



COLOMBIE-BRITANNIQUE

Évaluation des besoins :
Services de santé en français à la disposition
de la population francophone des Tri-Cities

Rapport final
.....

Membres du comité de direction

Doris Brisebois
Société du Foyer Maillard



Hélène Cameron
RésoSanté Colombie-Britannique



Johanne Dumas
Société Maillardville-Uni



Suzanne Tkach
Centre Bel Age/Club des
Pensionnés de Maillardville



Table des matières

Membres du comité de direction	ii
Table des matières.....	1
Liste des figures.....	3
Liste des tableaux.....	5
Sommaire.....	6
1 Introduction.....	11
1,1 Contexte	11
1,2 Objectifs.....	12
2 Méthodologie	14
2,1 Modèle d'enquête.....	14
2,2 Participants.....	14
2,3 Instrument de collecte des données	15
2,3,1 Facteurs pris en compte lors de la conception.....	15
2,3,2 Instrument définitif	15
2,4 Procédure.....	16
2,5 Taille de l'échantillon et marge d'erreur	16
2,6 Analyse des données et statistiques	17
3 Résultats.....	18
3,1 Données démographiques	18
3,1,1 Sexe	18
3,1,2 Âge.....	18
3,1,3 Entourage	19
3,1,4 Lieu de naissance et migration.....	20
3,1,5 Années de résidence en Colombie-Britannique	22
3,1,6 Langue.....	22
3,1,7 Éducation et revenu	24
3,2 Habitudes de vie	25
3,2,1 Activité physique.....	30
3,2,2 Consommation de tabac et d'alcool	31
3,2,3 Consultations médicales	32
3,3 Profil de santé	35
3,3,1 Invalidité et maladie	35
3,3,2 Auto-évaluation de la santé	36
3,3,3 Gestion du stress	38

3,3,4	Soutien du réseau social.....	39
3,4	Besoins en matière de santé	39
3,4,1	Services obtenus.....	39
3,4,2	Importance de l'accès à des services en français.....	42
3,4,3	Tentatives d'obtention de consultation en français	45
3,4,4	Services antérieurement obtenus en français.....	48
3,4,5	Barrière linguistique et services reçus.....	49
3,4,6	Services prioritaires.....	50
3,4,7	Barrière linguistique en matière d'ordonnances.....	58
3,4,8	Sources d'information	58
4	Conclusions.....	60
	Annexe I : Lettre de présentation	64
	Annexe II : Questionnaire d'enquête	66
	Annexe III : Biographie du consultant.....	73
	Annexe IV : Liste des fournisseurs de services de santé francophones.....	74

Liste des figures

Figure 1 : Répartition des répondants selon l'âge	19
Figure 2 : Entourage	20
Figure 3 : Composition du réseau social en ce qui concerne la langue	20
Figure 4 : Lieu de naissance	21
Figure 5 : Migration.....	22
Figure 6 : Langue(s) de communication.....	23
Figure 7 : Capacité à tenir une conversation en anglais	24
Figure 8 : Éducation.....	25
Figure 9 : Revenu annuel	25
Figure 10 : Habitudes en matière de sommeil	27
Figure 11 : Consommation du petit déjeuner	27
Figure 12 : Habitudes en matière de collations entre les repas.....	28
Figure 13 : Recours aux plantes médicinales.....	28
Figure 14 : Recours aux suppléments vitaminés ou minéraux	29
Figure 15 : Consommation d'aliments bons pour la santé	29
Figure 16 : Auto-évaluation du poids corporel.....	30
Figure 17 : Consommation d'alcool selon le sexe.....	32
Figure 18 : Consultations médicales	33
Figure 19 : Consultations médicales selon l'âge.....	34
Figure 20 : Raisons motivant les consultations médicales selon le sexe.....	35
Figure 21 : Comparaison entre la santé physique et la santé émotionnelle.....	36
Figure 22 : Santé physique selon le sexe	37
Figure 23 : Santé émotionnelle selon le sexe	37
Figure 24 : Types de services obtenus.....	41
Figure 25 : Importance de l'accès à des services de santé en français.....	43
Figure 26 : Importance de l'accès et niveau de communication en anglais	44
Figure 27 : Importance de l'accès et langue de communication.....	45
Figure 28 : Raison invoquée pour tenter de consulter en français.....	46
Figure 29 : Tentatives de consultation et importance de l'accès	47
Figure 30 : Tentatives de consultation et langue de communication	48
Figure 31 : Classement des services prioritaires	51

Figure 32 : Analyse d'importance par rapport à l'utilisation	54
Figure 33 : Services de haute priorité.....	56
Figure 34 : Services de faible priorité	57
Figure 35 : Sources d'information.....	59

Liste des tableaux

Tableau 1 : Fréquence de consommation d'alcool	31
Tableau 2 : Consommation de plus de cinq verres d'alcool lors d'une même occasion.....	32
Tableau 3 : Gestion du stress selon l'âge et le sexe.....	39
Tableau 4 : Services du réseau public de santé classés par ordre de priorité.....	58

Sommaire

Nota : Pour faciliter la lecture, on utilise le masculin ou le masculin pluriel pour désigner les deux sexes, y compris dans le cas des professions.

Contexte et méthodologie

Pour la population francophone britanno-colombienne, l'accès aux services de santé en français est une question qui gagne continuellement en importance. Afin de mettre en oeuvre des initiatives de planification et d'élaboration de politiques sanitaires relatives aux francophones, la Société du Foyer Maillard, en collaboration avec RésoSanté, la Société Maillardville-Uni et le Centre Bel Age/Club des Pensionnés de Maillardville, a commissionné le projet actuel – une évaluation des besoins portant sur les services de santé en français à la disposition de la population francophone des Tri-Cities (Coquitlam, Port Coquitlam et Port Moody).

Le projet visait tout particulièrement à :

- Établir le profil démographique et les besoins en matière de santé des francophones des Tri-Cities et les services francophones nécessaires pour répondre à leurs besoins en matière de santé;
- Répertorier les services de santé auxquels les francophones avaient accès en français; et
- Déterminer si les services disponibles en français suffisaient à répondre aux besoins de la population francophone.

À cette fin, on a mené une enquête sur papier (sous forme de livret de 10 pages contenant 46 questions) auprès des francophones des Tri-Cities. Les questions étaient réparties en quatre rubriques comme suit : A) Besoins en matière de santé; B) Habitudes de vie ; C) Profil de santé; et D) Données démographiques. Pour trouver les participants à l'enquête, le

consultant et le comité de direction se sont tournés vers plusieurs organismes communautaires et personnes-ressources, qui les ont aidés à distribuer le questionnaire d'enquête aux participants potentiels. Au total, 1 368 questionnaires d'enquête ont été distribués, tant par courrier qu'au moyen de rencontres en personne. En tout, 187 questionnaires dûment remplis nous sont parvenus et ont été inclus dans l'analyse, soit un taux de réponse de 14,2 %.

Résultats

Données démographiques

Le pourcentage des répondantes (53,9 %) par rapport aux répondants (46,1 %) reflétait la répartition selon le sexe parmi les francophones des Tri-Cities. Plus de 80 % des répondants ont dit vivre avec au moins une autre personne parlant le français. Bien que 92 % des répondants ne soient pas nés en Colombie-Britannique, 63,1 % y vivent depuis 15 ans ou plus. Près de 60 % des répondants ont dit communiquer aussi bien en français qu'en anglais, mais 33,5 % ont dit mieux s'exprimer en français. Une forte proportion des répondants (77 %) a affirmé pouvoir « très bien » tenir une conversation en anglais. Les participants avaient généralement suivi des études post-secondaires et 57,6 % détenaient un baccalauréat ou un diplôme supérieur. Enfin 55,9 % ont dit gagner au moins 35 000 \$ par an.

Habitudes de vie

Les répondants ont dit avoir des habitudes de vie bénéfiques et faire attention à leur santé. Ainsi 72,9 % d'entre eux dorment de 7 à 8 heures par nuit la plupart du temps ou toujours, 73,6 % prennent chaque jour un petit déjeuner, 92 % consomment des aliments sains la plupart du temps ou toujours et 48 % prennent des suppléments vitaminés ou minéraux la plupart du temps ou toujours. D'autre part, 83,5 % des répondants ont dit se livrer à de l'activité physique et le nombre moyen de séances était de 4,4 par semaine. La majorité des répondants (62,8 %) pensaient être à leur poids santé. De plus, 88,1 % des répondants ne fument pas présentement. Parmi les fumeurs actuels et occasionnels (12 % de l'échantillon), 43,8 %

ont dit envisager de cesser de fumer dans les six prochains mois. Les participants ont un comportement sain quant à la consommation d'alcool, puisque 69,8 % des personnes qui consomment des boissons alcoolisées (77,9 % de l'échantillon) le font une fois par semaine ou moins et que 76,1 % ne consomment jamais plus de 5 verres d'alcool lors d'une même occasion. Enfin 96,2 % des répondants ont dit consulter leur médecin au moins un fois par an, le plus souvent à des fins de prévention.

Profil de santé

Plus de 80 % des participants ont dit être en « bonne », « très bonne » ou « excellente » santé physique et émotionnelle. Seuls 8,7 % des répondants avaient une incapacité ou condition physique ou mentale limitant leur participation à certaines activités. De plus, 60 % de l'échantillon n'avait aucune maladie chronique. Toutefois 15,6 % des répondants ont dit souffrir d'arthrite, 12,2 % d'un trouble cardiaque, 10 % d'hypertension artérielle et 8,9 % d'un problème respiratoire. Pour gérer leur stress, 58,3 % des répondants ont dit recourir à l'activité physique et 43,4 % à la pratique spirituelle ou la prière. Enfin, en cas de maladie, 69,3 % des participants croient pouvoir compter sur un membre de leur réseau social pour prendre soin d'eux.

Besoins en matière de santé

Presque tous les répondants (96,7 %) ont dit avoir obtenu des services de santé depuis qu'ils vivent en Colombie-Britannique. Le service le plus fréquemment cité était celui d'un médecin de famille/omnipraticien, suivi de près par le service d'un dentiste ou orthodontiste. Les autres professionnels de la santé appartenant aux 10 premiers sur la liste étaient les spécialistes de la vue, les chirurgiens, les chiropraticiens, les physiothérapeutes, les infirmiers, les gynécologues, les massothérapeutes, les pédiatres et les podiatres. En général, les femmes consultaient les infirmiers, les travailleurs sociaux ou autres conseillers, les massothérapeutes et les pédiatres dans une plus grande mesure que les hommes, qui eux voyaient les audiologistes plus que les femmes.

Les francophones des Tri-Cities accordent de l'importance à l'accès aux services de santé en français puisque 59,6 % des répondants ont jugé l'accès à de tels services « important » ou « très important ». De surcroît, 81,4 % des répondants qui communiquent mieux en français (33,5 % de l'échantillon) estimaient « important » ou « très important » d'avoir accès à des services de santé en français. Même parmi les répondants ayant dit s'exprimer aussi bien dans les deux langues (59,7 % de l'échantillon), 46 % jugeaient l'accès à des services francophones « important » ou « très important ». Enfin, 52,9 % des répondants ayant dit pouvoir « très bien » converser en anglais (77 % de l'échantillon) ont affirmé que l'accès à des services de santé en français leur était « important » ou « très important ».

Au cours des trois dernières années, 41 % des répondants ont tenté de consulter un fournisseur de service de santé francophone, mais 58,3 % d'entre eux n'ont pas pu obtenir de service en français. Pour 20,6 % des répondants, le fait de ne pas avoir pu s'exprimer en français avec un intervenant en santé a constitué une barrière à l'obtention de soins appropriés. En outre, ce même fait a retardé la consultation avec un professionnel de la santé pour 12,4 % des répondants.

Les services les plus fréquemment cités comme étant des priorités pour le service en français étaient la médecine de famille, l'infirmierie, les soins palliatifs, la médecine dentaire, la chirurgie, la psychologie, les soins de longue durée et les soins à domicile. D'autre part, les cinq services du *réseau public de la santé* qualifiés de premières priorités pour le service en français étaient l'accès à des médecins francophones, les salles d'urgence, l'accueil, les services de soins infirmiers et les services d'interprétation.

On a effectué une analyse approfondie du rapport entre le taux d'utilisation et l'importance accordée au service en français. Les services ayant obtenu les plus fortes notes pour l'utilisation comme pour l'importance quant à leur prestation en français comprenaient : les médecins de famille, les dentistes, les optométristes, les chirurgiens et les chiropraticiens. Il faut donc, en

vertu de l'analyse du rapport entre l'utilisation et l'importance, voir ces domaines comme des priorités pour le service en français.

Conclusions

Le projet de recherche a mis en lumière le besoin de fournir des services de santé en français à la population francophone des Tri-Cities. Près de 60 % des répondants ont dit juger l'accès à des services de santé en français « important » ou « très important ».

L'enquête a en outre décelé de sérieuses brèches dans les soins de santé aux francophones. Premièrement, le nombre de francophones ayant tenté d'obtenir des services de santé en français dépassait le nombre de personnes qui en a effectivement reçu. Deuxièmement, il se peut que les barrières linguistiques amoindrissent la qualité des soins aux francophones en enrayant leur capacité à décrire exactement leurs troubles médicaux. La raison la plus fréquemment invoquée pour chercher à obtenir une consultation en français était qu'il est plus facile de décrire son état de santé dans sa langue maternelle. Enfin, le fait de ne pas avoir pu parler français avec un professionnel de la santé a constitué une barrière à l'obtention de soins appropriés pour 20,6 % des répondants et retardé la consultation pour 12,4 % d'entre eux.

Le projet de recherche comportait quelques limites. En premier lieu, les aînés étaient surreprésentés et les jeunes sous-représentés, un fait principalement dû au taux de réponse élevé en provenance du Foyer Maillard (un centre francophone pour personnes âgées de Maillardville). En second lieu, le présent rapport a établi le profil de santé et les besoins d'une seule région bien précise de la Colombie-Britannique, ce qui empêche d'en généraliser les résultats à l'ensemble de la province. Il faudra mener d'autres études pour évaluer l'ampleur des divergences régionales au sein de la province et ainsi permettre aux communautés d'adapter leurs décisions en matière de ressources à leurs besoins et priorités spécifiques.

1 Introduction

1,1 Contexte

L'accès aux soins de santé est une priorité pour les Canadiens, et pour les francophones britanno-colombiens l'accès aux services de santé en français est une question qui gagne continuellement en importance. Compte tenu de l'engagement du gouvernement fédéral à améliorer les soins de santé au Canada, il est particulièrement à-propos d'évaluer les divers besoins des francophones en la matière.

En Colombie-Britannique, la Fédération des francophones de la Colombie-Britannique (FFCB) est chargée de représenter les intérêts de la population francophone provinciale. En 2000, la FFCB a entamé un processus visant à améliorer l'accès aux soins de santé en français grâce à l'établissement d'un comité sur les services de santé en français en Colombie-Britannique. Puis, en juillet 2003, RésoSanté, un réseau destiné à appuyer et promouvoir l'accès aux services de santé en français en Colombie-Britannique, a officiellement vu le jour.

En 2001, la FFCB a commissionné un rapport provincial intitulé « Besoins et priorités en matière d'accès aux services de santé en français en Colombie-Britannique : Qu'en pensent les francophones? » Le rapport, publié en 2002, cernait le profil démographique et les besoins en santé des francophones de toute la province.

En mars 2002, lors du Colloque sur la santé en français tenu à Richmond (C.-B.), Hubert Gauthier, co-président du *Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire*, a présenté des principes pour guider la prestation des services de santé en français. Parmi

ces principes figuraient la nécessité de reconnaître les variations régionales et la réalisation qu'une démarche nationale générale ne suffirait pas.

C'est pourquoi, afin de mettre en oeuvre des initiatives de planification et d'élaboration de politiques sanitaires relatives aux francophones, il s'est avéré nécessaire d'établir le profil des francophones dans les diverses régions de la Colombie-Britannique et d'évaluer leurs besoins. Le présent rapport constitue une étape essentielle vers l'atteinte de cet objectif puisqu'il brosse le portrait de la population francophone des Tri-Cities (Coquitlam, Port Coquitlam et Port Moody) quant à sa démographie, ses habitudes de vie et sa santé, en plus de définir ses besoins en matière de santé. Au coeur des Tri-Cities se trouve Maillardville, noyau historique de la population francophone de la région métropolitaine de Vancouver abritant de nombreux services culturels et communautaires francophones pour tous les âges, ce qui fait des Tri-Cities l'endroit idéal pour entreprendre l'évaluation des besoins régionaux.

1,2 Objectifs

Consciente de l'importance d'une évaluation du profil et des besoins en santé des francophones des Tri-Cities, la Société du Foyer Maillard, en collaboration avec RésoSanté, la Société Maillardville-Uni et le Centre Bel Age/Club des Pensionnés de Maillardville, a commissionné le projet actuel – une évaluation des besoins portant sur les services de santé en français à la disposition de la population francophone des Tri-Cities – et en a confié la réalisation à un consultant (voir l'annexe III).

L'objectif principal du projet actuel était d'élaborer un profil de la population francophone des Tri-Cities en vue de comprendre les caractéristiques des utilisateurs francophones régionaux des services de santé et les types de services en français dont ils avaient besoin et de déterminer si les services existants répondaient à ces besoins.

Le projet visait tout particulièrement à :

- Établir le profil démographique et les besoins en matière de santé des francophones des Tri-Cities et les services francophones nécessaires pour répondre à leurs besoins en matière de santé;
- Répertorier les services de santé auxquels les francophones ont accès en français; et
- Déterminer si les services disponibles en français suffisent à répondre aux besoins de la population francophone.

Le présent rapport documente les résultats d'une enquête menée auprès des francophones des Tri-Cities au moyen d'un questionnaire sur papier. Les résultats présentés ci-après serviront de fondement à l'élaboration d'une proposition de recherche pour améliorer l'accès des familles et des personnes âgées des Tri-Cities et des municipalités environnantes aux services de santé en français.

2 Méthodologie

2,1 Modèle d'enquête

L'enquête a porté sur un échantillon aléatoire d'habitants francophones des Tri-Cities, qui ont rempli un questionnaire sur papier.

2,2 Participants

Les participants admissibles étaient les habitants des Tri-Cities (Coquitlam, Port-Coquitlam et Port Moody) parlant le français ou les deux langues officielles. On a estimé, à partir des données du recensement de 2001, qu'environ 2 780 personnes répondaient aux critères d'admissibilité¹.

Pour trouver les participants à l'enquête, le consultant, avec le concours du comité de direction, s'est tourné vers plusieurs organismes communautaires et leurs personnes-ressources, qui l'ont aidé à distribuer le questionnaire d'enquête aux participants potentiels. Ces organismes comprenaient : l'École des pionniers (personnel et parents), les Scouts et Guides, le Centre Bel Age, le Foyer Maillard (personnel et pensionnaires), la Société Maillardville-Uni (ensemble des membres), le bureau de Richard Stewart (député provincial libéral de Maillardville/Coquitlam) et les entreprises répertoriées dans le 20^e Annuaire des services en français en Colombie-Britannique dont le propriétaire était francophone. Enfin les quatre membres du comité de direction ont remis de main propre des questionnaires d'enquête à des collègues, voisins et amis à certains points de contact, dont des églises et des organismes de service social.

¹ Source : Statistique Canada, *Profil des communautés de 2001*

2,3 Instrument de collecte des données

2,3,1 Facteurs pris en compte lors de la conception

Plusieurs méthodes de collecte des données ont été envisagées. On aurait pu mener une enquête téléphonique auprès d'habitants francophones des Tri-Cities choisis au hasard, une méthode fiable et reconnue de constitution d'un échantillon. Mais vu le nombre de questions, on a estimé que chaque interview téléphonique prendrait entre 13 et 15 minutes. Le recours à une société de sondages d'opinion par téléphone dépassait le budget du projet. De plus, il était peu probable qu'on ait assez de coordonnées téléphoniques pour former un échantillon suffisamment grand. Le consultant a donc recommandé qu'on obtienne les renseignements nécessaires par une méthode plus efficace et plus économique consistant à distribuer, puis à collecter, des questionnaires sur papier à remplir soi-même.

Avant même d'élaborer l'instrument d'enquête, le consultant a recueilli des renseignements sur la démographie de la population sondée à partir des données du recensement de 2001. Il a également consulté le rapport final de la FFCB de 2002. Afin de maximiser les possibilités de comparaison des résultats avec ceux de l'enquête de 2002, le questionnaire d'enquête est resté essentiellement inchangé. Après avoir étudié avec le comité de direction la teneur de l'enquête de 2004, le consultant a organisé le questionnaire actuel sous forme de livret.

2,3,2 Instrument définitif

L'instrument définitif était un questionnaire d'enquête sur papier sous forme de livret de 10 pages contenant 46 questions en tout. Les questions étaient réparties en quatre rubriques comme suit : A) Besoins en matière de santé; B) Habitudes de vie ; C) Profil de santé; et D) Données démographiques.

Le comité de direction a rédigé une lettre de présentation pour renseigner les participants sur l'enquête et les encourager à y répondre. Après approbation du questionnaire, 1 500 exemplaires ont été imprimés. Les

trousses d'enquête ont été distribuées aux francophones par courrier ou en personne (tel que décrit plus haut). Chaque trousse contenait : 1) une lettre de présentation (voir l'annexe I); 2) un livret de 10 pages (voir l'annexe II); et 3) une enveloppe de retour pré-affranchie portant l'adresse d'une case postale ouverte expressément à cet effet. L'enveloppe de retour pré-affranchie visait à encourager les répondants potentiels à remplir le questionnaire d'enquête.

