

« Immigration et santé: Où en sont les francophones en Colombie-Britannique? »

Cette étude actualise l'enquête de 2018
« Immigration et santé: où en sont les francophones? ».

Dans un contexte où les politiques migratoires canadiennes attirent de plus en plus de personnes immigrantes francophones vers des provinces non francophones, leur intégration en Colombie-Britannique (C.-B.) soulève des enjeux particuliers liés à la santé et à la langue.



Les immigrant·e·s francophones en C.-B. vivent une double inégalité:

- 1** Les défis de l'immigration et ceux liés à leur statut de minorité linguistique officielle.
- 2** L'accès limité aux services de santé en français, combiné à d'autres déterminants sociaux (genre, âge, revenu), accentue les inégalités de santé et pose une question d'équité.

Objectifs de l'étude

- 1** Mieux comprendre les besoins en santé des personnes immigrantes francophones en Colombie-Britannique (C.-B.).
- 2** Explorer leur perception des impacts de l'immigration et de la pandémie de COVID-19 sur leur santé.
- 3** Identifier les barrières à l'accès aux soins de santé, y compris linguistiques et culturelles.

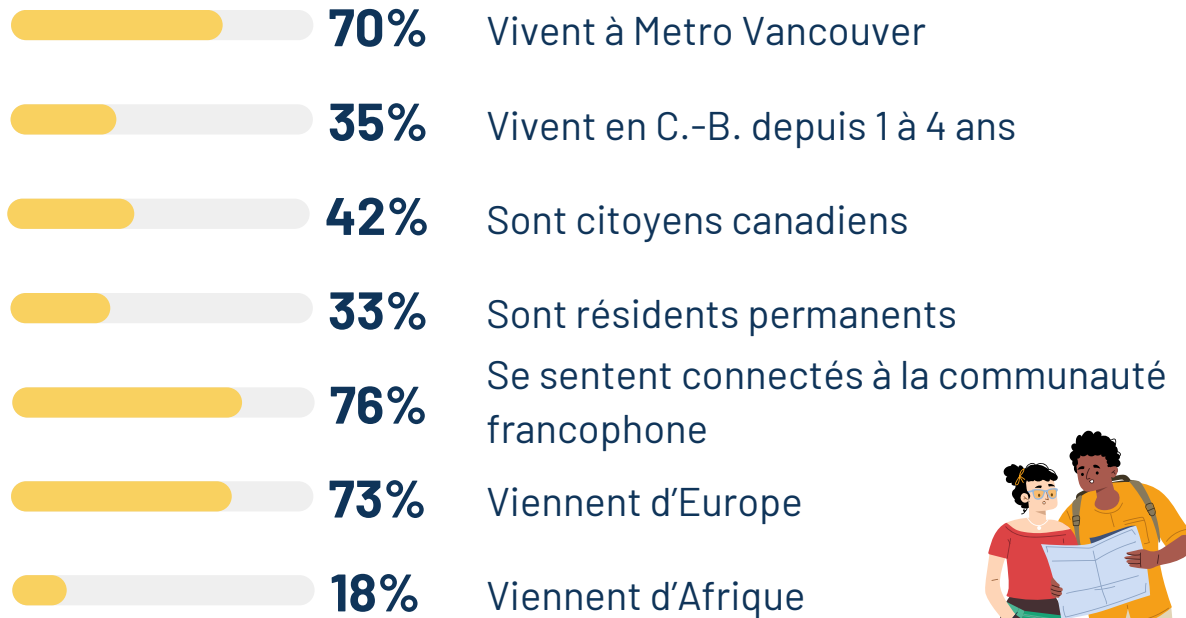
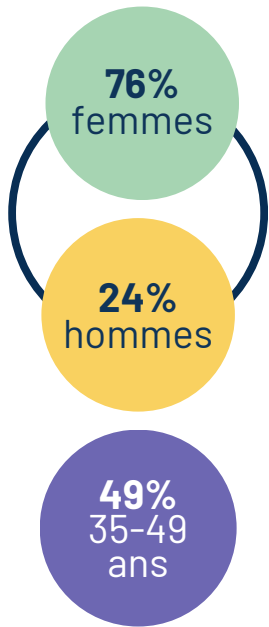


Entre décembre 2024 et février 2025, RésoSanté a mené un sondage en ligne auprès des personnes immigrantes francophones en C.-B., recueillant 157 réponses (dont 112 complètes et admissibles), ainsi que 25 entrevues semi-dirigées.

