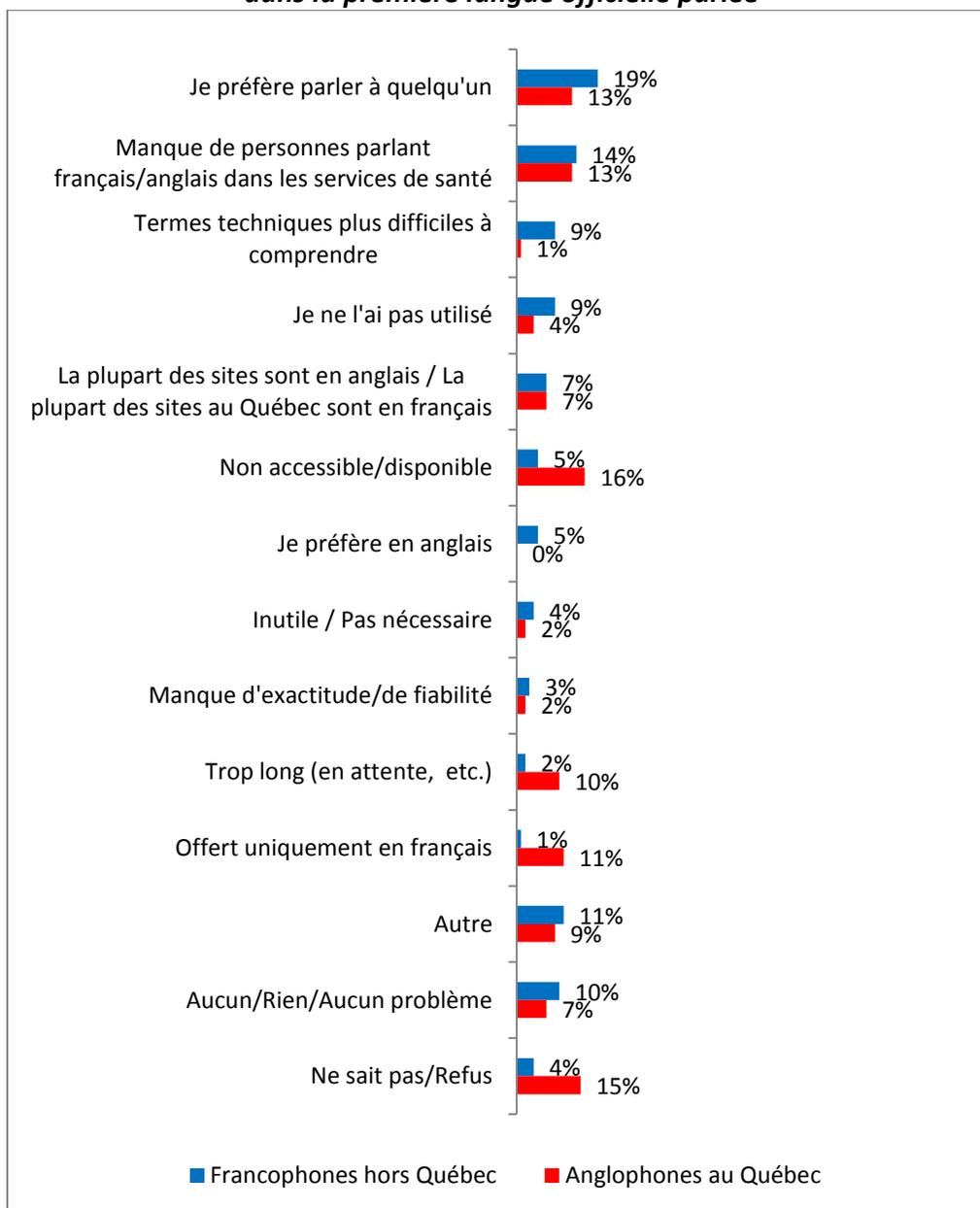


Les répondants ont mentionné qu'ils préfèrent parler à quelqu'un (19 % des répondants francophones vivant hors Québec et 13 % des répondants anglophones au Québec) comme principale raison pour expliquer pourquoi ils ne pensent pas que la technologie soit utile pour obtenir des services de santé dans leur première langue officielle parlée. Les répondants anglophones sont plus nombreux à avoir cette opinion sur la technologie parce que cette dernière n'est pas accessible ou n'est pas offerte (16 % contre 5 % pour les répondants francophones). Les résultats ne montrent aucune différence statistique entre les régions.

Graphique 81 : Réponses à la Q19. Pourquoi pensez-vous que la technologie n'est pas utile pour vous aider à obtenir des services de santé en [Première langue officielle]? MENTIONS SPONTANÉES

Base de l'échantillon : Répondants qui ne pensent pas que la technologie est utile (n=121)

Raisons de penser que la technologie n'est pas utile pour l'obtention de services de santé dans la première langue officielle parlée



Les données montrent que les femmes (10 %) sont plus susceptibles que les hommes (0 %) de dire qu'elles estiment que la technologie n'est pas utile pour les aider à obtenir des services de santé dans leur première langue officielle parce que les termes techniques sont plus difficiles à comprendre. Les données montrent

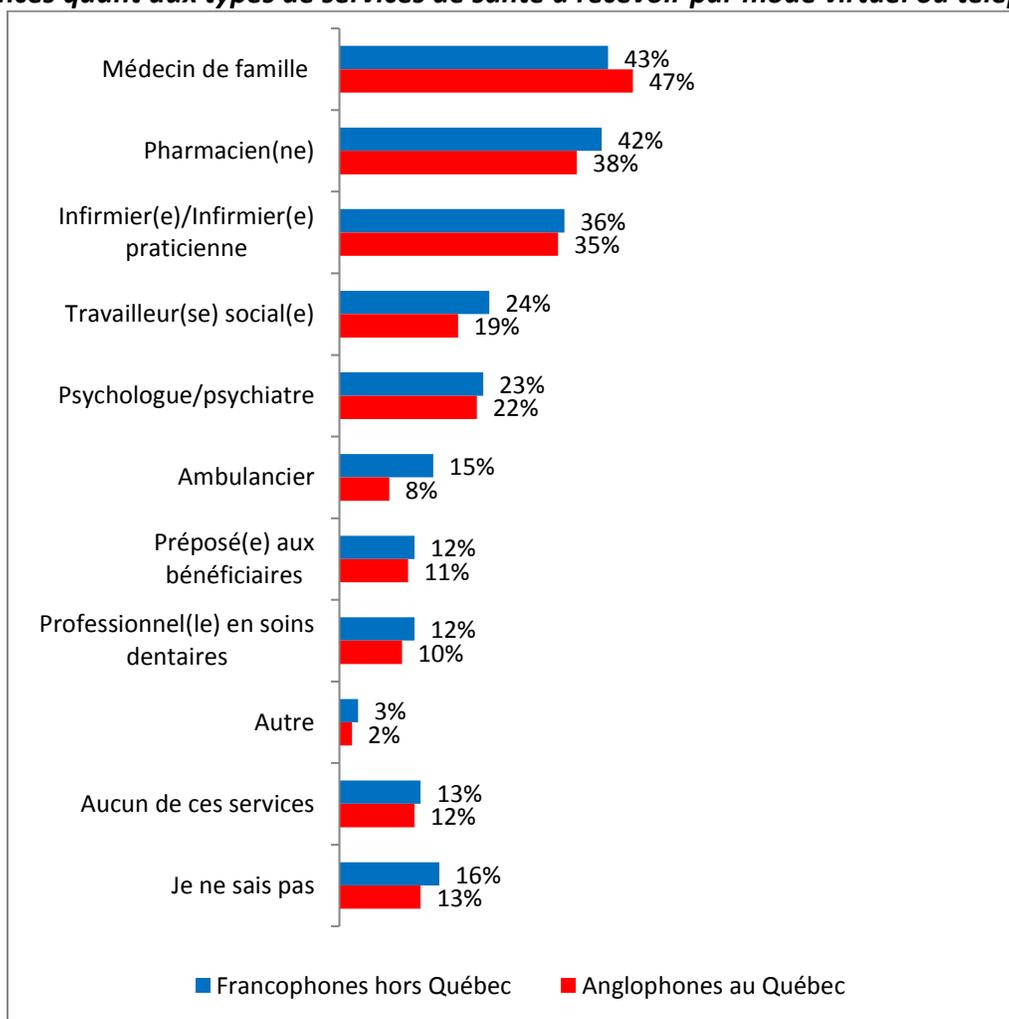
également que les jeunes adultes de 18 à 34 ans sont plus susceptibles de penser que la technologie n'est pas utile parce qu'elle n'est pas accessible ou offerte dans leur langue maternelle (23 %).

Les répondants ont mentionné les médecins de famille, les pharmaciens et les infirmiers ou infirmiers praticiens comme étant les trois principaux services de santé dont ils souhaiteraient bénéficier par téléphone ou par moyens virtuels.

Graphique 82 : Réponses à la Q20, Pour quel type de services de santé pensez-vous que le téléphone ou les soins de santé virtuels pourraient vous être utiles? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT*

Base de l'échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125)

Préférences quant aux types de services de santé à recevoir par mode virtuel ou téléphonique



*Comme plusieurs réponses étaient acceptées, le total des résultats pourrait dépasser 100 %.

Les données montrent que les hommes sont plus susceptibles que les femmes de dire que l'utilisation du téléphone ou de moyens virtuels serait utile pour les services de médecins de famille (49 %), tandis que les

femmes sont plus susceptibles de penser que l'utilisation du téléphone ou de moyens virtuels serait utile pour les services d'infirmiers ou d'infirmiers praticiens (38 %), et pour les psychologues ou les psychiatres (29 %).

Les jeunes adultes de 18 à 34 ans, ainsi que les répondants de 35 à 54 ans, sont plus nombreux que les personnes de 55 ans et plus à penser que l'utilisation du téléphone ou de moyens virtuels serait utile pour les services de psychologues ou de psychiatres (respectivement 29 % et 26 %). Les jeunes sont également plus susceptibles de penser que l'utilisation du téléphone ou de moyens virtuels serait utile pour les services de travailleurs sociaux (26 %). Les répondants âgés de 55 ans ou plus (16 %) ont mentionné nettement plus souvent que les autres qu'ils ne trouveraient pas utile de recevoir des services de soins de santé par téléphone ou par des moyens virtuels.

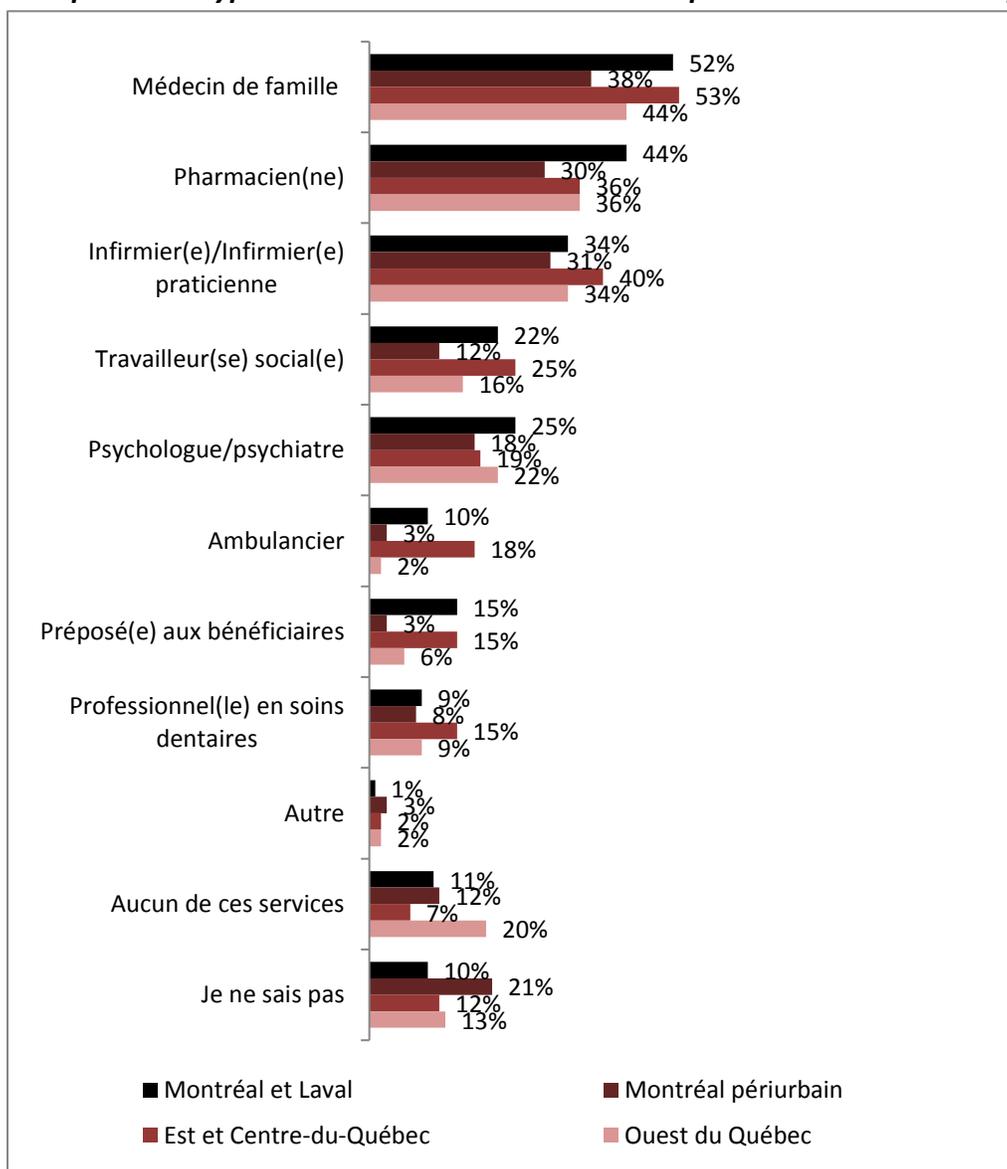
Les répondants qui ne sont pas des aidants naturels (15 %) ont mentionné beaucoup plus souvent que les aidants naturels (qui le sont pour un enfant, un membre de la famille ou un ami) qu'ils ne seraient pas intéressés à recevoir des services de soins de santé par téléphone ou par des moyens virtuels. Les aidants naturels seraient plus susceptibles de vouloir obtenir des services de santé par téléphone ou par des moyens virtuels provenant d'un médecin de famille (52 %) et d'un ambulancier (25 %).

Les répondants anglophones vivant dans les régions de Montréal et de Laval sont plus susceptibles de dire que les services téléphoniques ou virtuels d'un pharmacien et d'un préposé aux bénéficiaires leur seraient utiles (respectivement 44 % et 15 %). Les anglophones vivant dans les régions de l'Est et dans le Centre-du-Québec sont plus susceptibles de penser que de tels services seraient utiles avec les ambulanciers (18 %), tandis que les anglophones de l'Ouest du Québec sont plus susceptibles de dire qu'ils ne seraient utiles avec aucun des professionnels énumérés (20 %).

Graphique 83 : Réponses à la Q20, Pour quel type de services de santé pensez-vous que le téléphone ou les soins de santé virtuels pourraient vous être utiles? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT*

Base de l'échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530)

Préférences quant aux types de services de santé à recevoir par mode virtuel ou téléphonique



*Comme plusieurs réponses étaient acceptées, le total des résultats pourrait dépasser 100 %.

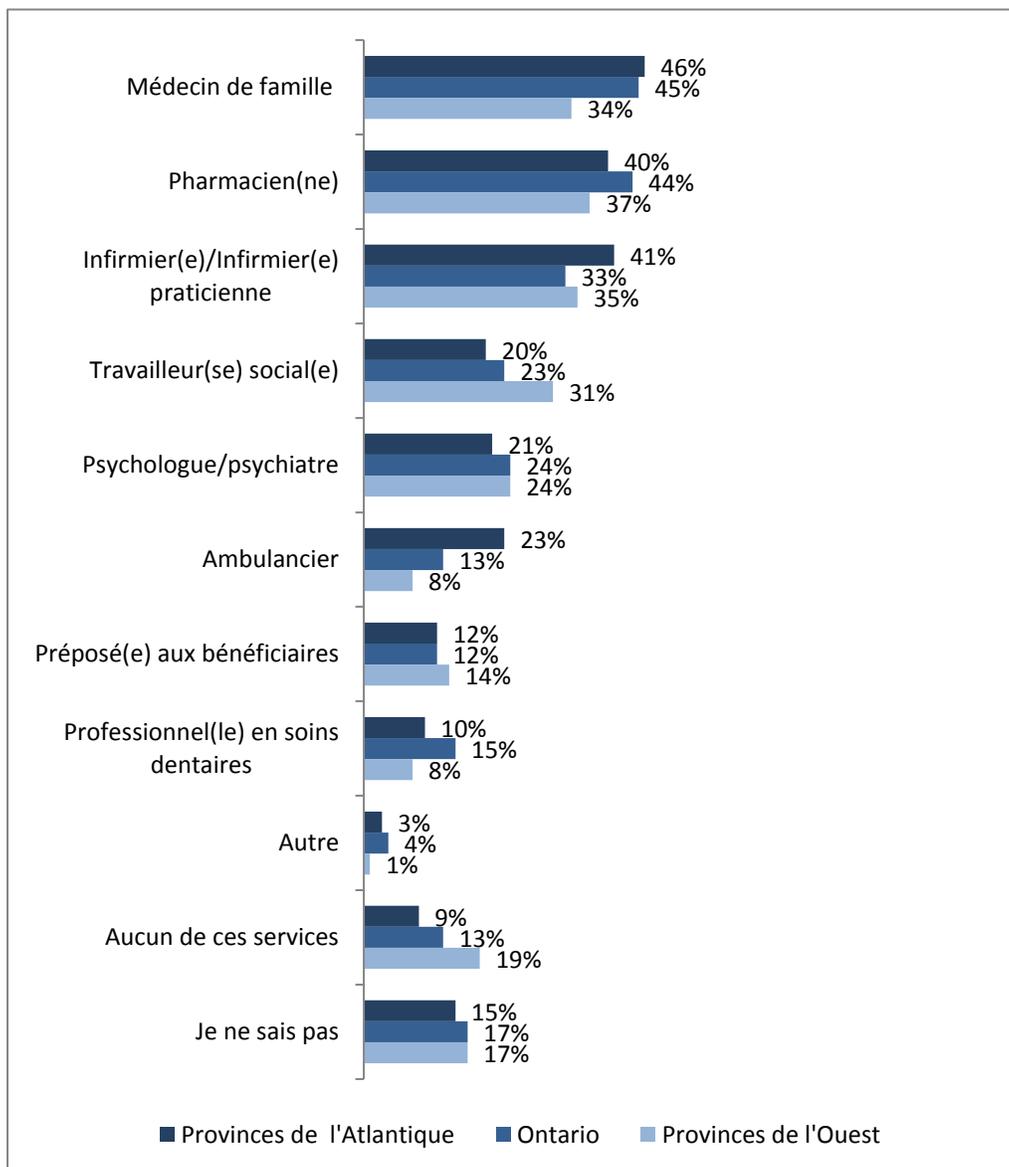
Les répondants francophones vivant dans les provinces de l'Atlantique sont plus susceptibles de penser que les services offerts par téléphone ou par d'autres moyens virtuels par les ambulanciers leur seraient utiles (23 %), tandis que les Franco-Ontariens sont plus susceptibles de penser que de tels services offerts par un professionnel en soins dentaires seraient utiles (15 %). Quant à eux, les répondants francophones de l'Ouest

sont plus susceptibles de penser qu'un travailleur social proposant un service téléphonique ou de soins virtuels leur serait utile (31 %).

Graphique 84 : Réponses à la Q20, Pour quel type de services de santé pensez-vous que le téléphone ou les soins de santé virtuels pourraient vous être utiles? SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT*

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595)

Préférences quant aux types de services de santé à recevoir par mode virtuel ou téléphonique



*Comme plusieurs réponses étaient acceptées, le total des résultats pourrait dépasser 100 %.