2,4 Procédure

Au stade de mise en route du projet, la Société du Foyer Maillard a émis une demande de proposition pour trouver un consultant chargé de mener l'évaluation des besoins de 2004. Après avoir rencontré les membres du comité de direction du projet afin de définir les défis, les thèmes et les objectifs, le consultant leur a remis un dossier complet comprenant un budget détaillé et plusieurs choix de méthodologie (voir la section intitulée « Instrument de collecte des données »).

L'approbation du questionnaire d'enquête fut suivie de sa distribution. Sous les auspices du comité de direction, le consultant a arrêté la distribution à l'épuisement de tous les points de contact au sein de la communauté. C'est alors qu'ont commencé la compilation et l'analyse des résultats (voir la section intitulée « Analyse des données et statistiques »).

Outre l'enquête sur les besoins en santé, le consultant a également préparé une liste d'organismes de services de santé et de professionnels de la santé francophones proposant actuellement leurs services dans la région de Vancouver. Ces renseignements figurent à l'annexe IV.

2,5 Taille de l'échantillon et marge d'erreur

Pour mesurer les besoins en santé des francophones de la région des Tri-Cities, il a fallu choisir un échantillon au hasard parmi la population

francophone. L'échantillon a été conçu pour représenter le plus fidèlement possible la structure démographique des Tri-Cities conformément au recensement national de 2001.

Au total, 1 368 questionnaires d'enquête ont été distribués, dont 47 ont été retournés à l'envoyeur pour cause d'adresse erronée, ce qui donne en fait 1 321 questionnaires distribués. En tout, 187 questionnaires dûment remplis nous sont parvenus et ont été inclus dans l'analyse, soit un taux de réponse de 14,2 % (187/1 321), donc un taux supérieur à celui de 11 % relevé pour l'enquête provinciale de la FFCB en 2002. Selon le nombre de questionnaires renvoyés, la marge d'erreur est de $\pm 7,2$ %, 19 fois sur 20.

2,6 Analyse des données et statistiques

Le consultant a totalisé et résumé les résultats de l'enquête au moyen du Statistical Package for the Social Sciences (Ensemble des programmes statistiques relatif aux sciences sociales) (SPSS, v. 10). On a analysé la fréquence de réponse pour toutes les questions et usé de tableaux croisés pour effectuer d'autres analyses visant à déterminer les tendances selon le sexe, l'âge, et la connaissance de la langue. On a également mené une analyse approfondie pour cerner le rapport entre le taux d'utilisation du service en français et l'importance qui lui est accordée. Enfin, le consultant a interprété les résultats de recherche et tracé les grandes lignes des tendances, après quoi le comité de direction du projet a examiné les résultats préliminaires puis jeté de la lumière sur leur interprétation.

3 Résultats

Les pages suivantes passent en revue les résultats de l'enquête intitulée « Évaluation des besoins : Services de santé en français à la disposition de la population francophone des Tri-Cities ». Les résultats comprennent des données démographiques ainsi que des renseignements sur les habitudes de vie, le profil de santé et les besoins en matière de santé des répondants.

3,1 Données démographiques

3,1,1 Sexe

La proportion des participants de sexe féminin (53,9 %) était légèrement supérieure à celle des participants de sexe masculin (46,1 %), ce qui reflète le pourcentage d'hommes et de femmes francophones dans les Tri-Cities².

3,1,2 Âge

Une proportion de 57,1 % des répondants avait entre 25 et 64 ans, ce qui coïncide précisément avec la répartition de la population des Tri-Cities² (figure 1). La tranche des participants appartenant à la catégorie des aînés (c'est-à-dire âgés de 65 ans et plus) était de 43 %, une proportion supérieure à celle de leur répartition au sein des Tri-Cities. Cette surreprésentation est due au taux élevé de réponse des pensionnaires du Foyer Maillard. Alors que les aînés étaient surreprésentés, les jeunes étaient, quant à eux, sous-représentés. Les adultes âgés de 15 à 24 ans représentent 14,1 % de la population des Tri-Cities, mais aucun d'entre eux n'a répondu à l'enquête de 2004. L'enquête provinciale de la FFCB avait enregistré un taux de réponse des jeunes pareillement bas en 2002, quand seuls 1,8 % des répondants avaient moins de 24 ans.

² Source : Statistique Canada, *Profils des communautés de 2001*

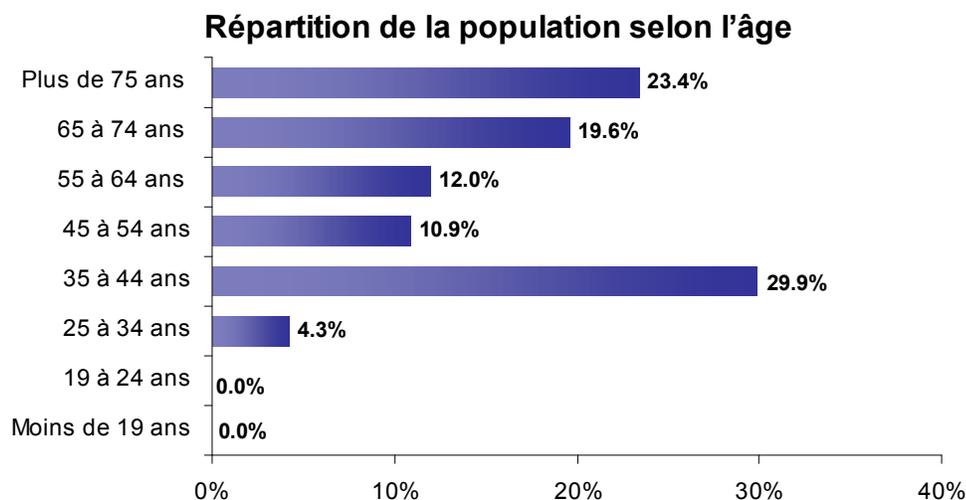


Figure 1 : Répartition des répondants selon l'âge

3,1,3 Entourage

Pour mieux comprendre l'entourage des participants, il importait de déterminer le nombre de personnes francophones qui vivaient avec eux. Plus de 80 % des répondants ont dit vivre avec au moins une autre personne parlant le français (figure 2), un taux supérieur à celui relevé à l'échelle de l'ensemble de la Colombie-Britannique (70,9 %) en 2002. Qui plus est, les résultats révèlent que 31,5 % des répondants ont au moins un enfant de 15 ans ou moins. Quoique ces enfants n'aient pas rempli le questionnaire, il est vraisemblable que leurs besoins en matière de santé aient été pris en compte par leurs parents dans le cadre de l'enquête, ce qui compense le manque de réponse parmi les moins de 19 ans.

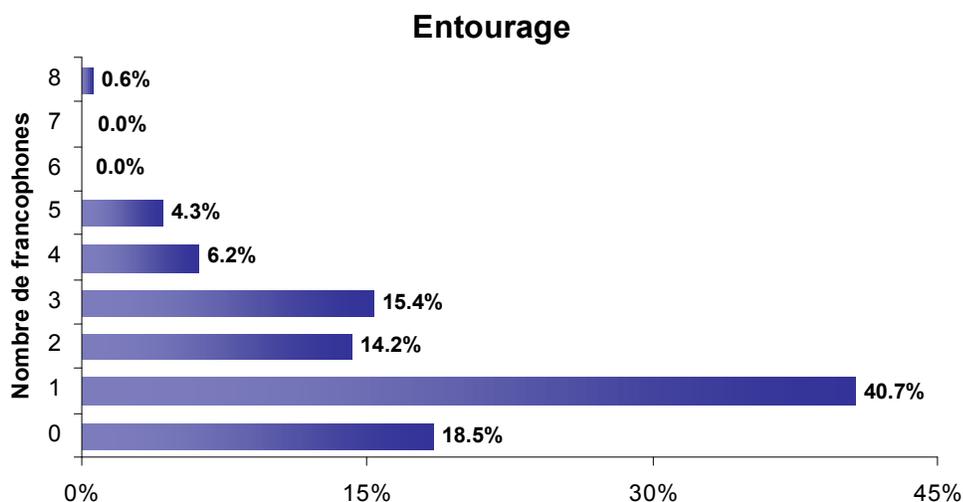


Figure 2 : Entourage

Les répondants ont dit que leur réseau social (famille et amis) se composait d'anglophones, de francophones et d'une faible proportion de personnes parlant d'autres langues (figure 3).

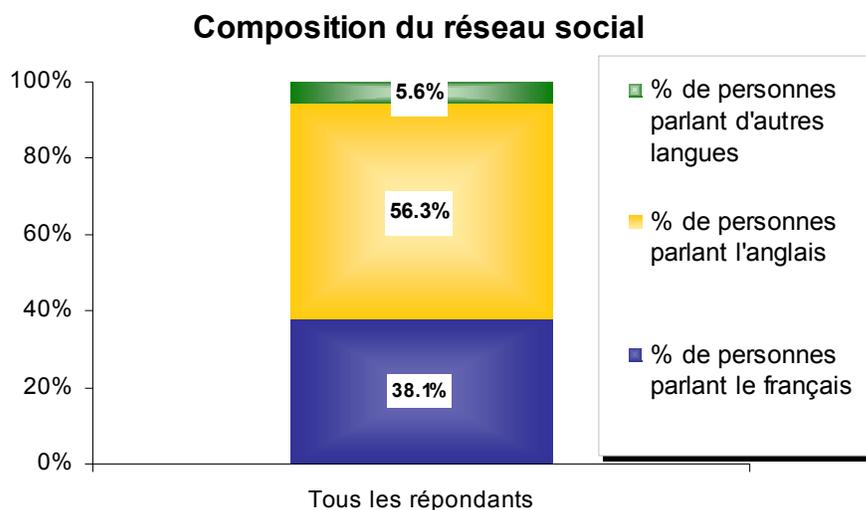


Figure 3 : Composition du réseau social en ce qui concerne la langue

3,1,4 Lieu de naissance et migration

La grande majorité des participants n'est pas née en Colombie-Britannique. Plus précisément, le lieu de naissance le plus souvent cité était le Québec (37,4 %), suivi de la Saskatchewan (16,5 %) (figure 4).

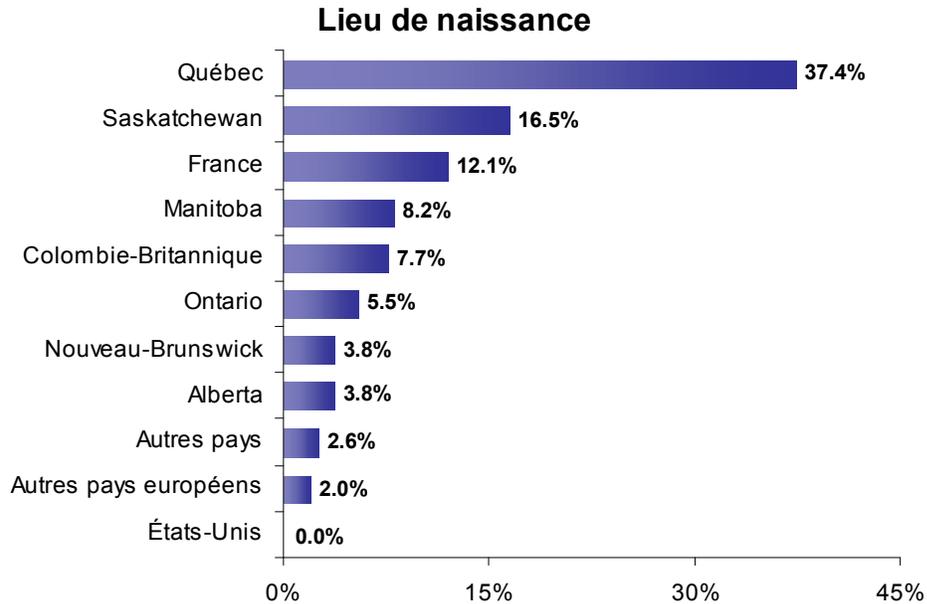


Figure 4 : Lieu de naissance

Parallèlement à ces résultats, sur les 92 % de répondants nés ailleurs qu'en Colombie-Britannique, 38,3 % habitaient le Québec et 18,6 % habitaient la Saskatchewan avant de s'installer en C.-B. (figure 5). Comparativement aux résultats de l'enquête provinciale de 2002, il semble que la population des Tri-Cities compte un plus fort pourcentage d'habitants venus de la Saskatchewan et un moindre pourcentage d'habitants originaires de France.

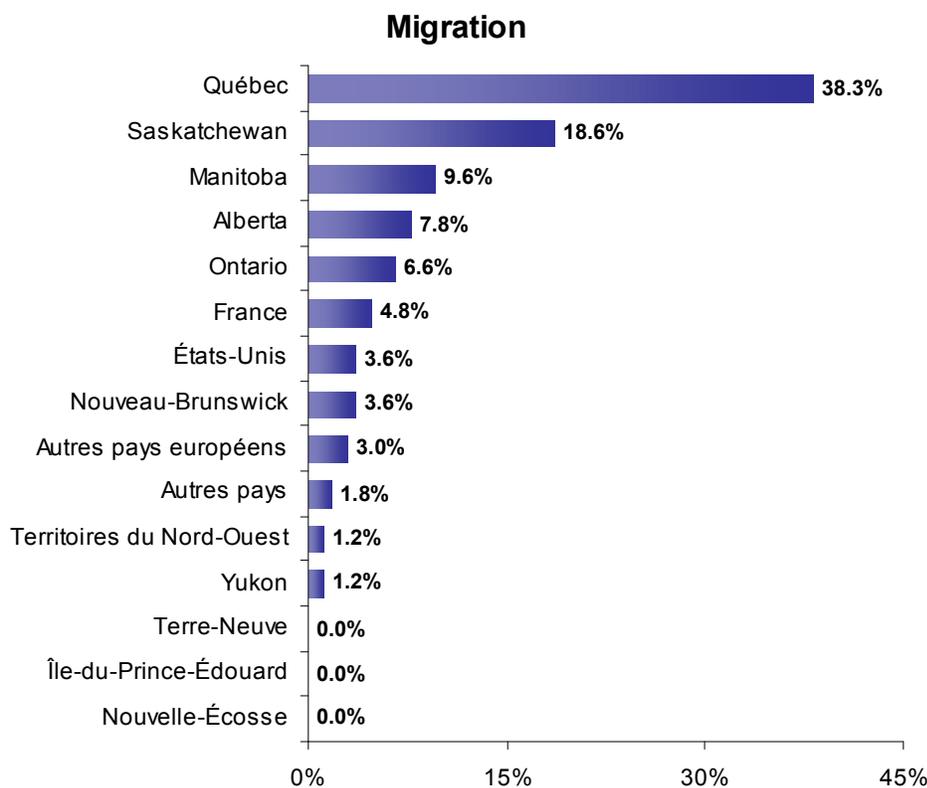


Figure 5 : Migration

3,1,5 Années de résidence en Colombie-Britannique

Quoique la majorité des répondants n'aient pas vu le jour en Colombie-Britannique, ils habitent la province depuis bon nombre d'années. Tout comme en 2002, 63,1 % des répondants y vivent depuis 15 ans ou plus, tandis qu'un peu plus de 10 % y vivent depuis moins de 5 ans. Tous les gens qui y vivent depuis moins de 2 ans ont moins de 45 ans; enfin, parmi les gens qui y vivent depuis moins de 5 ans, 64,3 % ont moins de 45 ans.

3,1,6 Langue

Quand on leur a demandé dans quelle langue ils communiquaient le mieux, la majorité des répondants (59,7 %) ont dit communiquer aussi bien en français qu'en anglais, 33,5 % ont dit mieux communiquer en français et 6,8 % ont dit mieux communiquer en anglais (figure 6). Ces résultats sont comparables à ceux de l'enquête de 2002, quand 51,4 % de l'échantillon

disait posséder une connaissance égale du français et de l'anglais. Bien que plus de 75 % des répondants vivent en Colombie-Britannique depuis 10 ans ou plus, il importe de noter qu'un tiers d'entre eux (33,5 %) déclare mieux communiquer en français.

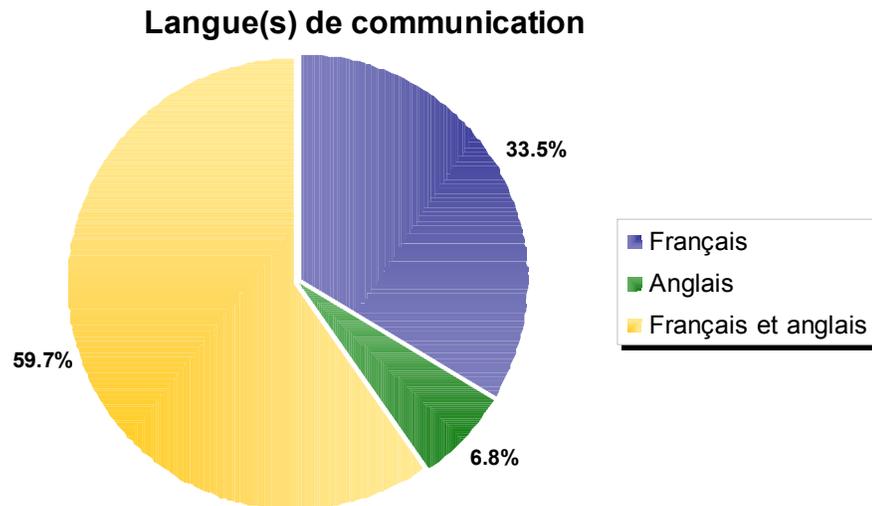


Figure 6 : Langue(s) de communication

Pour ce qui est de l'aptitude à communiquer en anglais, les répondants ont évalué leur capacité à tenir une conversation en anglais à un très haut niveau. Ainsi 67 % des répondants ont dit pouvoir « très bien » tenir une conversation en anglais. Seuls 7,1 % d'entre eux ont sélectionné « pas très bien » ou « pas du tout » (figure 7).

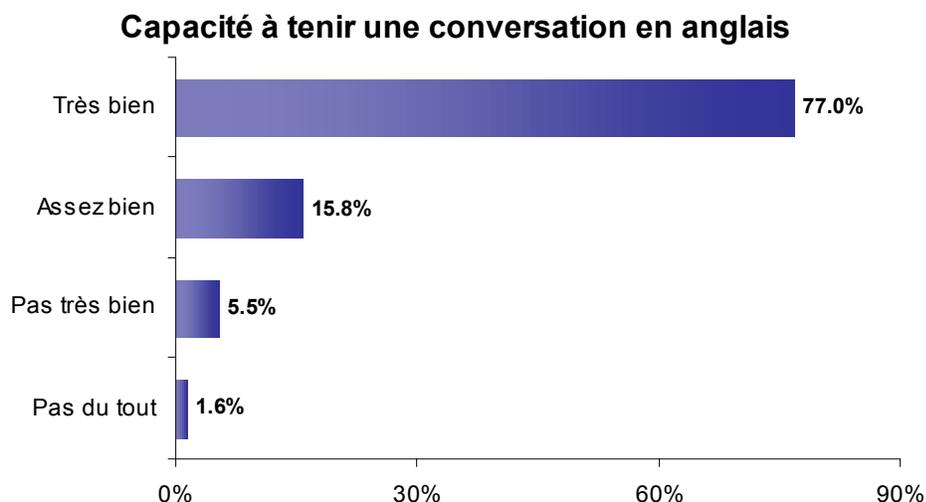


Figure 7 : Capacité à tenir une conversation en anglais

C'est donc un problème épineux qui se pose aux décisionnaires du système de santé qui se penchent sur le besoin en services de santé en français. Quoique la grande majorité des répondants semble tout à fait en mesure de converser en anglais, il n'en reste pas moins qu'un grand nombre d'entre eux (33,5 %) déclare mieux s'exprimer en français.

3,1,7 Éducation et revenu

La grande majorité des répondants (80,2 %) a suivi des études postsecondaires et 57,6 % détient un baccalauréat ou un diplôme supérieur (figure 8). Les résultats de l'enquête actuelle rappellent ceux de l'enquête provinciale de 2002. Il convient de noter que le pourcentage de répondants des Tri-Cities titulaires d'un doctorat (8 %) est le double de celui relevé pour l'ensemble de la Colombie-Britannique (4,1 %).