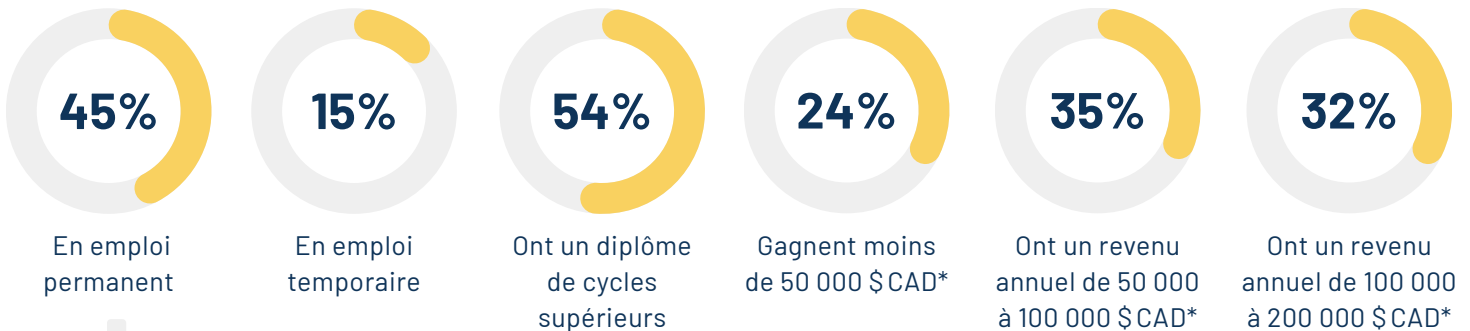
L'étude a été menée par la chercheuse postdoctorale Dre Aline Faria à la Faculté des Sciences de la Santé à Simon Fraser University, en collaboration avec la chercheuse Dre Anh Pham.

Ce projet a été financé par
Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada.

