

Rapport de

données de base 2010-2011



**L'accès aux
soins de santé
et aux
services sociaux
en anglais
au Québec**



CHSSN

Community Health
and Social Services Network
prépare par

Remerciements

Le présent rapport a été préparé par le Réseau communautaire de santé et de services



et par sa consultante en recherche, Joanne Pocock, PhD,
pour la Networking and Partnership Initiative, programme financé par Santé Canada.



Les opinions ici exprimées ne reflètent pas nécessairement les politiques officielles de Santé Canada.

Conception graphique et mise en page du présent rapport :



Table des matières

Introduction.....	5
La Networking and Partnership Initiative (NPI).....	5
L'accès aux services comme déterminant de la santé.....	8
État de santé général.....	9
1 Recours aux services et aux soins non rémunérés	12
1.1 Recours aux services.....	12
1.2 Soins non rémunérés.....	18
1.2.1 Source d'aide en cas de maladie.....	19
1.2.2 Soins à l'extérieur du ménage.....	23
1.2.3 Soins non rémunérés à une personne ne faisant pas partie de la famille	26
1.3 Prévisions de besoins de soins de santé et de services sociaux – soins de longue durée, foyers, services à domicile au cours des cinq prochaines années	29
2 Langue des services	36
2.1 Langue des services fournis par un médecin dans une clinique ou un cabinet privé	38
2.2 Langue des services fournis par les CLSC	45
2.3 Langue des services fournis par Info-Santé.....	51
2.4 Langue des services fournis à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital.....	57
Tableau 23 – Langue des services – urgence ou clinique externe d'un hôpital, par région.....	57
2.5 Langue des services pendant une hospitalisation de 24 heures.....	63
2.6 Réticence à demander les services en anglais	69
3 Information sur les services et promotion de la santé	75
3.1 Information sur les services	76
3.1.1 Information reçue sur les services en anglais fournis par les établissements de santé publique et de services sociaux en région.....	81
3.2 Programmes de prévention ou de promotion de la santé publique.....	83
4 Comparaison des résultats du sondage de 2005 et de 2010.....	89

4.1	Utilisation des services et langue des services, 2005 et 2010.....	89
4.1.1	Services des CLSC	89
4.1.2	Services d’Info-Santé.....	90
4.1.3	Services à l’urgence ou à la clinique externe d’un hôpital.....	91
4.1.4	Services au cours d’une hospitalisation de 24 heures	92
4.1.5	Services d’un médecin dans une clinique ou un cabinet privé	93
4.2	Information sur les services en anglais en 2005 et 2010.....	94
4.2.1	Information reçue sur les services en anglais dans un établissement de santé publique et de services sociaux	94
4.2.2	Information reçue des établissements de santé publique et de services sociaux sur les programmes de prévention et de promotion de la santé en anglais	95
4.3	Aisance à demander les services en anglais.....	96
4.3.1	Degré d’aisance à demander les services en anglais aux établissements de santé publique et de services sociaux	96
5	Liste des tableaux.....	97
6	Bibliographie.....	99

Introduction

La Networking and Partnership Initiative (NPI)

La NPI est un programme de financement du Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS) qui a pour but de mesurer la « Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne ». La NPI a pour objet de soutenir la création de liens durables entre les collectivités anglophones¹ et le système de santé et de services sociaux du Québec. Le Rapport de données de base 2010-2011 (RDB) est le huitième volume d'une série produite par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux qui servira de base de connaissances aussi pertinentes qu'exhaustives sur l'état de santé et la vitalité de la population anglophone du Québec.

Année	Titre	Source des données
2003-2004	Profils régionaux des collectivités anglophones	Recensement de 2001
2004-2005	Profils des collectivités anglophones dans les territoires de CLSC sélectionnés	Recensement de 2001
2005-2006	L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais au Québec	Sondage RCSSS-CROP 2005 sur la vitalité des collectivités
2006-2007	Community Network Building	Études de cas (entrevues qualitatives)
2007-2008	Information de l'Enquête sociale et de santé relative aux collectivités anglophones	Enquête sociale et de santé du Québec 1998
2008-2009	Profils régionaux des collectivités anglophones ¹ : Résultats sélectionnés des Recensements de 1996 à 2006	Recensement de 1996 et de 2006
2009-2010	Profils démographiques des collectivités anglophones du Québec dans certains territoires de CLSC	Recensement de 1996 et de 2006
2010-2011	L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais au Québec	Sondage RCSSS-CROP 2010 sur la vitalité des collectivités

Cette série se veut une ressource qui aide les collectivités à mieux comprendre les facteurs démographiques et les déterminants de la santé qui les influencent, et à aider les partenaires institutionnels et les dirigeants des collectivités à élaborer des stratégies pour améliorer le bien-être de la population dont ils s'occupent.

Le Rapport de données de base 2010-2011 analyse un seul facteur qui constitue un déterminant essentiel de la santé des anglophones du Québec dans l'ensemble de ses 16 régions socio-sanitaires, à savoir l'accès aux soins de santé et aux services sociaux.

À propos du présent Rapport

Le Rapport de données de base 2010-2011 reprend les résultats relatifs aux soins de santé et aux services sociaux du sondage RCSSS-CROP 2010 sur la vitalité des collectivités et les compare aux résultats du sondage de 2005. Pour faciliter la comparaison sur cinq ans, la conception du présent rapport est, dans la mesure du possible, la même que celle du RDB 2005-2006. Les points communs et les éléments distincts des collectivités régionales au sein de la population anglophone de la province y sont présentés, et les sous-groupes sont définis selon le sexe, l'âge, le revenu du ménage, l'état de santé et le niveau de bilinguisme.

Le présent rapport a beau se borner au secteur de la santé et des services sociaux, le Sondage sur la vitalité des collectivités recueille également l'opinion, les perceptions et les attentes d'un échantillon représentatif des Québécois anglophones dans chaque région du Québec en ce qui concerne l'éducation, le perfectionnement de la main-d'œuvre, la culture et les communications. L'étude de 2010 reproduit un sondage précédent mené par CROP en 2000 pour le Missisquoi Institute et de nouveau, en 2005, pour le RCSSS¹. Un sondage a également été effectué auprès d'un échantillon représentatif de Québécois francophones sur les mêmes sujets. Ces résultats ne sont toutefois pas présentés dans ce rapport.

Méthode

Pour l'étude de 2010 en anglais, 3 195 Québécois anglophones de 18 ans et plus ont participé à une entrevue téléphonique entre le 9 février 2010 et le 31 mars 2010. Quant à l'étude en français, 1 001 Québécois francophones de 18 ans et plus ont participé à une entrevue téléphonique entre le 15 et le 31 mars 2010. Les données ont été pondérées selon la région, l'âge et le sexe à l'aide des données du Recensement de 2006.

L'étude de la collectivité anglophone était divisée en deux volets : a) une étude « panel » qui comptait 1 001 répondants qui avaient également participé à l'étude de 2005; b) l'étude principale de 2 194 répondants sélectionnés de manière aléatoire et issus de toutes les régions du Québec. L'étude « panel » a servi à valider les tendances qui sont ressorties de la comparaison des résultats de 2005 et de 2010.

¹ Quelques modifications ont été apportées au questionnaire en fonction de l'évolution de la réalité des collectivités anglophones au Québec, mais l'essentiel de l'étude est demeuré inchangé.