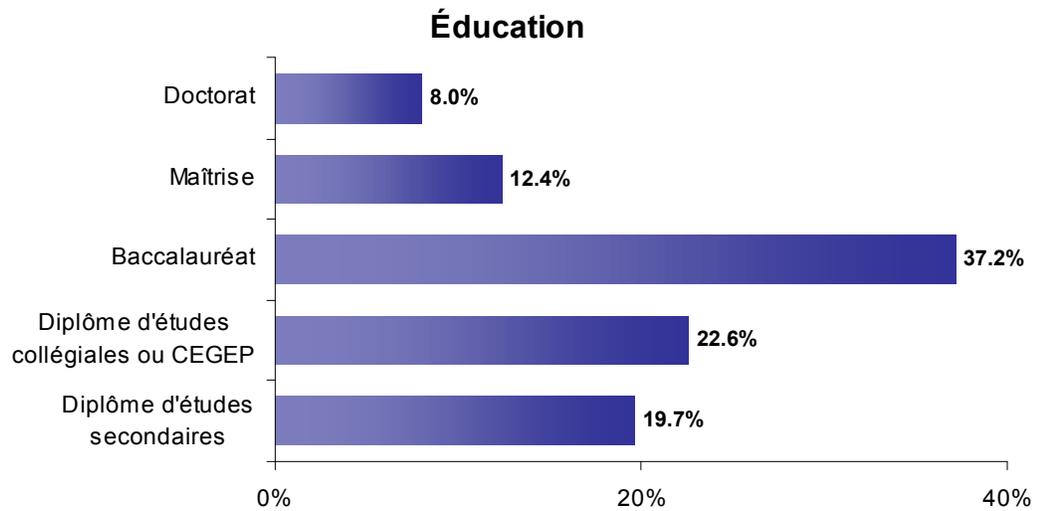


Figure 8 : Éducation

Les répondants avaient généralement un niveau de revenu allant de moyen à élevé. Ainsi 55,9 % d'entre eux ont dit gagner au moins 35 000 \$ par an et 35,3 % d'entre eux ont dit gagner plus de 50 000 \$ par an (figure 9).

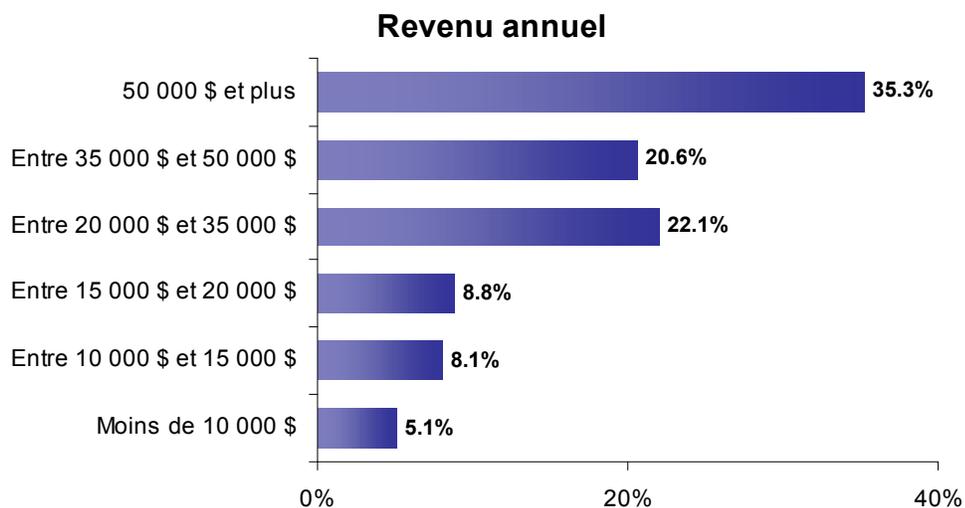


Figure 9 : Revenu annuel

3,2 Habitudes de vie

Cette section traite des résultats liés aux habitudes de vie de la population francophone des Tri-Cities, dont les habitudes en matière de sommeil et

d'alimentation, le niveau d'activité physique, la consommation d'alcool et l'usage du tabac.

En général, les répondants ont dit avoir des habitudes de vie bénéfiques et faire attention à leur santé (figures 10 à 15). C'est ainsi que 72,9 % dorment de 7 à 8 heures par nuit la plupart du temps ou toujours et que 73,6 % prennent chaque jour un petit déjeuner. Les collations entre les repas et le recours aux plantes médicinales sont plutôt rares. Près de la moitié des répondants (48 %) ont déclaré prendre des suppléments alimentaires vitaminés ou minéraux la plupart du temps ou toujours et 92 % des répondants ont dit veiller à consommer des aliments bons pour la santé la plupart du temps ou toujours.

Les habitudes de vie décrites différaient peu selon le sexe, à l'exception du fait que davantage de femmes ont dit « toujours » manger entre les repas, prendre des suppléments vitaminés ou minéraux et veiller à consommer des aliments bons pour la santé. Ces résultats concordent avec ceux de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)³ de 1998-1999, selon laquelle plus de femmes que d'hommes s'assuraient d'avoir une alimentation saine et de prendre des suppléments vitaminés ou minéraux.

³ *Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population 1998-1999.*

Je dors de 7 à 8 heures par nuit

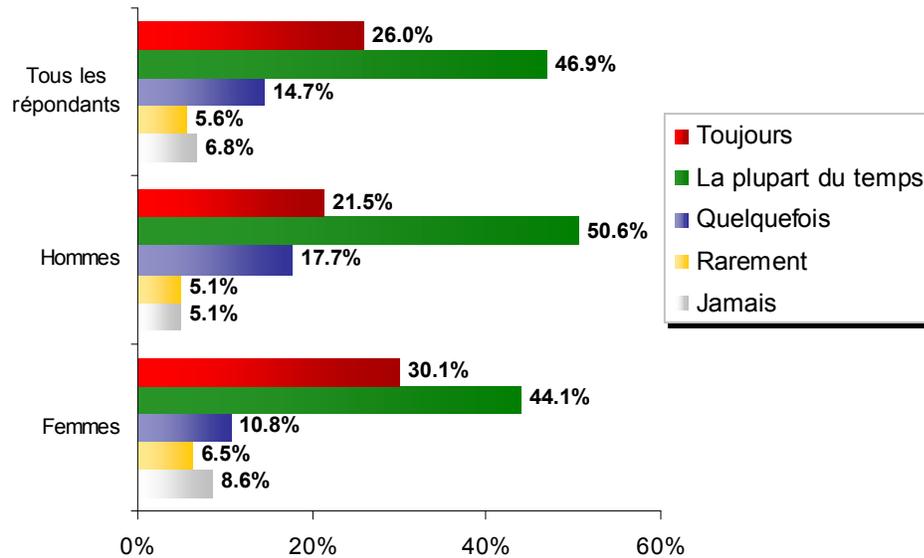


Figure 10 : Habitudes en matière de sommeil

Je prends un petit déjeuner à chaque jour

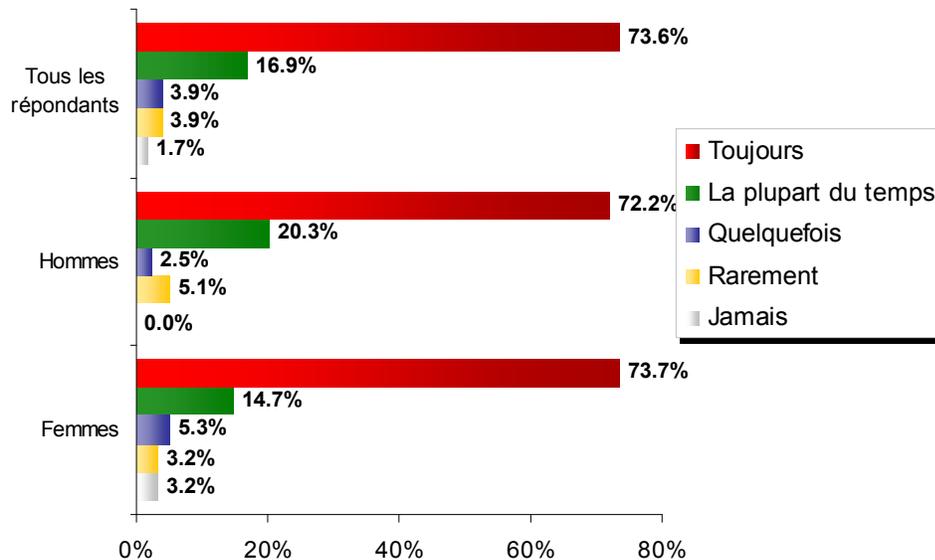


Figure 11 : Consommation du petit déjeuner

Je mange entre les repas

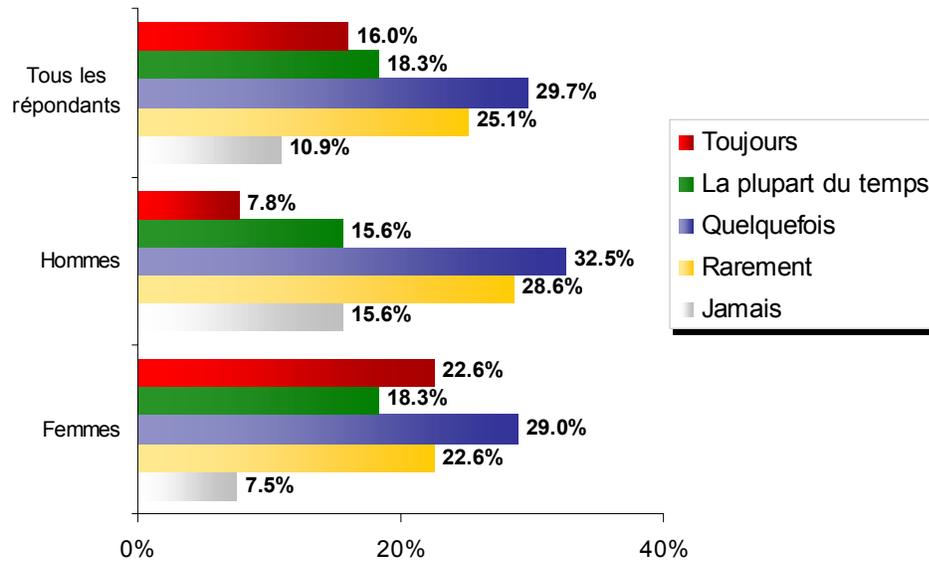


Figure 12 : Habitudes en matière de collations entre les repas

J'utilise des plantes médicinales

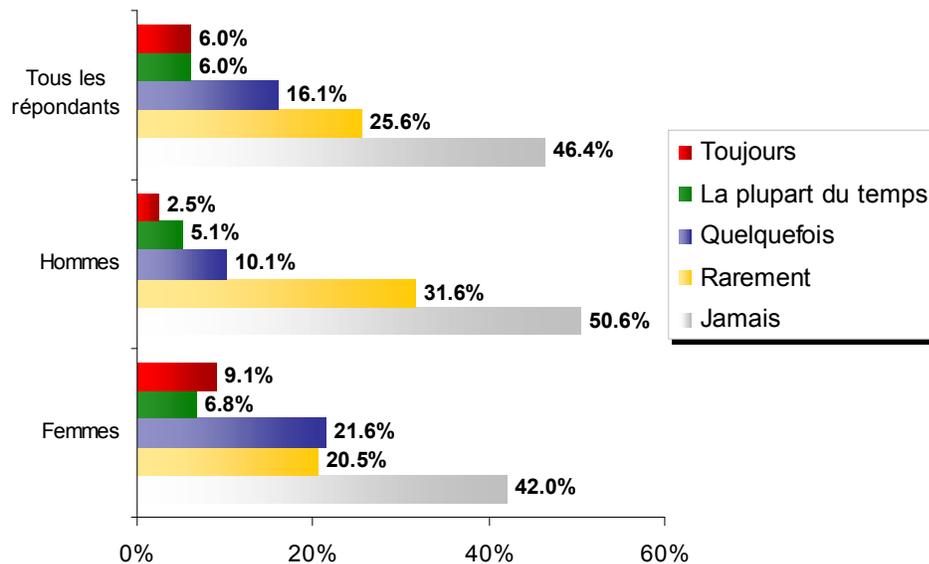


Figure 13 : Recours aux plantes médicinales

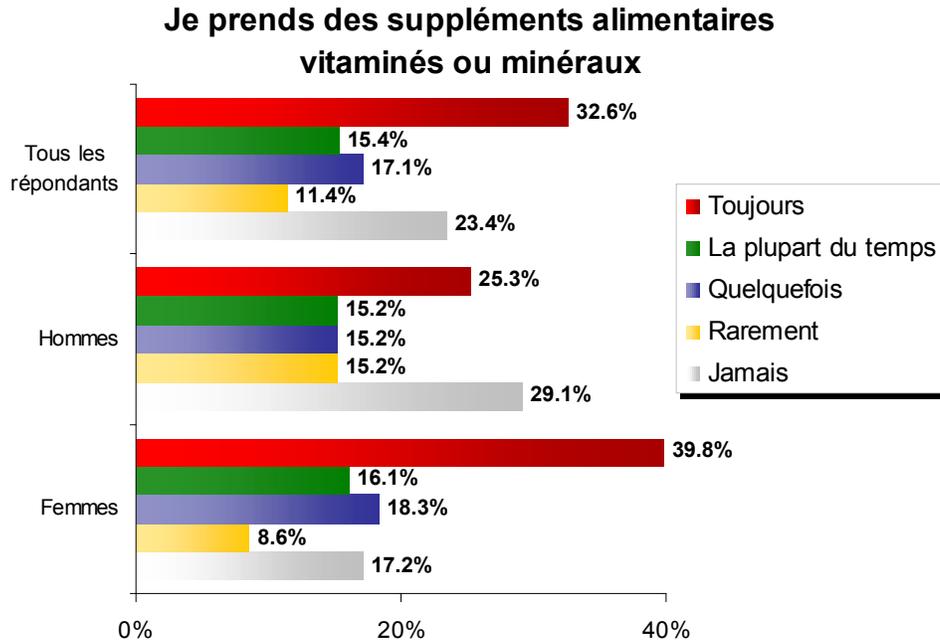


Figure 14 : Recours aux suppléments vitaminés ou minéraux

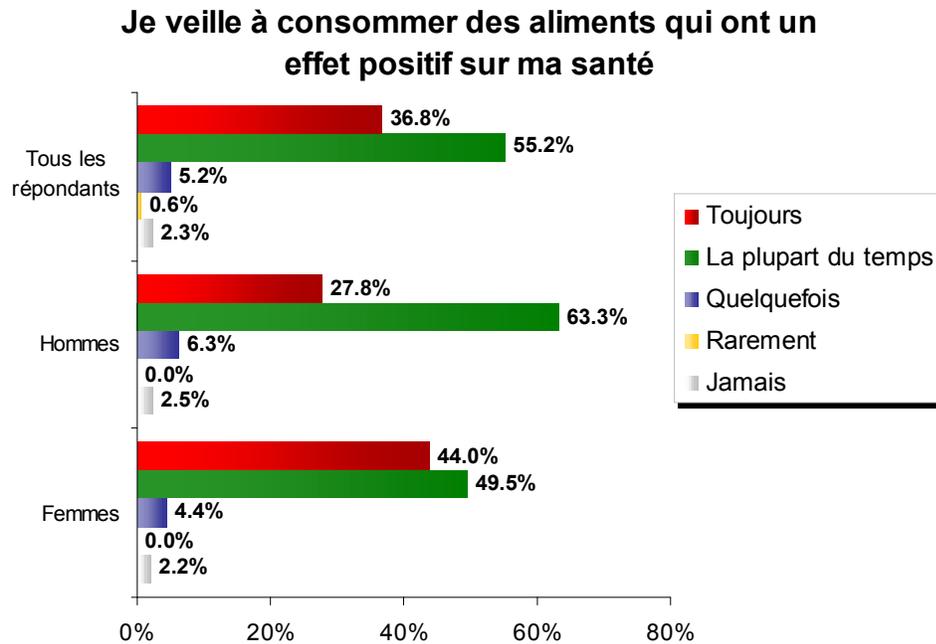


Figure 15 : Consommation d'aliments bons pour la santé

En ce qui a trait à la perception de soi, une forte proportion des répondants (62,8 %) a jugé être à son poids santé (figure 16). Parmi les autres répondants, 28,9 % estimaient être au-dessus de leur poids santé et 8,3 % estimaient être en dessous de leur poids santé. Ces résultats correspondent à ceux de l'ENSP, selon laquelle 69 % des Canadiens estimaient être à leur poids santé.

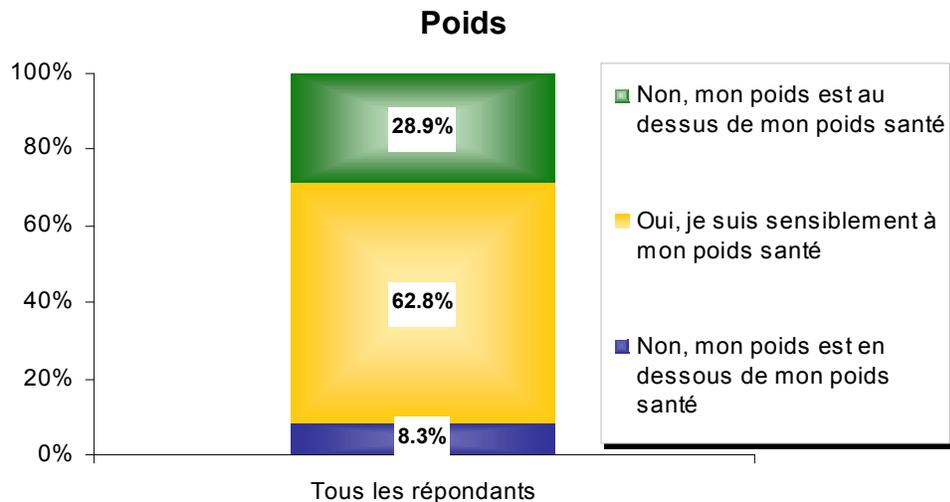


Figure 16 : Auto-évaluation du poids corporel

Quant aux comparaisons entre les sexes, autant de femmes (63,8 %) que d'hommes (64,2 %) jugeaient être à leur poids santé, mais plus de femmes (33 %) que d'hommes (23,5 %) estimaient être au-dessus de leur poids santé et moins de femmes (3,2 %) que d'hommes (12,3 %) estimaient être en dessous de leur poids santé.

3,2,1 Activité physique

Les répondants présentent l'activité physique puisque 83,5 % d'entre eux ont dit s'y livrer. Parmi les participants physiquement actifs, le nombre moyen de séances par semaine était de 4,4, un résultat qui place les francophones des Tri-Cities bien au-dessus de la moyenne nationale en ce domaine; en effet, selon l'ENSP, plus de la moitié des Canadiens ne se livrent à aucune activité physique.

3,2,2 Consommation de tabac et d'alcool

Près de la moitié des répondants (48,6 %) ont dit avoir fumé dans le passé, mais 88,1 % d'entre eux disent ne pas fumer présentement. Les fumeurs occasionnels formaient 4 % de l'échantillon et les fumeurs actuels 8 %. Parmi les fumeurs actuels et occasionnels, la consommation moyenne était de 11,5 cigarettes par jour et 43,8 % ont dit qu'ils envisageaient de cesser de fumer dans les six prochains mois. Ces chiffres diffèrent considérablement des résultats de l'enquête provinciale de 2002, selon laquelle 70 % des fumeurs actuels et occasionnels (qui représentaient 10,7 % des répondants) prévoyaient cesser de fumer dans les six mois.

Les participants semblent faire preuve d'un comportement responsable quant à la consommation d'alcool; 77,9 % d'entre eux ont dit consommer des boissons alcoolisées et 22,1 % ne pas le faire. Parmi les répondants qui consomment des boissons alcoolisées, 69,8 % le font une fois par semaine ou moins (tableau 1). Enfin 76,1 % des répondants qui consomment des boissons alcoolisées disent ne jamais consommer plus de 5 verres d'alcool lors d'une même occasion (tableau 2).

Fréquence de consommation d'alcool	%
Moins d'une fois par mois	14.7
Une fois par mois	14.7
2 à 3 fois par mois	25.0
Une fois par semaine	15.4
2 à 3 fois par semaine	14.0
4 à 6 fois par semaine	8.1
Tous les jours	8.1

Tableau 1 : Fréquence de consommation d'alcool

Consommation de plus de cinq verres d'alcool lors d'une même occasion	%
Jamais	76.1
Moins d'une fois par mois	12.0
Une fois par mois	7.7
2 à 3 fois par mois	1.4
Une fois par semaine	2.1
Plus d'une fois par semaine	0.7

Tableau 2 : Consommation de plus de cinq verres d'alcool lors d'une même occasion

En règle générale, les hommes et les femmes avaient des habitudes de consommation d'alcool comparables (figure 17), à la seule exception que bien plus de femmes que d'hommes ont dit boire de l'alcool moins d'une fois par mois.