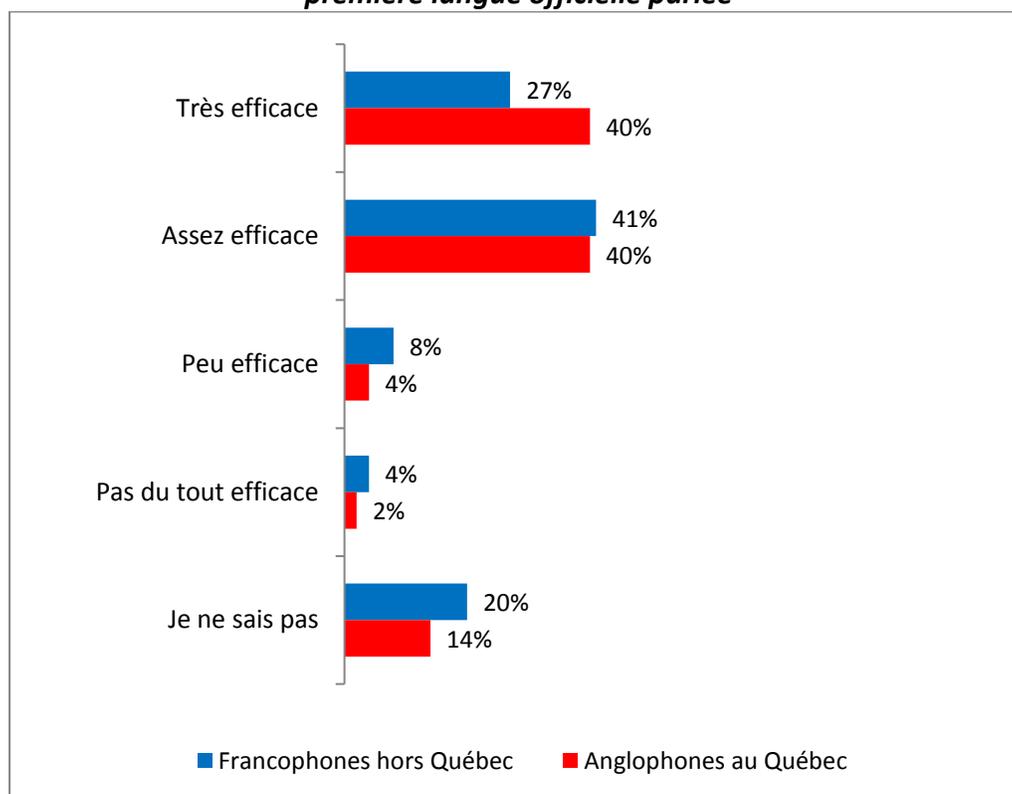
Quatre répondants anglophones vivant au Québec sur cinq pensent que la technologie pourrait être un moyen efficace de rendre les services de santé encore plus disponibles dans leur première langue officielle (80 %). La

majorité des répondants francophones vivant à l'extérieur de la province de Québec sont du même avis (68 %). Cela étant dit, les répondants anglophones sont plus susceptibles de penser que la technologie serait un moyen efficace de rendre les services de santé encore plus disponibles dans leur première langue officielle parlée. Les répondants anglophones du Québec sont plus susceptibles de penser que cela pourrait être très efficace (40 %), tandis que les francophones vivant hors Québec sont moins susceptibles de partager cette opinion (27 %).

Graphique 85 : Réponses à la Q21. Dans quelle mesure pensez-vous que la technologie pourrait représenter un moyen efficace de rendre les services de santé encore plus disponibles en [Première langue officielle]?

Base de l'échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125)

Efficacité de la technologie à rendre les services de santé plus disponibles dans la première langue officielle parlée



Les répondants plus jeunes sont plus susceptibles de penser que la technologie peut être un moyen efficace d'accroître la disponibilité des services de santé dans leur première langue officielle parlée. En fait, plus de huit répondants âgés de 18 à 34 ans sur dix (84 %) pensent que la technologie peut être efficace. Ce chiffre est nettement supérieur à celui des répondants âgés de 55 ans et plus (65 %). De leur côté, les hommes sont plus susceptibles que les femmes de penser que la technologie serait très efficace (36 % des hommes par rapport à 31 % des femmes). Les aidants naturels sont plus susceptibles que les autres de penser que la technologie pourrait être très efficace pour rendre les services de santé encore plus disponibles dans leur première langue

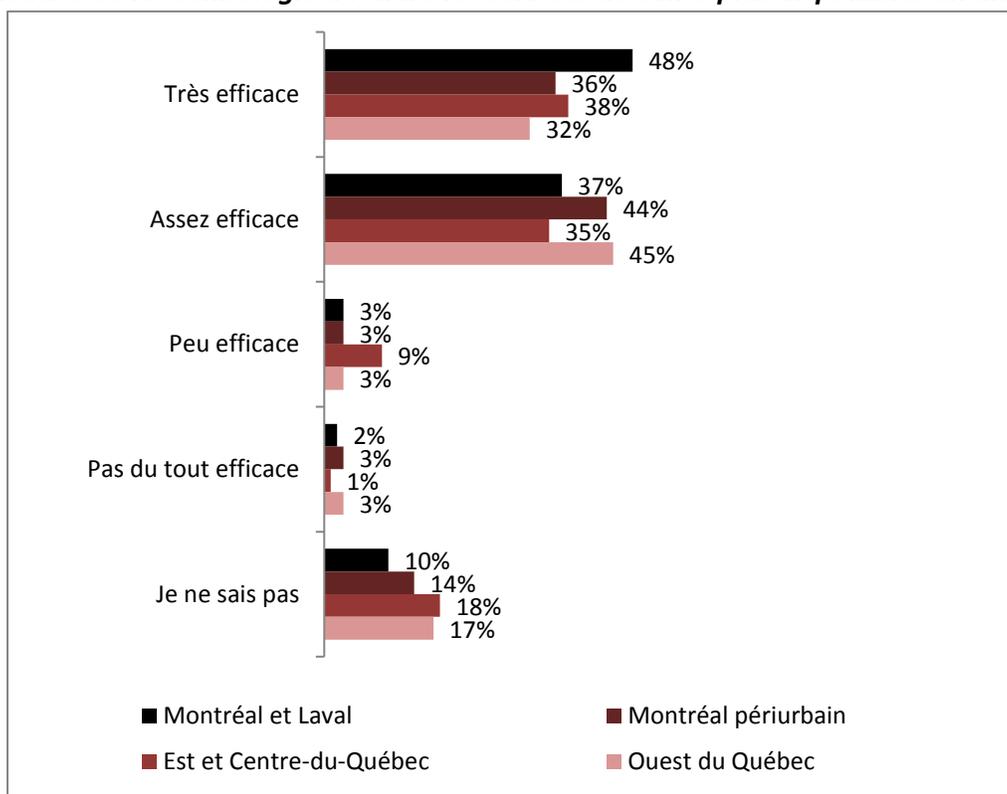
officielle (38 % des aidants naturels par rapport à 32 % des autres). Il n’y a pas de différences significatives sur cette question en fonction du niveau de scolarité des répondants.

En examinant les différentes régions, la plupart des résidents estiment que la technologie pourrait être un moyen efficace de rendre les services de santé encore plus disponibles dans leur première langue officielle parlée. Les répondants anglophones vivant dans les régions de Montréal et de Laval sont plus susceptibles d’avoir cette opinion (85 %). En fait, 48 % des répondants des régions de Montréal et de Laval pensent que la technologie pourrait être très efficace pour rendre les services de santé plus disponibles en anglais. Les personnes vivant dans l’Est et le Centre-du-Québec ainsi que dans l’Ouest du Québec semblent être un peu moins enthousiastes que les autres répondants quant à l’efficacité de la technologie.

Graphique 86 : Réponses à la Q21. Dans quelle mesure pensez-vous que la technologie pourrait représenter un moyen efficace de rendre les services de santé encore plus disponibles en [Première langue officielle]?

Base de l’échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530)

Efficacité de la technologie à rendre les services de santé plus disponibles en anglais



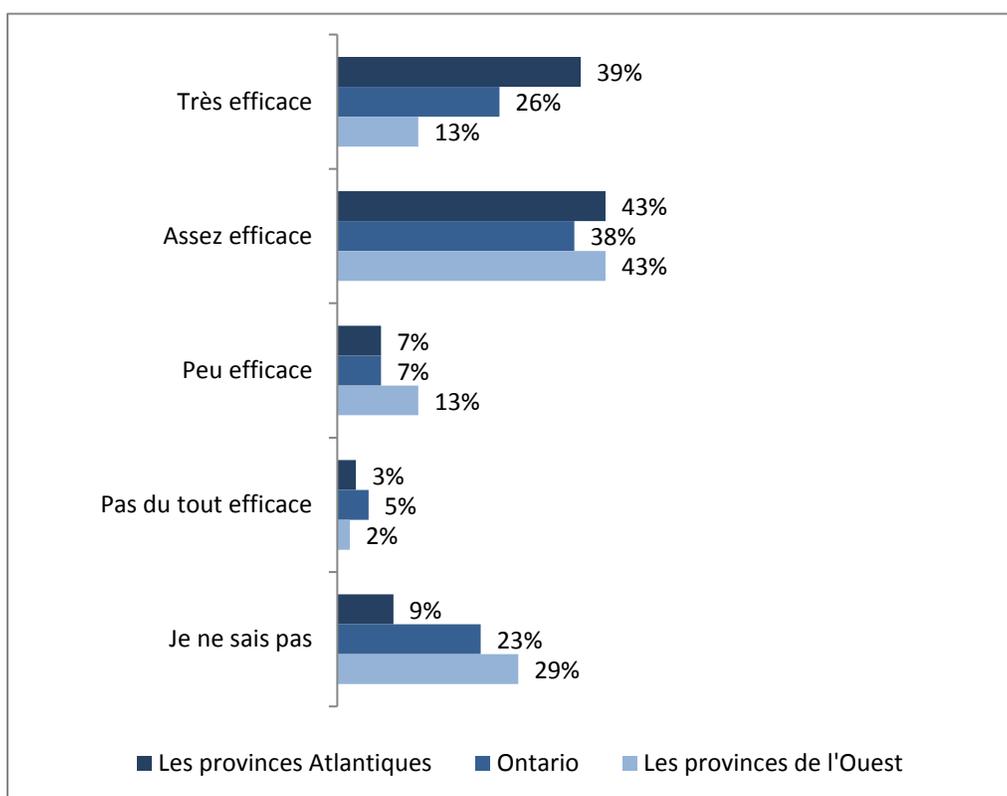
Les francophones vivant dans les provinces de l’Atlantique sont plus susceptibles de penser que la technologie pourrait être efficace pour rendre les services de santé en français plus disponibles que les répondants des autres régions du Canada (39 % pensent que cela serait très efficace). Ce sont dans les provinces de l’Ouest que les francophones sont les moins enclins à penser que la technologie peut être efficace à cet égard (13 % pensent

qu'elle serait très efficace). Les répondants francophones de l'Ouest canadien sont également plus susceptibles de ne pas savoir (29 %) si la technologie améliorerait réellement l'accès aux soins de santé en français.

Graphique 87 : Réponses à la Q21. Dans quelle mesure pensez-vous que la technologie pourrait représenter un moyen efficace de rendre les services de santé encore plus disponibles en [Première langue officielle]?

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595)

Efficacité de la technologie à rendre les services de santé plus disponibles en français



2.1.6 Solutions de rechange pour la prestation de services de santé dans la langue officielle en situation minoritaire dans le système de soins de santé canadien

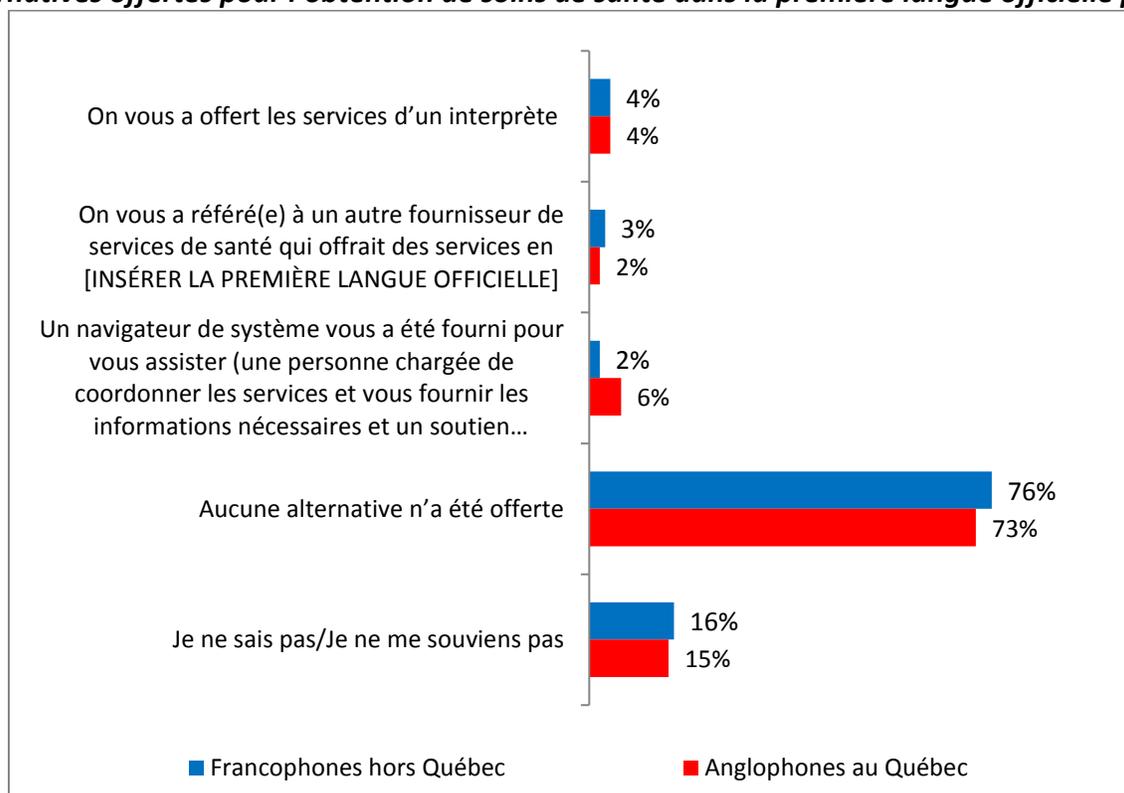
Les trois quarts des répondants francophones vivant hors Québec qui ont déclaré que certains services de santé reçus au cours de l'année écoulée n'ont pas été fournis dans leur première langue officielle parlée ont indiqué qu'aucune solution de rechange ne leur a été proposée (76 %). Environ la même proportion (73 %) de répondants anglophones vivant au Québec ont également indiqué qu'aucune solution de rechange ne leur a été proposée. Seule une minorité de répondants ont bénéficié des services d'un interprète, ont été orientés vers

un autre fournisseur de services de santé parlant la langue officielle ou ont obtenu l'aide d'un navigateur de système¹.

Graphique 88 : Réponses à la Q22. Vous avez mentionné plus tôt que certains des services de santé que vous aviez reçus au cours de la dernière année ne vous ont pas du tout été fournis en [Première langue officielle]. Est-ce que l'une des alternatives suivantes vous a été offerte à cette/ces occasion(s)-là? SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT*

Base de l'échantillon : Répondants ayant déclaré que certains services de santé reçus au cours de la dernière années ne leur ont pas été fournis dans leur première langue officielle parlée (n=483)

Alternatives offertes pour l'obtention de soins de santé dans la première langue officielle parlée



*Comme plusieurs réponses étaient acceptées, le total des résultats pourrait dépasser 100 %.

Il n'y a pas de différences significatives entre les régions en ce qui concerne les solutions de rechange proposées pour les services de santé. Les répondants qui sont les aidants naturels d'un parent ou d'un ami (6 %) sont plus susceptibles d'avoir été orientés vers un autre fournisseur de services de santé qui propose des services dans leur première langue officielle.

¹ Une personne chargée de coordonner les services et vous fournir les informations nécessaires et un soutien émotionnel durant tout le parcours de soins

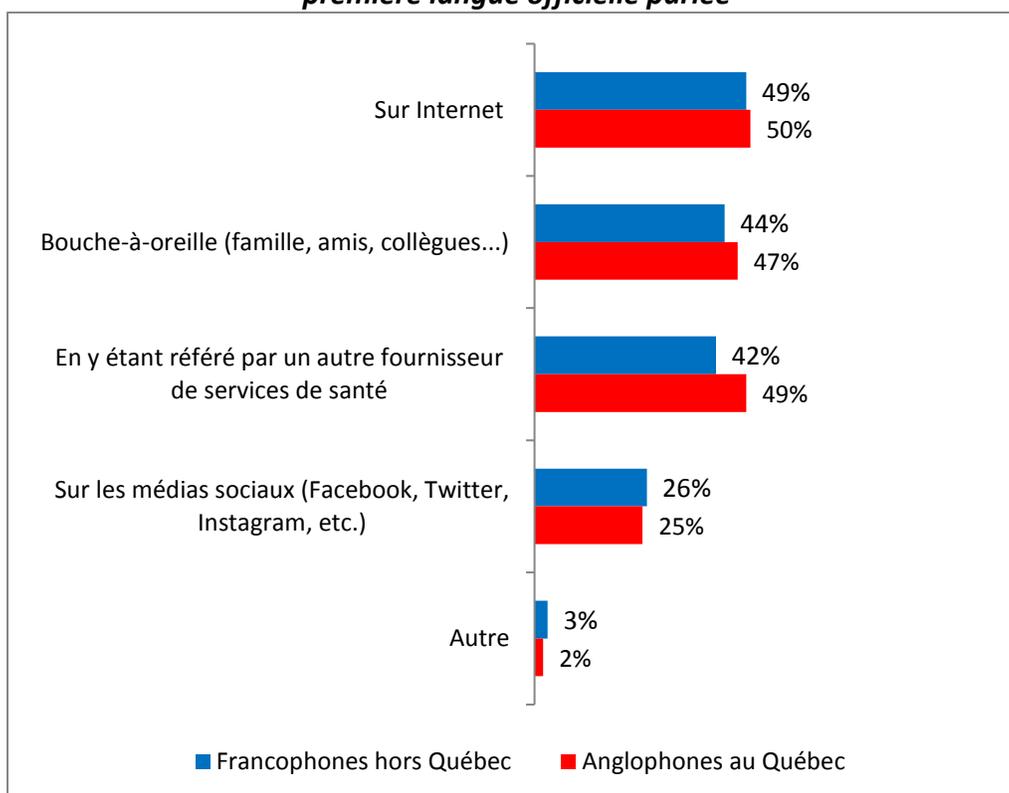
2.1.7 Source d'information privilégiée sur la façon d'accéder aux services dans la langue officielle de son choix et suggestions pour améliorer les services de santé dans la langue officielle en situation minoritaire

Les anglophones vivant dans la province de Québec (50 %) et les francophones vivant hors Québec (49 %) ont mentionné que l'Internet représentait leur source d'information privilégiée en matière de disponibilité des services de santé dans leur première langue officielle. Les répondants anglophones vivant au Québec sont plus susceptibles de préférer obtenir une référence par un autre fournisseur de services de santé (49 % par rapport à 42 % pour les répondants francophones vivant hors Québec).

Graphique 89 : Réponses à la Q33. Par quel moyen aimeriez-vous être informé(e) de la disponibilité de services de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant] près de chez vous? SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT*

Base de l'échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125)

Préférences quant aux modes d'information sur les services de santé dans la première langue officielle parlée



* Comme plusieurs réponses étaient acceptées, le total des résultats pourrait dépasser 100 %.

** Seules les premières réponses à Q33 sont affichées dans ce graphique. La liste complète des réponses peut être consultée à l'annexe E.