Pourcentages – La plupart des tableaux du présent rapport indiquent les résultats sous forme de pourcentages. Les non-réponses (aucune réponse, ne sait pas, etc.) ont été exclues des totaux avant le calcul des pourcentages.

Régions géographiques – Les régions figurant dans les tableaux du présent rapport sont les 16 régions socio-sanitaires de l'ensemble du Québec. Comme l'échantillon est petit, les résultats de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean ne sont généralement pas inclus dans les tableaux qui indiquent les pourcentages régionaux. Pour refléter les différences importantes dans la composition et les expériences de la population anglophone de Montréal, qui représente 60 % des anglophones de la province, la région de Montréal a été divisée en trois sous-régions : Montréal (ouest), Montréal (centre) et Montréal (est), comme dans le tableau ci-dessous.

Graphiques – Le total des graphiques n'est pas toujours de 100 % parce que les valeurs ont été arrondies (les chiffres ont été additionnés avant d'être arrondis).

Taille et proportion de la population anglophone, par région socio-sanitaire, 1996-2006

Région socio-sanitaire	taille de la population anglophone			proportion d'anglophones parmi la population régionale		
	1996	2001	2006	1996	2001	2006
Bas-Saint-Laurent	933	820	1 295	0,5 %	0,4 %	0,7 %
Saguenay – Lac-Saint-Jean	1 795	1 765	1 830	0,6 %	0,6 %	0,6 %
Capitale-Nationale	12 745	11 065	11 840	2,0 %	1,8 %	1,8 %
Mauricie et Centre-du-Québec	6 033	4 885	4 995	1,3 %	1,1 %	1,1 %
Estrie	24 770	23 390	23 580	9,1 %	8,4 %	8,0 %
Outaouais	53 863	53 945	58 720	17,6 %	17,2 %	17,4 %
Abitibi-Témiscamingue	6 363	5 315	5 355	4,2 %	3,7 %	3,8 %
Côte-Nord	6 100	5 740	5 630	6,0 %	5,9 %	5,9 %
Nord-du-Québec*	12 080	14 385	16 945	31,5 %	37,4 %	42,8 %
Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	10 580	9 740	9 505	10,2 %	10,2 %	10,2 %
Chaudière-Appalaches	3 340	2 685	3 705	0,9 %	0,7 %	1,0 %
Lanaudière	8 850	8 215	10 115	2,4 %	2,1 %	2,4 %
Laurentides	31 213	30 565	33 175	7,3 %	6,7 %	6,6 %
Montréal	135 653	129 125	143 645	10,9 %	10,2 %	10,7 %
Montréal	560 813	563 940	595 920	32,1 %	31,6 %	32,7 %
Laval	50 713	53 385	68 640	15,5 %	15,7 %	18,8 %
Québec (province)	925 840	918 955	994 720	13,1 %	12,9 %	13,4 %

Source : Statistique Canada, Recensements du Canada de 1996, 2001 et 2006, échantillon de 20 %. Le concept linguistique employé est la première langue officielle parlée avec des réponses multiples réparties proportionnellement entre l'anglais et le français.

* Comprend la population des Premières nations de la région socio-sanitaire des Terres-Cries-de-la-Baie-James et la population

Le tableau ci-dessus indique la taille et la proportion de la population anglophone en comparant les années 1996, 2001 et 2006. Ce tableau indique qu'il y a eu un regain de croissance en 2006 qui ne s'était pas produit depuis une quarantaine d'années. Il est à noter que ce ne sont pas toutes les régions qui ont connu cette croissance et que, même si certaines affichent une croissance en termes de nombre, leur proportion parmi la population régionale n'a pas nécessairement changé à cause de la croissance de la population majoritaire également.

L'accès aux services comme déterminant de la santé

Le Modèle de la santé de la population², qui bénéficie du soutien des agences de santé tant fédérales que provinciales, a pour but d'améliorer la santé de l'ensemble d'une population en tenant compte d'un vaste éventail de facteurs individuels et collectifs qui influent fortement sur la santé³. Pour réussir à comprendre ce qui contribue à la santé et à la vitalité des collectivités anglophones, il faut évaluer les principaux déterminants de la santé. La localisation des déterminants de la santé pose les jalons de l'élaboration de stratégies de promotion de la santé qui sont nécessaires pour aboutir aux meilleurs résultats possibles pour la santé de ces collectivités. Ce modèle se caractérise entre autres par un engagement à rendre pertinente la connaissance des déterminants de la santé au niveau des collectivités qui, avec la récente restructuration du secteur de la santé, sont de plus en plus appelées à devenir partenaires des agences de santé pour assurer un état de santé optimal.

Dans le présent rapport, notre objectif consiste à mesurer l'accès aux soins de santé et aux services sociaux comme déterminant clé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire du Québec. Il s'agit entre autres de tenir compte de l'interaction de ce déterminant de la santé avec d'autres tels que le revenu du ménage, les réseaux de soutien social, le sexe et le milieu social. Par exemple, le lien direct entre la bonne santé et

2 Pour une explication de l'Approche de la santé de la population, voir James Carter, | *A Community Guide to the Population Health Approach*, RCSSS, mars 2003, www.RCSSS.org. Voir aussi Santé Canada (1998), *Pour une population en meilleure santé : une action concrète, Document de travail à l'intention des employés de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé*. Santé et Bien-être Canada.

3 Santé Canada énumère une douzaine de déterminants de la santé qui se sont avérés influencer fortement sur l'état de santé d'une population, et l'accès aux soins de santé fait partie de cette liste. Pour une analyse plus poussée, voir Raphael, D. (dir. publ.) (2008), *Social Determinants of Health: Canadian Perspectives*. Toronto: Canadian Scholar's Press. Voir aussi Mikkonen, J. et Raphael, D. (2010), *Déterminants de la santé : Les réalités canadiennes*. <http://www.thecanadianfacts.org/> et OMS, site Web des déterminants de la santé, http://www.who.int/social_determinants/fr/.

l'accessibilité des services pour le traitement d'une maladie, la prévention des maladies, ainsi que la promotion des connaissances sur la santé, est établi depuis longtemps. Toutefois, l'accès concerne non seulement l'emplacement géographique mais comprend aussi de nombreux éléments dont l'un est, dans ce cas, la langue qui joue un rôle crucial dans la prestation des soins de santé et des services sociaux⁴. Les données probantes laissent entendre que la présence de services accessibles, tant sur le plan géographique que linguistique, vont de pair avec la présence de réseaux de soutien social solides qui constituent l'assise des soins non rémunérés, si cruciaux pour le développement de l'enfance et pour le vieillissement en bonne santé⁵. Ces deux déterminants importants de la santé sont à leur tour des éléments précurseurs avérés d'une stabilité plus grande de la population.

État de santé général

Comme l'indique la section précédente, les recherches laissent entendre que les tendances du modèle de mobilité, de la structure d'âge et du revenu du ménage qui caractérisent la population de la minorité linguistique du Québec, surtout dans ses régions rurales, entravent le rassemblement des conditions généralement associées à un état de santé optimal. Si l'on en croit le profil démographique du Québec anglophone d'aujourd'hui qui se dégage des résultats des recherches récentes, la question se pose quant à l'état de santé général de la population, au niveau général de satisfaction face à l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, et à la perception des problèmes importants auxquels se heurtent actuellement les collectivités anglophones.