Consommation d'alcool selon le sexe

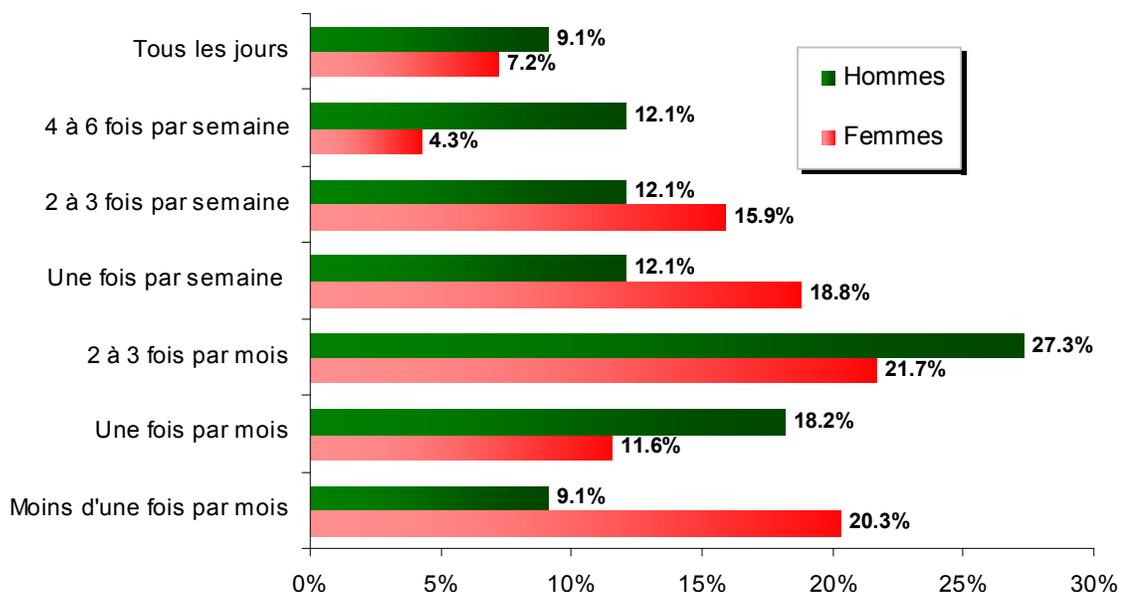


Figure 17 : Consommation d'alcool selon le sexe

3,2,3 Consultations médicales

La majorité des répondants ont dit consulter leur médecin au moins une fois par an. Plus précisément, 27,9 % ont dit le faire une fois par an,

43,2 % 2 à 5 fois par an, 16,9 % 6 à 10 fois par an et 8,2 % plus de 10 fois par an. Seuls 3,8 % des répondants ont déclaré ne jamais consulter leur médecin (figure 18).

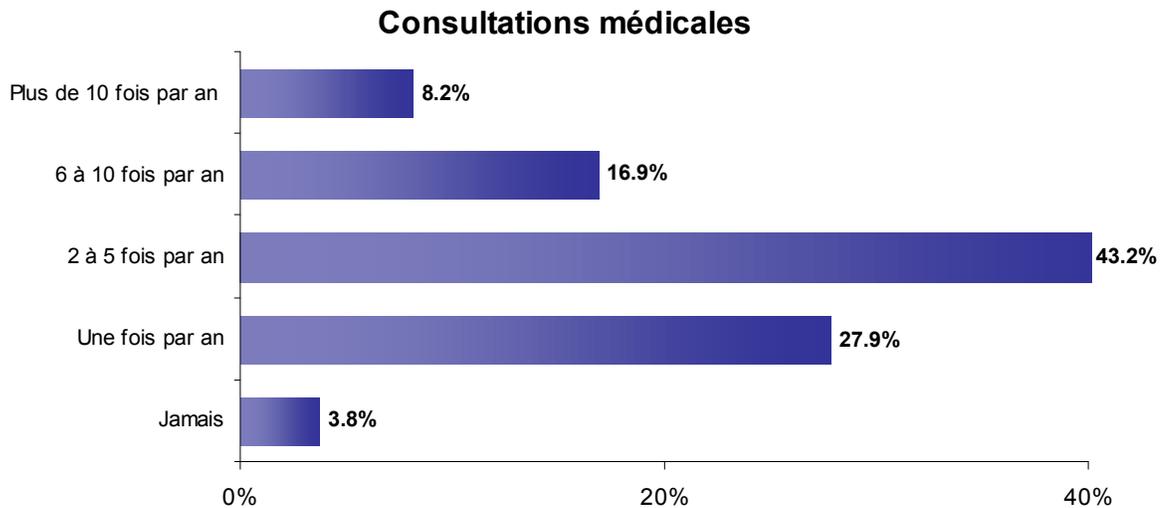


Figure 18 : Consultations médicales

Les aînés avaient tendance à consulter leur médecin plusieurs fois par an (figure 19). Ainsi les plus de 64 ans représentaient 87,1 % des personnes qui voient leur médecin de 6 à 10 fois l'année et 80 % des personnes qui voient leur médecin plus de 10 fois l'année.

Consultations médicales selon l'âge

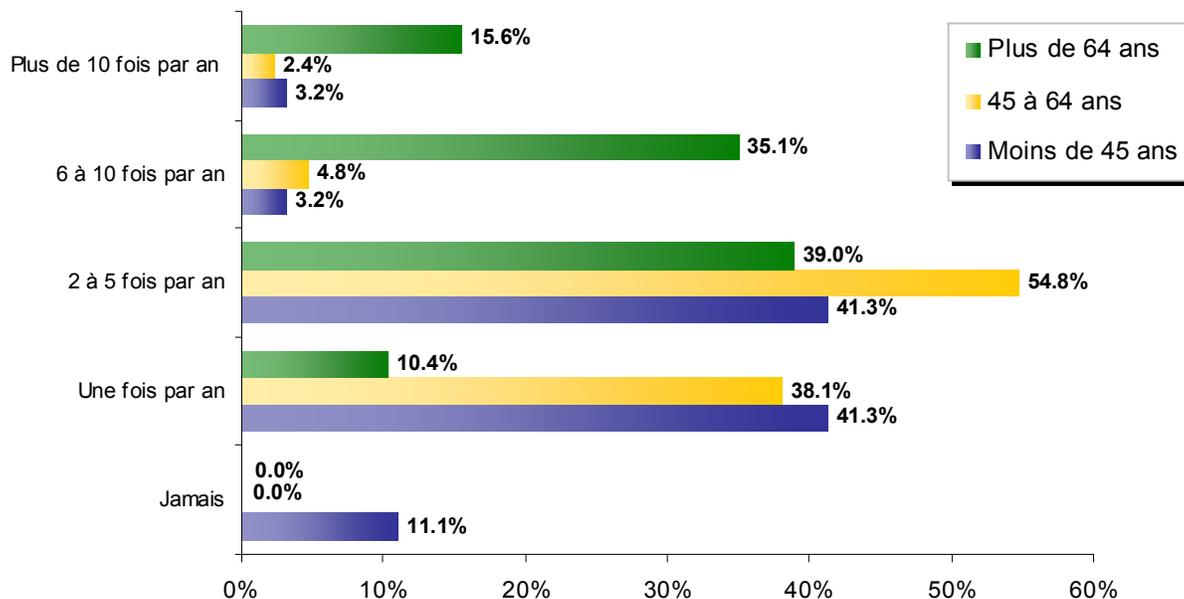


Figure 19 : Consultations médicales selon l'âge

Tout comme dans l'enquête de 2002, la principale raison motivant une consultation médicale, citée dans 70,4 % des cas, était la prévention (i.e. prostate, test de Papanicolaou, vaccination, etc.) (figure 20). Les autres raisons le plus souvent invoquées étaient une maladie (36,9 %), une maladie chronique (i.e. asthme, diabète, hypertension artérielle) (33 %) et une blessure (17,9 %). Plus de femmes que d'hommes ont consulté leur médecin à des fins de prévention. Comme les répondants étaient libres de sélectionner plus d'une raison, le total dépasse 100 %.

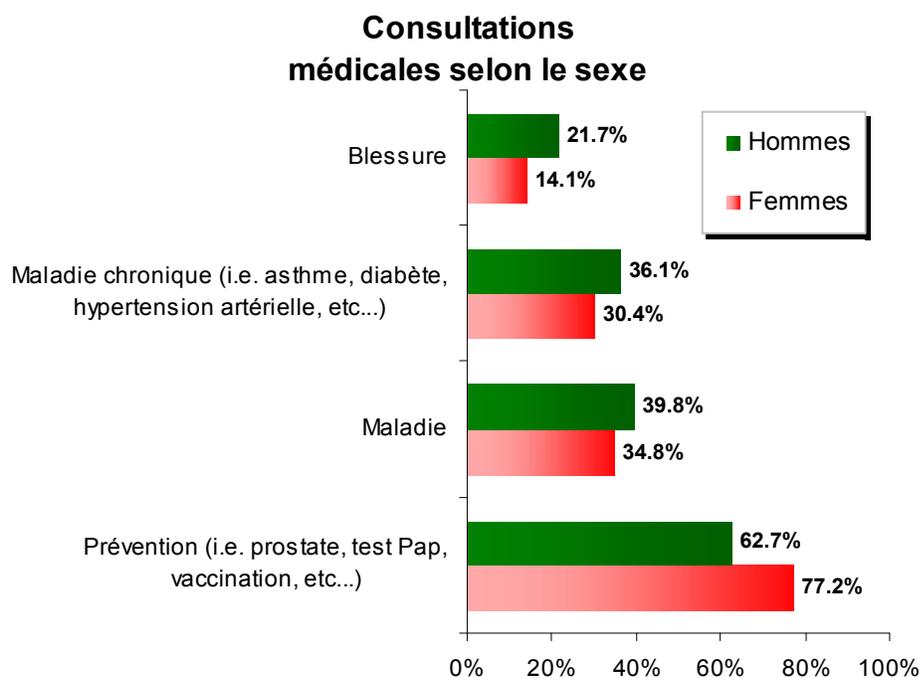


Figure 20 : Raisons motivant les consultations médicales selon le sexe

3,3 Profil de santé

La rubrique « Profil de santé » du questionnaire comprenait sept questions visant à établir la prévalence des incapacités et des maladies chroniques ou héréditaires, la perception de soi en matière de santé, les moyens de gérer le stress et la disponibilité du réseau social en cas de maladie.

3,3,1 Invalidité et maladie

La prévalence d'une incapacité ou d'une condition physique ou mentale limitant les participants dans certaines activités était faible puisque seuls 8,7 % des répondants en ont cité une; la condition était temporaire dans 2,7 % des cas et permanente dans 6 % des cas.

De surcroît, 60 % des répondants ont dit ne pas souffrir de maladie chronique. Parmi les autres répondants, 15,6 % ont cité l'arthrite, 12,2 % un trouble cardiaque, 10 % l'hypertension artérielle, 8,9 % un problème respiratoire et 8,3 % un autre trouble (dont la fibromyalgie, le syndrome de

fatigue chronique, le diabète et l'ostéoporose). Les maladies héréditaires touchaient 14,5 % des répondants et comprenaient notamment les troubles cardiaques, le cancer, la perte de mémoire et les troubles de la vue.

3,3,2 Auto-évaluation de la santé

Les répondants devaient faire une auto-évaluation de leur santé physique et émotionnelle. Sur le premier plan, près de 80 % des participants ont dit être en « bonne », « très bonne » ou « excellente » santé physique. Sur le second plan, les résultats étaient tout aussi positifs puisque presque 90 % des répondants ont dit être en « bonne », « très bonne » ou « excellente » santé émotionnelle (figure 21).

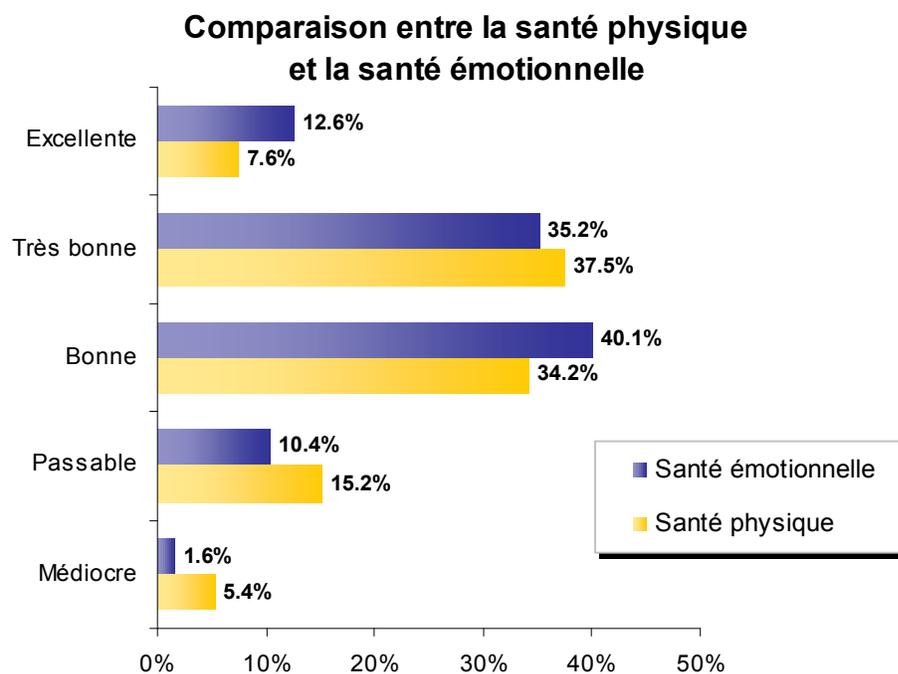


Figure 21 : Comparaison entre la santé physique et la santé émotionnelle

Plus de femmes que d'hommes ont jugé leur santé physique « médiocre » (figure 22). C'est ainsi que 10,3 % des femmes ont choisi « médiocre », par rapport à 0 % des hommes. L'auto-évaluation de la santé émotionnelle n'a pas révélé la même disparité selon le sexe (figure 23).

Santé physique selon le sexe

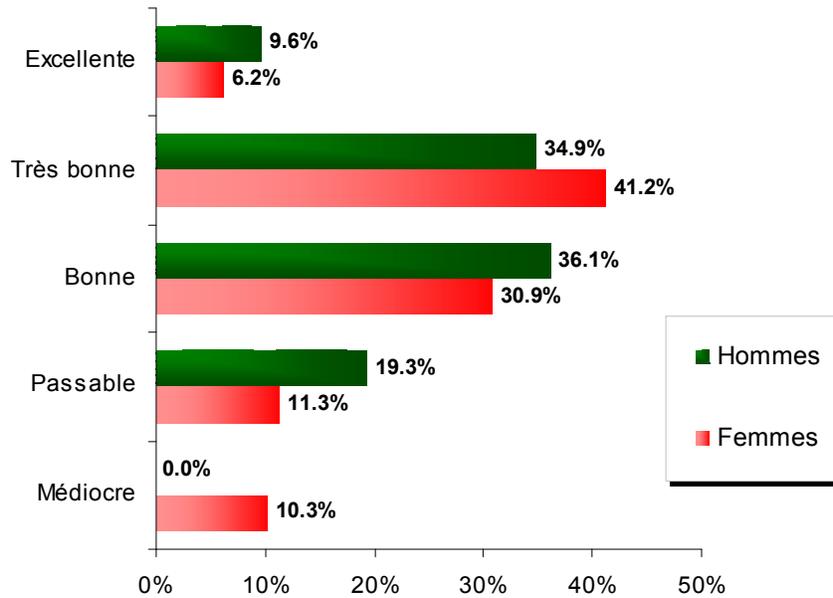


Figure 22 : Santé physique selon le sexe

Santé émotionnelle selon le sexe

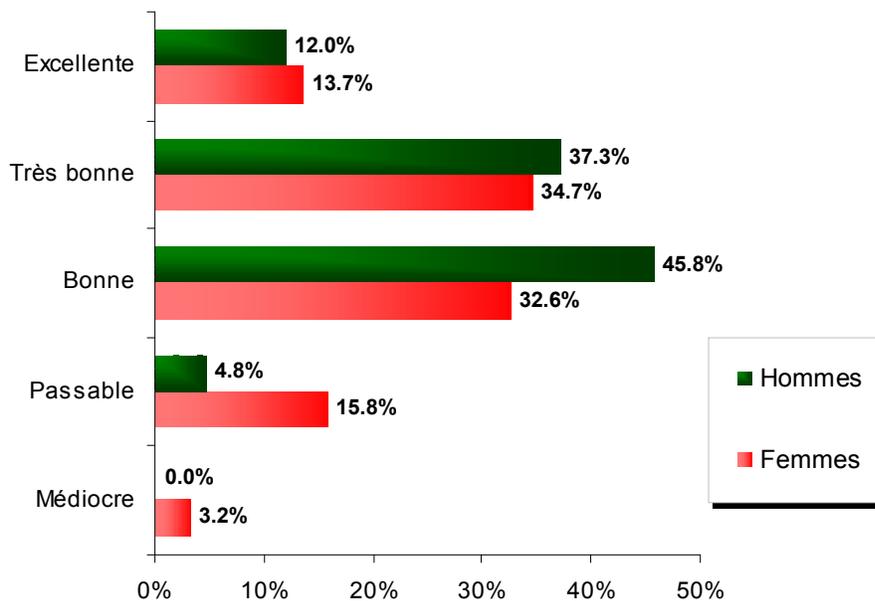


Figure 23 : Santé émotionnelle selon le sexe

D'autre part, les plus jeunes répondants ont évalué leur santé physique et émotionnelle plus positivement que leurs aînés. Alors que 73,1 % des

moins de 45 ans ont estimé leur santé physique « très bonne » ou « excellente », seuls 16,5 % des plus de 64 ans partageaient cet avis. De même, sur le plan émotionnel, 66,2 % des moins de 45 ans ont dit être en « très bonne » ou « excellente » santé émotionnelle, tandis que seuls 24,3 % des plus de 64 ans ont choisi « très bonne » ou « excellente ».

3,3,3 Gestion du stress

Pour gérer leur stress, les répondants ont dit utiliser l'activité physique (58,3 %), la pratique spirituelle ou la prière (43,4 %), la gestion du temps (40 %), une méthode de relaxation (29,1 %), la méditation (12,6 %) et un verre ou deux d'alcool (5,7 %). Une tranche de 12 % des répondants a cité d'autres méthodes de gestion du stress, dont la lecture, le sommeil, le jeu de billard/les cartes et la musique. Enfin 10,3 % des répondants ont affirmé que la gestion du stress ne s'appliquait pas à leur cas.

Pour ce qui est des disparités selon le sexe, plus d'hommes que de femmes ont dit avoir recours à l'activité physique, mais plus de femmes que d'hommes ont dit avoir recours à la pratique spirituelle ou la prière et à la gestion du temps (tableau 3). Quant aux différences fondées sur l'âge, il semblerait que, par rapport à leurs cadets, les aînés (les répondants âgés de 65 ans et plus) usent moins souvent de l'activité physique et de la gestion du temps et plus souvent de la pratique spirituelle ou la prière pour gérer leur stress (tableau 3).

Méthodes de gestion du stress					
	Selon le sexe		Selon l'âge		
	Femmes	Hommes	Moins de 45 ans	45 à 64 ans	Plus de 64 ans
Activité physique	52.2%	66.7%	76.2%	70.7%	35.2%
Pratique spirituelle / prière	47.8%	37.0%	34.9%	41.5%	52.1%
Gestion du temps	47.8%	33.3%	61.9%	51.2%	14.1%
Méthode de relaxation	32.2%	27.2%	30.2%	34.1%	25.4%
Méditation	15.6%	7.4%	14.3%	12.2%	11.3%
Autre	15.6%	8.6%	14.3%	12.2%	9.9%
Ne s'applique pas	8.9%	12.3%	4.8%	7.3%	16.9%
Un verre ou deux d'alcool	6.7%	4.9%	6.3%	9.8%	2.8%

Tableau 3 : Gestion du stress selon l'âge et le sexe

3,3,4 Soutien du réseau social

En cas de maladie, 69,3 % des répondants ont affirmé pouvoir compter sur un membre de leur réseau social (par ex. parent ou ami) pour prendre soin d'eux. D'un autre côté, bon nombre de répondants (30,7 %) pensaient ne pouvoir compter sur aucun membre de leur réseau social s'ils venaient à tomber malade, fait qui peut donner lieu de s'inquiéter et suggère un certain niveau d'isolation sociale parmi les habitants des Tri-Cities. Ni l'âge ni le sexe n'ont fortement joué sur la présence ou l'absence d'une personne sur qui compter en cas de maladie.

3,4 Besoins en matière de santé

Cette rubrique traite des besoins des habitants francophones des Tri-Cities en matière de soins de santé.

3,4,1 Services obtenus

Il importait de commencer par quantifier la proportion de répondants ayant reçu des services de santé depuis qu'ils résidaient en Colombie-Britannique. En fait, 96,7 % des répondants ont dit avoir obtenu des services de santé

depuis qu'ils y vivent. Parmi ces services, le plus fréquemment cité était celui d'un médecin de famille/omnipraticien, suivi de près par le service d'un dentiste ou orthodontiste (figure 24). Les autres professionnels de la santé appartenant aux 10 premiers sur la liste étaient les spécialistes de la vue, les chirurgiens, les chiropraticiens, les physiothérapeutes, les infirmiers, les gynécologues, les massothérapeutes, les pédiatres et les podiatres. Ces résultats sont comparables à ceux de l'enquête provinciale de 2002, mais il faut noter que les podiatres étaient situés vers le haut de la liste en 2004 alors qu'ils ne figuraient pas au questionnaire en 2002.

