



Health Canada Santé Canada

Sommaire exécutif

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

Sommaire exécutif

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.

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