Le sondage RCSSS-CROP demandait aux répondants d'évaluer leur état de santé général par rapport à d'autres personnes de leur âge. Leurs réponses sont examinées ici selon la région, le sexe, l'âge et le revenu du ménage.

4 « Des éléments convaincants permettent de prouver que les barrières linguistiques ont des répercussions sur l'accès initial aux services de santé », Sarah Bowen, 2001. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Santé Canada, p. v1. Voir aussi Jacobs, E. et A.Chen, L. Karliner, N. Agger-Gupta & S.Mutha, 2006. "The Need for More Research on Language Barriers in Health Care: A Proposed Research Agenda", *The Millbank Quarterly*, vol. 84, n° 1, p. 111-133.

5 Wooley élabore sur la façon dont les services assurés par l'État et les stratégies de soins non officiels se renforcent plutôt que de se substituer les uns aux autres. Wooley, Frances. 2001. "The Voluntary Sector", *Isuma*, vol. 3, n° 2, Summer, p. 1-11.

Tableau 1 – État de santé général, par région

État de santé général		très bon/ excellent	bon	moyen/mauvais
Région	01 Bas-Saint-Laurent (n=23)	56,4 %	18,3 %	25,3 %
	03 Capitale-Nationale (n=93)	71,1 %	14,9 %	14,0 %
	04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=59)	57,0 %	24,9 %	18,2 %
	05 Estrie (n=265)	55,2 %	24,3 %	20,5 %
	6.1 Montréal (ouest) (n=367)	72,2 %	17,7 %	10,1 %
	6.2 Montréal (centre) (n=468)	65,4 %	21,7 %	12,9 %
	6.3 Montréal (est) (n=193)	60,0 %	23,0 %	17,0 %
	07 Outaouais (n=213)	65,2 %	14,4 %	20,4 %
	08 Abitibi-Témiscamingue (n=90)	63,7 %	16,5 %	19,8 %
	09 Côte-Nord (n=110)	77,2 %	12,6 %	10,2 %
	11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=187)	64,4 %	19,4 %	16,2 %
	12 Chaudière-Appalaches (n=36)	79,9 %	15,6 %	4,5 %
	13 Laval (n=265)	62,2 %	17,3 %	20,6 %
	14 Lanaudière (n=74)	73,9 %	16,6 %	9,5 %
	15 Laurentides (n=163)	54,3 %	16,7 %	29,1 %
	16 Montérégie (n=553)	67,0 %	19,2 %	13,9 %
Total (n=3 171)		65,1 %	19,9 %	15,0 %
<p><i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay – Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i></p>		<p><i>Q26. Comment décririez-vous votre état de santé général actuel, par rapport à d'autres personnes de votre âge?</i></p>		

- Près de deux tiers (65,1 %) des répondants anglophones de toutes les régions du Québec qualifient leur état de santé de très bon ou d'excellent par rapport à d'autres personnes de leur âge.
- Environ 15 % des répondants anglophones qualifient leur état de santé de seulement moyen ou mauvais par rapport à d'autres personnes de leur âge.
- Les anglophones des régions de Chaudière-Appalaches, de la Côte-Nord, de Lanaudière et de la Capitale-Nationale sont plus portés que les autres Québécois anglophones à qualifier leur état de santé de bon ou d'excellent.
- Il semble que les anglophones des régions rurales ou géographiquement isolées (Nord-du-Québec, Bas-Saint-Laurent et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine), ainsi que ceux des régions de l'Estrie, de Laval et de l'Outaouais sont plus portés à avoir une moins bonne opinion de leur état de santé par rapport à d'autres personnes de leur âge.

Tableau 2 – État de santé général, par caractéristique de la population

État de santé général		très bon/ excellent	bon	moyen/mauvais
sexe	masculin (n=1 313)	63,4 %	21,4 %	15,3 %
	féminin (n=1 876)	67,5 %	18,2 %	14,3 %
	Total (n=3 189)	65,4 %	19,8 %	14,8 %
âge	18-24 ans (n=79)	69,5 %	22,4 %	8,2 %
	25-44 ans (n=795)	70,7 %	18,6 %	10,7 %
	45-64 ans (n=1 452)	64,4 %	18,0 %	17,6 %
	65 ans et plus (n=775)	55,0 %	22,8 %	22,2 %
	Total (n=3 101)	65,6 %	19,3 %	15,1 %
revenu du ménage	moins de 30 000 \$ (n=522)	54,6 %	22,4 %	23,0 %
	30-50 000 \$ (n=548)	66,3 %	21,0 %	12,7 %
	50-70 000 \$ (n=474)	65,1 %	18,8 %	16,1 %
	70-100 000 \$ (n=414)	70,5 %	16,6 %	12,9 %
	100 000 \$ et plus (n=491)	76,8 %	13,9 %	9,3 %
	Total (n=2 449)	67,2 %	18,4 %	14,5 %
<i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay – Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i>		<i>Q26. Comment décririez-vous votre état de santé général actuel, par rapport à d'autres personnes de votre âge?</i>		

- Parmi les répondants anglophones du sondage RCSSS-CROP, les femmes étaient légèrement plus portées que les hommes à qualifier leur état de santé de très bon ou d'excellent.
- Les aînés anglophones se sont dits moins confiants dans leur état de santé que les autres cohortes d'âge, même quand on leur demandait de se comparer à d'autres personnes de leur âge. Les aînés étaient beaucoup moins portés à qualifier leur état de santé d'excellent ou de très bon, et plus portés à le qualifier de mauvais ou de moyen.
- Dans l'auto-évaluation de la santé, la plus grande variation est liée au revenu du ménage, car les personnes dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 30 000 \$ étaient beaucoup plus portées à se décrire comme étant en mauvaise santé et beaucoup moins portées à qualifier leur état de santé de très bon ou d'excellent. Par contre, les personnes dont le revenu du ménage est plus élevé (70 000-100 000 \$ et 100 000 \$ et plus) étaient plus portées à se dire en bonne santé et moins portées à signaler un mauvais état de santé.
- Un peu plus de la moitié (55 %) des Québécois anglophones de 65 ans et plus qualifient leur état de santé de très bon ou d'excellent par rapport à d'autres personnes de leur âge.



Recours aux services et aux soins non rémunérés

1.1 Recours aux services

Pour évaluer le niveau d'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais dont bénéficie la population anglophone, le sondage RCSSS-CROP analyse le type de services utilisés, la fréquence de l'utilisation, l'emplacement de ces services, les personnes qui y ont recours et les services dont on pourrait prévoir l'utilisation dans un proche avenir. Les cinq types de services visés sont les suivants :

1) un médecin dans une clinique ou un cabinet privé; 2) urgence ou clinique externe de l'hôpital; 3) CLSC; 4) hospitalisation de 24 heures; 5) ligne Info-Santé ou Info health. Les modes

d'utilisation sont étudiés selon les groupes, la région, le revenu du ménage, l'âge, le sexe et le niveau de bilinguisme.