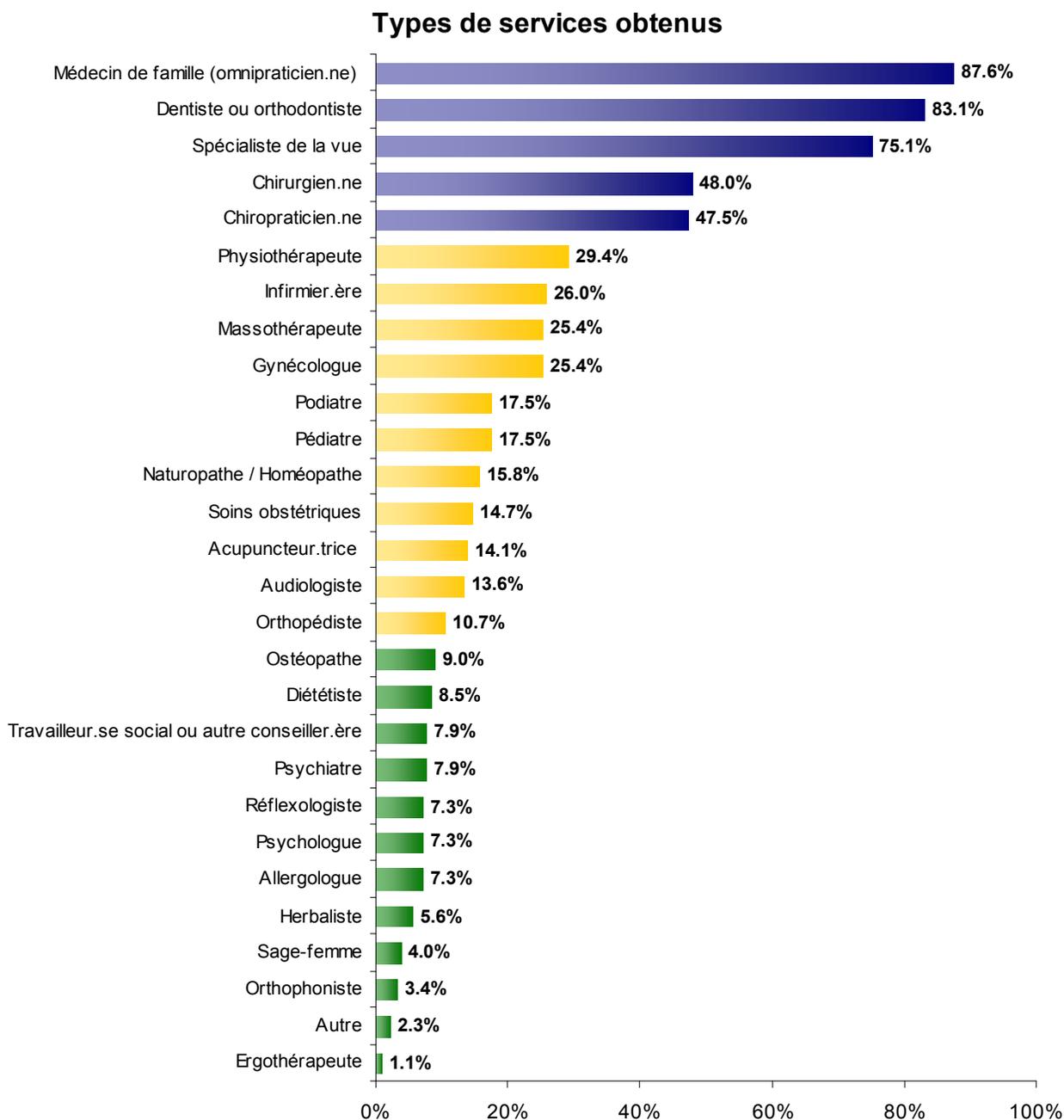


Figure 24 : Types de services obtenus

Le recours aux services de santé a donné lieu à d'importantes variations selon le sexe. Plus de femmes que d'hommes ont recouru aux services d'un membre du personnel infirmier, travailleur social ou autre conseiller, massothérapeute ou pédiatre, tandis que plus d'hommes que de femmes ont vu un audiologiste. En particulier, 35,2 % des femmes ont dit avoir

consulté un membre du personnel infirmier par rapport à 17,3 % des hommes; 15,4 % des femmes ont cité les services d'un travailleur social ou autre conseiller par rapport à 0 % des hommes; 31,9 % des femmes ont vu un massothérapeute comparativement à 19,8 % des hommes; et 23,1 % des femmes ont vu un pédiatre comparativement à 11,1 % des hommes. Par contre, 19,8 % des hommes ont dit avoir consulté un audiologiste par rapport à seulement 7,7 % des femmes.

L'utilisation des services de santé différait également selon l'âge. C'est ainsi que les consultations auprès d'un spécialiste de la vue grimpaient de 66 % chez les moins de 65 ans à 88 % chez les gens âgés de 65 ans ou plus. Les soins chirurgicaux augmentaient eux aussi régulièrement avec l'âge, passant de 25,4 % chez les moins de 45 ans à 43,9 % chez les personnes ayant entre 45 et 64 ans et enfin à 68 % chez les aînés. Les répondants plus âgés prisait davantage les services de podologie, puisque seuls 5,1 % des participants de moins de 45 ans ont déclaré avoir consulté un podiatre alors qu'environ un quart des participants âgés de 45 ans et plus a dit l'avoir fait.

3,4,2 Importance de l'accès à des services en français

Les francophones des Tri-Cities attachent de l'importance à l'accès à des services de santé en français. Un grand nombre de répondants (59,6 %) ont jugé cet accès « important » ou « très important » (figure 25). Ni le sexe ni l'âge n'influaient sur l'importance accordée à l'accès à des services de santé en français. Ces résultats concordent avec ceux de l'enquête menée en 2002 auprès des francophones de toute la Colombie-Britannique.

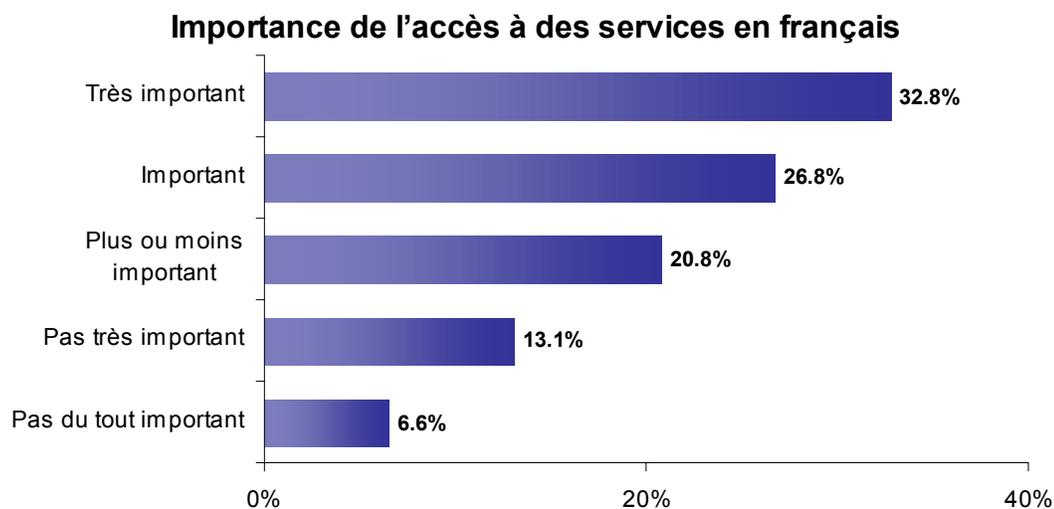


Figure 25 : Importance de l'accès à des services de santé en français

L'analyse croisée du niveau de communication en anglais et de l'importance accordée à l'accès à des services de santé en français a révélé que l'importance de l'accès à des services de santé en français augmentait à mesure que la capacité à converser en anglais diminuait (figure 26). Toutefois, comme on se rappelle qu'environ les trois quarts des répondants ont dit pouvoir « très bien » tenir une conversation en anglais, il importe de noter que 52,9 % des personnes possédant une bonne connaissance de l'anglais ont affirmé qu'il leur était « important » ou « très important » d'avoir accès à des services de santé en français et que seules 6,5 % d'entre elles ont choisi « pas du tout important ». Il faut donc en conclure qu'une forte proportion des personnes maîtrisant très bien l'anglais juge important d'avoir accès à des fournisseurs de services francophones, et que l'accès à des services en français revêt une importance accrue pour les personnes ayant de moindres connaissances de l'anglais.

Importance de l'accès et niveau de communication en anglais

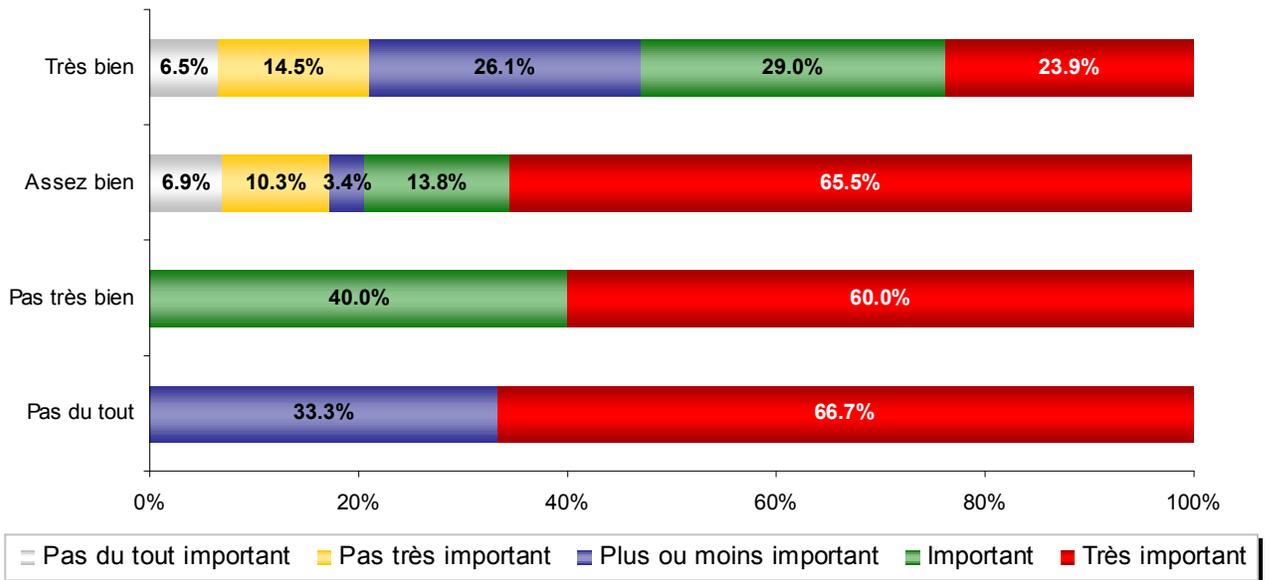


Figure 26 : Importance de l'accès et niveau de communication en anglais

L'analyse croisée de la langue la mieux maîtrisée et de l'importance de l'accès à des services de santé en français a révélé que les personnes communiquant le mieux en français sont celles qui accordent la plus grande importance à l'accès à des services en français (figure 27). Environ un tiers des répondants ont dit mieux communiquer en français, et parmi eux, plus de 80 % estimaient « important » ou « très important » d'avoir accès à des services de santé en français. Même parmi les répondants ayant dit mieux communiquer en anglais (environ 6 % de l'échantillon), 50 % jugeaient l'accès à des services francophones « important » ou « très important ». En outre, parmi les répondants ayant dit s'exprimer aussi bien dans les deux langues (environ 60 % de l'échantillon), 46 % ont affirmé que l'accès à des services de santé en français était « important » ou « très important ». Donc, même si ce sont les personnes communiquant mieux en français qui expriment le plus haut niveau d'importance, un grand nombre de répondants communiquant mieux en anglais ou aussi à l'aise en anglais qu'en français accordent aussi une considérable importance à l'accès à des services de santé en français.

Importance de l'accès et langue de communication

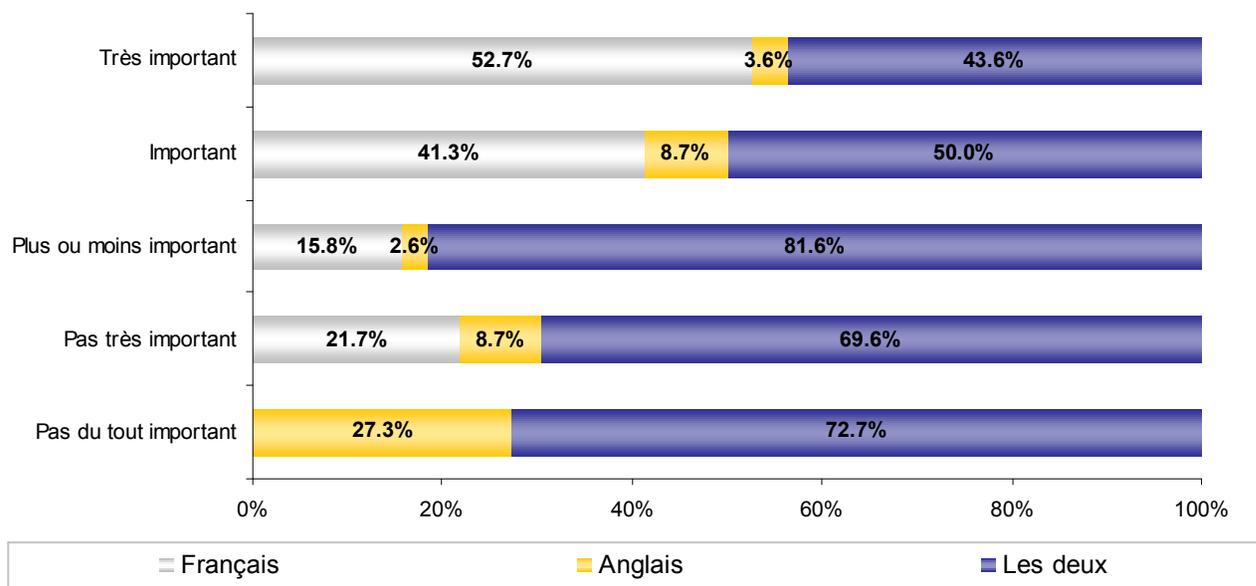


Figure 27 : Importance de l'accès et langue de communication

3,4,3 Tentatives d'obtention de consultation en français

Après avoir établi à quel point il était important pour les répondants de pouvoir accéder à des services de santé en français, il était vital de cerner la proportion de répondants ayant cherché à consulter en français. Au cours des trois dernières années, 41 % des répondants ont cherché à consulter un fournisseur de service de santé francophone en Colombie-Britannique. La raison la plus fréquemment invoquée était que le répondant se sentait plus à l'aise pour décrire son problème médical en français (figure 28). Le nombre de répondants ayant cherché à consulter un fournisseur de service de santé d'expression française en Colombie-Britannique était partagé de manière égale entre hommes et femmes.

Raison invoquée pour tenter de consulter en français

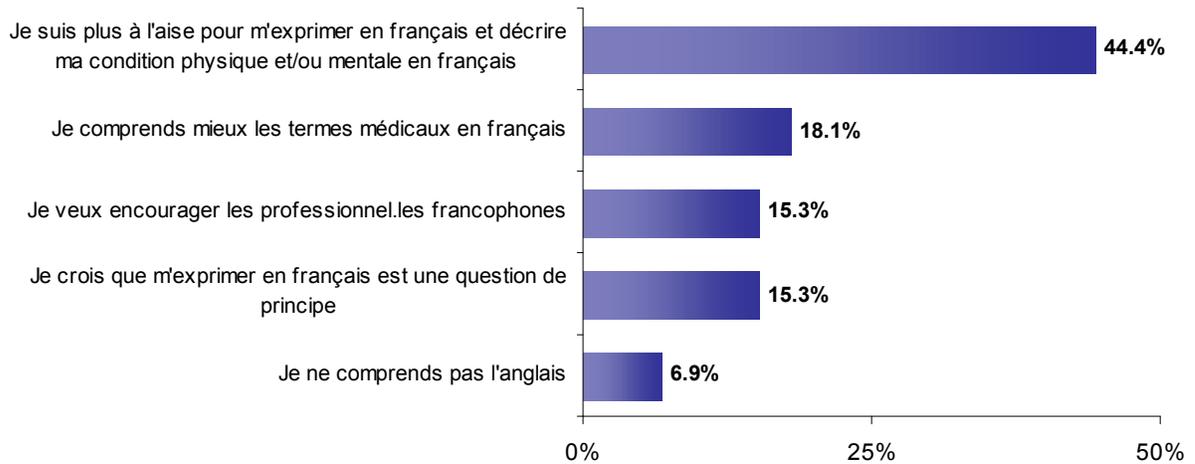


Figure 28 : Raison invoquée pour tenter de consulter en français

On a effectué une analyse croisée pour mieux comprendre le rapport entre l'importance accordée à l'accès aux services de santé en français et les tentatives pour obtenir lesdits services (figure 29). Parmi les répondants ayant jugé l'accès aux services de santé en français « très important », 71,2 % ont tenté de consulter un fournisseur de service de santé parlant le français ces trois dernières années. Toutefois, parmi les répondants ayant jugé l'accès à ces mêmes services simplement « important », seuls 50 % ont cherché à consulter un professionnel de la santé parlant le français. Enfin, il n'est pas surprenant de constater que les gens qui accordent peu d'importance à la possibilité d'accéder à des services en français (i.e. qui ont répondu « pas très important » ou « pas du tout important ») n'ont fait que très peu de tentatives pour obtenir des services en français.

Tentatives de consultation et importance accordée à l'accès

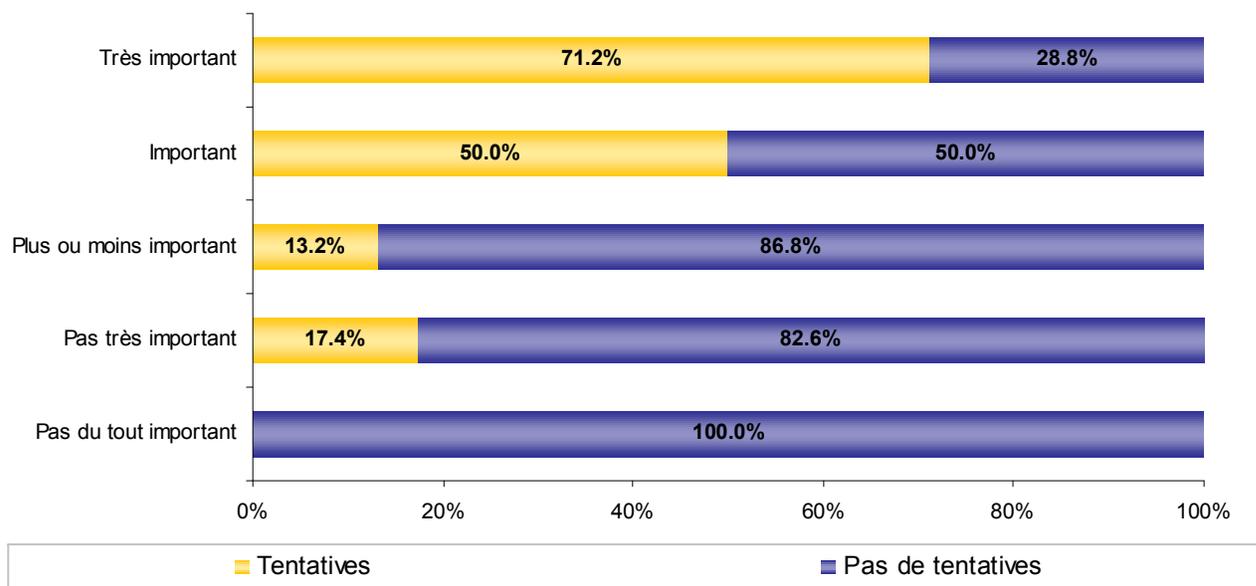


Figure 29 : Tentatives de consultation et importance de l'accès

La langue de communication jouait elle aussi sur les tentatives de consultation (figure 30). Parmi les répondants communiquant mieux en français, 61 % ont cherché à consulter un professionnel de la santé parlant le français en Colombie-Britannique. Par contre, aucun des répondants communiquant mieux en anglais n'a cherché à consulter un professionnel de la santé parlant le français. Enfin, parmi les répondants qui communiquent aussi bien dans l'une ou l'autre langue, 33,3 % ont tenté de le faire.

Tentatives de consultation et langue de communication

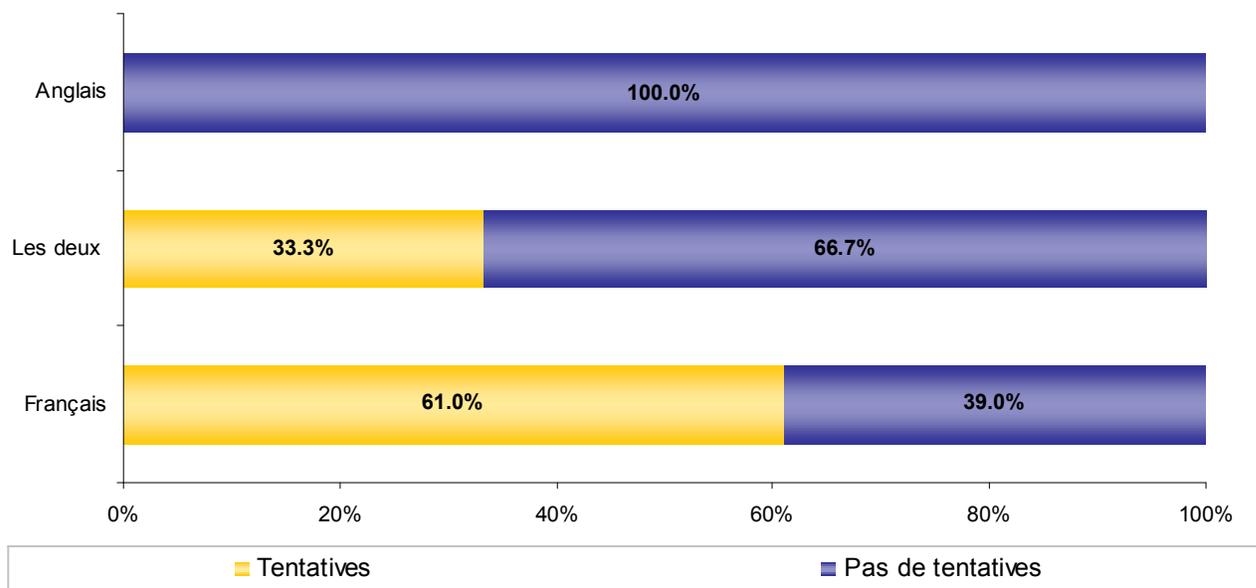


Figure 30 : Tentatives de consultation et langue de communication

Pour terminer, les tentatives d'obtention de consultation ont été examinées à la lumière du niveau de maîtrise de l'anglais. Parmi les répondants disant pouvoir « assez bien », « pas très bien » ou « pas du tout » converser en anglais, 68 % ont cherché à voir un professionnel de la santé parlant le français. Au contraire, seuls 33,3 % des répondants affirmant pouvoir « très bien » tenir une conversation en anglais ont cherché à le faire.