Profil des répondant·e·s

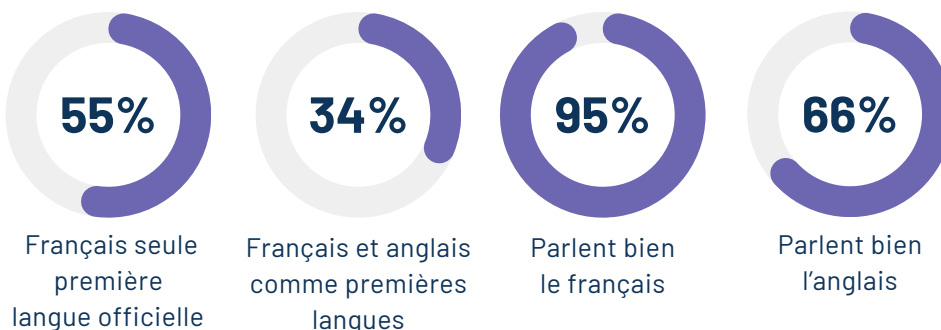


Profil économique

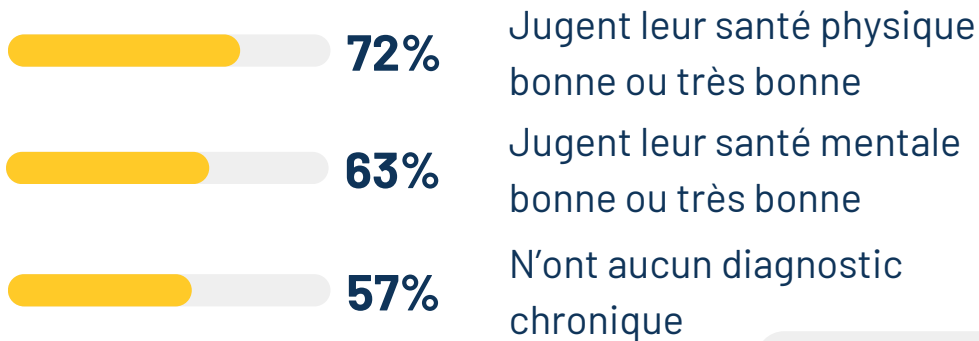


*revenus du ménage

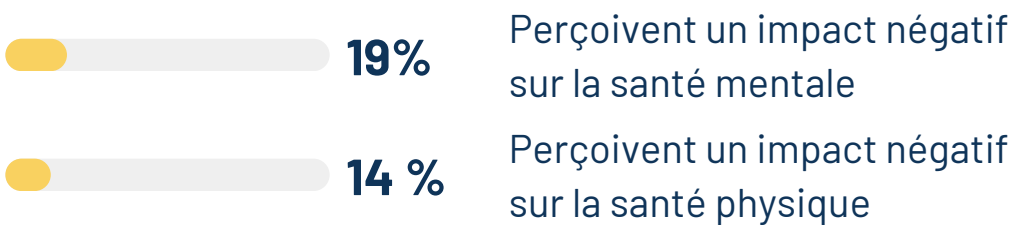
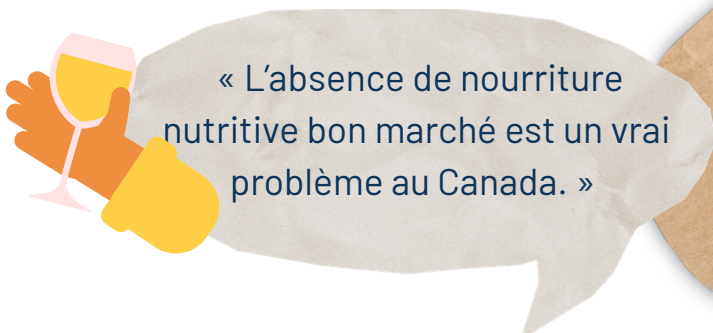
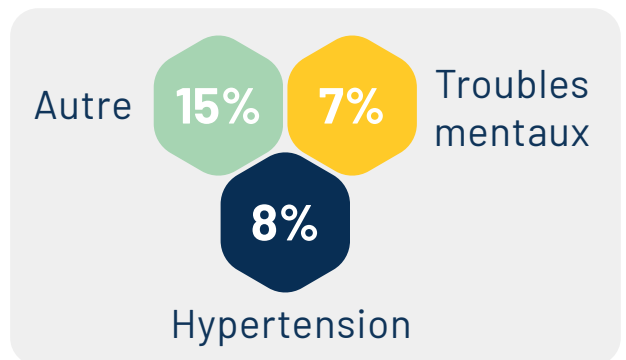
Profil linguistique