Tableau 3 – Recours aux divers soins de santé et services sociaux par les anglophones, par région

Recours aux divers soins de santé et services sociaux par les anglophones		médecin dans une clinique ou un cabinet privé	CLSC, hormis Info-Santé	Info-Santé	urgence ou clinique externe de l'hôpital	séjour de 24 heures à l'hôpital
Région	01 Bas-Saint-Laurent (n=23)	95,5 %	57,3 %	25,5 %	71,6 %	21,7 %
	03 Capitale-Nationale (n=93)	69,7 %	35,9 %	33,8 %	63,0 %	27,0 %
	04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=59)	78,5 %	54,5 %	14,6 %	46,9 %	28,7 %
	05 Estrie (n=265)	76,7 %	52,4 %	30,5 %	59,7 %	28,3 %
	6.1 Montréal (ouest) (n=367)	76,2 %	44,7 %	26,2 %	52,7 %	26,8 %
	6.2 Montréal (centre) (n=468)	71,9 %	52,9 %	27,4 %	51,0 %	23,9 %
	6.3 Montréal (est) (n=193)	67,2 %	60,1 %	35,3 %	53,8 %	24,3 %
	07 Outaouais (n=213)	67,8 %	50,3 %	27,3 %	55,0 %	12,9 %
	08 Abitibi-Témiscamingue (n=90)	70,5 %	60,4 %	21,5 %	68,1 %	14,9 %
	09 Côte-Nord (n=110)	38,6 %	51,8 %	10,7 %	43,3 %	33,2 %
	11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=187)	75,1 %	57,9 %	24,1 %	64,3 %	27,2 %
	12 Chaudière-Appalaches (n=36)	63,8 %	62,0 %	24,3 %	47,2 %	16,1 %
	13 Laval (n=265)	70,9 %	45,8 %	26,8 %	49,7 %	22,2 %
	14 Lanaudière (n=74)	66,6 %	58,0 %	32,7 %	39,9 %	14,9 %

15 Laurentides (n=163)	67,3 %	34,9 %	19,0 %	59,1 %	13,8 %
16 Montérégie (n=553)	68,3 %	58,2 %	26,8 %	44,7 %	18,5 %
Total (n=3 171)	70,7 %	52,2 %	27,8 %	51,4 %	22,4 %
<i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay – Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i>		Q16A. Au cours des 12 derniers mois, dans votre région, avez-vous utilisé pour vous-même ou pour aider quelqu'un d'autre...			

- Voici les cinq situations relatives à la santé qui se classent entre le taux d'utilisation le plus élevé et le plus bas parmi les Québécois anglophones au cours des 12 derniers mois : 1) un médecin dans une clinique ou un cabinet privé; 2) CLSC; 3) urgence ou clinique externe d'un hôpital; 4) Info-Santé; 5) hospitalisation de 24 heures.
- Si l'on compare les collectivités régionales du Québec, on constate un taux très faible de visites chez un médecin dans une clinique ou un cabinet privé dans la région de la Côte-Nord. C'est dans la région du Bas-Saint-Laurent que l'incidence des visites chez le médecin est la plus élevée.
- Les régions qui affichent la plus forte utilisation des services des CLSC sont Chaudière-Appalaches, Abitibi-Témiscamingue et Montréal (est). Par contre, la moins forte utilisation de ces services correspond aux régions des Laurentides et de la Capitale-Nationale. (Dans la région de la Capitale-Nationale, ceci s'explique peut-être par la présence des services communautaires de langue anglaise Jeffrey Hale.)
- Les régions de Montréal (est), de la Capitale-Nationale, de l'Estrie et de Lanaudière affichent le taux le plus élevé de recours à Info-Santé au cours des 12 derniers mois. Quant aux régions de la Côte-Nord, de la Mauricie, du Centre-du-Québec et des Laurentides, elles affichent le taux d'utilisation le plus faible.
- Parmi les répondants anglophones, les régions du Bas-Saint-Laurent, de la Capitale-Nationale, d'Abitibi-Témiscamingue et de Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine sont celles qui recourent le plus aux services d'urgence à l'hôpital ou aux cliniques externes. Par contre, les régions de Lanaudière, de la Côte-Nord et de la Montérégie sont celles qui ont le moins recouru à ces services au cours des 12 derniers mois.
- Les anglophones qui vivent dans les régions de l'Outaouais, des Laurentides, d'Abitibi-Témiscamingue, de Lanaudière, de la Montérégie et de Chaudière-Appalaches étaient les moins portés à recourir aux services d'hospitalisation de 24 heures au cours des 12 derniers mois. Par contre, ceux qui vivent dans les régions de la Côte-Nord, de la Mauricie, du Centre-du-Québec, de l'Estrie, de Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine et de la Capitale-Nationale étaient les plus portés à avoir recours à ces services de santé.



Tableau 4 – Recours aux divers soins de santé et services sociaux par les anglophones, par caractéristique démographique

Recours aux divers soins de santé et services sociaux par les anglophones		médecin dans une clinique ou un cabinet privé	CLSC, hormis Info-Santé	Info-Santé	urgence ou clinique externe à l'hôpital	séjour de 24 heures à l'hôpital
sexe	masculin (n=1 313)	69,0 %	46,8 %	22,1 %	46,8 %	18,7 %
	féminin (n=1 876)	71,6 %	56,3 %	32,8 %	56,0 %	25,7 %
	Total (n=3 189)	70,3 %	51,5 %	27,4 %	51,4 %	22,2 %
âge	18-24 ans (n=79)	64,7 %	58,3 %	30,0 %	47,3 %	11,4 %
	25-44 ans (n=795)	64,1 %	53,5 %	37,8 %	52,9 %	23,9 %
	45-64 ans (n=1 452)	73,2 %	46,8 %	22,0 %	54,4 %	22,0 %
	65 ans et plus (n=775)	81,2 %	54,9 %	14,5 %	45,4 %	22,1 %
	Total (n=3 101)	70,5 %	51,5 %	27,4 %	51,8 %	22,0 %
revenu du ménage	moins de 30 000 \$ (n=522)	66,1 %	54,4 %	23,4 %	50,2 %	21,5 %
	30-50 000 \$ (n=548)	69,0 %	54,0 %	29,5 %	50,5 %	24,9 %
	50-70 000 \$ (n=474)	76,4 %	52,1 %	28,5 %	58,9 %	24,6 %
	70-100 000 \$ (n=414)	72,2 %	52,8 %	30,9 %	52,1 %	19,5 %
	100 000 \$ et plus (n=491)	72,5 %	42,0 %	27,7 %	51,8 %	18,7 %
	Total (n=2 449)	71,4 %	50,7 %	28,1 %	52,7 %	21,8 %
état de santé	excellent (n=816)	66,7 %	46,4 %	25,0 %	49,3 %	19,1 %
	très bon (n=1 186)	73,1 %	51,4 %	31,0 %	51,6 %	21,8 %
	bon (n=637)	69,2 %	54,2 %	24,7 %	46,6 %	19,0 %
	moyen (n=420)	69,3 %	54,1 %	24,6 %	58,0 %	27,4 %
	mauvais (n=108)	82,5 %	77,0 %	34,3 %	81,7 %	54,3 %

	Total (n=3 167)	70,4 %	51,6 %	27,4 %	51,5 %	22,0 %
bilingue	anglais seulement (n=914)	71,6 %	47,6 %	18,0 %	46,9 %	17,8 %
	anglais et français (n=2 264)	69,8 %	52,7 %	30,5 %	52,8 %	23,5 %
	Total (n=3 178)	70,2 %	51,5 %	27,4 %	51,3 %	22,1 %
<i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay – Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i>		Q16A. Au cours des 12 derniers mois, dans votre région, avez-vous utilisé pour vous-même ou pour aider quelqu'un d'autre...				