3,4,4 Services antérieurement obtenus en français

Dans le passé, 30,9 % des répondants ont obtenu des services de santé en français en Colombie-Britannique. Parmi les répondants ayant cherché à obtenir une consultation en français (soit 41 % de l'échantillon), 58,3 % n'ont pas pu obtenir les services d'un francophone.

Sur les répondants communiquant mieux en français, 44,1 % ont obtenu des services de santé en français, soit une proportion moindre que celle de 61 % ayant tenté d'en obtenir (voir plus haut). Cette disparité représente donc une brèche sur le plan des soins de santé.

3,4,5 Barrière linguistique et services reçus

Pour 20,6 % des répondants, le fait de ne pas avoir pu s'exprimer en français avec un intervenant en santé a constitué une barrière à l'obtention de soins appropriés, alors que pour 79,4 % d'entre eux ce même fait n'a aucunement empêché l'obtention de soins appropriés.

Les connaissances linguistiques ont déterminé à quel point les répondants ont jugé qu'il y avait obstacle à l'obtention de bons soins. Parmi ceux qui communiquent mieux en français, 39,7 % ont estimé que le fait de ne pas avoir pu s'exprimer en français avec un intervenant en santé avait constitué une barrière à l'obtention de soins appropriés, alors que seuls 10,3 % de ceux qui communiquent aussi bien dans l'une ou l'autre langue y ont vu une barrière et qu'aucun des anglophones n'y a vu une barrière. De surcroît, une assez forte proportion de répondants (environ 50 %) pour qui cela a constitué une barrière a dit pouvoir tenir une conversation en anglais « assez bien », « pas très bien » ou « pas du tout ». Seuls les participants capables de « très bien » converser en anglais ont dit y voir une barrière dans une relativement faible mesure (12,7 %).

D'autre part, le fait de ne pas avoir pu s'exprimer en français a retardé la consultation médicale pour 12,4 % des répondants, alors que 87,6 % ont dit que cela n'avait causé aucun retard.

Encore une fois, ce sont les connaissances linguistiques qui ont déterminé à quel point les répondants estimaient que leur consultation médicale avait été retardée. Ainsi 22,4 % de ceux qui communiquent mieux en français ont jugé qu'il y avait eu retard, par rapport à 7,3 % de ceux qui parlent aussi bien les deux langues et 0 % de ceux qui communiquent mieux en anglais. En outre, une bonne proportion des répondants (jusqu'à 40 %) ayant rapporté un retard était formée de gens qui disent pouvoir converser en anglais « assez bien », « pas très bien » ou « pas du tout ». Seuls les répondants capables de « très bien » tenir une conversation en anglais ont dit avoir subi un retard dans une relativement faible mesure (6,8 %).

3,4,6 Services prioritaires

L'enquête cherchait à évaluer les priorités en matière de services au moyen de trois questions. La première était : « En ce qui concerne vos besoins et ceux des membres de votre famille, quel degré de priorité accordez-vous à l'accès aux services ou professionnels suivants en français? » Les répondants devaient choisir entre « non prioritaire », « plus ou moins prioritaire », « prioritaire », « absolument prioritaire » et « ne sais pas ». La figure 31 répertorie les services et montre, pour chacun d'entre eux, la proportion de répondants estimant que son obtention en français est soit « prioritaire » soit « absolument prioritaire ».

Le service dont la prestation en français était le plus souvent qualifiée de prioritaire est celui des soins palliatifs. Les soins de longue durée arrivaient au deuxième rang et les soins à domicile au troisième rang. Les ressources pour aider les personnes âgées à demeurer chez elles et l'information pour promouvoir la santé en français représentaient les quatrième et cinquième domaines prioritaires, respectivement. Dans l'enquête provinciale de 2002, les deux principales priorités étaient les soins à domicile à l'intention des personnes âgées et l'information visant à promouvoir la santé, mais la prévention de la violence conjugale, les soins à domicile et les soins palliatifs et de longue durée se trouvaient également aux six premiers rangs. Il vaut la peine de noter que les cinq premières priorités de 2004 concernent toutes les aînés, qui vont former une plus forte proportion de l'ensemble de la population au cours des prochaines décennies.

Services prioritaires

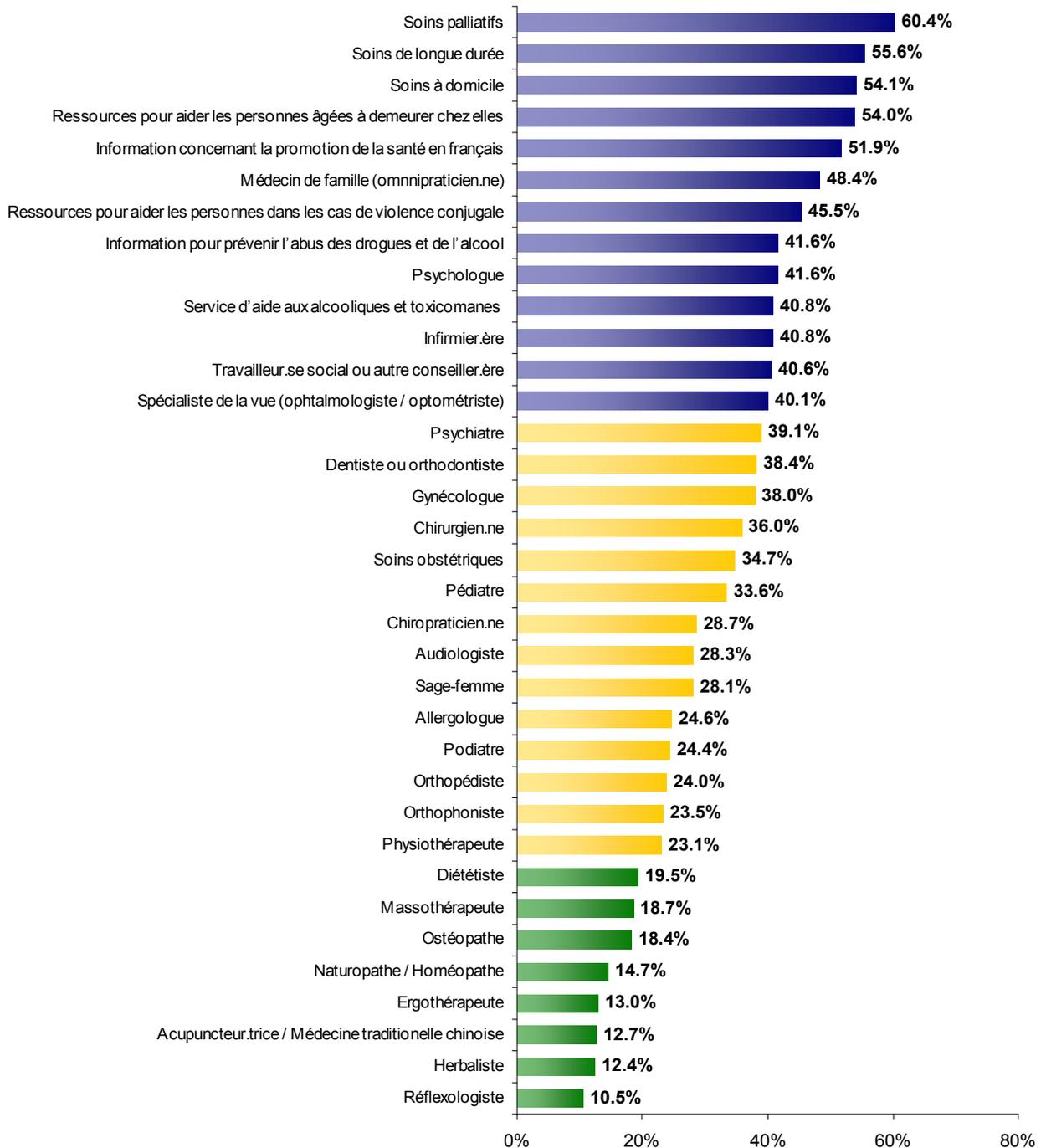


Figure 31 : Classement des services prioritaires

Pour la première question sur les services prioritaires, les répondants pouvaient sélectionner autant de services qu'ils le désiraient, en les

qualifiant de « prioritaire » ou « absolument prioritaire ». Mais quand on se penche sur l'allocation des ressources, il faut comprendre que l'importance d'un service est illustrée non seulement par le degré d'importance exprimé, mais aussi par son utilisation documentée. C'est pourquoi les réponses à la première question sur les priorités (i.e. degré d'importance exprimé) ont été juxtaposées aux réponses à la question suivante (i.e. services reçus ou utilisés) afin d'analyser l'importance par rapport à l'utilisation. L'importance examinée en conjonction avec l'utilisation permet de considérer l'allocation des ressources sous un jour plus détaillé et plus révélateur. Les résultats de l'analyse sont à la figure 32. Les lignes pointillées représentent la valeur moyenne accordée à l'importance (ligne verticale) et à l'utilisation (ligne horizontale). Les services situés dans le quadrant supérieur droit du graphique (en vert foncé), dont médecin de famille, dentiste, optométriste, chirurgien et chiropraticien, ont reçu une note élevée pour l'importance comme pour l'utilisation. Étant donné que ces cinq services sont fréquemment utilisés et que les répondants ont attribué une grande importance à leur prestation en français, il faut voir ces domaines comme des priorités pour le service en français.

Les services situés dans le quadrant inférieur droit du graphique (en rose), dont psychiatre, travailleur social/conseiller et psychologue, ont reçu une note élevée pour l'importance du service en français mais une faible note pour l'utilisation. Comme ces services nécessitent généralement un haut niveau de communication verbale et qu'ils sont par nature interpersonnels, il semble logique qu'on leur accorde une note élevée pour l'importance du service en français. Il est difficile d'expliquer la moindre utilisation de ces services, mais il est possible que la barrière linguistique empêche une utilisation plus fréquente.

Les services situés dans le quadrant supérieur gauche du graphique (en bleu), dont physiothérapeute et massothérapeute, ont mérité une faible note pour l'importance mais une note au-dessus de la moyenne pour

l'utilisation, ce qui signifie que le manque de service en français n'entrave pas le recours à ces services.

Le quadrant inférieur gauche du graphique abrite les services ayant reçu une note basse pour l'importance comme pour l'utilisation, dont acupuncteur, réflexologiste, herbaliste, naturopathe/homéopathe, ergothérapeute, ostéopathe et diététiste (tous en rouge). Ces services ne représentent pas une priorité pour l'allocation des ressources. Enfin les services représentés en jaune et orange sont ceux qui ont mérité des notes moyennes pour l'importance comme pour l'utilisation.

En règle générale, l'analyse suggère que, si les ressources sont limitées, il serait bon de réaffecter les ressources alimentant les services situés à gauche du graphique aux services situés à droite. Une telle réallocation des ressources devrait satisfaire le besoin de fournir en français les services déjà fréquemment utilisés (i.e., médecin, dentiste, optométriste, chiropraticien et chirurgien) et pourrait améliorer l'accès aux services insuffisamment utilisés dont on sait qu'ils devraient être fournis en français (i.e., psychiatre, travailleur social/conseiller, et psychologue).

Analyse d'importance par rapport à l'utilisation

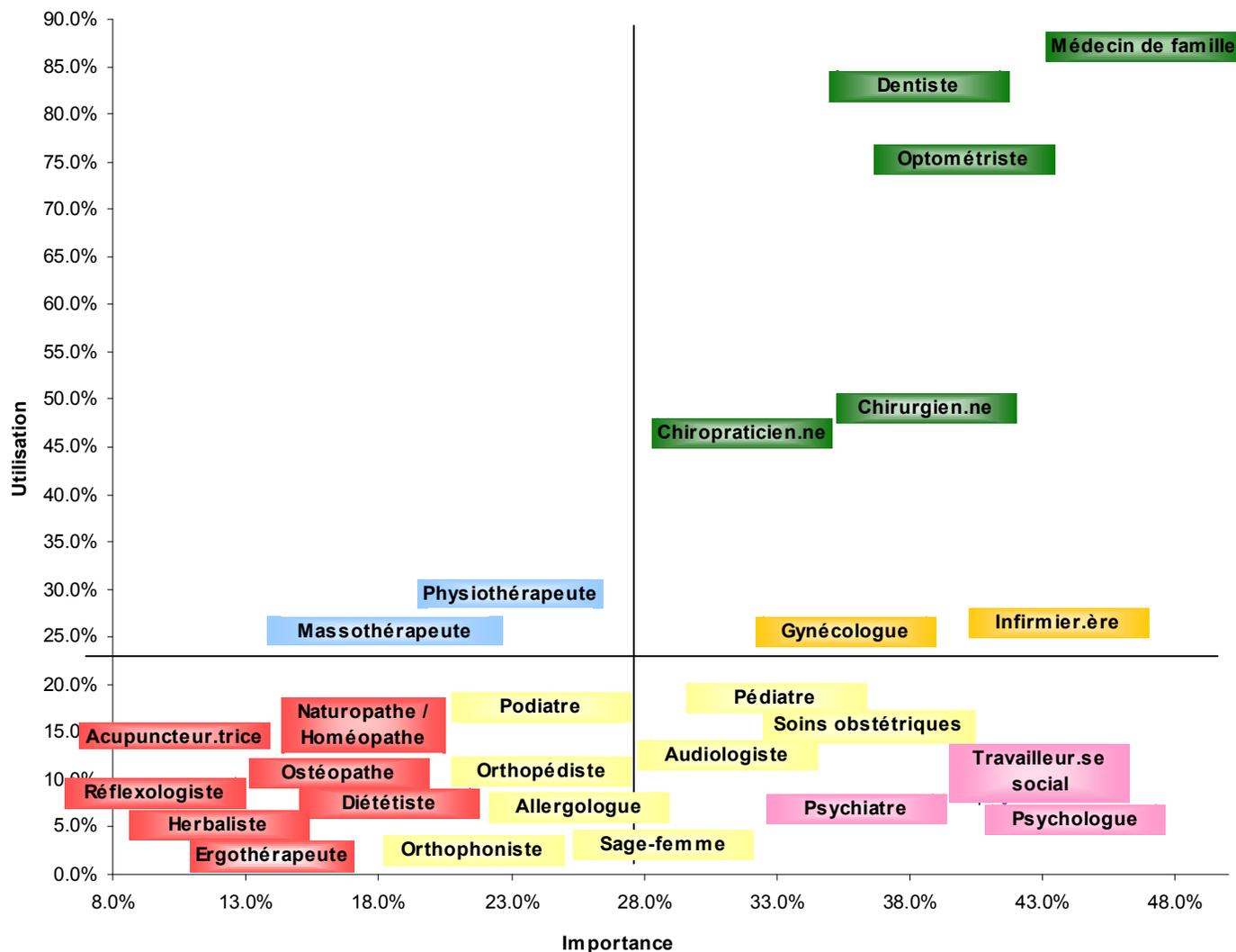


Figure 32 : Analyse d'importance par rapport à l'utilisation

La deuxième question sur les priorités en matière de prestation des services demandait aux répondants d'affiner leurs réponses en sélectionnant cinq types de services de santé qui devraient être offerts en français et en les classant par ordre de priorité (1 pour le plus prioritaire et 5 pour le moins prioritaire). En tout, 41 types de services de santé ont été cités; dix d'entre eux ont été qualifiés de hautes priorités pour avoir été cités 20 fois ou plus (figure 33). Seize autres services ont été qualifiés de faibles priorités pour avoir été cités entre 4 et 18 fois (figure 34). Quinze services ont mérité la mention « autres » car chacun d'entre eux n'a été cité que 3 fois ou moins.

Ces derniers englobaient les services de santé mentale, la physiothérapie, les services ambulanciers et la podologie.

Les répondants ont clairement exprimé le plus haut degré de priorité pour la médecine de famille par des francophones (figure 33). Immédiatement après venaient l'infirmier, les soins palliatifs, la médecine dentaire, la chirurgie, la psychologie, les soins de longue durée, les soins à domicile, les soins de la vue et les services sociaux.

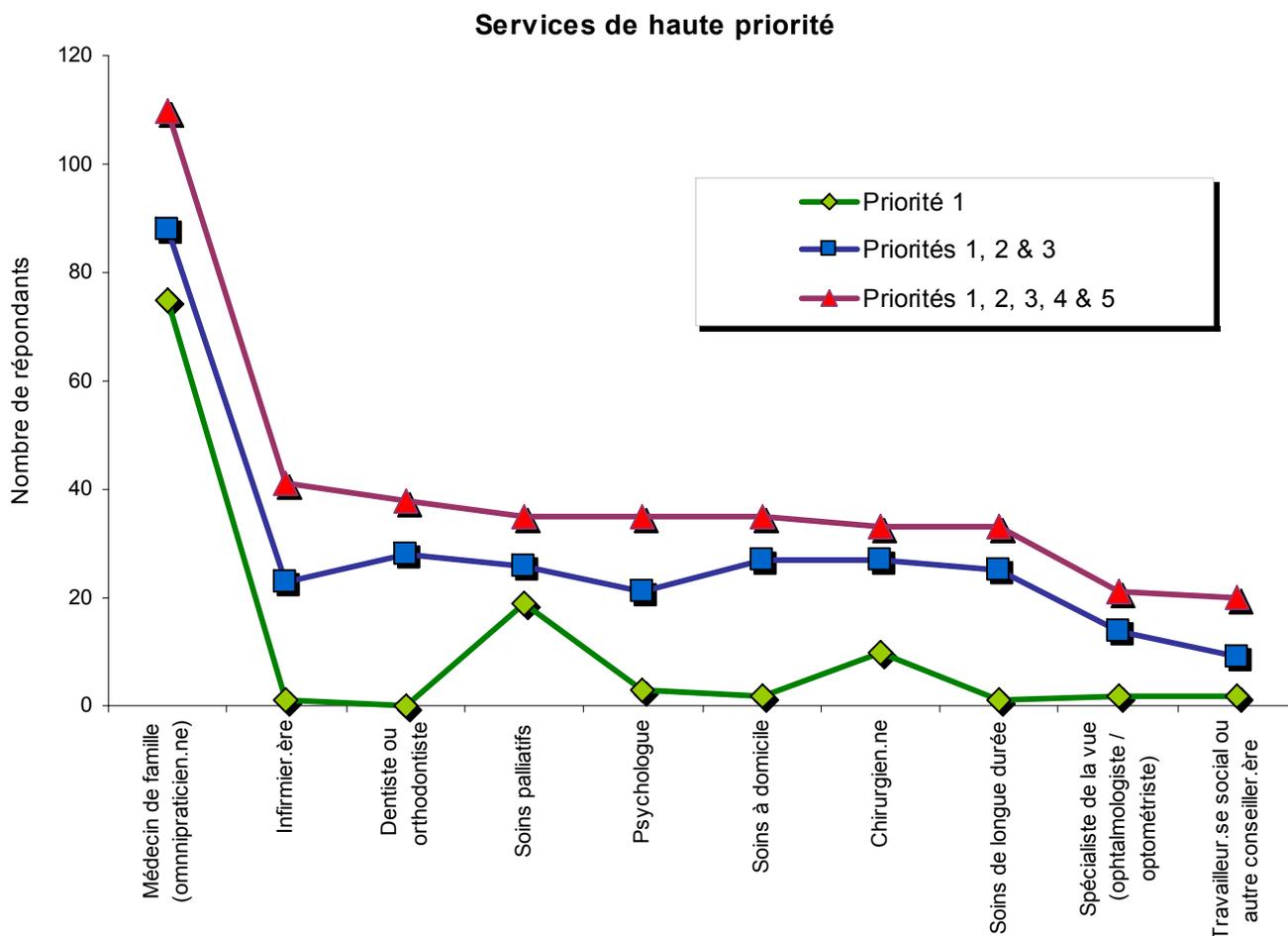


Figure 33 : Services de haute priorité

Les losanges (en vert) montrent le nombre de répondants ayant classé chaque service au premier rang des services à offrir prioritairement en français. Les carrés (en bleu) montrent le nombre de répondants ayant classé chaque service au premier, deuxième ou troisième rang. Les triangles (en rouge) indiquent le nombre de répondants ayant classé chaque service au premier, deuxième, troisième, quatrième ou cinquième rang des priorités.