Il existe également des différences significatives en ce qui concerne le genre et l'âge des répondants. La moitié des femmes (52 %) préfèrent obtenir une référence d'un autre fournisseur de services de santé (39 % pour les

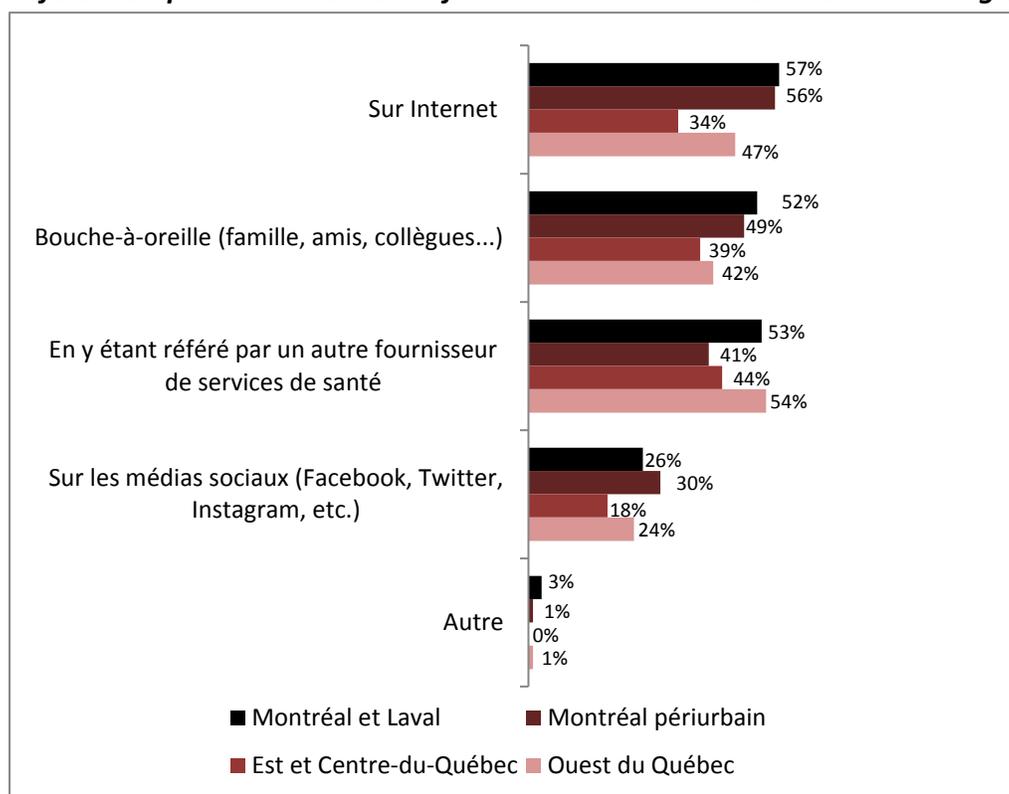
hommes). Les répondants âgés de 55 ans et plus (50 %) sont également plus susceptibles de préférer obtenir une référence par un autre fournisseur de services de santé, tandis que les répondants âgés de 18 à 34 ans (36 %) préfèrent les médias sociaux comme source d'information. Les répondants ayant un niveau de scolarité universitaire sont plus susceptibles de préférer obtenir de l'information par Internet (57 %) ou par une demande par formulaire (27 %) que les répondants ayant un niveau de scolarité primaire ou secondaire (42 % et 16 % respectivement).

Les répondants anglophones vivant à Montréal et à Laval sont plus susceptibles de préférer Internet (57 %) et le bouche-à-oreille (52 %) comme sources d'information sur les services de santé dans leur première langue officielle. De leur côté, les résidents de l'Est et du Centre-du-Québec (34 %) sont moins susceptibles de préférer Internet comme source d'information.

Graphique 90 : Réponses à la Q33. Par quel moyen aimeriez-vous être informé(e) de la disponibilité de services de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant] près de chez vous? SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT*

Base de l'échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530)

Préférences quant aux modes d'information sur les services de santé en anglais



* Comme plusieurs réponses étaient acceptées, le total des résultats pourrait dépasser 100 %.

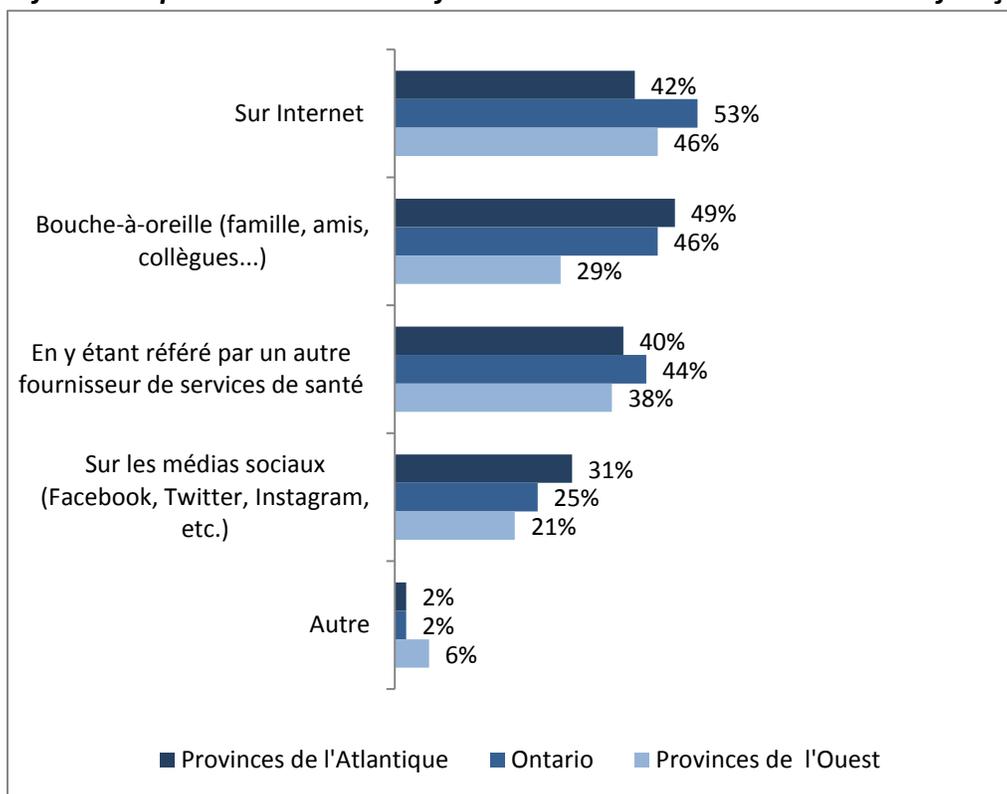
** Seules les premières réponses à Q33 sont affichées dans ce graphique. La liste complète des réponses peut être consultée à l'annexe E.

Les répondants francophones vivant en Ontario (53 %) ont une nette préférence pour Internet comme source d'information, tandis que les répondants francophones des provinces de l'Atlantique (42 %) sont moins portés vers cette source. Les personnes vivant dans la région de l'Atlantique préfèrent s'informer auprès de membres de leur famille, d'amis ou de collègues (49 %).

Graphique 91 : Réponses à la Q33. Par quel moyen aimeriez-vous être informé(e) de la disponibilité de services de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant] près de chez vous? SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT*

Base de l'échantillon : Francophones hors Québec (n=595)

Préférences quant aux modes d'information sur les services de santé en français



D'autres sources d'information révèlent des résultats très différents selon la région de résidence des francophones vivant hors Québec. La radio (26 %) et la télévision (23 %) sont les sources privilégiées des résidents de l'Atlantique, tandis que les résidents de l'Ontario apprécient nettement plus les journaux (25 %).

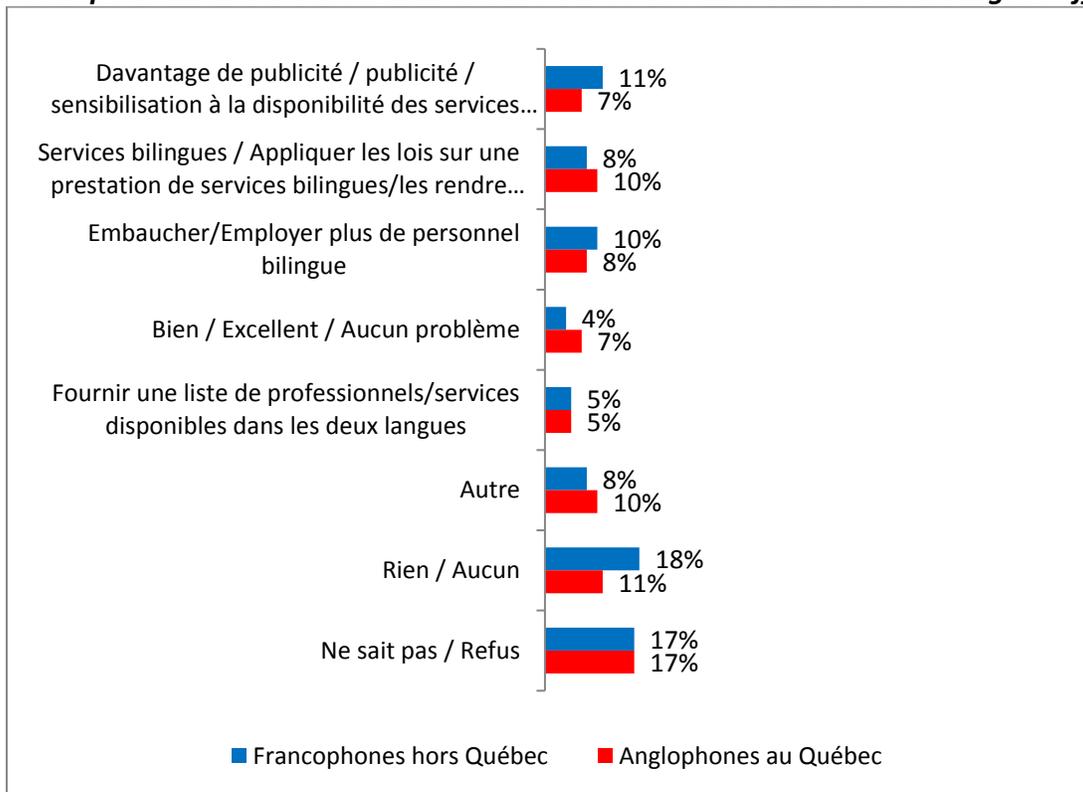
Les trois principales suggestions faites par les répondants pour améliorer l'accès aux services de santé dans la langue officielle choisie sont les suivantes : effectuer davantage de publicités, de promotion et de sensibilisation relativement aux services offerts en anglais et en français (11 % pour les francophones vivant hors Québec et 7 % pour les anglophones vivant au Québec), appliquer les lois relatives aux services bilingues (8 % pour les francophones et 10 % pour les anglophones) et avoir davantage de personnel bilingue (10 % pour les francophones et 8 % pour les anglophones). Les répondants anglophones vivant dans la province de Québec

sont plus susceptibles de dire qu'ils n'ont pas rencontré de problèmes concernant l'accès aux services de santé dans la langue de leur choix (7 % par rapport à 4 %).

Graphique 92 : Réponses à la Q34. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accessibilité aux services de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant]?

Base de l'échantillon : Ensemble des répondants (n=1 125).

Suggestions pour améliorer l'accessibilité aux services de santé dans les deux langues officielles



**** Seules les premières réponses à Q34 sont affichées dans ce graphique. La liste complète des réponses peut être consultée à l'annexe E.**

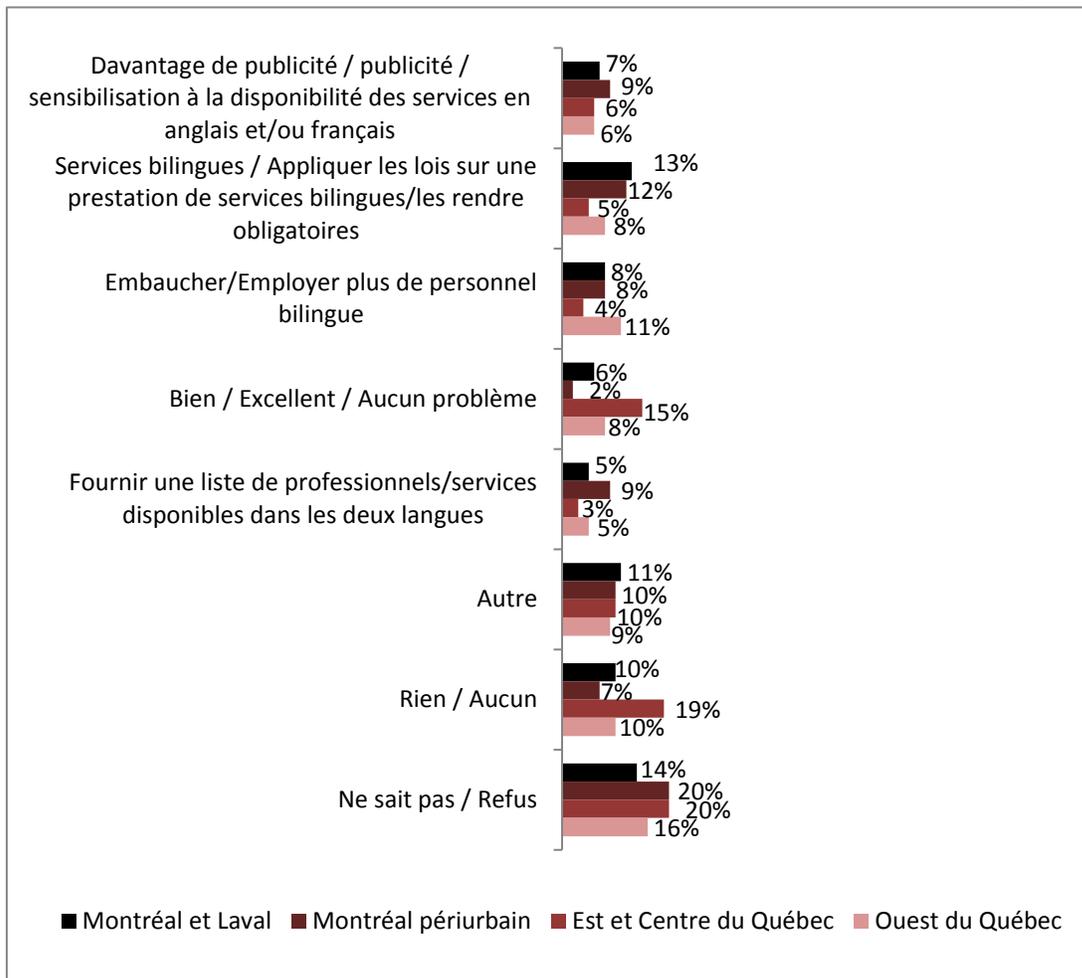
Les répondants qui sont les aidants naturels d'un parent ou d'un ami (12 %) sont plus susceptibles de suggérer davantage de publicités pour améliorer l'accès aux services de santé dans leur première langue officielle.

Les anglophones vivant dans l'Est et le Centre-du-Québec ont nettement plus tendance à ne pas avoir de suggestion pour améliorer l'accès aux services de santé dans leur langue maternelle (19 %) et à ne pas signaler de problèmes concernant l'accès aux services de santé dans la langue de leur choix (15 %).

Graphique 93 : Réponses à la Q34. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l’accessibilité aux services de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant]?

Base de l’échantillon : Répondants anglophones au Québec (n=530)

Suggestions pour améliorer l’accessibilité aux services de santé dans les deux langues officielles

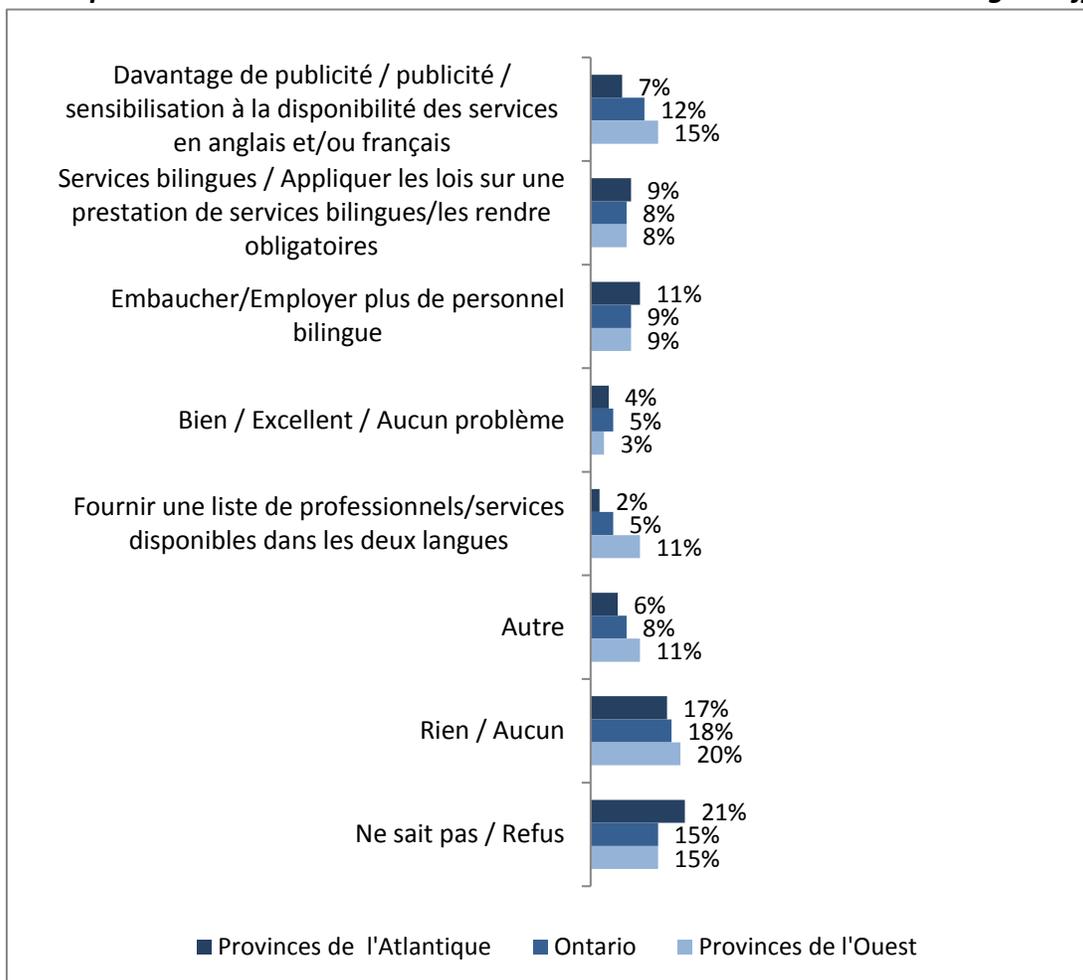


Les francophones vivant dans les provinces de l’Atlantique sont moins susceptibles de suggérer davantage de publicités pour améliorer l’accès aux services de santé dans les deux langues (7 %). Pour leur part, les francophones vivant dans les provinces de l’Ouest canadien sont proportionnellement plus susceptibles de suggérer de fournir une liste de fournisseurs et de services offerts dans les deux langues (11 %).

Graphique 94 : Réponses à la Q34. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accessibilité aux services de santé en [Première langue officielle parlée par le répondant]?

Base de l'échantillon : Répondants francophones hors Québec (n=595)

Suggestions pour améliorer l'accessibilité aux services de santé dans les deux langues officielles



2.2 Résultats qualitatifs détaillés

2.2.1 Accès aux services de santé dans la langue officielle choisie par l'utilisateur

En général, les participants ont déclaré être plutôt satisfaits des services de santé qu'ils reçoivent dans leur communauté. Cependant, la possibilité d'être servi dans la langue officielle de leur choix est inégale entre les provinces et entre les régions d'une même province.

Le lieu de résidence des personnes semble déterminer fortement l'accessibilité aux services de santé dans les deux langues officielles. Les participants vivant dans les régions de Montréal et de Laval ont déclaré qu'ils n'avaient aucun problème à recevoir des services de santé en anglais; ce n'était pas si facile pour ceux qui vivent dans d'autres régions du Québec. De même, les participants vivant dans la région d'Ottawa et ceux vivant dans les régions francophones du Nouveau-Brunswick ont déclaré qu'il était relativement facile pour eux de recevoir des services en français. À l'inverse, les participants vivant ailleurs au Canada ont déclaré qu'il était beaucoup plus difficile, voire impossible, pour eux de recevoir des services dans leur première langue officielle parlée.

Les personnes vivant dans les grandes régions urbaines du Canada semblent également avoir plus de facilité que les autres Canadiens à trouver des services de santé dans leur première langue officielle parlée. En effet, moins de possibilités semblent s'offrir aux personnes vivant hors des grandes régions urbaines pour trouver des services dans leur première langue officielle.