Médecin dans une clinique ou un cabinet privé

- Les adultes plus âgés (81,2 %) et les personnes qui se sont dites en mauvaise santé par rapport à d'autres personnes de leur âge (82,5 %) étaient les plus portés à recourir aux services d'un médecin dans une clinique ou un cabinet privé au cours des 12 derniers mois.
- Les personnes dont le revenu du ménage est inférieur à 30 000 \$ (66,1 %), les adultes de 25 à 44 ans (64,1 %) et les personnes qui ont qualifié leur état de santé d'excellent (66,7 %) étaient les moins portés à recourir aux services d'un médecin dans une clinique ou un cabinet privé au cours des 12 derniers mois.

CLSC (hormis Info-Santé)

- Les jeunes adultes de 18 à 24 ans et ceux qui ont qualifié leur état de santé de mauvais étaient les groupes les plus portés à recourir aux services d'un CLSC (hormis Info-Santé) au cours de l'année précédente.
- Les personnes dont le revenu du ménage est élevé (plus de 100 000 \$) et celles qui ont qualifié leur état de santé d'excellent étaient les moins portées à recourir aux services d'un CLSC.

Info-Santé

- Les adultes de 25 à 44 ans, ceux qui ont qualifié leur état de santé de mauvais et les femmes étaient les plus portés à recourir aux services d'Info-Santé au cours de l'année précédente.
- Les anglophones unilingues, les aînés, les hommes et les personnes dont le revenu du ménage est bas (moins de 30 000 \$) étaient les moins portés à recourir aux services d'Info-Santé au cours de l'année précédente.

Urgence ou clinique externe à l'hôpital

- Les personnes qui ont qualifié leur état de santé de mauvais ou de moyen par rapport à d'autres personnes de leur âge, ainsi que celles dont le revenu du ménage est moyen (50 000-70 000 \$) étaient les moins portées à recourir aux services d'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital.

- Les anglophones unilingues, les personnes ayant qualifié leur état de santé de bon et les aînés étaient les moins portés à recourir aux services d'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital au cours de l'année précédente.

Hospitalisation de 24 heures

- Les personnes ayant qualifié leur état de santé de mauvais étaient beaucoup plus sujettes à séjourner à l'hôpital pendant 24 heures au cours de l'année précédente. Les personnes dont l'état de santé est moyen, les femmes et les personnes dont le revenu du ménage est moyennement bas (30 000-50 000 \$ et 50 000-70 000 \$) étaient également plus sujettes à recourir aux services d'hospitalisation de 24 heures.
- Les jeunes adultes de 18 à 24 ans, les anglophones unilingues, les personnes qui ont qualifié leur état de santé de bon, et celles dont le revenu du ménage est élevé (100 000 \$) étaient les moins sujets à recourir aux services d'hospitalisation de 24 heures au cours de l'année précédente.

Tableau 5 – Satisfaction quant à l'accès aux soins de santé et aux services sociaux régionaux, par région

Satisfaction quant à l'accès aux soins de santé et aux services sociaux régionaux		insatisfait	ni satisfait ni insatisfait	satisfait
Région	01 Bas-Saint-Laurent (n=23)	66,3 %	9,3 %	24,4 %
	03 Capitale-Nationale (n=93)	48,3 %	23,1 %	28,6 %
	04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=59)	43,4 %	30,0 %	26,6 %
	05 Estrie (n=265)	34,3 %	27,2 %	38,6 %
	6.1 Montréal (ouest) (n=367)	16,1 %	23,6 %	60,3 %
	6.2 Montréal (centre) (n=468)	17,5 %	24,9 %	57,6 %
	6.3 Montréal (est) (n=193)	40,5 %	25,7 %	33,8 %
	07 Outaouais (n=213)	33,5 %	22,8 %	43,7 %
	08 Abitibi-Témiscamingue (n=90)	23,2 %	16,3 %	60,5 %
	09 Côte-Nord (n=110)	27,4 %	12,8 %	59,8 %
	11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=187)	27,2 %	34,2 %	38,6 %
	12 Chaudière-Appalaches (n=36)	44,5 %	15,1 %	40,4 %
	13 Laval (n=265)	38,4 %	25,5 %	36,1 %
	14 Lanaudière (n=74)	49,0 %	27,0 %	24,1 %
	15 Laurentides (n=163)	37,7 %	22,2 %	40,2 %
16 Montérégie (n=553)	34,0 %	23,7 %	42,3 %	
Total (n=3 171)		27,5 %	24,5 %	48,0 %
<i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i>		<i>Q15k. Sur une échelle de 1 à 5, où 1 signifie pas du tout satisfait et 5 signifie totalement satisfait, dans quelle mesure êtes-vous satisfait des services suivants qui sont offerts dans votre région en anglais?</i>		

- Dans l'ensemble, près de la moitié (48 %) des répondants du sondage étaient satisfaits de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux dans leur langue, tandis que plus d'un quart (27,5 %) étaient insatisfaits, et l'autre quart (24,5 %) n'étaient ni satisfaits ni insatisfaits.
- C'est parmi les anglophones qui vivent dans les régions de l'Abitibi-Témiscamingue, de Montréal (ouest), de la Côte-Nord et de Montréal (centre) que l'on trouve le niveau le plus élevé de satisfaction quant aux soins de santé et aux services sociaux.
- Douze des seize régions socio-sanitaires signalent un niveau d'insatisfaction supérieur à la moyenne provinciale parmi les répondants anglophones du sondage. Les niveaux les plus élevés d'insatisfaction quant à l'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais s'observent parmi les anglophones qui vivent dans les régions du Bas-Saint-Laurent, de Lanaudière, de Chaudière-Appalaches et de la Capitale-Nationale.

Tableau 6 – Satisfaction quant à l'accès aux soins de santé et aux services sociaux régionaux, par caractéristique démographique

Satisfaction quant à l'accès aux soins de santé et aux services sociaux régionaux		insatisfait	ni satisfait ni insatisfait	satisfait
sexe	masculin (n=1 313)	25,3 %	23,9 %	50,8 %
	féminin (n=1 876)	29,1 %	24,1 %	46,7 %
	Total (n=3 189)	27,2 %	24,0 %	48,8 %
âge	18-24 ans (n=79)	23,4 %	16,4 %	60,2 %
	25-44 ans (n=795)	31,7 %	25,5 %	42,8 %
	45-64 ans (n=1 452)	28,3 %	25,9 %	45,8 %
	65 ans et plus (n=775)	17,7 %	21,0 %	61,3 %
	Total (n=3 101)	27,5 %	24,3 %	48,3 %
revenu du ménage	moins de 30 000 \$ (n=522)	22,2 %	24,7 %	53,2 %
	30-50 000 \$ (n=548)	27,1 %	25,6 %	47,3 %
	50-70 000 \$ (n=474)	28,8 %	22,9 %	48,3 %
	70-100 000 \$ (n=414)	33,3 %	25,8 %	40,9 %
	100 000 \$ et plus (n=491)	30,5 %	21,4 %	48,1 %
	Total (n=2 449)	28,5 %	23,9 %	47,6 %
<i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i>		<i>Q15k. Sur une échelle de 1 à 5, où 1 signifie pas du tout satisfait et 5 signifie totalement satisfait, dans quelle mesure êtes-vous satisfait des services suivants qui sont offerts dans votre région en anglais? k) soins de santé et services sociaux</i>		

- Les anglophones qui ont qualifié leur état de santé de mauvais étaient les plus portés à se dire insatisfaits de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais dans leur région. Les personnes de 25 à 44 ans et celles qui gagnent un revenu moyen (50 000-70 000 \$) étaient également plus portées à se dire insatisfaites.
- Les aînés (65 ans et plus) et les jeunes adultes (18-24 ans) se sont dits les plus satisfaits de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais dans leur région. Les anglophones unilingues, les personnes qui gagnent un revenu élevé (100 000 \$ et plus) et celles qui qualifient leur état de santé d'excellent étaient également plus portés à se dire satisfaits sur ce plan.