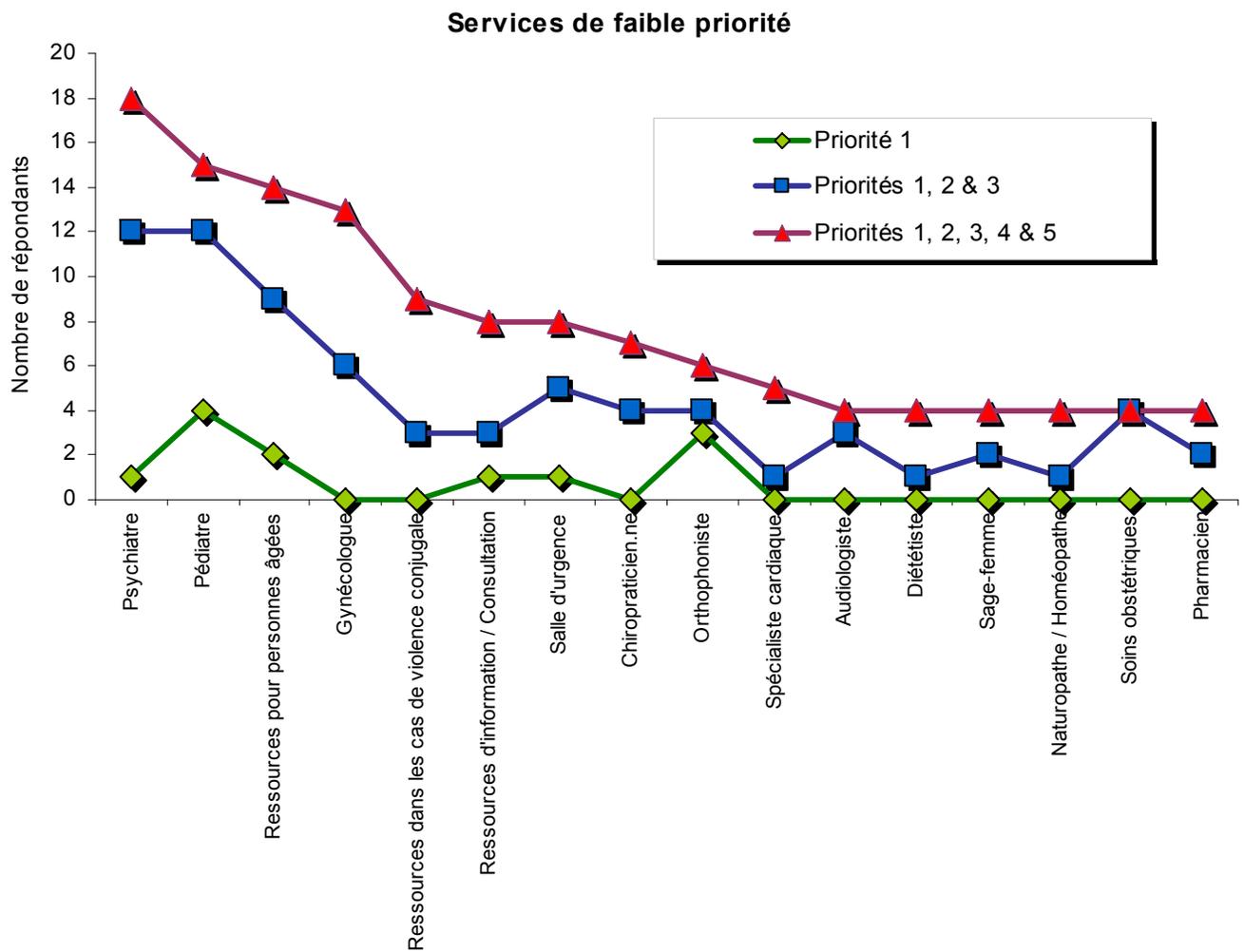


Figure 34 : Services de faible priorité

Les losanges (en vert) montrent le nombre de répondants ayant classé chaque service au premier rang des services à offrir prioritairement en français. Les carrés (en bleu) montrent le nombre de répondants ayant classé chaque service au premier, deuxième ou troisième rang. Les triangles (en rouge) indiquent le nombre de répondants ayant classé chaque service au premier, deuxième, troisième, quatrième ou cinquième rang des priorités.

À la dernière question sur les priorités en la matière, les répondants devaient indiquer les **services du réseau public de la santé** qu'il fallait, selon eux, offrir prioritairement en français. Le service qualifié de première priorité était l'accès à des médecins parlant le français, suivi des salles d'urgence, de l'accueil, des services de soins infirmiers et des services d'interprétation (tableau 4).

Services du réseau public de santé par ordre de priorité	
Priorité	Services
1	Accès à des médecins parlant le français
2	Salle d'urgence
3	Accueil
4	Service de soins infirmiers
5	Service d'interprète
6	Soins de longue durée
7	Clinique externe (i.e. chirurgie de jour, etc.)
8	Guide d'information sur la santé
9	Documentation disponible
10	Service pastoral

Tableau 4 : Services du réseau public de santé classés par ordre de priorité

3,4,7 Barrière linguistique en matière d'ordonnances

Il semble que 86,8 % des participants qui prennent ou ont pris des médicaments sous ordonnance n'aient pas reçu d'information en français sur la posologie et que le fait de ne pas avoir reçu d'information en français sur la posologie ait nui à la compréhension dans 16,7 % des cas.

3,4,8 Sources d'information

Une forte proportion des répondants (77,2%) a dit s'informer sur la santé auprès de professionnels de la santé (figure 35). Les participants ont aussi mentionné d'autres sources d'information, dont le BC Health Guide (53,8 %), la télévision (51,5 %), l'Internet (42,1 %), les magazines portant sur la santé (34,5 %), les journaux (32,7 %), la radio (32,2 %), les encyclopédies (18,1 %) et d'autres sources (12,9 %) comme la famille/les amis, les livres et les exposés/cours. Vu que les répondants pouvaient donner plusieurs réponses, le total des pourcentages dépasse 100 %. Enfin deux tiers des répondants (66,5 %) ont déclaré avoir accès à l'Internet.

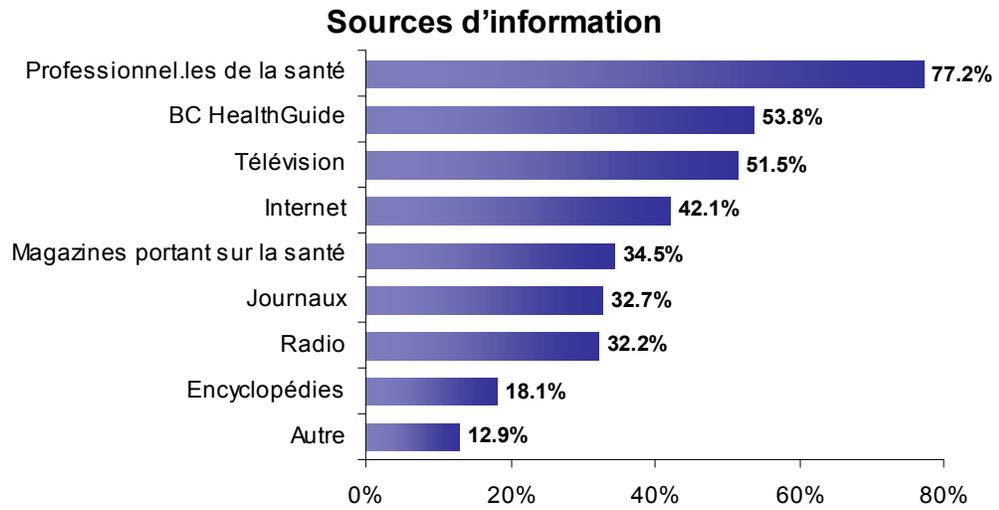


Figure 35 : Sources d'information

4 Conclusions

Le projet de recherche a mis en lumière le besoin de fournir des services de santé en français à la population francophone des Tri-Cities. Un grand nombre de répondants (59,6 %) ont estimé l'accès à des services de santé en français « important » ou « très important ». Même parmi les 77 % de répondants ayant dit pouvoir « très bien » converser en anglais, 52,9 % ont affirmé qu'il leur était « important » ou « très important » d'avoir accès à des services de santé en français. De plus, même si ce sont les personnes communiquant mieux en français à qui ce service importe le plus, un grand nombre de répondants communiquant mieux en anglais ou aussi bien dans une langue que dans l'autre ont attribué un haut degré d'importance à l'accès à des services de santé en français. Enfin, les résultats de l'enquête révèlent l'importance de la prestation en français pour les services qui sont par nature interpersonnels plutôt que techniques. L'analyse de l'importance par rapport à l'utilisation a démontré que les services interpersonnels, comme la psychologie, la psychiatrie et l'aide sociale, méritaient un haut degré d'importance quant à la prestation en français, tandis que les services plus techniques tendaient à mériter une moindre note.

L'enquête a en outre décelé d'importantes brèches dans les soins de santé aux francophones. Premièrement, le nombre de francophones ayant tenté d'obtenir des services de santé en français dépassait le nombre de personnes qui en a effectivement reçu. Au cours des trois dernières années, 41 % des répondants ont tenté de consulter un professionnel de la santé parlant le français en Colombie-Britannique. Or la majorité d'entre eux (58,3 %) n'ont pas reçu de service en français. Deuxièmement, il se peut que les barrières linguistiques amoindrissent la qualité des soins fournis aux francophones en enrayant leur capacité à décrire exactement leurs troubles médicaux. La raison la plus fréquemment invoquée pour vouloir obtenir une

consultation en français était qu'il est plus facile de décrire son état de santé dans sa langue maternelle. Enfin, le fait de ne pas avoir pu parler français avec un professionnel de la santé a constitué une barrière à l'obtention de soins appropriés pour 20,6 % des répondants et retardé la consultation pour 12,4 % des répondants.

Le présent rapport a également cerné les priorités en matière de service pour les francophones des Tri-Cities. Il faut considérer comme priorités en matière de prestation en français les services des médecins de famille, dentistes, optométristes, chirurgiens et chiropraticiens parce qu'ils sont fréquemment utilisés et que les répondants les ont qualifiés de hautes priorités pour le service en français. Qui plus est, quand les répondants ont dû classer leurs priorités pour le service en français par ordre d'importance, les services les plus fréquemment cités étaient les médecins de famille, les infirmiers, les soins palliatifs, les dentistes/orthodontistes, les chirurgiens, les psychologues, les soins de longue durée, les soins à domicile, les spécialistes de la vue et les conseillers en aide sociale ou travail. Les résultats de l'enquête suggèrent donc que la première priorité en matière de services en français est celui des soins primaires (par ex. médecins de famille, dentistes), qui représentent le niveau de services de santé le plus utilisé; reste que les services communautaires, comme les soins de longue durée, palliatifs et à domicile, sont également importants. Enfin, le service du réseau public de la santé qualifié de première priorité était l'accès à des médecins parlant le français, suivi des salles d'urgence, de l'accueil, de soins infirmiers et des services d'interprétation.

La prochaine étape consiste à déterminer comment répondre le mieux possible aux besoins exprimés par la population francophone des Tri-Cities. Cette démarche mettra en jeu une meilleure accessibilité des services de santé en français et nécessitera sans aucun doute une allocation soignée des ressources. Selon les résultats actuels, il est probable qu'il faille allouer les ressources aux services les plus fréquemment utilisés et considérés comme les plus importants quant à la prestation en français, soit la

médecine de famille, les soins dentaires, l'optométrie, la chirurgie et la chiropractie.

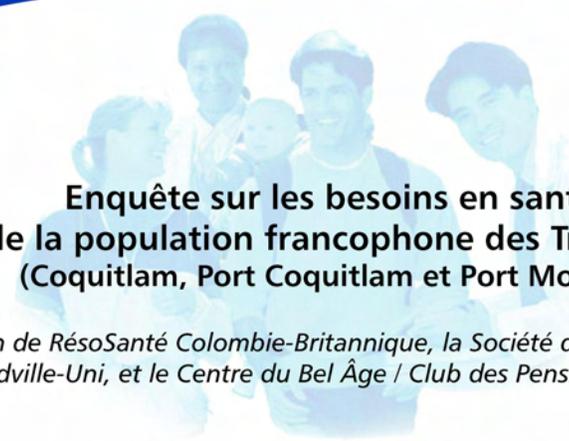
En plus de cerner les besoins en matière de santé de la population francophone des Tri-Cities, l'enquête entendait par ailleurs donner un aperçu de ses habitudes de vie et de son état de santé. Les répondants font preuve d'un ferme engagement à la bonne santé puisqu'ils rapportent une participation fréquente à l'activité physique, un faible taux de tabagisme, un niveau responsable de consommation d'alcool et de bonnes habitudes alimentaires. De surcroît, la prévalence d'une incapacité ou d'une condition physique ou mentale était faible au sein de l'échantillon, tout comme la prévalence d'une maladie chronique. Les participants ont fait une auto-évaluation positive de leur santé physique et émotionnelle qui n'a donné lieu à aucune différence marquée entre les hommes et les femmes. Les répondants ont recours à des méthodes saines de gestion du stress. Il y avait toutefois des signes d'isolement sociale dans la mesure où 30,7 % des répondants ont dit n'avoir personne sur qui compter en cas de maladie.

Le projet de recherche comportait certaines limites. L'échantillon aurait dû refléter la répartition selon le sexe et l'âge des populations francophones de Coquitlam, Port Coquitlam et Port Moody. Mais, quoique la proportion des hommes et des femmes ayant participé à l'enquête corresponde à celle de la population francophone des Tri-Cities, les aînés étaient surreprésentés et les jeunes sous-représentés, fait principalement dû aux méthodes de distribution de l'enquête. La distribution s'est largement fondée sur les relations du comité de direction au sein des Tri-Cities, ce qui a entraîné un taux de réponse particulièrement élevé en provenance du Foyer Maillard.

Une autre limite du présent rapport est qu'il établit le profil de santé et les besoins d'une seule région bien précise de la Colombie-Britannique, ce qui empêche d'en généraliser les résultats à l'ensemble de la province. Il faudra mener d'autres études comparables pour évaluer l'ampleur des divergences régionales au sein de la province. Une telle approche permettra aux

communautés d'adapter leurs décisions en matière de ressources à leurs besoins et priorités spécifiques.

Annexe I : Lettre de présentation



Enquête sur les besoins en santé de la population francophone des Tri-Cities (Coquitlam, Port Coquitlam et Port Moody)

*Une collaboration de RésoSanté Colombie-Britannique, la Société du Foyer Maillard,
la Société Maillardville-Uni, et le Centre du Bel Âge / Club des Pensionnés de Maillardville.*

Mai 2004

Nous désirons obtenir votre collaboration dans la réalisation d'un important projet qui vise à élargir les services de santé en français. À cet égard, nous vous saurions gré de consacrer quelques minutes à répondre au questionnaire ci-joint et de nous le renvoyer dans les 10 jours suivant sa réception. Si vous avez déjà rempli ce questionnaire, nous vous prions de remettre le présent exemplaire à une autre personne francophone habitant les Tri-Cities.

De nombreux membres de la communauté francophone britanno-colombienne nous ont dit attacher beaucoup d'importance à l'accès aux services de santé en français. Nous espérons mieux comprendre les préoccupations et les priorités particulières de la population francophone de Coquitlam, Port Coquitlam et Port Moody à ce sujet afin d'élargir les services appropriés en français. Au fil des années, la communauté francophone a réussi à obtenir des services du gouvernement fédéral, ainsi que des services dans les domaines de l'éducation et la culture, et relevant du droit criminel. Ces succès sont dûs à la vitalité des francophones et à leur solidarité face à de nombreux défis. Ne manquez pas de participer à cette enquête et ainsi de contribuer à l'élargissement des services de santé en français!

Les réponses obtenues seront tenues strictement confidentielles et ne serviront qu'à l'étude en cours. Seule la personne chargée de la recherche, M. Dan Meichenbaum, aura accès aux questionnaires une fois remplis. De plus, tous les questionnaires seront détruits dans le mois suivant la présentation du rapport aux collaborateurs. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec Mme Hélène Cameron au 604-629-1000.

Le comité de direction,

*Hélène Cameron
RésoSanté
Colombie-Britannique*

*Doris Brisebois
Société du
Foyer Maillard*

*Johanne Dumas
Société
Maillardville-Uni*

*Suzanne Tkach
Centre du Bel Âge/
Club des Pensionnés
de Maillardville*



Annexe II : Questionnaire d'enquête

RésoSanté Colombie-Britannique
 1575, 7e Avenue ouest
 Vancouver, C.-B., V6J 1S1
 Téléphone: 604-629-1000
 www.reso-sante.ca

RésoSanté
 COLOMBIE-BRITANNIQUE

Société du Foyer Maillard
 1010, rue Alderson
 Maillardville, C.-B., V3K 1W1
 Téléphone: 604-937-5578
 www.foyermaillard.com

Foyer Maillard

**Centre Bel Age /
 Club des Pensionnés de Maillardville**
 1200, avenue Cartier
 Maillardville, C.-B., V3K 2C3
 Téléphone: 604-931-5146

Société de Maillardville-Uni
 625, rue Poirier
 Coquitlam, C.-B., V3J 6A9
 Téléphone: 604-936-0039
 www.maillardville.com

Société Maillardville-Uni

Santé EN français

COLOMBIE-BRITANNIQUE



Santé EN français

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Enquête sur les besoins en santé de la population francophone des Tri-Cities (Coquitlam, Port Coquitlam et Port Moody)





De nombreux membres de la communauté francophone de notre province nous ont dit attacher une très grande importance à l'obtention de services de santé en français.

Afin de bien cerner les préoccupations et les priorités de la communauté francophone des Tri-Cities (Coquitlam, Port Coquitlam, Port Moody), nous vous saurions gré de consacrer quelques minutes à répondre au questionnaire et à nous le renvoyer.

Veuillez renvoyer votre questionnaire dûment rempli dans l'enveloppe ci-jointe (port payé) dans les 10 jours suivant sa réception. Veuillez à ne répondre à l'enquête qu'une seule fois. Si vous l'avez déjà fait, nous vous saurions gré de remettre ce questionnaire à un autre membre de votre foyer ou à un.e autre habitant.e francophone des Tri-Cities.

A. BESOINS EN MATIÈRE DE SANTÉ

1. Avez-vous déjà reçu des services de santé depuis que vous habitez en Colombie-Britannique (C.-B.)?

Oui **SPÉCIFIEZ LESQUELS:**
Non

- Acupuncteur.trice / Médecin de famille (omnipraticien.ne)
 Médecine traditionnelle chinoise Orthophoniste
 Allergologue Ostéopathe
 Audiologiste Pédiatre
 Chiropraticien.ne Physiothérapeute
 Chirurgien.ne Podiatre
 Dentiste ou orthodontiste Psychiatre
 Diététiste Psychologue
 Ergothérapeute Réflexologiste
 Gynécologue Sage-femme
 Herbaliste Soins obstétriques
 Infirmier.ère Spécialiste de la vue
 Massothérapeute (ophtalmologiste ou optométriste)
 Naturopathe / Homéopathe Travailleur.se social ou autre conseiller.ère
 Orthopédiste Autre : _____

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

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

42. Quelle est la composition de votre réseau social (ami.e.s ou famille) en ce qui concerne la langue?

% de personnes parlant le français

% de personnes parlant l'anglais

% de personnes parlant d'autres langues

Spécifiez : _____

43. Combien d'années d'études avez-vous terminées?

- Primaire et secondaire _____
- Collège ou CEGEP _____
- Université _____
- Ne s'applique pas, ALLEZ À LA QUESTION 45

44. Quels diplômes détenez-vous?

- Diplôme d'études secondaires Maîtrise
 Diplôme d'études collégiales ou CEGEP Doctorat
 Baccalauréat

45. Quel est votre revenu annuel?

- Moins de 10 000 \$
 Entre 10 000 \$ et 15 000 \$
 Entre 15 000 \$ et 20 000 \$
 Entre 20 000 \$ et 35 000 \$
 Entre 35 000 \$ et 50 000 \$
 50 000 \$ et plus

46. Avez-vous des commentaires?

D. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

33. Veuillez indiquer votre sexe.
 Féminin Masculin
34. Quel âge avez-vous?
 Moins de 19 ans 45 à 54 ans
 19 à 24 ans 55 à 64 ans
 25 à 34 ans 65 à 74 ans
 35 à 44 ans Plus de 75 ans
35. Combien de personnes vivant avec vous parlent le français?
36. Avez-vous des enfants de 15 ans et moins?
 Oui Combien? Non
37. Quel est votre lieu de naissance (province ou pays)?
 _____ SI VOUS RÉPONDEZ LA C.-B. ALLEZ À LA QUESTION 40
38. Depuis combien de temps demeurez-vous en C.-B.?
 Moins de 2 ans Entre 10 et 15 ans
 Entre 2 et 5 ans Plus de 15 ans
 Entre 5 et 10 ans
39. Où habitez-vous avant d'arriver en C.-B?
 Province ou pays : _____
40. Dans quelle langue communiquez-vous le mieux?
 Français Les deux
 Anglais Autre, spécifiez : _____
41. Pouvez-vous tenir une conversation en anglais?
 Pas du tout Pas très bien Assez bien Très bien

3. Au cours des trois dernières années, avez-vous cherché à consulter des intervenants.es de la santé parlant le français en C.-B.?
 Oui Non ALLEZ À LA QUESTION 5
4. Quelle était la raison principale pour laquelle vous avez cherché à consulter des intervenants.es de la santé parlant le français?
 Je ne comprends pas l'anglais
 Je comprends mieux les termes médicaux en français
 Je suis plus à l'aise pour m'exprimer en français et décrire ma condition physique et/ou mentale en français
 Je crois que m'exprimer en français est une question de principe
 Je veux encourager les professionnel.les francophones
 Autre : _____

5. Dans le passé, avez-vous reçu des services de santé en français en C.-B.?
 Oui Non

Si vous avez répondu oui à cette question, pouvons-nous connaître le nom et l'adresse des intervenants.es qui vous ont offert des services en français? Cette question vous est posée dans le but de répertorier les services de santé offerts en français.