Il semble que la situation en matière d'accès aux services de santé dans la langue officielle choisie par l'utilisateur n'ait pas évolué au même rythme dans toutes les régions, ni de la même manière. Certains participants anglophones du Québec ont déclaré qu'ils avaient remarqué une tendance à la baisse au fil des ans en matière d'accès aux services de santé en anglais, estimant que le français gagnait en importance. Sensibles au caractère francophone du Québec, ils acceptent quelque peu cette situation. En revanche, certains participants francophones ont remarqué que, par exemple, les pharmaciens de la région de l'Atlantique ont vécu une immersion française; selon eux, la situation s'améliore lentement. Une évolution positive est également constatée dans la région d'Ottawa. Les autres participants n'ont généralement pas remarqué de changement significatif au fil du temps dans l'accessibilité des services de santé dans leur première langue officielle parlée. Le sentiment de changement et la direction de ce changement n'étaient pas clairs en fonction des perceptions des participants.

Dans l'ensemble, le fait de recevoir des services de santé dans sa première langue officielle parlée a été considéré comme très important par les participants, même parmi ceux qui ne demandent pas toujours à être servis dans cette langue. Ce degré d'importance était accordé à la fois aux participants et aux personnes dont ils s'occupent, qu'il s'agisse d'enfants, de parents ou de tout autre bénéficiaire. La clarté de la communication entre le patient et le fournisseur de services de santé constitue la principale raison de l'importance accordée au fait d'être servi dans sa première langue officielle. La plupart des personnes interrogées pensent qu'elles comprendront mieux le langage plus technique associé à leur état et qu'elles pourront mieux expliquer leurs symptômes ou leurs sentiments dans leur première langue officielle. Même ceux qui se disent très à l'aise dans l'autre langue officielle croient qu'il n'en va peut-être pas de même dans une situation critique ou de crise, et que dans de telles circonstances, ils pourraient vouloir revenir à leur première langue officielle parlée. Cette question a même été considérée comme un enjeu de sécurité lorsque vient le temps de bien comprendre les

dosages, la manipulation et la conservation des médicaments. La question de la compréhension est également amplifiée par l'utilisation de termes médicaux et techniques, généralement inconnus du public, dans les discussions avec les fournisseurs de services de santé.

Les aidants naturels de parents âgés sont régulièrement sollicités lorsque les services ne sont pas offerts dans la première langue officielle parlée par le parent. Ils ont la responsabilité d'assurer le cheminement de leur parent dans le système de soins de santé et doivent traduire les informations importantes données par les fournisseurs de services de santé.

Les parents d'enfants souhaitent également que les professionnels puissent s'exprimer dans leur langue officielle. Les participants ont mentionné que cela simplifie grandement le passage des enfants dans le système de santé. Certains participants ont mentionné que les professionnels font un effort pour parler dans la langue de l'enfant lorsqu'il est plus jeune, mais que cela cesse lorsque l'enfant grandit.

2.2.2 Importance d'être compris par le fournisseur de services de santé

En plus de comprendre ce que disent les fournisseurs de services de santé, une autre question soulevée par les participants était de s'assurer qu'eux-mêmes étaient bien compris par ces fournisseurs. Comme l'ont expliqué les participants, dans certains cas, la recherche de services de santé rime souvent avec le fait de se sentir vulnérable ou d'éprouver de la douleur. Cet état de vulnérabilité signifie que les utilisateurs des services de santé ne peuvent pas se préparer de manière adéquate à communiquer dans une langue qui n'est pas leur première langue officielle parlée. Un participant a souligné que lorsque la santé est en jeu, la question de communication n'est pas anodine. On ne peut pas risquer de ne pas se comprendre : « Ce n'est pas le moment de jouer avec le langage. »

Plusieurs participants ont exprimé un certain niveau d'anxiété quant à leur capacité à communiquer dans l'autre langue officielle lorsqu'ils reçoivent des services de santé. Toutefois, certains participants ont souligné que cela dépendait également de la gravité de la situation et du type de services de santé requis. En plus des participants qui se considèrent comme entièrement bilingues ou de ceux qui se sont habitués à naviguer dans le système de santé dans l'autre langue officielle, les participants vivant en situation linguistique minoritaire affirment que, sur le plan de la santé, il est rassurant de pouvoir communiquer clairement dans la langue officielle de leur choix. Les participants de toutes les régions du pays sont en accord avec ce point.

2.2.3 Obstacles à surmonter lors de la recherche de soins de santé dans la première langue officielle parlée

Bien que la plupart des participants préfèrent être soignés dans la langue officielle de leur choix, tous les participants ne se sentent pas à l'aise de demander à l'être dans leur première langue officielle. Ceux qui ont tendance à être réticents à le demander viennent aussi généralement d'une région où l'accès est perçu comme étant très limité. De plus, ces participants hésitaient à le demander par peur d'être jugés négativement. La raison ne provient pas de leur statut de minorité linguistique, mais plutôt du fait qu'ils considèrent que cela poserait un problème pour le fournisseur de services de santé. Beaucoup de répondants ont déjà dû attendre pendant que quelqu'un cherchait une solution. Ces participants ne veulent pas « créer de problèmes ». Les participants de la province de Québec, vivant hors de la région de Montréal, les participants de la région de l'Atlantique (à l'exception du Nouveau-Brunswick) et les participants de l'Ouest du pays étaient les plus enclins à adopter cette attitude et à ne pas demander de services dans leur première langue officielle.

D'autres participants ont mentionné qu'ils n'avaient pas demandé à être servis dans leur première langue officielle parce qu'ils savaient que leurs fournisseurs de services de santé ne pouvaient pas les servir dans la langue de leur choix. Ces participants considèrent donc qu'il est vain de demander à être servis dans la langue officielle de leur choix en sachant à l'avance que cela ne sera pas possible. Là encore, l'expérience des participants est liée aux différences régionales en matière d'accès. Les participants résidant en Ontario ou dans l'Ouest canadien sont généralement plus susceptibles d'avoir une telle attitude à l'égard de la demande de services en français. De nombreux participants de l'Ouest préfèrent parler dans la langue officielle du fournisseur de services de santé parce qu'ils sont assez à l'aise dans cette langue, mais aussi parce qu'ils n'ont pas confiance dans la capacité du fournisseur de services de santé à s'exprimer efficacement dans la langue officielle choisie par le patient (ou la langue officielle minoritaire).

Enfin, leur volonté de demander un service dans leur première langue officielle varie selon le type de professionnel de la santé et le lieu où ils sont servis. Les attentes à l'égard d'une pharmacie ou d'une petite clinique ne sont pas les mêmes que celles à l'égard d'un grand hôpital. Les gens adapteront leurs demandes en fonction de leurs attentes en matière de niveau de service.

Le bilinguisme est également une dimension importante qui doit être prise en compte lors de la communication entre les patients et les fournisseurs de services de santé. Si la plupart des participants préfèrent généralement recevoir des services de santé dans leur première langue officielle parlée, certains participants n'ont pas jugé que cette question était majeure parce qu'ils sont bilingues. Recevoir des services de santé dans l'une ou l'autre langue officielle ne fait aucune différence pour eux.

2.2.4 Efforts des fournisseurs de services de santé pour accommoder les utilisateurs

Quelques participants, dont la plupart vivent au Nouveau-Brunswick, ont déclaré qu'ils demandent fréquemment des services en français. Contrairement à l'expérience de certains répondants provenant d'autres provinces, ils ont déclaré que la réponse était généralement positive lorsqu'ils faisaient de telles demandes. Comme l'a fait remarquer un participant, le Nouveau-Brunswick est une province officiellement bilingue, et des règlements existent pour s'assurer que les gens fournissent des services dans les deux langues officielles. À cet égard, les répondants ont généralement considéré qu'ils étaient bien servis. Dans l'Ouest, en Ontario (à l'exception d'Ottawa et de Toronto) et dans l'Atlantique (à l'exception du Nouveau-Brunswick), très peu de participants ont mentionné ce type d'effort de la part des fournisseurs de services de santé; il s'agissait plutôt de l'exception. La situation est différente pour les anglophones au Québec. Dans la région métropolitaine de Montréal, les participants ont trouvé qu'il était facile d'obtenir des services de santé en anglais, même sans avoir à le demander explicitement. En dehors de la région métropolitaine de Montréal, la situation est différente pour les anglophones; les répondants jugent plus difficile d'obtenir des services de santé en anglais. Cependant, la majorité des participants l'ont souvent demandé.

Le sentiment général est que dans la mesure du possible, les fournisseurs de services de santé s'efforceront d'accommoder les utilisateurs dans la langue officielle de leur choix, même si cet accommodement peut être limité. Si, en général, ce genre d'effort supplémentaire est apprécié, il crée parfois plus de frustration parce que le fournisseur de services de santé ne s'exprime pas assez clairement dans l'autre langue officielle. Cela a été mentionné par ceux qui vivent dans la province de Québec hors de Montréal et par ceux qui vivent dans l'Ouest canadien. Parfois, certains fournisseurs ont permis aux utilisateurs de rédiger leurs demandes dans la langue de

leur choix et ont essayé, au mieux de leurs connaissances, d’y répondre dans la même langue, et ce, même s’ils n’étaient pas complètement bilingues. Cependant, plusieurs participants ont souligné que le niveau de bilinguisme variait grandement d’un fournisseur à l’autre, et que la qualité des services fournis pouvait être affectée lorsqu’ils demandaient à être servis dans leur première langue officielle.

2.2.5 Qualité des soins par rapport à la préférence en matière de langue officielle

Les utilisateurs des services de santé ont déclaré qu’ils se trouvent régulièrement face à un dilemme. Comme l’a expliqué un participant : « Je veux plus le service de qualité maintenant que d’avoir à attendre pour avoir le service dans ma langue officielle. » En fait, la plupart des participants ont déclaré qu’ils préféreraient choisir des soins immédiats et de qualité plutôt que de recevoir des services de santé dans leur première langue officielle. De nombreux participants ont mentionné qu’ils hésiteraient à demander à un fournisseur de services de santé de sortir de sa zone de confort et de parler dans l’autre langue officielle. Le risque serait trop élevé, selon les participants, que le fournisseur omette des informations importantes simplement parce qu’il ne maîtrise pas la langue. Les répondants ont préféré faire l’effort eux-mêmes plutôt que de demander au fournisseur de services de santé de le faire. S’ils constatent qu’un fournisseur se montre hésitant dans leur première langue officielle tout en s’efforçant de les servir selon leur souhait, les participants ont déclaré qu’ils passeraient à la langue première du fournisseur de services de santé.

2.2.6 Connaissance, délais et distance : les obstacles à surmonter pour accéder aux services de santé dans la première langue officielle

Outre la préoccupation d’être jugés ou considérés comme un problème lorsqu’ils demandent des services dans la langue officielle minoritaire, les participants ont dû surmonter plusieurs obstacles pour accéder aux services de santé dans la langue officielle de leur choix. Ces obstacles peuvent être divisés en trois grandes catégories : la connaissance, les délais et la distance.

La connaissance fait référence au fait que les utilisateurs ignorent souvent qu’il existe des services de santé dans leur première langue officielle parlée dans leur région. Les délais font référence au fait que les utilisateurs savent que s’ils demandent à être servis dans leur première langue officielle parlée, ils devront subir des délais supplémentaires ou des temps d’attente plus longs avant de recevoir un service, ce qui est régulièrement jugé inacceptable par les participants. Enfin, la distance fait référence au fait que les utilisateurs doivent parcourir de plus longues distances pour obtenir des services de santé dans la langue de leur choix, car un tel service n’est peut-être pas offert dans leur communauté.

Comme indiqué précédemment, la région de résidence des participants a une grande influence sur les obstacles que sont la connaissance, les délais et la distance. En effet, les résidents des grandes villes du pays semblent devoir surmonter moins d’obstacles que les participants vivant à l’extérieur des grands centres urbains. Par exemple, un participant d’Edmonton a mentionné que, dans sa ville, une multitude de services en français sont regroupés dans un même lieu. Il est donc facile de trouver les services lorsque cet endroit est connu. Ce regroupement de différents types de services français à Edmonton a été considéré par beaucoup comme une bonne stratégie pour faire connaître et accroître l’offre de services dans la langue de la minorité.

Les résidents des régions rurales étaient plus susceptibles de ne pas avoir accès à des fournisseurs de services de santé, de subir des délais supplémentaires ou de devoir parcourir de longues distances pour obtenir des services de santé dans leur première langue officielle. Le Nouveau-Brunswick, la région de Montréal, dans la province de Québec, et les villes d'Ottawa et de Toronto, en Ontario, sont des endroits où les services de santé sont les plus susceptibles d'être offerts dans les deux langues.

2.2.7 Solutions de rechange offertes par les fournisseurs de services de santé

Très peu de participants se sont vu proposer des solutions de rechange, telles que des interprètes. Seule une minorité de participants ont effectivement eu accès à ce service. Un participant de l'Atlantique a eu accès à ce service lorsque son jeune enfant a dû subir une opération. L'interprète a accompagné son enfant tout au long du processus. Ce service a été très apprécié par l'utilisateur. Cependant, très peu de participants savaient qu'un tel service existait et qu'il était possible de le demander. Seul un participant de l'Ontario (région de Toronto) a déclaré avoir vu des affiches dans une clinique faisant la promotion de ce service. Plusieurs utilisateurs ont indiqué qu'ils souhaiteraient que ce service soit offert et plus largement annoncé dans leur région.

Très peu de participants savaient ce qu'était un navigateur de système et aucun n'avait entendu le terme auparavant. Nombreux sont ceux qui se sont montrés positifs à l'égard de ce type de service, en particulier pour les plus vulnérables, comme les personnes âgées. Cependant, aucun des utilisateurs n'a eu d'expérience réelle avec ce service. Lorsqu'on leur a expliqué plus en détail la signification de ce terme, aucun participant n'a déclaré qu'une personne avait joué un rôle similaire pour lui ou un membre de sa famille. Dans l'ensemble, quelle que soit la région de résidence, ce service de substitution était pour la plupart inconnu. Toutefois, les participants ont estimé qu'il pouvait être utile.

Certains participants ont utilisé la technologie pour les aider à accéder aux services de soins de santé. Parmi les technologies les plus fréquemment mentionnées par les utilisateurs des services de santé, notons l'utilisation de *Google Translate* pour les aider à traduire et à mieux comprendre les termes médicaux. Outre l'utilisation d'outils de traduction, le renouvellement des ordonnances en ligne était relativement répandu parmi les utilisateurs. Beaucoup ont mentionné la simplicité d'utilisation de ce type d'outil technologique.

D'autres applications ont été largement employées par les utilisateurs pour faciliter les interactions avec les fournisseurs de services de santé. Il s'agit notamment de la réservation en ligne (qui est presque devenue la norme dans certaines cliniques), des échanges de messages texte avec les fournisseurs de services de santé (y compris le médecin de famille pour confirmer une visite ou le renouvellement d'une ordonnance), de la recherche sur les médias sociaux et, dans quelques rares cas, des visites médicales virtuelles.

2.2.8 La technologie en tant que solution à fort potentiel

La majorité des utilisateurs étaient très ouverts à l'idée d'utiliser la technologie dans les services de santé, bien que certains doutent de la fiabilité d'un rendez-vous virtuel. Ceux-ci estiment que les médecins n'obtiennent peut-être pas autant d'informations sur lesquelles fonder leur avis médical ou leur diagnostic que s'ils avaient obtenu une visite en personne. Il convient toutefois de noter qu'une grande partie des participants se sont dits ouverts à l'idée d'essayer ce type de technologie, et que la plupart d'entre eux seraient à l'aise d'utiliser ce type de consultation médicale virtuelle. Les répondants ont également été heureux de réaliser le potentiel que pouvaient avoir ces outils technologiques pour améliorer l'accès aux services de santé dans leur première langue

officielle parlée. Plusieurs personnes ont mentionné que de tels outils technologiques permettraient de travailler plus rapidement, de libérer des employés et de réduire les temps d'attente et de déplacement. Selon eux, l'utilisation la plus appropriée serait pour obtenir plus d'informations ou pour mieux comprendre une procédure ou un diagnostic, ou encore pour mieux comprendre un programme de traitement. Aucune différence n'a été observée entre les anglophones et les francophones vivant en situation linguistique minoritaire.

2.3 Conclusions

Presque tous les répondants ont consulté un fournisseur de services de santé au cours de la dernière année. De nombreux répondants ont reçu certains services de santé dans leur première langue officielle, mais cela varie beaucoup d'une région à l'autre. Certains répondants n'ont pas pu obtenir leurs services de santé dans leur première langue officielle, mais une majorité d'entre eux pensent qu'il est important de recevoir des services de santé dans leur première langue officielle parlée. Néanmoins, une plus grande proportion de participants anglophones que de participants francophones vivant hors Québec ont pu trouver au moins un fournisseur de services de santé parlant leur première langue officielle parlée.

Les participants anglophones vivant à l'extérieur des régions de Montréal et de Laval étaient plus susceptibles d'avoir observé une diminution de l'accessibilité des services de santé en anglais dans la province de Québec au cours des dix dernières années. À l'inverse, les répondants francophones de l'extérieur du Québec au Nouveau-Brunswick et en Ontario (p. ex., dans la région d'Ottawa) étaient plus susceptibles d'avoir constaté une légère augmentation de la disponibilité des services de santé en français dans leur province.

Pour communiquer leurs besoins, la plupart des participants se sont sentis plus en confiance dans leur première langue officielle parlée. Ils se sont sentis généralement moins en confiance pour exprimer leurs besoins en matière de santé dans l'autre langue officielle. Les anglophones au Québec accordaient un peu plus de confiance aux fournisseurs de services de santé pour comprendre leurs besoins en anglais que dans l'autre langue officielle. Par contre, les participants francophones vivant hors Québec pensaient que les fournisseurs de services de santé les comprendraient mieux s'ils parlaient en anglais, et non en français.

Les groupes de discussion ont permis de constater que de nombreux participants avaient davantage confiance en leur propre capacité à s'adapter et à utiliser l'autre langue officielle plutôt que de forcer le fournisseur de services de santé à utiliser la langue officielle qu'ils avaient choisie. Ils préfèrent que le fournisseur soit en pleine possession de ses compétences linguistiques.

Pour obtenir les services de santé dans leur première langue officielle, les répondants ont dû surmonter les obstacles suivants : le manque de fournisseurs de services de santé qui peuvent parler la langue officielle minoritaire, la peur de devoir attendre plus longtemps, la peur de recevoir un service de santé de moindre qualité, le manque d'information sur les endroits où ces services sont offerts, la nécessité de parcourir de plus longues distances pour obtenir ces soins et l'utilisation de formulaires et de documentation unilingues. Les groupes de discussion nous ont également permis de constater que la peur d'être jugé par les fournisseurs de services de santé constitue une question importante pour les Canadiens en situation linguistique minoritaire.

En général, les répondants sont prêts à demander des services de santé dans leur première langue officielle parlée. Les répondants anglophones du Québec sont plus susceptibles de le demander que les répondants francophones du reste du pays. Néanmoins, les proportions varient beaucoup d'une région à l'autre. Les groupes de discussion ont révélé que les participants vivant dans des régions non bilingues ont tendance à demander beaucoup moins régulièrement des services de santé dans leur première langue officielle.

Les consultations par téléphone sont de loin le service de santé technologique le plus utilisé, devant la réservation de rendez-vous en ligne/virtuelle et les messages textes ou les courriels. Ces services de santé technologiques ont été principalement offerts dans la première langue officielle parlée par les répondants. Les participants considèrent que la technologie peut être utile et efficace pour obtenir des services de santé dans leur première langue officielle. Les groupes de discussion ont permis de constater que les participants ont une certaine ouverture d'esprit face à l'utilisation de ces technologies, même pour ceux qui ne les ont pas encore utilisées. Du propre aveu des répondants, ces technologies ne pourraient pas remplacer complètement les visites médicales en personne. Néanmoins, ils peuvent imaginer des applications pertinentes qui amélioreraient non seulement l'efficacité du système de santé, mais aussi l'accessibilité des services de santé dans leur première langue officielle.

Le sondage et les groupes de discussion ont permis de constater que les gens ne connaissent pas les services de substitution offerts dans le système de santé canadien, comme les interprètes et les navigateurs de système. De nombreux participants aux groupes de discussion ont mentionné qu'ils aimeraient qu'un service de traduction soit offert là où ils se rendent pour obtenir des services de soins de santé. Le fait que ces services soient offerts devrait être mieux annoncé. Ils ont suggéré que ces services fassent l'objet d'une large publicité pour que la population les connaisse.