1.2 Soins non rémunérés

La restructuration et les compressions financières qu'a connues le secteur de la santé au cours des dernières années ont entraîné un transfert des responsabilités depuis les établissements de santé publique vers les organismes communautaires et les soins familiaux non rémunérés. Cette mutation ne se fait pas nécessairement sentir de la même façon parmi tous les membres de la société québécoise. D'après le sondage CROP-Missisquoi mené en 2000, les anglophones sont plus portés à faire appel à un réseau familial ou amical informel en cas de maladie que les francophones qui ont plus tendance à se tourner vers les services publics. En outre, l'analyse des données du recensement révèle que les anglophones ont tendance à participer davantage à la prestation de soins non rémunérés aux aînés que les francophones⁶.

Compte tenu de cette situation, il est tout aussi important de comprendre les modes de comportement dans le domaine des soins non rémunérés que dans les services fournis par l'État et les soins privés. Dix ans plus tard, le sondage RCSSS-CROP 2010 tente de définir plus précisément à qui la population anglophone est susceptible de faire appel en cas de maladie, ainsi que la nature des soins non rémunérés qui dépassent le cadre de la famille et du ménage.

⁶ Le Rapport de données de base 2003-2004, Profils des collectivités anglophones dans les régions. Préparé par Joanne Pocock, consultante en recherche, pour le Réseau de santé et de services sociaux (RCSSS), mars 2002.

Source d'aide en cas de maladie

Tableau 7 – Source d'aide en cas de maladie, par région

Source d'aide en cas de maladie	famille	amis	établissements		personne	autre
			ressource communautaire	publics de services sociaux		
01 Bas-Saint-Laurent (n=23)	63,7 %	10,4 %	0,0 %	26,0 %	0,0 %	0,0 %
03 Capitale-Nationale (n=93)	64,8 %	13,4 %	3,1 %	12,1 %	6,6 %	0,0 %
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=59)	59,9 %	12,5 %	6,9 %	12,8 %	5,9 %	1,9 %
05 Estrie (n=265)	77,9 %	9,4 %	2,6 %	8,1 %	2,1 %	0,0 %
6.1 Montréal (ouest) (n=367)	68,2 %	14,5 %	2,8 %	11,3 %	2,5 %	0,8 %
6.2 Montréal (centre) (n=468)	65,0 %	13,4 %	2,1 %	15,0 %	3,2 %	1,3 %
6.3 Montréal (est) (n=193)	79,2 %	11,5 %	3,7 %	2,6 %	1,6 %	1,4 %
07 Outaouais (n=213)	69,7 %	11,3 %	2,7 %	14,4 %	1,1 %	0,9 %
08 Abitibi-Témiscamingue (n=90)	70,6 %	9,9 %	0,0 %	13,5 %	6,0 %	0,0 %
09 Côte-Nord (n=110)	88,2 %	4,0 %	1,0 %	5,8 %	0,0 %	1,0 %
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=187)	70,7 %	11,2 %	0,3 %	16,1 %	0,8 %	1,0 %
12 Chaudière-Appalaches (n=36)	71,7 %	6,6 %	8,4 %	12,1 %	1,2 %	0,0 %
13 Laval (n=265)	79,0 %	6,0 %	2,1 %	9,2 %	3,3 %	0,4 %
14 Lanaudière (n=74)	80,5 %	3,2 %	2,6 %	11,6 %	1,8 %	0,3 %
15 Laurentides (n=163)	68,5 %	10,7 %	1,6 %	13,8 %	5,4 %	0,0 %
16 Montérégie (n=553)	72,6 %	13,1 %	1,8 %	9,0 %	2,7 %	0,8 %
Total (n=3 171)	70,6 %	12,1 %	2,4 %	11,2 %	2,8 %	0,9 %
<p>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</p>		<p>Q40. Si vous tombiez malade, à qui d'autre que votre conjoint feriez-vous appel?</p>				

- Les anglophones du Québec qui ont répondu au sondage étaient très portés (82,7 %) à faire appel à des amis et à leur famille en cas de maladie, puis aux services sociaux publics (11,2 %), aux ressources communautaires (2,4 %) et, enfin, à personne (2,8 %).

- La proportion d'anglophones qui feraient appel à leur famille et à leurs amis est généralement élevée dans toutes les régions, la Mauricie et du Centre-du-Québec affichant le taux le plus faible (72,4 %), et la région de la Côte-Nord le taux le plus élevé (92,2 %).
- Dans l'ensemble du Québec, c'est dans les régions de Chaudière-Appalaches, de la Mauricie et du Centre-du-Québec que les anglophones sont les plus nombreux à faire appel à une ressource communautaire.
- Le recours à un service communautaire en cas de maladie est l'aspect qui présente la plus grande variabilité entre les régions. Les anglophones des régions de la Capitale-Nationale, de Chaudière-Appalaches et du Nord-du-Québec sont plus que deux fois plus portés que ceux des autres régions à faire appel à une ressource communautaire.
- Les répondants anglophones qui vivent dans les régions du Bas-Saint-Laurent, de Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine, de Montréal (centre), de l'Outaouais et des Laurentides sont beaucoup plus susceptibles de faire appel aux services sociaux publics que ceux des autres régions. Par contre, ceux qui vivent dans les régions de la Côte-Nord, de Montréal (est) et de l'Estrie sont les moins portés à compter sur un service social public en cas de problème de santé.