État de santé perçue

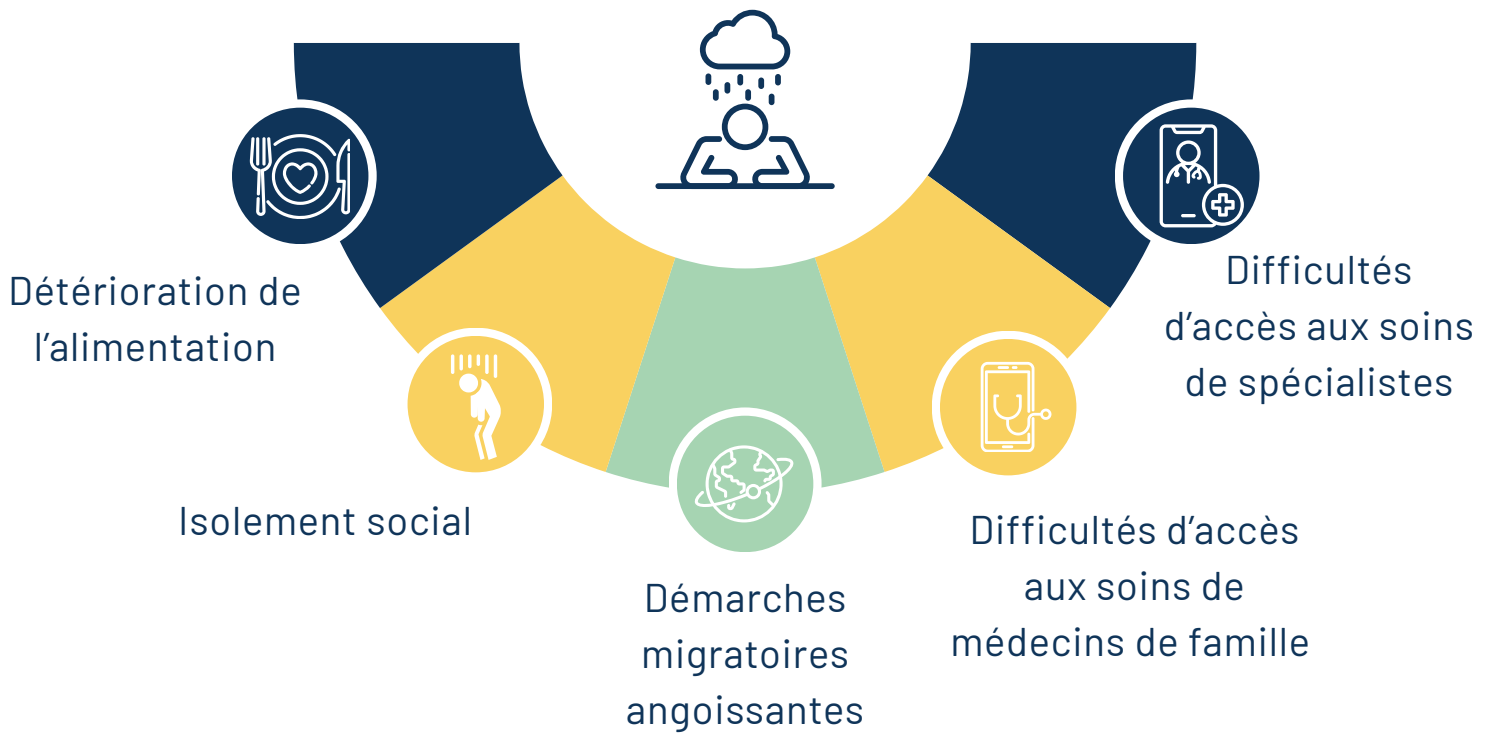


Impacts de l'immigration sur la santé



Forte corrélation entre maladies chroniques et perception négative de la santé mentale.

Problèmes rapportés



Impacts de la pandémie

25%



Déclarent un impact négatif sur la santé physique.

21%



Déclarent un impact négatif sur la santé mentale.

Effets mentionnés:

- 1** Isolement social, dépression, perte d'emploi.
- 2** Réduction des activités physiques.
- 3** COVID longue pour plusieurs participant-es.
- 4** Délais et interruptions dans les soins médicaux.



« [...] sans statut, on ne peut pas travailler. Sans travailler, on ne peut pas gagner d'argent. Si on n'a pas d'argent, on ne peut pas avoir accès aux soins de santé. Donc, là, on est dans un cercle vicieux, et ça devient problématique. »

« Le coût de vie très élevé, la difficulté à trouver un emploi à cause du manque d'expérience canadienne, la pression pour gérer les charges, la difficulté d'adaptation au climat et l'impact social sont des facteurs ayant impacté sur ma santé mentale. »



Accès aux soins de santé



52% Ont un médecin de famille.

54% Personnes sans médecin sont inscrites au Health Connect Registry.



89% N'ont jamais utilisé les services d'interprétation.

63% Sont peu / pas satisfaits de l'accès aux services de santé en français.



51% Sont satisfaits de la qualité des services en anglais.

Les personnes vivant en C.-B. depuis plus longtemps sont moins satisfaites de l'accès aux services en anglais.

Thèmes identifiés dans les entrevues:

Accès aux soins primaires
Accès aux spécialistes
Courte durée des consultations
Délais d'attente
Manque de suivi
Manque d'accès aux soins

systemiques

Des enjeux de communication

culturels

Information fragmentée
Discordance linguistique
Manque d'accès aux services d'interprétation

Approche médicale différente
Correspondance des procédures entre le Canada et le pays d'origine

« Exactement, entre « ça pique », « ça gratte », « ça chatouille », « ça démange », tu vois, c'est des nuances qui vont permettre de poser un diagnostic différent. Moi, je peux expliquer un truc en anglais, mais je ne suis pas sûre de pouvoir aller jusqu'à ce niveau de détail là. »

« Ici, ils donnent pas des antibiotiques, par exemple. Chez nous, non, il va te donner des antibiotiques tout de suite, un sac de médicaments. C'est pas la même chose. C'est la même maladie, mais c'est pas la même chose. Chacun la traite différemment, tu vois? »

« Pour moi, ça [la carence], c'est le pire parce que c'est aussi la période où on est beaucoup dans l'inconnu. Donc, en fait, c'est une période où on est déjà fragile. Et on se dit, en plus de ça, j'ai pas intérêt à tomber malade parce que sinon, ça va me compliquer encore plus la vie. »



QUELQUES PISTES D'ACTION:

- 1** Augmenter l'offre des services de santé en français, selon les demandes prioritaires suivantes dans l'ordre d'importance: soins primaires, services de santé mentale, urgence et spécialités médicales, comme la gynécologie.
- 2** Prioriser l'offre des services en français (ou d'interprétation) notamment pour les personnes ne maîtrisant pas l'anglais et celles plus à risque d'avoir des problématiques de santé, qui sont ainsi plus vulnérables.
- 3** Former le personnel administratif des services de santé pour leur apprendre les démarches administratives concernant la demande d'interprètes.
- 4** Établir des partenariats avec d'autres organismes, francophones et anglophones, qui travaillent sur l'immigration pour réaliser des actions de sensibilisation et de défense des droits (ex.: carence de couverture de santé pour les personnes sans statut et celles récemment arrivées).