Tant dans le sondage que dans les groupes de discussion, les participants ont émis des idées ou des recommandations pour améliorer l'accès aux soins de santé dans la langue minoritaire. Outre le fait d'effectuer davantage de publicités, une idée a été avancée : créer un répertoire ou des listes permettant d'identifier les fournisseurs de services de santé qui offrent leurs services dans les deux langues officielles ou dans la langue minoritaire. Faire ensuite connaître ce répertoire.

Certains participants à l'étude ont également avancé l'idée qu'une stratégie devrait être élaborée afin de promouvoir l'emploi de personnes bilingues ou parlant la langue minoritaire. Une autre stratégie consisterait à offrir une formation linguistique aux fournisseurs de services de santé afin qu'ils puissent exercer leur profession dans les deux langues officielles.

Dans les groupes de discussion et dans le sondage, les participants ont mentionné que tous les documents et communications devraient être disponibles dans les deux langues officielles et que dans les endroits offrant des services de soins de santé, toute la signalisation devrait être bilingue.

Certains participants ont mentionné que pour faire connaître les services offerts dans la langue officielle minoritaire, une stratégie pertinente pourrait consister à les regrouper sous un même lieu afin que les gens puissent les trouver facilement. D'autres participants ont mentionné la nécessité de créer sur Internet un répertoire des services offerts dans la langue officielle minoritaire. Ces solutions permettraient aux Canadiens

vivant dans une situation où leur langue officielle est minoritaire de trouver facilement les services de santé offerts dans leur région pour la langue concernée.

Les groupes de discussion ont fait de nombreuses suggestions pour améliorer l'accès aux services de santé dans la langue officielle de chacun. L'utilisation de la technologie a été mentionnée à plusieurs reprises, que ce soit pour fournir des consultations virtuelles, des suivis de routine ou des renouvellements d'ordonnances. L'utilisation de la technologie est considérée comme un moyen d'améliorer l'efficacité du système, et donc, de réduire les temps d'attente et d'éliminer la nécessité de se déplacer. L'utilisation de la technologie simplifierait la communication en permettant aux utilisateurs de s'exprimer dans leur première langue officielle parlée. Cela éviterait les problèmes de mauvaise communication et de malentendu et, du même coup, ferait disparaître une partie de l'anxiété de l'utilisateur.

Annexe A – Méthodologie de recherche détaillée

A.1 Méthodologie quantitative

A.1.1 Méthodes

La recherche quantitative a été réalisée au moyen de sondages en ligne, à l'aide de la technologie d'interview Web assistée par ordinateur (IWAO).

En tant que membre du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien (CRIC), Léger adhère aux lignes directrices les plus strictes en matière de recherche quantitative. Le sondage a été mené conformément aux exigences du gouvernement du Canada en recherche quantitative, y compris les normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada – série E – recherche qualitative et quantitative.

Les répondants ont été informés du caractère volontaire, confidentiel et anonyme de cette recherche. Comme pour toutes les recherches menées par Léger, toute information susceptible de permettre l'identification des répondants a été supprimée des données, conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

Le questionnaire de sondage se trouve à l'annexe D.

A.1.2 Procédures d'échantillonnage

Entrevues à l'aide de la technologie d'interview Web assistée par ordinateur (IWAO)

Léger a mené un sondage en ligne par panel avec un échantillon d'adultes canadiens. Au total, 1 125 personnes ont participé au sondage, dont 530 anglophones vivant dans la province de Québec et 595 francophones vivant hors Québec. La répartition exacte est présentée dans la section suivante. La sélection des participants a été faite de manière aléatoire à partir du panel en ligne de *Leo*.

Léger possède et exploite un panel Internet incluant plus de 400 000 Canadiens d'un océan à l'autre. Un panel en ligne est constitué d'utilisateurs du Web profilés en fonction de différentes variables sociodémographiques. La majorité des membres du panel de Léger (61 %) ont été recrutés au hasard par téléphone au cours des dix dernières années, ce qui rend l'échantillon hautement similaire à la population canadienne actuelle sur le plan de nombreuses caractéristiques démographiques.

Puisqu'un échantillon Internet est de nature non probabiliste, la marge d'erreur ne s'applique pas.

A.1.3 Collecte des données

Le travail sur le terrain réalisé dans le cadre de ce sondage s’est déroulé entre le 27 février 2020 et le 15 mars 2020, Le taux de participation au sondage a été de 25 %. Un essai préliminaire de 28 entrevues s’est conclu le 27 février 2020. Plus précisément, 20 entrevues ont été menées en anglais dans la province de Québec et 8 entrevues ont été menées en français en dehors de la province de Québec. Les entrevues ont duré en moyenne 10 minutes.

Pour obtenir des données fiables dans chacun des sous-groupes, nous avons sondé un échantillon total de 1 125 Canadiens, et ce, dans toutes les régions du pays.

Tableau A1. Répartition des répondants par région

Région	Nombre de répondants
Montréal et Laval	213
Montréal périurbain	94
Est et Centre-du-Québec	94
Ouest du Québec	129
Total—Anglophones au Québec	530
Provinces de l’Atlantique	181
Ontario	287
Ouest canadien	127
Total—Francophones hors Québec	595

Étant donné qu’un échantillon provenant d’un panel Internet n’est pas probabiliste, il n’est pas possible de calculer la marge d’erreur de ce sondage. Les répondants ont été choisis parmi des personnes qui s’étaient portées volontaires ou inscrites pour participer à des sondages en ligne. Les résultats d’un tel sondage ne peuvent donc pas être décrits comme étant statistiquement extrapolables à la population cible. Les données ont fait l’objet d’une pondération afin de représenter la composition démographique de la population cible. Étant donné que l’échantillon est basé sur les personnes qui se sont d’abord portées volontaires pour participer, on ne peut estimer le nombre d’erreurs d’échantillonnage.

D’après les données du recensement national de Statistique Canada en 2016, Léger a pondéré les résultats de ce sondage selon l’âge, le genre, la région, la langue (langue maternelle) et le niveau de scolarité.

A.1.4 Taux de participation au sondage en ligne

Le taux de participation global pour cette étude est de 25 %.

Vous trouverez ci-dessous le calcul du taux de participation au sondage en ligne. Le taux de participation est calculé en divisant le nombre de questionnaires remplis par le nombre d’invitations envoyées. Le taux de participation à un sondage en ligne se situe généralement entre 20 % et 30 %. Le taux de participation à cette étude n’est donc pas inhabituel.

Tableau A2. Taux de participation

Total adresses courriel utilisées	5 532
Adresses non valides	0
- Invitations envoyées par erreur à des personnes non admissibles à l'étude	0
-Adresses courriel incomplètes ou manquantes	0
Non résolus (U)	3 567
-Courriel d'invitation rebondit	15
-Invitations courriel restées sans réponse	3 552
Unités admissibles n'ayant pas répondu (IS)	573
-Refus du répondant	460
-Problème de langue	0
-Interruption précoce	113
Unités ayant répondu (R)	1 392
-Répondants disqualifiés après complétion– quota atteint	49
- Répondants disqualifiés après complétion pour d'autres raisons	218
-Répondants qualifiés après complétion	1 125
Taux de participation / taux de réponse = $R \div (U + IS + R)$	25 %

A.1.5 Analyse sociodémographique complémentaire

Une comparaison de base des échantillons pondérés et non pondérés a été réalisée dans le but de cerner de potentiels préjugés de non-réponse qui pourraient être introduits par des taux de réponse inférieurs dans certains sous-groupes démographiques (voir les tableaux ci-dessous).

A.1.6 Échantillons non pondérés et pondérés

Le tableau ci-dessous présente la répartition géographique des répondants, avant et après la pondération. Il n'y avait pratiquement aucun déséquilibre dans la répartition géographique de l'échantillon non pondéré. Le processus de pondération a principalement permis d'ajuster quelques divergences mineures.

Tableau A3. Répartition de l'échantillon par province avant et après pondération

Province/Territoire	Non pondéré	Pondéré
Montréal et Laval	213	220
Montréal périurbain	94	104
Est et Centre-du-Québec	94	97
Ouest du Québec	129	129
Total—Anglophones au Québec	530	549
Provinces de l'Atlantique	181	162
Ontario	287	303
Ouest canadien	127	111
Total—Francophones hors Québec	595	576

Les tableaux suivants présentent la répartition démographique des répondants selon le genre, l'âge, la langue (langue maternelle) et l'éducation. Tout d'abord, en ce qui concerne le genre, la pondération a légèrement ajusté la proportion d'hommes et de femmes. Dans ce sondage, les femmes étaient un peu surreprésentées. La pondération des hommes a donc été augmentée afin de ne pas sous-estimer leur importance réelle dans les résultats.

Tableau A4. Répartition de l'échantillon selon le genre avant et après pondération

GENRE	Non pondéré	Pondéré
Masculin	409	544
Féminin	713	574

En ce qui concerne la répartition par âge, le processus de pondération a permis de corriger certaines divergences mineures.

Tableau A5. Répartition de l'échantillon par groupe d'âge avant et après pondération

AGE	Non pondéré	Pondéré
Entre 18 et 34 ans	281	280
Entre 35 et 55 ans	369	394
55 ans et plus	475	451

Des déséquilibres mineurs sur la distribution de la langue ont été corrigés avec une pondération, comme indiqué ci-dessous.

Tableau A6. Répartition de l'échantillon selon la langue maternelle avant et après pondération

LANGUE (MATERNELLE)	Non pondéré	Pondéré
Français	595	576
Anglais	530	549

Le dernier tableau présente la répartition en fonction de l'éducation. La pondération a permis de corriger les écarts entre la répartition réelle de la population et l'échantillon final.

Tableau A7. Répartition de l'échantillon selon le niveau de scolarité avant et après pondération

SCOLARITÉ	Non pondéré	Pondéré
Primaire/secondaire	357	434
Collégiale	304	369
Universitaire	464	322

Rien dans ces données ne démontre qu'une distribution différente selon l'âge ou le genre avant la pondération aurait changé les résultats de manière significative pour cette étude. La taille relativement petite des facteurs de pondération (voir la section ci-dessous) et des différences entre les réponses des divers sous-groupes laisse

croire que la qualité des données n’était pas touchée. La pondération appliquée a corrigé le déséquilibre d’origine aux fins de l’analyse des données; aucune autre manipulation n’a été nécessaire.

Comme pour toutes les recherches menées par Léger, les coordonnées sont restées entièrement confidentielles, et toute information susceptible de permettre l’identification des répondants a été supprimée des données, conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* du Canada.

Remarque sur le test des différences statistiques

Selon la distribution normale, un test bilatéral est toujours effectué entre deux proportions et basé sur les colonnes totales non pondérées. Le test est effectué en comparant un pourcentage avec le pourcentage formé par le complément de la catégorie pertinente (p. ex., le complément du sous-groupe des hommes est le sous-groupe des femmes; le complément du sous-groupe des 18 à 24 ans est le sous-groupe des 25 ans et plus; le complément du sous-groupe des diplômés de l’enseignement collégial est le sous-groupe composé des répondants ayant fait des études primaires, secondaires ou universitaires). Les résultats des tests (s’ils sont significatifs à un degré de confiance de 95 %) sont indiqués dans le tableau d’analyse.

Dans le rapport, lorsque nous indiquons « plus probable » ou « moins probable » pour un sous-groupe de l’échantillon, cela signifie que le test statistique a révélé une différence statistiquement significative valable entre ce sous-groupe et son complément, même si le pourcentage est faible.

A.1.7 Facteurs de pondération

Certains sous-groupes sont parfois sous ou surreprésentés dans un échantillon par rapport à l’ensemble de la population. La pondération d’un échantillon permet de corriger les différences dans la représentation des divers sous-groupes de cet échantillon par rapport à ce qu’on observe habituellement dans la population à l’étude. Les facteurs de pondération sont donc le poids donné à chaque sondé correspondant à un sous-groupe de l’échantillon.

Les tableaux suivants présentent la proportion accordée à chaque cible de l’échantillon.

Tableau A8. Poids par genre et province

GENRE PAR PROVINCE	Poids
Masculin, Autre ET Terre-Neuve, île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse	0,0092
Masculin, Autre ET Nouveau-Brunswick	0,0606
Masculin, Autre ET Québec	0,2450
Masculin, Autre ET Ontario	0,1265
Masculin, Autre ET Manitoba	0,0101
Masculin, Autre ET Saskatchewan	0,0035
Masculin, Autre ET Alberta	0,0199

Masculin, Autre ET Colombie-Britannique, Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest, Yukon, Nunavut	0,0148
Féminin ET Terre-Neuve, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse	0,0098
Féminin ET Nouveau-Brunswick	0,0644
Féminin ET Quebec	0,2433
Féminin ET Ontario	0,1446
Féminin ET Manitoba	0,0110
Féminin ET Saskatchewan	0,0037
Féminin ET Alberta	0,0186
Féminin ET Colombie-Britannique, Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest, Yukon, Nunavut	0,0150
Total	1,0000

Tableau A9. Poids par genre et région

GENRE PAR PROVINCE PAR AGE	Poids
Masculin, Autre ET Québec ET entre 18 et 24 ans	0,0291
Masculin, Autre ET Québec ET entre 25 et 34 ans	0,0431
Masculin, Autre ET Québec ET entre 35 et 44 ans	0,0424
Masculin, Autre ET Québec ET entre 45 et 54 ans	0,0467
Masculin, Autre ET Québec ET entre 55 et 64 ans	0,0393
Masculin, Autre ET Québec ET 65 ans ou plus	0,0444
Masculin, Autre ET Colombie-Britannique-Ontario, Nouveau-Brunswick-Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest ET entre 18 et 24 ans	0,0195
Masculin, Autre ET Colombie-Britannique-Ontario, Nouveau-Brunswick-Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest ET entre 25 et 34 ans	0,0327
Masculin, Autre ET Colombie-Britannique-Ontario, Nouveau-Brunswick-Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest ET entre 35 et 44 ans	0,0377
Masculin, Autre ET Colombie-Britannique-Ontario, Nouveau-Brunswick-Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest ET entre 45 et 54 ans	0,0465
Masculin, Autre ET Colombie-Britannique-Ontario, Nouveau-Brunswick-Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest ET entre 55 et 64 ans	0,0504
Masculin, Autre ET Colombie-Britannique-Ontario, Nouveau-Brunswick-Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest ET 65 ans ou plus	0,0578
Féminin ET Quebec ET entre 18 et 24 ans	0,0278

Féminin ET Québec ET entre 25 et 34 ans	0,0425
Féminin ET Québec ET entre 35 et 44 ans	0,0417
Féminin ET Québec ET entre 45 et 54 ans	0,0463
Féminin ET Québec ET entre 55 et 64 ans	0,0396
Féminin ET Québec ET 65 ans ou plus	0,0454
Féminin ET Colombie-Britannique-Ontario, Nouveau-Brunswick-Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest ET entre 18 et 24 ans	0,0196
Féminin ET Colombie-Britannique-Ontario, Nouveau-Brunswick-Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest ET entre 25 et 34 ans	0,0346
Féminin ET Colombie-Britannique-Ontario, Nouveau-Brunswick-Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest ET entre 35 et 44 ans	0,0402
Féminin ET Colombie-Britannique-Ontario, Nouveau-Brunswick-Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest ET entre 45 et 54 ans	0,0489
Féminin ET Colombie-Britannique-Ontario, Nouveau-Brunswick-Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest ET entre 55 et 64 ans	0,0535
Féminin ET Colombie-Britannique-Ontario, Nouveau-Brunswick-Terre-Neuve, Territoires du Nord-Ouest ET 65 ans ou plus	0,0703
Total	1,0000

Tableau A10. Poids par niveau de scolarité

PROVINCE PAR SCOLARITÉ	Poids
Québec sans diplôme universitaire	0,32773
Québec avec diplôme universitaire	0,16059
Provinces hors Québec sans diplôme universitaire	0,38577
Provinces hors Québec avec diplôme universitaire	0,12591
Total	1,00000

A.2 Méthodologie qualitative

Léger a réalisé une série de quatre sessions de discussion en ligne auprès d'adultes canadiens francophones vivant à l'extérieur de la province du Québec et des adultes canadiens anglophones vivant dans la province de Québec. La tenue des groupes de discussion en ligne offre la possibilité de regrouper des gens de toutes les régions du Canada. Une session de groupe a été effectuée en anglais avec des personnes résidant au Québec et les trois autres sessions ont eu lieu en français avec des participants des autres provinces canadiennes. Pour chaque groupe de discussion en ligne, un total de dix participants a été recruté par nos recruteurs professionnels. Tous les participants aux discussions en ligne ont reçu une compensation de 100 \$ chacun.

Les groupes de discussion en ligne ont été effectués à l'aide du logiciel de vidéo-clavardage « itracks », et ce, afin d'en faciliter l'animation et de garantir une interface optimale entre l'animateur et les participants. Le service de vidéo-clavardage itracks est une plateforme en ligne pour la tenue de groupes de discussion par vidéo qui allie la commodité de l'espace virtuel à l'aisance de discuter en personne avec les participants, puisque ceux-ci peuvent se voir mutuellement et voir l'animateur pendant la discussion. Les sessions de groupe ont duré environ 90 minutes chacune et ont été enregistrées aux fins d'analyse. La méthode de diffusion en continu (streaming) a été utilisée pour tous les groupes afin de permettre l'observation à distance par Léger et les représentants du gouvernement du Canada.

Lieux et dates

Les groupes ont eu lieu dans les villes suivantes aux dates spécifiées.

Tableau A11. Détails du recrutement

GR	Langue et région	Recrutés	Participants	Cible	Heure	Langue	Date
1	ANG. (Québec)	10	6	Canadiens anglophones au Québec	17 h 30	ANG.	19 mars 2020
2	FR. (Atlantique)	10	6	Canadiens francophones hors Québec	19 h 30	FR.	19 mars 2020
3	FR. (Ontario)	10	5	Canadiens francophones hors Québec	17 h 30	FR.	26 mars 2020
4	FR. (Ouest + Territoires)	10	9	Canadiens francophones hors Québec	19 h 30	FR.	26 mars 2020
Total		40	26				

Recrutement

Le recrutement a été effectué par des recruteurs professionnels de Léger. Le guide de recrutement (qui se trouve à l'annexe B) a permis de s'assurer que les participants répondaient aux profils recherchés pour chaque séance et qu'ils étaient en mesure de participer à une séance de discussion en ligne. Pour ce faire, ils devaient confirmer qu'ils disposaient d'une connexion Internet haute vitesse, d'un ordinateur de bureau ou d'un ordinateur portable équipé d'une webcam.

Animation des groupes

Toutes les séances des groupes de discussion ont été animées et supervisées par un chercheur principal de Léger assisté d'un analyste de recherche. Le guide de discussion (qui se trouve à l'annexe C) était un guide semi-structuré. Il a permis au modérateur de suivre le fil de la discussion et de s'assurer qu'un éventail de thèmes était couvert, tout en laissant suffisamment de place aux participants pour qu'ils puissent s'exprimer et faire part en détail de leurs expériences, idées, opinions et perceptions.

La recherche qualitative donne un aperçu des opinions d'une population ou d'un groupe, plutôt qu'une mesure en pourcentage des opinions exprimées, comme le ferait une étude quantitative. Les résultats de ce type de recherche doivent être considérés comme purement indicatifs. Aucune conclusion quant à la population générale ne peut être déduite en s'appuyant sur les résultats de cette recherche.

Annexe B—Guide de recrutement

QUESTIONNAIRE DE RECRUTEMENT POUR LES GROUPES DE DISCUSSION EN FRANÇAIS

INTRODUCTION

Bonjour/Hi, je m'appelle _____ et je travaille pour la firme de recherche Léger. Nous organisons présentement un projet de recherche pour Santé Canada. L'objectif de cette recherche est de recueillir les opinions et les commentaires des Canadiens et Canadiennes. Ces résultats seront utilisés par Santé Canada pour éclairer les actions et décisions du gouvernement.

Nous nous préparons à organiser quelques séances de recherche avec des gens comme vous. La participation est entièrement volontaire. Nous sommes intéressés par vos opinions. Le format est une discussion « en ligne » dirigée par un professionnel de la recherche avec jusqu'à dix participants. Toutes les opinions resteront anonymes et seront utilisées à des fins de recherche uniquement, conformément aux lois conçues pour protéger votre vie privée. Vous n'avez pas besoin d'être un expert pour participer. Nous n'avons rien à vendre et nous ne faisons pas de publicité. Il ne s'agit pas non plus d'un sondage d'opinion sur l'actualité ou la politique. Nous organisons fréquemment ce genre de discussions. Nous serions très intéressés à vous faire participer.