6. Est-ce que le fait de ne pas avoir pu vous exprimer en français avec un.e intervenant.e en santé a déjà constitué une barrière à l'obtention de soins appropriés?
 Oui Non

7. Est-ce que le fait de ne pas avoir pu vous exprimer en français a retardé votre consultation avec un.e professionnel.le de la santé?
 Oui Non

8. En ce qui concerne vos besoins et ceux des membres de votre famille, quel degré de priorité accordez-vous à l'accès aux services ou professionnel.les suivants en français? Cochez la réponse.

	Non prioritaire	Plus ou moins prioritaire	Prioritaire	Absolument prioritaire	Ne sais pas
Acupuncteur.trice / Médecine traditionnelle chinoise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audiologiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chiropraticien.ne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chirurgien.ne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dentiste ou orthodontiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diététiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergothérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gynécologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herbaliste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infirmier.ère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médecin de famille (omnipraticien.ne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Massothérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Naturopathe / Homéopathe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthopédiste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthophoniste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostéopathe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. PROFIL DE SANTÉ

26. Avez-vous une incapacité, un handicap ou une condition mentale qui vous limite dans certaines activités?

Oui, c'est une condition temporaire
 Oui, c'est une condition permanente
 Non

27. Êtes-vous atteint d'une maladie chronique?

Non Problème cardiaque
 Arthrite Problème respiratoire
 Hypertension Autre : _____

28. Avez-vous une maladie héréditaire?

Oui Spécifiez : _____ Non

29. En général, comment évaluez-vous votre santé physique?

Médiocre Passable Bonne Très bonne Excellente

30. En général, comment évaluez-vous votre santé émotionnelle?

Médiocre Passable Bonne Très bonne Excellente

31. Par quel(s) moyen(s) arrivez-vous à gérer votre stress?

Activité physique Gestion du temps
 Méditation Méthode de relaxation
 Un verre ou deux d'alcool Ne s'applique pas
 Pratique spirituelle / prière Autre : _____

32. Si vous aviez des problèmes de santé, pensez-vous que vous pourriez compter sur quelqu'un de votre réseau social (membre de la famille ou ami.e) pour prendre soin de vous?

Oui Non

20. En moyenne, combien de cigarettes fumez-vous?

Par jour?

Ou par semaine?

Ou par mois?

21. Envisagez-vous de cesser de fumer dans les six prochains mois?

Oui Non

22. Consommez-vous des boissons alcoolisées?

Non ALLEZ À LA QUESTION 24

Oui Spécifiez la fréquence:

Moins d'une fois par mois

Une fois par mois

2 à 3 fois par mois

4 à 6 fois par semaine

Tous les jours

Une fois par semaine

2 à 3 fois par semaine

4 à 6 fois par semaine

23. Vous arrive-t-il de consommer plus de cinq verres d'alcool à une même occasion?

Jamais

2 à 3 fois par mois

Moins d'une fois par mois

Une fois par mois

Plus d'une fois par semaine

24. Combien de fois par an consultez-vous votre médecin?

Jamais

6 à 10 fois par an

Une fois par an

2 à 5 fois par an

25. Au cours des trois dernières années, pour quelles raisons avez-vous consulté votre médecin?

Prévention (i.e. prostate, test Pap, vaccination, etc...)

Maladie

Maladie chronique (i.e. asthme, diabète, haute pression artérielle, etc...)

Blessure

	Non prioritaire	Plus ou moins prioritaire	Prioritaire	Absolument prioritaire	Ne sais pas
Pédiatre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Physiothérapeute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Podiatre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychiatre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Réflexologue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sage-femme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins obstétricaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spécialiste de la vue (ophtalmologiste / optométriste)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travailleur.se social ou autre conseiller.ère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information concernant la promotion de la santé en français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information pour la prévention concernant l'usage de drogues, de médicaments et d'alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressources pour aider les personnes âgées qui désirent demeurer dans leur résidence personnelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ressources pour aider les personnes dans les cas de violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Services d'aide pour les personnes ayant des problèmes de dépendance (alcool et drogues)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins de longue durée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soins palliatifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Citez cinq types de services ou professionnels du domaine de la santé qui, selon vous, devraient être offerts en français. Placez-les dans un ordre prioritaire de 1 à 5.

Le plus prioritaire – 1. _____
 2. _____
 3. _____
 4. _____
 Le moins prioritaire – 5. _____

10. Selon vous, dans le réseau public de la santé (i.e.: hôpitaux, centres de santé communautaires, agences de cancer) quels services devraient être offerts prioritairement en français? Parmi les services suivants, indiquez vos choix par ordre d'importance (1 pour votre première priorité, 2 pour votre deuxième priorité et ainsi de suite).

Accueil _____ Salle d'urgence _____
 Clinique externe (i.e. chirurgie de jour, etc.) _____ Service d'interprète _____
 Guide d'information sur la santé _____ Service de soins infirmiers _____
 Accès à des médecins parlant le français _____ Service pastoral _____
 Documentation disponible _____ Soins de longue durée _____

11. Si vous prenez ou avez pris des médicaments sous ordonnance, avez-vous eu de l'information sur la posologie (i.e. les instructions pour prendre les médicaments) en français?

Oui ALLEZ À LA QUESTION 13 Non

12. Est-ce que le fait de ne pas avoir reçu d'information sur la posologie en français a nui à votre compréhension?

Oui Non

13. Par quel(s) moyen(s) êtes-vous informé sur la santé?

Professionnel les de la santé Radio
 Magazines portant sur la santé Télévision
 Journaux Internet
 Encyclopédies Autre : _____
 BC HealthGuide _____

14. Avez-vous accès à l'internet?

Oui Non

B. HABITUDES DE VIE

15. Pour chaque énoncé veuillez nous faire part de ce qui correspond à votre réalité.

	Jamais	Rarement	Quelquefois	La plupart du temps	Toujours
Je dors de 7 à 8 heures par jour	<input type="checkbox"/>				
Je prends un petit déjeuner à chaque jour	<input type="checkbox"/>				
Je mange entre les repas	<input type="checkbox"/>				
J'utilise des plantes médicinales	<input type="checkbox"/>				
Je prends des suppléments alimentaires vitaminés ou minéraux	<input type="checkbox"/>				
Je veille à consommer des aliments qui ont un effet positif sur ma santé	<input type="checkbox"/>				

16. Selon vous, est-ce que votre poids correspond à ce qu'il devrait être pour une personne de votre taille et de votre âge?

Non, mon poids est au dessus de mon poids santé
 Oui, je suis sensiblement à mon poids santé
 Non, mon poids est en dessous de mon poids santé

17. Vous livrez-vous à des activités physiques (natation, badminton, marche, etc.)?

Oui Si oui, spécifiez la fréquence par semaine
 Non

18. Dans le passé, avez-vous déjà fumé?

Oui Non

19. Présentement, fumez-vous la cigarette?

Oui
 À l'occasion
 Non ALLEZ À LA QUESTION 22

Annexe III : Biographie du consultant

Le consultant possédait les qualifications et l'expérience diverses et complémentaires requises pour mener cette enquête. Dan Meichenbaum a contribué à ce projet sa vaste expérience en étude et analyse du marché primaire, conception d'enquête et gestion de projet. Fort de compétences éprouvées en recherches sur les sciences de la santé et d'un diplôme de l'Université Simon Fraser de Burnaby, en Colombie-Britannique, M. Meichenbaum jouit d'un réseau professionnel bien établi et de partenariats de longue date au sein du secteur des sondages d'opinions à l'échelle du pays.

Dan Meichenbaum fournit des services de recherches, de planification stratégique et d'analyse du marché à des clients appartenant aux secteurs public et privé. Avant de rejoindre les rangs d'une société spécialisée en études de marché en 2001, il a été chargé de projets de recherche en milieu académique dans divers centres de recherche universitaires, tant au Canada qu'à l'étranger. Il use de techniques quantitatives et qualitatives pour établir les besoins liés à la commercialisation et à l'expansion des affaires. Ces projets visent à produire des résultats susceptibles d'être mis en pratique par le biais de la maximisation de toutes les ressources disponibles. Au long de sa carrière dans le secteur, M. Meichenbaum a établi des partenariats avec des entreprises, des médias, des organismes sans but lucratif et des agences gouvernementales.

Courriel : **dmeich@alumni.sfu.ca**

Annexe IV : Liste des fournisseurs de services de santé francophones

Spécialité médicale	Nom	Prénom	Adresse	N° de téléphone
Praticien.ne de médecine parallèle	Dion-Domingue	Savanah	1612 Sixth Avenue, New Westminster, BC V3M2C9	604-777-1082
Chiropraticien.ne	Bayside Chiropractic	.	1200 Burrard Street, Suite 600, Vancouver, BC V6Z2C7	604-689-9308
Chiropraticien.ne	Genest-Boudreau	Sandra	103-1030, rue Denman, Vancouver, C.-B. V6W 2M6	604-646-4645
Chiropraticien.ne	Lacelle	Gabrielle	27233, Avenue 29A, Aldergrove, C.-B. V4W 3J7	604-856-0333
Chiropraticien.ne	Nadon	Andrew	406-1755, rue Ouest Broadway, Vancouver, C.-B. V6J 4S5	604-737-4305
Chiropraticien.ne	Timmerman	Daniel	1219, Johnston Rd, White Rock, C.-B. V4B 3Y8	604-535-2500
Conseiller.ère	Wooley	Shauna	212- 2678, rue Broadway Ouest, Vancouver, C.-B. V6K 2G3	604-838-5703
Dentiste	Anderson	Robin K.	530-329, North Road, Coquitlam, C.-B. V3K 3V8	604-937-3636
Dentiste	Bild	Paul	540-1090, rue West Georgia, Vancouver, C.-B. V6E 3V7	604-688-7427
Dentiste	Black	Karen	204-11743, 224th St., Maple Ridge, C.-B. V2X 6A4	604-467-2333
Dentiste	Charland	Pascale	523 6eme rue New Westminster, B.C., V3L 3B9	604-524-0800
Dentiste	Chenail	Isabelle	45780, Yale Rd , Chilliwack, C.-B. V2P 2N4	604-792-7471
Dentiste	Ellis	Kara-Lynn	108- 610, 6th St , New Westminster, C.-B. V3L 3C2	604-521-6313
Dentiste	Gillepsie	Geoffrey R.L.	2457, Avenue Bellevue , West Vancouver, C.-B. V7V 1E1	604-925-2457
Dentiste	Hartloper	Vincent	1-1026, rue Mainland , Vancouver, C.-B. V6B 2T4	604-633-1199
Dentiste	Nikdash	Mojgan	208-1701, rue West Broadway, Vancouver, C.-B. V6J 1Y3	604-738-1222
Dentiste	Routledge	Tom	2885 Barnet Highway 200, Coquitlam, BC V3B1C1	604-942-3262
Dentiste	Saliba	Gaby	107-1030, rue Denman , Vancouver, C.-B. V6G 2M6	604-688-3335
Dentiste	Vigneault	Pierre	807- 805, rue Broadway Ouest, Vancouver, C.-B. V5Z 1K1	604-873-9794
Dentiste	Walker	Crista	5360, 12e Ave., Delta, C.-B. V4M 2B3	604-943-7494
Dentiste	Ward	Bruce	1120 Austin Avenue 201, Coquitlam, BC V3K3P5	604-931-5550
Diététiste	Leslie	Diana	204, W. 28th St., North Vancouver, B.C. V7N 2H8	604-727-3801
Omnipraticien.ne	Brown	Dean	801- 145 E., 13th St, North Vancouver, C.-B. V7L 2L4	604-980-4841
Omnipraticien.ne	Comeau	Gisele M.	495 40th Avenue West, Vancouver, BC V5Y2R5	604-321-6787
Omnipraticien.ne	Doersam	Gerald B.	208-13710, Avenue 94A, Surrey, C.-B. V3V 1N1	604-930-7884
Omnipraticien.ne	Kahwaji	.	1194 Lansdowne Drive 314, Coquitlam, BC V3E1J7	604-945-0032
Omnipraticien.ne	Lioy	F.	3625, rue Broadway Ouest, Vancouver, C.-B. V6R 2B8	604-732-8808
Omnipraticien.ne	Nguyen	Quang Binh	208-3369, rue Fraser, Vancouver, C.-B. V5V 4C2	604-876-5430
Omnipraticien.ne	O'Briain	Barra	110-3540, 41e Avenue Ouest, Vancouver, C.-B. V6N 3E6	604-263-3322
Omnipraticien.ne	Ram	Pawan K.	17739, Avenue 56A, Surrey, C.-B. V3S 1G4	604-576-9445
Omnipraticien.ne	Sartekin	Kemal	5-1449, Avenue Prairie, Port Coquitlam, C.-B. V3B 1S9	604-944-8421
Massothérapeute	Dufour	Marianne-Danielle	3667, 26e Avenue Est, Vancouver, C.-B. V5R 1M6	604-434-0661
Massothérapeute	Gendron	Colette	2786 W West 101, Vancouver, BC	604-739-7606
Sage-femme	Lieban	Ann	3980, rue Main, Vancouver, C.-B. V5V 3P2	604-877-7766
Naturopathe	Desrochers Allen	Nathalie	1962, rue W. Broadway, Vancouver, C.-B. V6J 1Z2	604-889-2219
Soins infirmiers	Collister	Kathy	1170, rue Bute, Vancouver, C.-B. V6E 1Z6	604-660-7949
Ophtalmologiste	Buffam	Frank	2550, rue Willow , Vancouver, C.-B. V5Z 3N9	604-879-4355
Ophtalmologiste	Faber	Pierre	616-2525, rue Willow, Vancouver, C.-B. V5Z 3N9	604-879-9511
Ophtalmologiste	Lyons	Christophe	A136, BC Children Hospital, 4480, rue Oak, Vancouver, C.-B. V6H 3V4	604-875-3117
Optométriste	Beauchesne	Kirsten	126-1030 rue Denman, Vancouver, C.-B. V6G 2M6	604-662-3929
Optométriste	Gauthier	Gérard	2263- 4700, Avenue Kingsway, Burnaby, C.-B. V5H 4M1	604-872-4411
Optométriste	Lachambre	Sophie	203-805, rue Broadway Ouest, Vancouver, C.-B. V5Z 1K1	604-879-0313
Optométriste	Martineau	Lucie	Suite 100, Kapilano 100 Bldg, 100 Park Royal, West Vancouver, C.-B. V7T 1A2	604-922-6511
Optométriste	Williams	Kimberley	3065, rue Granville, Vancouver, C.-B. V6H 3J9	604-733-5911

Spécialité médicale	Nom	Prénom	Adresse	N° de téléphone
Médecin	Bertrand	Helene	220-1940 Lonsdale Ave, North Vancouver, BC, V7M 2K2	604-985-5381
Médecin	Danescu	Virgil	Clearbrook Road Medical Center, 172-2655 Clearbrook Rd, Abbotsford, BC, V2T 2Y6	604-852-8030
Médecin	Duchowska	Helena L.	180-11700 Cambie Rd, Richmond, BC, V6X 1L5	604-270-9833
Médecin	Gagne	Ann A.	303 Helmcken St, Vancouver, BC, V6B 6G9	604-683-3973
Médecin	Glynn-Morris	Rodney C.	Lower Mainland Drug Freedom, 25 Blackwood St, New Westminster, BC, V3L 2T3	604-520-1068
Médecin	Jabbour	Saad	1-22722 Lougheed Hwy, Maple Ridge, BC, V2X 2V6	604-476-2002
Médecin	Lang Hang Yee	Sam	4027 Hastings St, Burnaby, BC, V5C 2J2	604-299-2677
Médecin	Lee Kim Koon	Andrew C.	220-3650 Mount Seymour Pky, North Vancouver, BC, V7H 2Y5	604-929-7321
Médecin	Loubert	Lise E.	3998 Main St, Vancouver, BC, V5V 3P2	604-873-3666
Médecin	McKenzie	Robert	103-7031 Westminster Hwy, Richmond, BC, V6X 1A3	604-270-6004
Médecin	McMorran	John D. R.	100-2732 Hastings St E, Vancouver, BC, V5K 1Z9	604-253-3166
Médecin	Menzies	Robert D.	1123 Davie St, Vancouver, BC, V6E 1N2	604-915-9517
Médecin	Morrell	Robert W.	270-6091 Gilbert Rd, Richmond, BC, V7C 5L9	604-270-1998
Médecin	Myckatyn	Michael M.	7380 Westminster Hwy, Richmond, BC, V6X 1A1	604-273-9404
Médecin	Rath	Michael	401-21183 88 Ave, Langley, BC, V1M 2G5	604-882-1250
Médecin	Robillard	Joan	1750 10th Avenue East 203, Vancouver, BC V5N5K4	604-872-1454
Médecin	Sadro	Tim	103-1258 Lynn Valley Rd, North Vancouver, BC, V7J 2A3	604-988-4445
Médecin	Sartekin	Kemal	Prairie Medical, 5-1449 Prairie Ave, Port Coquitlam, BC, V3B 1S9	604-944-8421
Médecin	Sedergreen	Christopher J. H.	171 Wyndham Cres, Anmore, BC, V3H 4X9	604-461-3899
Médecin	Stasiak	Ferdinand M.	120 W 16th St. Suite 100, North Vancouver, BC V7M1T4	604-985-3330
Médecin	Tenby	Lionel	160-3920 Francis Rd, Richmond, BC, V7C 1J7	604-277-7171
Médecin	Ting	Helen C.	215-888 West 8th Ave, Vancouver, BC, V5Z 3Y1	604-872-0345
Médecin	Wong	Paul C.	303-2620 Commercial Dr, Vancouver, BC, V5N 4C4	604-879-3320
Médecin	Yee	Donna L. J.	238-5780 Cambie St, Vancouver, BC, V5Z 3A7	604-323-8836
Physiothérapeute	Lord	Thérèse	305-2730, rue Commercial Dr, Vancouver, C.-B. V5N 5P4	604-872-5677
Physiothérapeute	Royer	Nicolas	P.O. Box 93538 RPO, Nelson Park, Vancouver, C.-B. V6E 4L4	604-831-4629
Physiothérapeute	Samorodin	Frederic	2590, rue Granville, Vancouver, C.-B. V6H 3H1	604-732-6323
Psychologue	Aubé	Nicole	1- 3657, 16e Avenue Ouest, Vancouver, C.-B. V6R 3C3	604-222-3175
Psychologue	Lecomte	Tania	828 West 10th avenue, room 214 Vancouver, C.-B. V5Z 1L8	604-771-2725
Psychologue	Nikonia	Alla	858 Alder Place, Port Coquitlam, C.-B. V3B 5J4	604-945-6100
Psychologue	O'Rourke	Christine	100-1645, 7e avenue Ouest, Vancouver, C.-B. V6J 1S4	604-733-3277
Psychologue	Schwartz	Geraldine	209-1628, 1ère Avenue Ouest, Vancouver, C.-B. V6J 1G1	604-738-2277
Psychothérapeute	Forest	Diane	108-260, rue Esplanade, North Vancouver, C.-B. V7M 3G7	604-980-5771
Psychothérapeute	Keler	Steve	1811, 4e Avenue Est, Vancouver, C.-B. V5N 1J9	604-253-2131
Psychothérapeute	Payette	Diane	4265, rue Balkan, Vancouver, C.-B. V5V 3Z4	604-879-0330
Psychothérapeute	Proulx Roy	Ginette	445 E 36th Avenue, Vancouver, BC V5W1C7	604-324-0537
Rhumatologue	Diane	Lacaille	Arthritis Centre, 895 West 10th Avenue, Vancouver, BC V5Z 1L7	604-871-4534
Orthophoniste	Quet	Catherine	1569, Beach Grove road, Tsawassen, C.-B. V4L 1P2	604-948-9348
Orthophoniste	Rioux	Kim	80A, 6e Rue, New Westminster, C.-B. V3L 5B3	604-660-8819
Chirurgien.ne	Pugash	Eric	405-301, rue Columbia Est, New Westminster, C.-B. V3L 3W5	604-522-5199
Thérapeute	Avery	Charlaine	5003-209e Rue, Langley, C.-B. V3A 5Y4	604-724-7763
Thérapeute	Bazinet	Jean-Claude	202-1046 Austin Avenue, Coquitlam, C.-B. V3K 3P3	604-931-7211
Thérapeute	Geoffroy	Marielle	275, 28e Avenue Est, Vancouver, C.-B. V5V 2M5	604-675-6244
Thérapeute	Lapointe	Richard	903-1025, rue Gilford, Vancouver, C.-B. V6G 2P2	604-783-9941
Thérapeute	Romeder	Sunita	2182, 12e Avenue Ouest, Vancouver, C.-B. V6K 2N4	604-254-6795
Thérapeute	Züliq	Nicole	701-6060, rue Balsam, Vancouver, C.-B. V6M 4C1	604-263-1004