Tableau 8 – Source d’aide en cas de maladie

Source d’aide en cas de maladie		famille	amis	ressource communautaire	établissements	personne	autre
					publics de services sociaux		
sexe	masculin (n=1 313)	67,5 %	12,0 %	2,6 %	12,5 %	3,9 %	1,5 %
	féminin (n=1 876)	72,7 %	12,0 %	3,7 %	9,6 %	1,7 %	0,4 %
	Total (n=3 189)	70,2 %	12,0 %	3,2 %	11,0 %	2,7 %	0,9 %
âge	18-24 ans (n=79)	66,2 %	29,4 %	0,0 %	4,4 %	0,0 %	0,0 %
	25-44 ans (n=795)	76,9 %	12,3 %	3,4 %	5,1 %	1,5 %	0,7 %
	45-64 ans (n=1 452)	67,2 %	12,9 %	2,3 %	12,4 %	4,1 %	1,1 %
	65 ans et plus (n=775)	65,5 %	8,5 %	4,1 %	18,3 %	2,6 %	1,0 %
	Total (n=3 101)	70,4 %	12,0 %	3,0 %	10,9 %	2,8 %	0,9 %
revenu du ménage	moins de 30 000 \$ (n=522)	66,7 %	9,5 %	2,0 %	17,6 %	3,7 %	0,5 %
	30-50 000 \$ (n=548)	70,9 %	13,7 %	3,2 %	8,9 %	1,9 %	1,4 %
	50-70 000 \$ (n=474)	76,1 %	11,1 %	0,9 %	10,1 %	1,6 %	0,2 %
	70-100 000 \$ (n=414)	69,9 %	10,9 %	3,0 %	10,4 %	4,0 %	1,8 %
	100 000 \$ et plus (n=491)	67,9 %	15,5 %	7,0 %	8,5 %	0,7 %	0,4 %
	Total (n=2 449)	70,4 %	12,5 %	3,5 %	10,6 %	2,2 %	0,9 %
état de santé	excellent (n=816)	71,7 %	13,4 %	3,2 %	8,3 %	1,9 %	1,5 %
	très bon (n=1 186)	70,3 %	11,5 %	4,1 %	10,2 %	3,0 %	0,8 %
	bon (n=637)	68,0 %	13,6 %	2,7 %	12,1 %	3,1 %	0,4 %
	moyen (n=420)	67,8 %	9,9 %	1,2 %	17,3 %	2,8 %	0,9 %
	mauvais (n=108)	74,7 %	4,5 %	1,0 %	17,5 %	2,2 %	0,0 %
	Total (n=3 167)	70,1 %	12,1 %	3,2 %	11,0 %	2,7 %	0,9 %
bilingue	anglais seulement (n=914)	66,5 %	13,2 %	2,0 %	14,4 %	3,5 %	0,4 %
	anglais et français (n=2 264)	71,6 %	11,6 %	3,6 %	9,8 %	2,5 %	1,1 %
	Total (n=3 178)	70,2 %	12,0 %	3,1 %	11,0 %	2,8 %	0,9 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.

Q40. Q40. Si vous tombiez malade, à qui d'autre que votre conjoint feriez-vous appel?

Sexe

- Si l'on examine les modes de soutien social en fonction du sexe, il apparaît que les femmes sont en quelque sorte plus portées à faire appel à leur famille et aux ressources communautaires que leurs homologues masculins. En général, les hommes recourent davantage aux établissements publics de santé et de services sociaux ou n'ont personne à qui faire appel.

Âge

- En termes de groupes d'âge, les jeunes de 18 à 24 ans sont beaucoup plus portés à faire appel à des amis et beaucoup moins à des établissements publics de santé et de services sociaux que les autres groupes d'âge.
- Les aînés ont beaucoup plus tendance à recourir aux soins de santé et services sociaux publics et aux ressources communautaires que les autres groupes d'âge.

Revenu du ménage

- Les personnes dont le revenu du ménage est faible (moins de 30 000 \$) ont plus tendance à faire appel aux établissements publics de santé et de services sociaux ou à n'avoir personne à qui recourir par rapport à d'autres anglophones. Par ailleurs, les personnes qui se situent dans la catégorie supérieure de revenu du ménage (100 000 \$ et plus) ont plus tendance à faire appel à leurs amis ou aux ressources communautaires.

État de santé

- Les personnes qui qualifient leur état de santé de mauvais ou moyen par rapport à d'autres personnes de leur âge sont beaucoup plus portées à recourir aux soins de santé et aux services sociaux publics que les autres anglophones.

Bilinguisme

- En général, les anglophones unilingues recourent davantage à leurs amis, aux établissements publics de santé et de services sociaux ou n'ont personne à qui faire appel, tandis que les anglophones bilingues sont plus susceptibles de se tourner vers les ressources communautaires.



1.2.1 Soins à l'extérieur du ménage

Tableau 9 – Soins non rémunérés à une personne ne vivant pas avec le ménage, par région

Prestation de soins non rémunérés à des personnes ne vivant pas avec le ménage		oui	non
Région	01 Bas-Saint-Laurent (n=23)	17,5 %	82,5 %
	03 Capitale-Nationale (n=93)	12,7 %	87,3 %
	04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=59)	22,5 %	77,5 %
	05 Estrie (n=265)	13,7 %	86,3 %
	6.1 Montréal (ouest) (n=367)	20,7 %	79,3 %
	6.2 Montréal (centre) (n=468)	17,5 %	82,5 %
	6.3 Montréal (est) (n=193)	17,0 %	83,0 %
	07 Outaouais (n=213)	17,3 %	82,7 %
	08 Abitibi-Témiscamingue (n=90)	16,3 %	83,7 %
	09 Côte-Nord (n=110)	13,5 %	86,5 %
	11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=187)	20,5 %	79,5 %
	12 Chaudière-Appalaches (n=36)	16,1 %	83,9 %
	13 Laval (n=265)	13,8 %	86,2 %
	14 Lanaudière (n=74)	7,8 %	92,2 %
	15 Laurentides (n=163)	11,8 %	88,2 %
	16 Montérégie (n=553)	16,6 %	83,4 %
	Total (n=3 171)	16,9 %	83,1 %

<p>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</p>	<p>Q41. Fournissez-vous des soins (non rémunérés) à une personne ne vivant pas avec votre ménage?</p>
--	---

- Les anglophones des régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec (22,5 %), de Montréal (ouest) (20,7 %) et de Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine (20,5 %) étaient plus portés que les anglophones des autres régions à fournir des soins non rémunérés à une personne ne vivant avec leur ménage.
- Les anglophones de Lanaudière (7,8 %), des Laurentides (11,8 %) et de la Capitale-Nationale (12,7 %) étaient beaucoup moins susceptibles que les anglophones d'autres régions de fournir des soins non rémunérés à une personne ne vivant pas avec leur ménage.

Tableau 10 – Soins non rémunérés à l'extérieur du ménage

Prestation de soins non rémunérés à des personnes ne vivant pas avec le ménage		oui	non
sexe	masculin (n=1 313)	14,4 %	85,6 %
	féminin (n=1 876)	19,0 %	81,0 %
	Total (n=3 189)	16,6 %	83,4 %
âge	18-24 ans (n=79)	16,4 %	83,6 %
	25-44 ans (n=795)	13,2 %	86,8 %
	45-64 ans (n=1 452)	20,6 %	79,4 %
	65 ans et plus (n=775)	12,9 %	87,1 %
	Total (n=3 101)	16,2 %	83,8 %
revenu du ménage	moins de 30 000 \$ (n=522)	21,2 %	78,8 %
	30-50 000 \$ (n=548)	17,6 %	82,4 %
	50-70 000 \$ (n=474)	15,0 %	85,0 %
	70-100 000 \$ (n=414)	13,4 %	86,6 %
	100 000 \$ et plus (n=491)	15,0 %	85,0 %
	Total (n=2 449)	16,3 %	83,7 %
état de santé	excellent (n=816)	15,1 %	84,9 %
	très bon (n=1 186)	15,4 %	84,6 %
	bon (n=637)	20,4 %	79,6 %
	moyen (n=420)	17,8 %	82,2 %
	mauvais (n=108)	17,2 %	82,8 %
Total (n=3 167)	16,7 %	83,3 %	
bilingue	anglais seulement (n=914)	15,4 %	84,6 %
	anglais et français (n=2 264)	17,1 %	82,9 %
	Total (n=3 178)	16,7 %	83,3 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.