Votre participation est volontaire. Toutes les informations collectées, utilisées et/ou divulguées seront utilisées à des fins de recherche uniquement et la recherche est entièrement confidentielle. Nous nous engageons également à protéger la vie privée de tous les participants. Les noms des participants ne seront communiqués à aucun tiers. Puis-je continuer?

[NOTE À L'INTERVIEWEUR : EN CAS DE DEMANDE DE LOIS SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS, DITES : « Les renseignements recueillis dans le cadre de cette recherche sont assujettis aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels, à la législation du gouvernement du Canada et aux dispositions des lois provinciales pertinentes sur la protection des renseignements personnels.]

Le groupe de discussion aurait lieu en ligne le (**INSÉRER DATE / HEURE**) et durera au maximum **90 minutes** (1h30). Une compensation de **100\$** vous sera donnée pour votre temps.

Je répète que la participation est entièrement volontaire et que toutes les informations que vous fournissez sont entièrement confidentielles. Le nom complet des participants ne sera communiqué à aucun tiers.

A1. Êtes-vous intéressé à participer?

Oui	1	CONTINUER
Non	2	REMERCIER ET CONCLURE

J'aimerais maintenant vous poser quelques questions pour voir si vous remplissez nos critères d'admissibilité pour participer.

Lorsque vous concluez, dites: **Merci de votre coopération. Nous avons déjà atteint le nombre de participants avec un profil similaire au vôtre. Par conséquent, nous ne pouvons pas vous inviter à participer.**

A2. Les discussions de groupe que nous organisons auront lieu **sur Internet**. Ce seront des « groupes de discussion en ligne ». Les participants devront disposer **d'un ordinateur**, d'une **connexion Internet haute vitesse** et **d'une webcam** pour participer au groupe. Seriez-vous en mesure de participer dans ces conditions?

Oui	1	CONTINUER
Non	2	REMERCIER ET CONCLURE

PROFIL

INTRO1.

Est-ce que vous ou quelqu'un dans votre famille immédiate travaillez ou avez-vous déjà travaillé dans/en ...?

Recherche marketing	1 REMERCIER ET CONCLURE
Marketing et publicité	2 REMERCIER ET CONCLURE
Relations publiques, communications	3 REMERCIER ET CONCLURE
Média (Journaux, télévision, radio, etc.)	4 REMERCIER ET CONCLURE
Télécommunications	5 REMERCIER ET CONCLURE
Aucune de ces réponses	9

Genre

Indiquer le genre de la personne.

Masculin	1
Féminin	2
Autre	3

Genre: Assurer un bon mélange entre les genres

Province

Dans quelle province ou quel territoire résidez-vous actuellement?

Colombie-Britannique	1
Alberta	2
Saskatchewan	3
Manitoba	4
Ontario	5
Québec	6
Nouveau-Brunswick	7
Nouvelle-Écosse	8
Île-du-Prince-Édouard	9
Terre-Neuve	10
Territoires du Nord-Ouest	11
Yukon	12
Nunavut	13

Region - QC

Dans quelle région du Québec vivez-vous?

Bas-Saint-Laurent	1
Saguenay-Lac-Saint-Jean	2
Capitale-Nationale	3
Mauricie	4
Estrie	5
Montréal	6
Outaouais	7
Abitibi-Témiscamingue	8
Côte-Nord	9
Nord-du-Québec	10
Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine	11
Chaudière-Appalaches	12
Laval	13
Lanaudière	14
Laurentides	15
Montérégie	16
Centre-du-Québec	17

Language

Quelle est **vo**tre première langue officielle parlée?

Au Canada, la « première langue officielle parlée » est spécifiée dans le cadre de la Loi sur les langues officielles. Il s'agit de la première langue officielle (c.-à-d. l'anglais ou le français) qui est parlée par une personne

Français	1
Anglais	2

ATTRIBUTION D'UN GROUPE – pour INVITATION

Si Province = 1-2-3-4-11-12-13 ET Langue = 1	Groupe #1
Si Province = 5 ET Langue = 1	Groupe #2
Si Province = 7-8-9-10 ET Langue = 1	Groupe #3
Si Province = 6 ET Langue = 2 Maximiser les participants de l'extérieur de la région de Montréal et de Laval	Groupe #4

AGE.

Dans quelle catégorie d'âge vous retrouvez-vous?

Entre 18 et 24 ans	1
Entre 25 et 34 ans	2
Entre 35 et 44 ans	3
Entre 45 et 54 ans	4
Entre 55 et 64 ans	5
65 ans ou plus	6

Age: S'assurer d'avoir un bon mélange d'âge durant le recrutement

CONSULTATION

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consulté l'un ou l'autre des fournisseurs de soins de santé suivants.

	Une fois	2 ou 3 fois	4 ou 5 fois	6 à 10 fois	Plus de 10 fois	Jamais
Médecin de famille	1	2	3	4	5	95
Infirmier(e)/Infirmier(e) praticien(ne)	1	2	3	4	5	95
Préposé aux bénéficiaires (<i>un préposé aux bénéficiaires est une personne qui fournit une aide à domicile, comme par exemple aider quelqu'un avec sa toilette personnelle</i>)	1	2	3	4	5	95
Ambulancier	1	2	3	4	5	95
Psychologue/psychiatre	1	2	3	4	5	95
Travailleur(se) social(e)	1	2	3	4	5	95
Professionnel(le) en soins dentaires	1	2	3	4	5	95
Pharmacien(ne)	1	2	3	4	5	95
Autre, veuillez préciser :	1	2	3	4	5	95

Consultation: S'assurer que la personne a visité au moins 1 professionnel dans les 12 derniers mois

CHILD.

Êtes-vous le parent ou tuteur d'un enfant ou d'enfants de moins de 18 ans vivant dans votre foyer?

Oui	1
Non	2

Assurer un bon mélange durant le recrutement si possible

EDUCATION.

Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?

Secondaire en partie ou moins	1
Diplôme d'études secondaires ou équivalent	2
Apprenti inscrit ou diplôme ou certificat d'une école de métiers	3
Études collégiales, CÉGEP ou autre certificat ou diplôme préuniversitaire	4
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	5
Universitaire 1er cycle – baccalauréat	6
Universitaire 2e ou 3e cycle – supérieur au baccalauréat	7

Assurer un bon mélange durant le recrutement si possible

OCCUP.

Laquelle des catégories suivantes correspond le plus à votre situation d'emploi actuelle? Êtes-vous... ?

Travailleur(se) à temps plein (35 heures ou plus par semaine)	1
---------------------------------------------------------------	---

Travailleur(se) à temps partiel (moins de 35 heures par semaine)	2
Travailleur(se) autonome	3
Sans emploi, à la recherche de travail	4
Étudiant(e) à temps plein	5
Retraité(e)	6
Pas dans la population active (à la maison à temps plein, parent à temps plein, ou sans emploi, mais ne cherche pas de travail)	
Autre situation d'emploi. Veuillez préciser	

PSPC POR1

Avez-vous déjà assisté à un groupe de discussion ou pris part à une interview sur un sujet organisé à l'avance et pour lequel vous avez reçu de l'argent pour votre participation ?

Oui	1
Non	2 GO TO Q1

PSPC POR2

Quand avez-vous participé pour la dernière fois à l'un de ces groupes de discussion ou entretiens ?

Dans les 6 derniers mois	1 REMERCIER ET CONCLURE
Il y a plus de 6 mois	2

PSPC POR 3

En réfléchissant aux groupes ou aux interviews auxquels vous avez participé, quels ont été les principaux sujets abordés ?

PRENDRE NOTE: _____ **REMERCIER/TERMINER SI LE SUJET EST EN LIEN AVEC LES MINORITÉS LINGUISTIQUES**

PSPC POR4

À combien de groupes de discussion ou d'entretiens avez-vous participé au cours des cinq dernières années ?

Moins de 5	1
5 ou plus	2 REMERCIER ET CONCLURE

CONCLUSION

Q1.

En participant à ce groupe de discussion, vous serez invité à discuter avec d'autres participants et à partager votre opinion sur divers sujets liés à l'accessibilité des soins de santé dans votre première langue officielle parlée. Veuillez noter qu'il n'est pas nécessaire d'être un expert pour participer. Il se peut également que l'on vous demande de lire pendant la réunion.

Dans quelle mesure êtes-vous confortable dans un tel environnement ?

LIRE LES CHOIX DE RÉPONSE.

Très confortable	1
Assez confortable	2
Peu confortable	3 REMERCIER ET CONCLURE
Pas confortable du tout	4 REMERCIER ET CONCLURE

INVITATION

Je vous remercie. Nous aimerions vous inviter à participer à ce groupe de discussion.

Nous sommes ravis de vous compter parmi nos participants à cette étude; votre profil correspond parfaitement au répondant cible que nous recherchons. Nous aimerions vous inviter à participer à un groupe de discussion en ligne qui sera animé par un modérateur professionnel expérimenté et durera environ 90 minutes. La session aura lieu à [XX], le ___XX___ (date/heure) __XX__.

Pour votre participation, vous recevrez une incitation financière de 100 \$.

Veuillez noter que la session sera enregistrée. Votre entretien peut également être observé par des personnes qui travaillent directement sur l'étude de recherche.

Juste un petit rappel que les groupes de discussion vont se tenir sur Internet. Il s'agira de "groupes de discussion en ligne". Vous aurez besoin d'un ordinateur, d'une connexion Internet à haut débit et d'une webcam pour participer au groupe.

INV1.

Êtes-vous intéressé à participer à cette étude de recherche ?

Oui	1
Non	2 REMERCIER ET CONCLURE

Les informations que vous fournissez resteront confidentielles et ne seront divulguées qu'aux personnes qui travaillent directement sur la recherche en rapport avec le sujet de discussion.

INV2.

Des représentants de Santé Canada peuvent observer la discussion, mais n'auront pas accès à vos renseignements personnels. Il vous sera demandé de signer un formulaire de consentement afin de participer à cette recherche. Seriez-vous prêt à le faire ?

Oui	1
Non	2 REMERCIER ET CONCLURE

SECTION SUR LA VIE PRIVÉE

J'ai maintenant quelques questions qui concernent votre vie privée, vos informations personnelles et le processus de recherche. Nous aurons besoin de votre consentement sur quelques points qui nous permettent de mener nos recherches. Au fur et à mesure que j'aborderai ces questions, n'hésitez pas à me poser toutes les questions que vous souhaitez voir clarifiées.

P1) Tout d'abord, nous fournirons à la plateforme en ligne et au modérateur de la session une liste des noms et des profils des répondants (réponses du recrutement) afin qu'ils puissent vous inscrire dans le groupe. Ces informations ne seront pas communiquées à Santé Canada ou au gouvernement du Canada. Avons-nous votre autorisation pour le faire ? Je vous assure qu'elles resteront strictement confidentielles.

Oui	1 ALLER À P2
Non	2 Lire l'information ci-dessous et P1A

Nous devons fournir à la plateforme en ligne et au modérateur de la session les noms et les informations des personnes participant au groupe de discussion, car seules les personnes invitées sont autorisées à participer à la session et le programme et le modérateur doivent disposer de ces informations à des fins de vérification. Soyez assurés que ces informations seront gardées strictement confidentielles. ALLER À P1A

P1a) Maintenant que j'ai expliqué cela, ai-je votre permission de fournir votre nom et votre profil à la plateforme en ligne et au modérateur ?

Oui	1 ALLER À P2
Non	2 REMERCIER ET CONCLURE

P2) Un enregistrement de la session de groupe sera produit à des fins de recherche. L'enregistrement ne sera utilisé par l'équipe de chercheurs de Léger que pour aider à la préparation d'un rapport sur les résultats de la recherche. Acceptez-vous d'être enregistré uniquement à des fins de recherche ?

Oui	1 ALLER À INVITATION
Non	2 Lire les informations ci-dessous et P2A

Il est nécessaire pour le processus de recherche que nous enregistrions la séance car le chercheur a besoin de ce matériel pour compléter le rapport.

P2a) Maintenant que j'ai expliqué cela, ai-je votre permission pour l'enregistrement ?

Oui	1 ALLER À INVITATION
Non	2 REMERCIER ET CONCLURE

Comme nous n'invitons qu'un petit nombre de personnes à participer, votre participation est très importante pour nous. Si, pour une raison quelconque, vous ne pouvez pas participer, veuillez nous appeler pour que nous puissions trouver quelqu'un pour vous remplacer. Vous pouvez nous joindre au ____ à notre bureau. Veuillez demander le ____.

Pour assurer le bon déroulement des groupes de discussion, nous vous rappelons

- De vous assurer que vous êtes connecté(e) à l'Internet et connecté 15 minutes avant le début du groupe
- Pour éteindre vos téléphones portables - pour éviter les perturbations pendant le groupe.
- Assurez-vous que votre webcam est allumée et fonctionnelle
- Apporter des lunettes de lecture, si nécessaire, pour pouvoir revoir le matériel.
- S'assurer que vous serez installé dans une pièce claire (lumineuse)
- Que la séance sera enregistrée à des fins d'analyse uniquement.

Adresse électronique : _____

Merci beaucoup pour votre aide !

INFORMATIONS DE CONTACT

Une personne de notre société vous contactera pour confirmer le groupe. Pourriez-vous me laisser un numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre le soir ainsi que pendant la journée ?

Nom :

Numéro de téléphone :

Téléphone portable :

Recruté par :

Confirmé par :

Annexe C—Guide de discussion

GUIDE DE DISCUSSION POUR LES GROUPE DE DISCUSSION EN FRANÇAIS

Introduction : Présentation générale

Durée : 10 minutes

ACCUEIL ET PRÉSENTATION

- Accueil des participants
- Présentation du modérateur
- Présentation de Léger

OBJECTIF PRINCIPAL

- La recherche est menée par Léger Marketing pour le compte de Santé Canada. L'objectif est de connaître votre opinion et votre perception afin de contribuer à éclairer les actions et les décisions du gouvernement.

RÈGLES DE LA DISCUSSION

- Dynamique de la discussion (durée, discussion, table ronde)
- Il n'y a pas de mauvaises réponses
- Importance de donner des opinions personnelles, spontanées et honnêtes
- Importance de réagir avec respect aux opinions des autres
- Importance de parler une personne à la fois

PRÉSENTATION DE LA SALLE DE GROUPE

- Enregistrement audio et vidéo pour analyse ultérieure
- Présence d'observateurs de Santé Canada
- Présence d'un analyste pour prendre des notes

CONFIDENTIALITÉ DES RÉSULTATS

- Les discussions que nous aurons ce soir resteront confidentielles à tout moment.
- Votre nom ne sera jamais mentionné dans le rapport
- Les informations sont collectées à des fins d'études seulement

Avez-vous des questions avant de commencer ?

PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS

- Quel est votre prénom ?
- Quel est votre lieu de résidence (province et ville) ?
- Quelle est votre occupation principale ?

BLOC 2 Le démarrage**DURÉE** 15 MINUTES

Lorsque nous vous avons recruté, vous nous avez dit que vous aviez vu ou reçu des services de santé au cours des douze (12) derniers mois (au cours de l'année écoulée) - qu'il s'agisse d'un médecin, d'une infirmière, d'un dentiste, d'un pharmacien, d'un psychologue, etc.

Lorsque vous pensez aux services de santé que vous avez reçus au cours de l'année écoulée, ces derniers ont-ils été fournis dans la langue officielle de votre choix. Diriez-vous que vos expériences ont été positives ou négatives à cet égard ?

Pourquoi positives ?

Pourquoi négatives ?

SONDER : les différentes raisons pour lesquelles ces expériences vous ont plu ou déplu.

Êtes-vous le parent ou le tuteur d'un ou de plusieurs enfants âgés de moins de 18 ans vivant dans votre foyer ? Vous occupez-vous d'un membre de votre famille ou d'un ami ?

Qu'en est-il des services de santé reçus au cours de l'année écoulée pour ces personnes ? Ont-ils été fournis dans la langue officielle de votre choix ?

Avez-vous eu de bonnes ou de mauvaises expériences avec les fournisseurs de soins de santé pour obtenir ces services dans la langue officielle de votre choix ?

SONDER : Pourquoi bonnes ? Pourquoi mauvaise ?

BLOC 3**L'IMPORTANT ET LES PRÉOCCUPATIONS RELATIVES À L'OBTENTION DE SERVICES DE SANTÉ DANS LA PREMIÈRE LANGUE OFFICIELLE PARLÉE****DURÉE****20 MINUTES**

AJUSTER en fonction des réponses obtenues dans la section précédente et si la "première langue officielle parlée" est une question affectant l'expérience des soins de santé qui est mentionnée spontanément.

Avez-vous reçu des services de santé au cours de l'année écoulée dans votre première langue officielle parlée ?

Si OUI : A-t-il été facile de trouver des prestataires de services de santé qui parlent votre première langue officielle ?

Si NON : Avez-vous cherché des prestataires de services de santé qui parlent votre première langue officielle parlée ? Quels obstacles avez-vous rencontrés en cherchant des prestataires de services de santé qui parlent votre première langue officielle parlée ?

EXPLORER LES OBSTACLES

Quelle est l'importance pour vous de recevoir des services de santé dans votre première langue officielle parlée ?

SONDER : Pourquoi est-ce important ?

SONDER : Pourquoi n'est-ce pas très important ou pas important du tout ?

SONDER : Dans quelle mesure est-il important pour vous que vos enfants ou les personnes dont vous vous occupez reçoivent des services de santé dans leur première langue officielle parlée ?

Avez-vous plus de difficultés à trouver des prestataires de services de santé dans votre première langue officielle parlée avec certains professionnels que d'autres ? Si oui, lesquels ?

SONDER : Pourquoi pensez-vous qu'il est plus difficile d'obtenir des services dans votre première langue officielle parlée avec ces professionnels ?

Vous sentez-vous à l'aise de demander des services de santé dans votre première langue officielle parlée ?

SONDER : Pourquoi dites-vous que vous vous sentez à l'aise ?

SONDER : Pourquoi dites-vous que vous êtes mal à l'aise ?

EXPLORER LES PEURS

Pour ceux qui demandent à recevoir leurs services de santé dans leur première langue officielle parlée, quel type de réponse obtenez-vous généralement ? Est-elle positive ou négative ?

SONDER : Pourquoi pensez-vous cela ?

BLOC 4**L'ACCÈS GÉNÉRAL AUX SERVICES DE SANTÉ****DURÉE****20 MINUTES**

Estimez-vous que l'accessibilité des services de santé dans votre première langue officielle parlée a augmenté, est restée la même ou a diminué au cours des 10-15 dernières années dans votre région ?

Quels changements avez-vous remarqués ? Depuis quand constatez-vous ces changements ?

SONDER : Comment l'accessibilité a-t-elle augmenté ?

SONDER : Comment l'accessibilité a-t-elle diminué ?

SONDER : Les changements sont-ils similaires pour tous les prestataires de services de santé ? En quoi diffère-t-elle d'un prestataire à l'autre ?

Quel est votre degré de confiance dans votre capacité à communiquer clairement vos besoins de santé dans votre première langue officielle parlée ?

SONDER : Expliquez votre niveau de confiance.

SONDER : Quel est votre degré de confiance dans l'autre langue officielle que vous parlez ?

Si vous n'avez pas reçu vos services de santé dans votre première langue officielle parlée, vous a-t-on proposé des alternatives ?

MENTIONNER : Avez-vous été orienté vers un autre prestataire de services de santé, vous a-t-on offert des interprètes, avez-vous reçu de l'aide de membres de votre famille ou d'amis, avez-vous reçu les services d'un navigateur de système (déf. : une personne chargée de coordonner les services, fournir les informations nécessaires et offrir un soutien émotionnel durant tout le parcours de soins) ?

SI OUI Interprètes ou navigateur de système : Connaissez-vous ce service avant qu'on vous le propose ?

Comment cela s'est-il produit ? Avez-vous été satisfait du service fourni par les interprètes / le navigateur ?

NAVIGATEUR DE SYSTÈME : Votre navigateur de système était-il un membre de votre famille ? Était-il à l'aise dans ce rôle ?

TRADUCTEUR : Avez-vous été satisfait de la traduction effectuée pour vous ?

BLOC 5 **TECHNOLOGIE****DURÉE** **15 MINUTES**

Vous arrive-t-il d'utiliser la technologie pour obtenir des informations sur les services de santé tels que les sites web, les médias sociaux, les e-mails, les SMS ? Dans quelle langue ?

Pouvez-vous nous parler de vos expériences ?

Quel type de technologie utilisez-vous ? Pourquoi avez-vous choisi ce type de technologie ?

Ces informations sont-elles disponibles dans votre première langue officielle parlée ? Si ce n'est pas le cas, pensez-vous qu'elle devrait l'être ?

Quelles sont les conséquences pour vous de ne pas avoir ces technologies/informations disponibles dans votre première langue officielle parlée ?

Utilisez-vous également la technologie pour recevoir des services et des informations en matière de santé, comme les visites médicales virtuelles, le renouvellement des prescriptions par le biais d'une demande, la prise de rendez-vous en ligne, etc. Avez-vous utilisé ces services dans votre première langue officielle parlée ?

Si oui, pourriez-vous nous parler de vos expériences ?

En général, quelle est votre impression sur l'utilisation de la technologie pour obtenir des informations ou des services de santé ? Est-ce une bonne ou une mauvaise chose ?

SONDER : Pourquoi ?

Prévoyez-vous d'utiliser/essayer ces types de supports/outils technologiques prochainement ? Pourquoi ? Pourquoi pas ?

Pensez-vous que la technologie pourrait aider à fournir aux Canadiens des services de santé dans leur première langue officielle parlée ?

SONDER : Pourquoi pensez-vous cela ? Pourquoi ne le pensez-vous pas ?

Pensez-vous que ce genre de solutions soit approprié ?

Pour accéder aux services dans votre première langue officielle parlée, seriez-vous disposé à utiliser la technologie et à vous connecter à distance à un fournisseur (plutôt que d'avoir une consultation en personne) ?

SONDER : médecins, pharmaciens, dentistes, psychologues, etc.

Quels seraient, selon vous, les avantages ? Quels seraient les compromis ?

BLOC 9**CONCLUSION****DURÉE****5 MINUTES**

Une fois que toutes les questions ont été discutées, posez la question finale ci-dessous :

En général, êtes-vous satisfait de l'offre de services de santé dans votre première langue officielle parlée ?

Si vous pouviez mettre en place une initiative pour contribuer à améliorer l'accès aux services de santé dans votre première langue officielle parlée, que feriez-vous ? Quelles mesures mettriez-vous en place ?

Nous avons pratiquement terminé. Avez-vous d'autres commentaires ou suggestions sur la façon dont les systèmes de soins de santé pourraient mieux vous fournir, à vous, à votre famille, à vos amis et aux autres citoyens canadiens, des services de santé dans votre/leur première langue officielle parlée ?

CONCLURE ET METTRE FIN À LA RÉUNION.

MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION !

Annexe D—Questionnaire du sondage

QUESTIONNAIRE EN FRANÇAIS

INSTRUCTIONS GÉNÉRALES DE PROGRAMMATION

[TYPE DE PROJET : Web]

[LANGUES : FR/EN]

[TRACKING: Non]

NOTE AU LECTEUR : Le texte en vert et en gris = Instructions au programmeur.

Page d'accueil

Nous vous remercions d'avoir accepté de répondre à ce sondage. Il devrait durer environ 15 minutes.

[Suivant]

Introduction

Contexte général

Cette étude est réalisée par la firme de recherche sur l'opinion publique Léger Marketing pour le compte de Santé Canada.

Le but de ce sondage en ligne est de recueillir les opinions et les commentaires des Canadiens qui seront ensuite utilisés par Santé Canada pour orienter les actions et les décisions gouvernementales.

Comment fonctionne un sondage en ligne?

- On vous demande d'offrir vos opinions et vos expériences par le biais d'un sondage en ligne. Vous devez avoir 18 ans ou plus pour participer à ce sondage.
- Le sondage devrait durer environ 15 minutes.
- Votre participation à ce sondage se fait sur une base entièrement volontaire.
- Vos réponses sont confidentielles et seront uniquement rapportées dans leur ensemble, de façon à ce qu'on ne puisse en aucun cas identifier nominativement un répondant ou ses réponses.
- Votre décision de participer ou non n'aura aucun impact sur les relations que vous pourriez avoir avec le gouvernement du Canada.

Qu'en est-il de vos renseignements personnels?

- Les renseignements personnels que vous fournissez à Santé Canada sont régis conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et sont recueillis en vertu de l'article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé*, conformément à la *Directive du Conseil du Trésor sur les pratiques en matière de protection de la vie privée*. Nous recueillons uniquement les informations nécessaires pour réaliser ce projet de recherche.
- **Objectif de la collecte de renseignements** : Nous recueillons vos renseignements personnels, tels que les données démographiques, afin de mieux comprendre le sujet de la recherche. Notez toutefois que vos réponses sont toujours

regroupées avec celles des autres participants aux fins d'analyse et de rapport; vous ne pouvez en aucun cas être identifié sur la base de vos réponses.

- **Vos droits en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels*** : En plus de protéger vos renseignements personnels, la *Loi sur la protection des renseignements personnels* vous donne le droit de demander à accéder à vos renseignements personnels et à les corriger. Pour de plus amples renseignements sur ces droits ou sur nos pratiques en matière de protection de la vie privée, veuillez communiquer avec le coordonnateur de la protection des renseignements personnels chez Santé Canada au 613-948-1219 ou à l'adresse courriel privacy-vie.privee@hc-sc.gc.ca. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du Commissaire à la protection de la vie privée du Canada si vous pensez que vos renseignements personnels ont été traités de façon inappropriée.

Qu'arrive-t-il après le sondage en ligne?

Le rapport final écrit par Léger Marketing sera accessible au public sur Bibliothèque et Archives Canada (<http://www.bac-lac.gc.ca/>).

Si vous rencontrez un problème technique pendant que vous répondez au sondage, veuillez communiquer avec l'équipe de support technique chez Léger à l'adresse courriel :

support@legeropinion.com

Votre aide est grandement appréciée et nous vous remercions d'avance pour vos commentaires.

[CONTINUE]

GDR

1- Quel est votre identité de genre?

- 1 Masculin
- 2 Féminin
- 3 Un autre genre

MINO

2- Vous identifiez-vous à l'un des statuts suivants?

SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT

- 1 Personne autochtone (Premières Nations, Inuit ou Métis)
- 2 Membre d'un groupe ethnoculturel ou d'une minorité visible
- 3 Membre de la communauté LGBTQ2
- 4 Personne ayant un handicap
- 95 Aucune de ces options
- 99 Je préfère ne pas répondre

3- IMM

Où êtes-vous né(e)?

- 1 Né(e) au Canada
- 2 Né(e) à l'extérieur du Canada

DEMANDER SI DEMANDER SI IMM=2

YIMM

[MENU DÉROULANT DÉROULANT]

En quelle année êtes-vous venu(e) vivre au Canada?

COUNTRY

Quel est votre pays d'origine?

[MENU DÉROULANT – ALPHABETICAL ORDER]

PROV

Dans quelle province ou quel territoire résidez-vous actuellement?

Colombie-Britannique	BC
Alberta	AB
Saskatchewan	SK
Manitoba	MB
Ontario	ON
Québec	QC
Nouveau-Brunswick	NB
Nouvelle-Écosse	NS
Île-du-Prince-Édouard	PE
Terre-Neuve	NF
Territoires du Nord-Ouest	NT
Yukon	YK
Nunavut	NU

AGE1

[Validation entre 1900 et 2003]

[TERMINER ENTRE 2003 et 2020]

Quelle est votre année de naissance?

FORMAT [YYYY]

99 Je préfère ne pas répondre

[DEMANDER SI DEMANDER SI 99 à AGE1]

AGE2

Accepteriez-vous de nous indiquer dans lequel des groupes d'âge suivants vous vous situez?

1	Moins de 18 ans	TERMINER
2	Entre 18 et 24 ans	
3	Entre 25 et 34 ans	
4	Entre 35 et 44 ans	
5	Entre 45 et 54 ans	
6	Entre 55 et 64 ans	
7	65 ans ou plus	
99	Je préfère ne pas répondre	TERMINER

LANG

Quelle est **votre première langue officielle parlée** ?

Au Canada, la « première langue officielle parlée » est spécifiée dans le cadre de la Loi sur les langues officielles. Il s'agit de la première langue officielle (c.-à-d. l'anglais ou le français) qui est parlée par une personne.

- 1 Anglais
- 2 Français

CALCUL - NE PAS MONTRER NE PAS MONTRER

Communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM)

- 1 Francophones hors Québec [SI PROV != QC ET LANG=2]
- 2 Anglophones au Québec [SI PROV=QC ET LANG=1]

Q1

Dans quelle première langue officielle parlée préférez-vous recevoir vos services de santé?

- 1 Anglais
- 2 Français

Q2

Dans quelle mesure est-il important pour vous de recevoir des services dans votre première langue officielle parlée?

- 1 Très important
- 2 Assez important
- 3 Peu important
- 4 Pas du tout important
- 99 Je préfère ne pas répondre

[DEMANDER SI Q2≠99]

Q2A

Pourquoi est-ce [rappel Q2] pour vous?

- 96 Veuillez préciser :

CHILD

Êtes-vous le parent ou tuteur d'un enfant ou d'enfants de moins de 18 ans vivant dans votre foyer?

- 1 Oui
- 2 Non

[DEMANDER SI CHILD=1]

Q3

Dans quelle mesure est-il important pour vous que votre/vos enfant(s) reçoivent des services de soins de santé en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]?

- 1 Très important
- 2 Assez important
- 3 Peu important
- 4 Pas du tout important
- 99 Je préfère ne pas répondre

[DEMANDER SI CHILD=1]

Q4

Avez-vous été en mesure de trouver des fournisseurs de services de santé qui peuvent parler en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE] à votre/vos enfant(s)?

- 1 Oui
- 2 Non

[OPEN]

[DEMANDER SI Q4=2]

Q5

Quels obstacles avez-vous rencontrés pour trouver des fournisseurs de services de santé qui pouvaient parler en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE] lors de la prestation de soins de santé à votre/vos enfant(s)?

96 Veuillez préciser :

CAREG

Êtes-vous l'aidant naturel d'un **membre de votre famille/un(e)ami(e)** autre que votre/vos enfant(s)?

- 1 Oui
- 2 Non

[DEMANDER SI CAREG=1]

Q6

Dans quelle mesure est-il important pour vous que ce membre de votre famille/cet(te) ami(e) reçoive des services de soins de santé en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]?

- 1 Très important
- 2 Assez important
- 3 Peu important
- 4 Pas du tout important
- 99 Je préfère ne pas répondre

[DEMANDER SI CAREG=1]

Q7

Avez-vous été en mesure de trouver des fournisseurs de services de santé qui peuvent parler en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE] à ce membre de votre famille/cet(te) ami(e)?

- 1 Oui
- 2 Non

[OPEN]

[DEMANDER SI Q7=2]

Q8

Quels obstacles avez-vous rencontrés pour trouver des fournisseurs de services de santé qui pouvaient parler en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE] lors de la provision de soins de santé à ce membre de votre famille/cet(te) ami(e)?

96 Veuillez préciser :

[SHOW TO ALL]

NOTE

Veuillez répondre aux prochaines questions en vous basant sur votre expérience personnelle du système de santé. Veuillez ne pas considérer toute expérience que vous auriez pu avoir avec le système de santé lors de l'accompagnement d'autres personnes dont vous étiez responsable ou que vous assistiez (enfants, proches parents, etc.).

[TO ALL]

Q9.

GRID

Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous consulté l'un ou l'autre des fournisseurs de soins de santé suivants.

	Une fois	2 ou 3 fois	4 ou 5 fois	6 à 10 fois	Plus de 10 fois	Jamais	Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
Médecin de famille	1	2	3	4	5	95	98
Infirmier(e)/Infirmier(e) praticien(ne)	1	2	3	4	5	95	98
Préposé(e) aux bénéficiaires	1	2	3	4	5	95	98
Ambulancier	1	2	3	4	5	95	98
Psychologue/psychiatre	1	2	3	4	5	95	98
Travailleur(se) social(e)	1	2	3	4	5	95	98
Professionnel(le) en soins dentaires	1	2	3	4	5	95	98
Pharmacien(ne)	1	2	3	4	5	95	98
Autre, veuillez préciser :	1	2	3	4	5	95	98

CALCUL - NE PAS MONTRER

A visité au moins 1 fournisseur de soins de santé

- 1 A visité au moins 1 fournisseur de soins de santé au moins 1 fois **[SI AU MOINS UN ÉLÉMENT À Q9=1, 2, 3, 4 ou 5]**
- 2 N'a pas consulté de spécialiste au cours des 12 derniers mois **[SI Q9= 95 OU 98 À TOUT]**

[MONTRER SEULEMENT LES SERVICES RECUS À MONTRER SEULEMENT LES SERVICES RECUS Q9 OU PASSER SI 95 OU 98 TOUT À Q9]

Q10

GRILLE

À quels endroits avez-vous reçu ces services?

Sélectionnez tous les endroits qui s'appliquent pour chaque fournisseur de soins de santé

	Clinique	Hôpital (hors service d'urgence)	Hôpital (Service d'urgence)	CLSC/Centre de santé communautaire	Un autre endroit
Médecin de famille	2	3	4	5	96
Infirmier(e)/Infirmier(e) praticien(ne)	2	3	4	5	96
Préposé(e) aux bénéficiaires	2	3	4	5	96
Ambulancier	2	3	4	5	96
Psychologue/psychiatre	2	3	4	5	96
Travailleur(se) social(e)	2	3	4	5	96
Professionnel(le) en soins dentaires	2	3	4	5	96
Pharmacien(ne)	2	3	4	5	96
Autre, veuillez préciser :	2	3	4	5	96

[MONTRER SEULEMENT AU PRETEST- DÉSACTIVER POUR LA COLLECTE]

[MONTRER SEULEMENT LES SERVICES RECUS À Q9 OUPASSER SI 95 OU 98 À TOUT À Q9]

PRETESTQA

Est-ce que les sortes d'établissements indiqués dans la question précédente (clinique, hôpital, etc.) étaient suffisamment claires et compréhensibles pour vous?

96 Veuillez préciser :

[SI AU MOINS UN ÉLÉMENT À Q9=1, 2, 3, 4 ou 5]

Q11

Lors de vos rendez-vous ou visites chez un fournisseur de soins de santé, il est possible que vous ayez eu affaire à plusieurs membres du personnel de santé (p. ex. : médecin, infirmier(e), assistant(e), réceptionniste, etc.). Généralement, vous a-t-il été possible de recevoir les services en **[INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]** de la part de...?

- 1 Tous les membres du personnel
- 2 Quelques membres du personnel
- 3 Aucun membre du personnel

[MONTRER SEULEMENT LES SERVICES RECUS À Q9 OU PASSER SI 95 ou 98 À TOUT À Q9]

Q11B

Plus précisément, parmi les fournisseurs de soins de santé que vous avez consultés au cours de la dernière année, lesquels vous ont prodigué leurs services en **[INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]**?

	Complètement	En partie	Pas du tout	Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
Médecin de famille	1	2	3	98
Infirmier(e)/Infirmier(e) praticien(ne)	1	2	3	98
Préposé(e) aux bénéficiaires	1	2	3	98
Ambulancier	1	2	3	98
Psychologue/psychiatre	1	2	3	98
Travailleur(se) social(e)	1	2	3	98
Professionnel(le) en soins dentaires	1	2	3	98
Pharmacien(ne)	1	2	3	98
Autre, veuillez préciser :	1	2	3	98

[DEMANDER À TOUS]

Q12

Habituellement, est-ce que vous **demandez** qu'on vous fournisse les services de santé en **[INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]**?

- 1 Oui
- 2 Non

[DEMANDER SI Q12=2]

Q13

Pourquoi ne demandez-vous pas habituellement à recevoir vos services de santé dans votre première langue officielle parlée?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- 1 Je crains qu'on ne me fasse attendre pour recevoir les soins
- 3 Je crains de recevoir des soins de moins bonne qualité
- 4 Je veux éviter des malentendus
- 5 Je présume que le fournisseur de soins ne parle pas **[INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]**
- 5 Je ne me sens pas à l'aise de demander au fournisseur de soins de parler en **[INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]**
- 5 Je me sens à l'aise de recevoir des services de santé dans n'importe laquelle des deux langues officielles
- 96 Autre (veuillez préciser) :
- 99 Je préfère ne pas répondre

[DEMANDER À TOUS]

Q14

Diriez-vous que la réaction des fournisseurs de soins est positive ou négative quand vous demandez de recevoir les services de santé en **[INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]**?

- 1 Très positive
- 2 Plutôt positive
- 3 Plutôt négative

- 4 Très négative
 5 Je n'ai jamais demandé qu'on me fournisse les services de santé dans ma première langue officielle parlée.
 99 Je préfère ne pas répondre

[DEMANDER À TOUS]

Q15

Avez-vous déjà reçu des services de santé par téléphone ou par le biais de soins de santé virtuels?

- 1 Oui
 2 Non

[SI Q15 =1]

Q16

Auxquels des services de soins de santé suivants avez-vous déjà eu recours? *Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.*

- 1 Consultation par téléphone
 2 Message texte/courriel
 3 Réservation de rendez-vous en ligne/virtuelle
 4 Clavardage en direct
 5 Outil en ligne (par exemple, pour voir des résultats de tests)
 6 Consultation par vidéo
 7 Appareil portable qui transmet à distance des données au fournisseur de soins de santé
 8 Autre
 98 Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

[MONTRER SEULEMENT CEUX MENTIONNÉES À Q16= 1-8; PASSER SI Q16=98]

Q17

Vos interactions ont-elles eu lieu principalement en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]?

Type de service	Oui	Non	Je ne sais pas/Je ne me souviens pas
Consultation par téléphone			
Message texte/courriel			
Réservation de rendez-vous en ligne/virtuelle			
Clavardage en direct			
Outil en ligne (par exemple, pour voir des résultats de tests)			
Consultation par vidéo			
Appareil portable qui transmet à distance des données au fournisseur de soins de santé			
Autre			

[DEMANDER À TOUS]

Q18

En vous basant sur votre expérience personnelle, dans quelle mesure pensez-vous que la technologie est utile à l'obtention de services de santé en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]?

- 1 Très utile
- 2 Assez utile
- 3 Peu utile
- 4 Pas du tout utile
- 95 Je ne connais pas ces outils
- 97 Je n'ai jamais utilisé de tels outils auparavant
- 98 Je ne sais pas

[SI Q18 = 3, 4]

Q19

Pourquoi pensez-vous que la technologie n'est pas utile pour vous aider à obtenir des services de santé en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]?

- 96 Veuillez préciser :

[DEMANDER À TOUS]

CHOIX MULTIPLE MAX 9

Q20

Pour quel type de services de santé pensez-vous que le téléphone ou les soins de santé virtuels pourraient vous être utiles?
Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent

- 1 Médecin de famille
- 2 Infirmier(e)/Infirmier(e) praticienne
- 3 Préposé(e) aux bénéficiaires
- 4 Ambulancier
- 5 Psychologue/psychiatre
- 6 Travailleur(se) social(e)
- 7 Professionnel(le) en soins dentaires
- 8 Pharmacien(ne)
- 9 Autre
- 10 Aucun de ces services
- 98 Je ne sais pas

[DEMANDER À TOUS]

Q21

Dans quelle mesure pensez-vous que la technologie **pourrait représenter** un moyen efficace de rendre les services de santé encore plus disponibles en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]?

- 1 Très efficace
- 2 Assez efficace
- 3 Peu efficace

- 4 Pas du tout efficace
- 98 Je ne sais pas

[AU MOINS UN ÉLÉMENT À Q11B=3]

PLUSIEURS CHOIX MAX =3

Q22

Vous avez mentionné plus tôt que certains des services de santé que vous aviez reçus au cours de la dernière année ne vous ont pas du tout été fournis en **[INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]**.

Est-ce que l'une des alternatives suivantes vous a été offerte à cette/ces occasion(s)-là?

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

- 1 On vous a référé(e) à un autre fournisseur de services de santé qui offrait des services en **[INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]**
- 2 On vous a offert les services d'un interprète
- 3 Un navigateur de système vous a été fourni pour vous assister (une personne chargée de coordonner les services et vous fournir les informations nécessaires et un soutien émotionnel durant tout le parcours de soins)
- 95 Aucune alternative n'a été offerte
- 98 Je ne sais pas/Je ne me souviens pas

[SI Q22_2 = 1]

Q23

Vous avez mentionné plus tôt que vous aviez reçu l'assistance d'un interprète.

Quel est votre niveau de satisfaction à l'égard des services d'interprète qu'on vous avait fournis?

- 1 Très satisfait(e)
- 2 Plutôt satisfait(e)
- 3 Plutôt insatisfait(e)
- 4 Très insatisfait(e)
- 99 Je préfère ne pas répondre

[ISI Q22_3= 1]

Q24

Vous avez mentionné plus tôt que vous aviez reçu l'assistance d'un navigateur de système.

Quel est votre niveau de satisfaction à l'égard des services de l'intervenant pivot que vous avez reçus?

- 1 Très satisfait(e)
- 2 Plutôt satisfait(e)
- 3 Plutôt insatisfait(e)
- 4 Très insatisfait(e)
- 99 Je préfère ne pas répondre

[DEMANDER À TOUS]

Q25

En général, à quel point êtes-vous confiant(e) de votre capacité à **communiquer** clairement vos besoins en soins de santé...?

	Très confiant(e)	Assez confiant(e)	Peu confiant(e)	Pas confiant(e) du tout	Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre
Dans votre première langue officielle parlée	1	2	3	4	98
Dans l'autre langue officielle	1	2	3	4	98

[DEMANDER À TOUS]

Q26

En général, à quel point êtes-vous confiant(e) de la capacité des fournisseurs de soins de santé à **comprendre** clairement vos besoins en soins de santé...?

	Très confiant(e)	Assez confiant(e)	Peu confiant(e)	Pas confiant(e) du tout	Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre
Dans votre première langue officielle parlée	1	2	3	4	98
Dans l'autre langue officielle	1	2	3	4	98

[DEMANDER À TOUS]

Q27

CHOIX MULTIPLES MAX 3

Lesquels des services de santé suivants devraient absolument être fournis en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]?

Remarque : Vous pouvez sélectionner jusqu'à 3 réponses

- 1 Médecin de famille
- 2 Infirmier(e)/Infirmier(e) praticienne
- 3 Préposé(e) aux bénéficiaires
- 4 Ambulancier
- 5 Psychologue/psychiatre
- 6 Travailleur(se) social(e)
- 7 Professionnel(le) en soins dentaires
- 8 Pharmacien(ne)
- 9 Autre
- 10 Aucun de ces services
- 98 Je ne sais pas

[DEMANDER À TOUS]

Q28

Au cours des 10 dernières années, diriez-vous que l'accessibilité aux services de santé en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE] a augmenté, diminué ou restée la même?

- 1 Augmenté
- 2 Restée la même
- 3 Diminué
- 98 Je ne sais pas

[DEMANDER SI Q28 =1-2-3]

[OPEN]

Q29

Pourquoi avez-vous l'impression que l'accessibilité aux services de santé en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE] a/est [INSERT ANSWER Q28]?

- 96 Veuillez préciser :

[DEMANDER À TOUS]

30

Quels sont les principaux obstacles auxquels vous êtes confronté(e) pour obtenir des services de santé en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]?

- 1 La distance que je dois parcourir pour accéder à des services en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]
- 2 Le manque d'information sur les endroits où de tels services sont disponibles
- 3 La peur d'être jugé si l'on demande d'être servi en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]
- 4 La peur de recevoir un service de moins bonne qualité en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]
- 5 La peur de devoir attendre plus longtemps pour obtenir le service en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]

- 6 Le manque de disponibilité des professionnels qui peuvent communiquer en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]
- 7 Pas de services d'interprète disponibles
- 9 Formulaires et documentation unilingues
- 96 Autres obstacles (veuillez préciser) :
- 97 Aucun
- 98 Je ne sais pas

[DEMANDER À TOUS]

Q31

Avez-vous déjà activement recherché et trouvé un fournisseur de santé parmi les suivants qui parle [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]?

Vous pouvez aussi indiquer que vous n'avez jamais recherché un type spécifique de fournisseur de soins de santé qui parle [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE].

	J'ai déjà recherché et en ai trouvé un	J'ai déjà recherché, mais n'en ai pas trouvé un	Je n'ai jamais recherché un fournisseur de soins de santé dans ma première langue officielle parlée	Je ne me souviens pas
Médecin de famille	1	2	3	98
Infirmier(e)/Infirmier(e) praticien(ne)	1	2	3	98
Préposé(e) aux bénéficiaires	1	2	3	98
Ambulancier	1	2	3	98
Psychologue/psychiatre	1	2	3	98
Travailleur(se) social(e)	1	2	3	98
Professionnel(le) en soins dentaires	1	2	3	98
Pharmacien(ne)	1	2	3	98
Autre, veuillez préciser :	1	2	3	98

[SI AU MOINS UN ÉLÉMENT À Q31=1]

[OUVERT]

Q32

De quelle façon avez-vous trouvé ce(s) fournisseur(s) de services de santé?

- 96 Veuillez préciser :

[DEMANDER À TOUS]

Q33

Par quel moyen aimeriez-vous être informé(e) de la disponibilité de services de santé en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE] près de chez vous?

- 1 Bouche-à-oreille (famille, amis, collègues...)
- 2 À la télévision
- 4 Sur Internet
- 6 Sur les médias sociaux (Facebook, Twitter, Instagram, etc.)
- 7 À la radio
- 9 Au moyen d'une application
- 9 En y étant référé par un autre fournisseur de services de santé
- 10 Dans les journaux locaux/régionaux
- 96 Autre (veuillez préciser) :
- 98 Je ne sais pas

[DEMANDER À TOUS]

[OUVERT]

Q34

Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accessibilité aux services de santé en [INSÉRER PREMIERE LANGUE OFFICIELLE]? Vous pouvez fournir jusqu'à trois suggestions. Veuillez séparer chaque suggestion différente par une barre (/).

96 Veuillez préciser :

[MONTRER TOUT]

INFO2

Ces dernières questions sont uniquement à des fins statistiques. Toutes vos réponses demeureront confidentielles.

[DEMANDER À TOUS]

SCOL

Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?

UNE SEULE RÉPONSE

- 2 Secondaire en partie ou moins
- 3 Diplôme d'études secondaires ou équivalent
- 4 Apprenti inscrit ou diplôme ou certificat d'une école de métiers
- 5 Études collégiales, CÉGEP ou autre certificat ou diplôme préuniversitaire
- 6 Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat
- 7 Universitaire 1er cycle – baccalauréat
- 8 Universitaire 2e ou 3e cycle – supérieur au baccalauréat

OCCUP

Laquelle des catégories suivantes correspond le plus à votre situation d'emploi actuelle? Êtes-vous... ?

UNE SEULE RÉPONSE

- 1 Travailleur(se) à temps plein (35 heures ou plus par semaine)
- 2 Travailleur(se) à temps partiel (moins de 35 heures par semaine)
- 3 Travailleur(se) autonome
- 4 Sans emploi, à la recherche de travail
- 5 Étudiant(e) à temps plein
- 6 Retraité(e)
- 7 Pas dans la population active (à la maison à temps plein, parent à temps plein, ou sans emploi, mais ne cherche pas de travail)
- 8 Autre situation d'emploi. Veuillez préciser :

REVEN

Dans laquelle des catégories suivantes se situe le revenu annuel total de votre foyer? C'est-à-dire le revenu combiné de tous les membres de votre foyer avant impôts?

UNE SEULE RÉPONSE

- 1 Moins de 20 000 \$
- 2 Entre 20 000 \$ et 40 000 \$
- 3 Entre 40 000 \$ et 60 000 \$
- 4 Entre 60 000 \$ et 80 000 \$
- 5 Entre 80 000 \$ et 100 000 \$
- 6 Entre 100 000 \$ et 150 000 \$
- 7 150 000 \$ et plus
- 8 Je préfère ne pas répondre

[DEMANDER POSTAL3 À TOUSL]

[TEXTE OUVERT: VALIDATION – FORCER LE FORMAT POUR ÊTRE A9A]

POSTAL3

Veuillez indiquer les 3 premiers caractères de votre code postal.

Si vous préférez ne pas les fournir, veuillez simplement sélectionner « Je préfère ne pas répondre »

A9A [FORMAT]

99 Je préfère ne pas répondre A9A

[DEMANDER QGroups À TOUS]

QGroups

Souhaitez-vous être inclus(e) dans la liste de personnes qui seront invitées à participer aux groupes de discussion en ligne lors du second volet de cette étude?

Les personnes sélectionnées pour participer à ces groupes recevront une compensation de 100 \$.

Étiquette	Valeur	Attribut	Conclusion
Oui	01		
Non	02		

[DEMANDER SI QGroups= 01]

[NOTE DE PROGRAMMATION : À PRÉSENTER SUR UN SEUL ÉCRAN]

QADR

Veillez inscrire vos coordonnées pour que nous puissions communiquer avec vous à cette occasion.

Nous tenons à vous assurer que ces renseignements seront gardés strictement confidentiels et NE seront PAS utilisés lors du traitement des résultats du sondage.

*Prénom :	_____
*Nom :	_____
*No de téléphone :	_____
*Adresse courriel :	_____

[DEMANDER À TOUS]

QOSurvey

Souhaitez-vous être inclus(e) dans la liste de personnes qui sont invitées à participer à d'autres études de Santé Canada auprès de communautés de langue officielle en situation minoritaire?

Étiquette	Valeur	Attribut	Conclusion
Oui	01		
Non	02		

[DEMANDER QOther À TOUS]

[TEXTE OUVERT: VALIDATION]

QOther

Y a-t-il d'autres commentaires dont vous aimeriez nous faire part?

99 Veuillez préciser :

Annexe E – RÉPONSES DÉTAILLÉES AUX QUESTIONS OUVERTES

Tableau E1 : Réponses à la question Q2A. Pourquoi est-ce [rappel Q2] pour vous? Répondants ayant donné une Réponses à la question Q2 (n = 1 119)

Réponses	Total
Meilleure compréhension / Importance de comprendre / Plus facile à comprendre	33 %
Je suis bilingue. / Je peux parler les deux langues.	19 %
Je suis plus à l'aise en anglais. / Je me sens plus à l'aise en français.	11 %
Plus facile de communiquer / Meilleure communication	10 %
C'est mon droit. / C'est l'une des langues officielles du Canada. / J'ai le droit de recevoir des services dans les deux langues officielles.	8 %
C'est ma langue maternelle. / C'est ma première langue.	5 %
C'est mon identité. / Pour protéger ma langue.	5 %
Je ne parle pas ou je ne comprends pas le français. / Je ne parle pas anglais.	3 %
Moins d'erreurs / Pour éviter les erreurs / Communications plus précises	3 %
Bon / Excellent (non précisé)	2 %
C'est la qualité du service qui m'importe.	1 %
Je n'ai pas le choix. / C'est la langue officielle. / C'est la langue principale.	1 %
Autre	9 %
Aucune de ces réponses	1 %
Je ne sais pas. / Je ne veux pas répondre.	2 %

Tableau E2 : Réponses à la question Q13. Pourquoi ne demandez-vous pas habituellement à recevoir vos services de santé dans votre première langue officielle parlée? Répondants qui ne demandent pas à recevoir leurs services de santé dans leur première langue officielle parlée (n = 624)

Réponses	Total
Je me sens à l'aise de recevoir des services de santé dans l'une ou l'autre des langues officielles.	56 %
Je présume que le fournisseur de services de santé ne parle pas [première langue officielle parlée par le répondant].	28 %
Je veux éviter des malentendus.	13 %

Je ne me sens pas à l'aise de demander des services de santé en [première langue officielle parlée par le répondant].	10 %
J'ai peur qu'on me fasse attendre pour recevoir les soins.	8 %
Je parle en anglais et le fournisseur me répond. / Je parle en français et le fournisseur me répond.	7 %
J'ai peur de recevoir des soins de moins bonne qualité.	6 %
Les fournisseurs sont anglophones. / Les fournisseurs sont francophones.	3 %
Je me sens plus à l'aise dans ma propre langue.	2 %
Perte des connaissances linguistiques (vocabulaire) / Je ne parle plus cette langue.	1 %
Ils me connaissent. / Ils savent quelle langue je parle.	1 %
Autre	1 %
Je préfère ne pas répondre.	3 %

Tableau E3 : Réponses à la question Q19. Pourquoi pensez-vous que la technologie n'est pas utile pour vous aider à obtenir des services de santé en [première langue officielle parlée par le répondant]? Répondants qui pensent que la technologie n'est pas utile (n = 121)

Réponses	Total
Je préfère parler à quelqu'un de vive voix.	16 %
Il n'y a pas assez de francophones dans le secteur de la santé. / Il n'y a pas assez d'anglophones dans le secteur de la santé.	13 %
Non accessible ou non offert	10 %
La plupart des sites sont en anglais. / La plupart des sites québécois sont en français.	7 %
Trop long (en attente, etc.)	6 %
Proposé uniquement en français	6 %
Je n'ai pas utilisé ces technologies.	6 %
Les termes techniques sont plus difficiles à comprendre.	5 %
Pas précis ou fiable	3 %
Inutile / Pas nécessaire	3 %
Je préfère l'anglais.	2 %
Autre	10 %
Aucun / Rien / Aucun problème	8 %
Je ne sais pas. / Refus.	10 %

Tableau E4 : Réponses à la question Q29. Pourquoi avez-vous l'impression que l'accessibilité aux services de santé en [première langue officielle parlée par le répondant] a/est [rappel Q28]? Répondants qui pensent que la technologie n'est pas utile (n = 918)

Réponses	Total
Il n'y a pas eu de changement, la situation est la même.	21 %
Il est difficile d'obtenir des services en anglais.	7 %
Le français d'abord au Québec / Vivre au Québec / En raison des lois linguistiques au Québec	7 %
La plupart des gens sont bilingues ou deviennent bilingues.	7 %
Il est difficile d'obtenir des services en français.	6 %
Bon / Excellent / Pas de problème / Etc.	5 %
Personne ne veut parler anglais. / Pas le bienvenu / Refus	4 %
Mon opinion / Expérience / Impression	4 %
Peu de gens sont bilingues.	3 %
Davantage de services sont offerts en français.	3 %
Plus de demande / Pression / Connaissance	3 %
Il n'y a pas eu d'amélioration / Je n'ai pas vu d'amélioration.	2 %
Difficile d'obtenir des services (non précisé)	2 %
La région est majoritairement française; les services ont donc toujours été en français.	2 %
Vivre dans une région anglophone / Alberta / Les services sont donc en anglais.	2 %
Réductions budgétaires/financières	2 %
Parce c'est ainsi (non précisé)	2 %
Pas de nouveaux médecins / Pénurie de personnel	2 %
Dépend de l'endroit	2 %
Les immigrants sont pour la plupart unilingues anglais. / Ils ne pratiquent pas assez le français.	2 %
Il y a plus d'anglophones.	2 %
Le fait que je doive demander un service dans ma langue.	1 %
Plus personne ne parle, ne pratique ou n'apprend le français.	1 %
De longues attentes	1 %
Exode des fournisseurs de services de santé	1 %
Je suis bilingue.	1 %

Vivre dans une ville bilingue	1 %
Davantage de services sont offerts en anglais.	1 %
Plus accessible / Disponible / Peut demander une préférence linguistique.	1 %
Vu, lu ou entendu dans les médias	1 %
Autre	2 %
Aucune raison	2 %
Je ne sais pas. / Refus.	10 %

Tableau E5 : Réponses à la question Q30, Quels sont les principaux obstacles que vous avez dû surmonter pour obtenir des services de santé en [première langue officielle parlée par le répondant]? Tous les répondants (n = 1 125)

Réponses	Total
Le manque de disponibilité des professionnels qui peuvent communiquer en [première langue officielle parlée par le répondant].	41 %
La peur de devoir attendre plus longtemps pour obtenir le service en [première langue officielle parlée par le répondant].	25 %
Le manque d'information sur les endroits où de tels services sont disponibles.	24 %
La peur de recevoir un service de moins bonne qualité en [première langue officielle parlée par le répondant].	23 %
Formulaires et documentation unilingues	22 %
La peur d'être jugé si l'on demande d'être servi en [première langue officielle parlée par le répondant].	20 %
La distance que je dois parcourir pour accéder à des services en [première langue officielle parlée par le répondant].	16 %
Pas de services d'interprète disponibles	9 %
Autres obstacles	1 %
Aucune de ces réponses	22 %
Je ne sais pas.	8 %

Tableau E6 : Réponses à la question Q32. De quelle façon avez-vous trouvé ces fournisseurs de services de santé? Répondants ayant trouvé un fournisseur de services de santé (n = 589)

Réponses	Total
Sur Internet	22 %
Famille et amis	13 %

Bouche-à-oreille	12 %
Appel téléphonique	8 %
En y étant référé (non précisé)	7 %
Visite à la clinique ou à l'hôpital	7 %
Dans la communauté ou la région	5 %
En y étant référé par un membre de la famille ou des amis	4 %
En y étant référé par un fournisseur de services de santé	3 %
En le demandant (non précisé)	3 %
Bonne attitude du personnel de la santé	2 %
Divers médias (journaux, magazines, télévision, etc.)	2 %
Liste d'attente	1 %
Personnel de la santé francophone	1 %
Organismes ou services gouvernementaux	1 %
Le fournisseur de services de santé était bilingue.	1 %
Je suis toujours à la recherche d'un fournisseur de services de santé.	1 %
Par chance	1 %
Autre	3 %
Je ne sais pas. / Pas de réponse.	13 %

Tableau E7 : Réponses à la question Q33. Par quel moyen aimeriez-vous être informé de la disponibilité de services de santé en [première langue officielle parlée par le répondant] près de chez vous? Tous les répondants (n = 1 125)

Réponses	Total
Sur Internet	49 %
Bouche-à-oreille (famille, amis, collègues, etc.)	45 %
En y étant référé par un autre fournisseur de services de santé	45 %
Sur les médias sociaux (Facebook, Twitter, Instagram, etc.)	25 %
À la télévision	21 %
Au moyen d'une application	21 %
Dans les journaux locaux/régionaux	21 %

À la radio	20 %
Autre	2 %
Non / Rien / Pas nécessaire/souhaité	3 %
Je ne sais pas.	11 %

Tableau E8 : Réponses à la question Q34. Quelles sont vos suggestions pour améliorer l'accessibilité aux services de santé en [Première langue officielle]?

Vous pouvez fournir jusqu'à trois suggestions. Veuillez séparer chaque suggestion différente par une barre oblique (/).

Réponses	Total
Davantage de publicité / d'information / de sensibilisation au fait que les services sont offerts en anglais et/ou en français	9 %
Services bilingues / Faire appliquer les lois sur les services bilingues / Rendre ces services obligatoires	9 %
Embaucher plus de personnel bilingue	9 %
Bon / Excellent / Pas de problème	6 %
Fournir une liste de professionnels et de services offerts en anglais et en français	5 %
Embaucher plus de personnel francophone	4 %
Fournir plus de services en anglais ou de meilleurs services	3 %
Offrir des cours de langue au personnel	3 %
Fournir plus de services en français ou de meilleurs services	2 %
Traitement équivalent / Ne pas porter de jugement parce que nous ne parlons pas la langue	2 %
Faire apprendre la langue aux professionnels	2 %
Améliorer les services en général	2 %
Pénurie de personnel / Embaucher du personnel supplémentaire (médecins, infirmiers, etc.)	2 %
Embaucher plus de personnel anglophone	2 %
Donner plus de cours d'anglais à l'école	2 %
Rendre plus disponible	2 %
Réduire les temps d'attente	1 %
S'assurer que tous les formulaires et la documentation sont fournis en anglais	1 %
S'assurer que tous les formulaires et la documentation sont bilingues	1 %
S'assurer que les sites Web aient une version anglaise	1 %

Fournir de l'affichage en anglais	1 %
Fournir de l'affichage en français	1 %
S'assurer que les affiches soient bilingues	1 %
Fournir des traductions	1 %
Offrir des incitations pour que les professionnels restent	1 %
Donner plus de cours de français à l'école	1 %
Autre	9 %
Non / Rien	15 %
Je ne sais pas. / Refus.	17 %