Q41. Fournissez-vous des soins (non rémunérés) à une personne ne vivant pas avec votre ménage?

Sexe

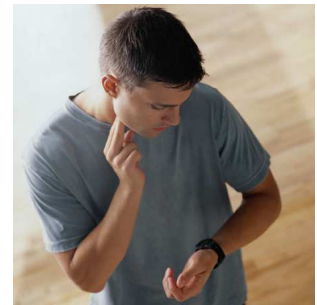
Les femmes (19 %) étaient plus portées que les hommes (14,4 %) à fournir des soins non rémunérés à une personne ne vivant pas avec leur ménage.

Âge

- Les adultes de 45 à 64 ans étaient plus susceptibles que ceux des autres groupes d'âge de fournir des soins non rémunérés à une personne ne vivant pas avec leur ménage. Les adultes plus jeunes, de 25 à 44 ans, et les aînés étaient moins susceptibles de fournir des soins non rémunérés à une personne ne vivant pas avec leur ménage.

Revenu du ménage

- Les anglophones dont le revenu du ménage est faible (revenu du ménage de moins de 30 000 \$) étaient plus susceptibles que d'autres anglophones de fournir des soins non rémunérés à une personne ne vivant pas avec leur ménage. Ceux qui gagnent de 70 000 \$ à 100 000 \$ étaient les moins susceptibles de le faire.



État de santé

- Les anglophones qui qualifient leur état de santé de bon (20,4 %) étaient plus susceptibles que d'autres anglophones de fournir des soins non rémunérés à une personne ne vivant pas avec leur ménage. Ceux qui qualifient leur état de santé d'excellent ou de très bon étaient moins susceptibles de le faire.

Bilinguisme

- Les anglophones unilingues étaient en quelque sorte moins susceptibles que les anglophones bilingues de fournir des soins non rémunérés à une personne vivant en dehors de leur ménage.

1.2.2 Soins non rémunérés à une personne ne faisant pas partie de la famille

Tableau 11 – Soins non rémunérés à une personne ne faisant pas partie de la famille, par région

Prestation de soins non rémunérés à une personne ne faisant pas partie de la famille		oui	non
Région	01 Bas-Saint-Laurent (n=23)	16,1 %	83,9 %
	03 Capitale-Nationale (n=93)	4,4 %	95,6 %
	04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=59)	9,9 %	90,1 %
	05 Estrie (n=265)	6,7 %	93,3 %
	6.1 Montréal (ouest) (n=367)	10,2 %	89,8 %
	6.2 Montréal (centre) (n=468)	8,9 %	91,1 %
	6.3 Montréal (est) (n=193)	12,2 %	87,8 %
	07 Outaouais (n=213)	7,1 %	92,9 %
	08 Abitibi-Témiscamingue (n=90)	9,9 %	90,1 %
	09 Côte-Nord (n=110)	9,1 %	90,9 %
	11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=187)	10,2 %	89,8 %
	12 Chaudière-Appalaches (n=36)	4,5 %	95,5 %
	13 Laval (n=265)	9,1 %	90,9 %
	14 Lanaudière (n=74)	3,9 %	96,1 %
	15 Laurentides (n=163)	6,9 %	93,1 %
	16 Montérégie (n=553)	10,5 %	89,5 %
Total (n=3 171)		9,4 %	90,6 %
<i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i>		<i>Q42. Fournissez-vous des soins (non rémunérés) à une personne qui ne fait pas partie de votre famille?</i>	

- Les anglophones du Bas-Saint-Laurent (16,1 %), de Montréal (est) (12,2 %) et de la Montérégie (10,5 %) étaient plus portés que ceux des autres régions à fournir des soins non rémunérés à une personne ne faisant pas partie de leur famille.
- Les anglophones de Lanaudière (3,9 %), de la Capitale-Nationale (4,4 %) et de Chaudière-Appalaches (4,5 %) étaient beaucoup moins portés que ceux des autres régions à fournir des soins non rémunérés à une personne ne faisant pas partie de leur famille.

Tableau 12 – Soins non rémunérés à une personne ne faisant pas partie de la famille

Prestation de soins non rémunérés à une personne ne faisant pas partie de la famille		oui	non
sexe	masculin (n=1 313)	8,4 %	91,6 %
	féminin (n=1 876)	10,1 %	89,9 %
	Total (n=3 189)	9,2 %	90,8 %
âge	18-24 ans (n=79)	16,0 %	84,0 %
	25-44 ans (n=795)	7,5 %	92,5 %
	45-64 ans (n=1 452)	10,0 %	90,0 %
	65 ans et plus (n=775)	9,8 %	90,2 %
	Total (n=3 101)	9,2 %	90,8 %
revenu du ménage	moins de 30 000 \$ (n=522)	14,5 %	85,5 %
	30-50 000 \$ (n=548)	11,1 %	88,9 %
	50-70 000 \$ (n=474)	7,5 %	92,5 %
	70-100 000 \$ (n=414)	5,8 %	94,2 %
	100 000 \$ et plus (n=491)	7,5 %	92,5 %
	Total (n=2 449)	9,1 %	90,9 %
état de santé	excellent (n=816)	8,3 %	91,7 %
	très bon (n=1 186)	7,6 %	92,4 %
	bon (n=637)	12,3 %	87,7 %
	moyen (n=420)	11,5 %	88,5 %
	mauvais (n=108)	7,0 %	93,0 %
	Total (n=3 167)	9,2 %	90,8 %
bilingue	anglais seulement (n=914)	9,7 %	90,3 %
	anglais et français (n=2 264)	9,0 %	91,0 %
	Total (n=3 178)	9,2 %	90,8 %
<p><i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i></p>		<p><i>Q42. Fournissez-vous des soins (non rémunérés) à une personne qui ne fait pas partie de votre famille?</i></p>	

Sexe

- Les femmes (10,1 %) étaient beaucoup plus portées que les hommes (8,4 %) à fournir des soins non rémunérés à une personne ne faisant pas partie de leur famille.

Âge

- Les jeunes adultes de 18 à 24 ans étaient beaucoup plus portés (16 %) que les anglophones d'autres groupes d'âge à fournir des soins non rémunérés à une personne ne faisant pas partie de leur famille.
- Les adultes de 25 à 44 ans (7,5 %) étaient moins portés que ceux d'autres groupes d'âge à fournir des soins non rémunérés à une personne ne faisant pas partie de leur famille.

Revenu du ménage

- Les anglophones dont le revenu du ménage est faible (moins de 30 000 \$ et de 30 000 \$ à 50 000 \$) étaient plus portés que ceux d'autres catégories de revenu du ménage à fournir des soins non rémunérés à une personne ne faisant pas partie de leur famille.

État de santé

- Les personnes dont l'état de santé est moyen ou bon avaient plus tendance à fournir des soins non rémunérés à une personne ne faisant pas partie de leur famille que les anglophones ayant qualifié leur état de santé autrement.



Bilinguisme

- Les anglophones unilingues étaient plus portés à fournir des soins non rémunérés à une personne ne faisant pas partie de leur famille que leurs homologues bilingues.

1.3 Prévisions de besoins de soins de santé et de services sociaux – soins de longue durée, foyers, services à domicile au cours des cinq prochaines années

Tableau 13 – Prévisions de besoins de soins de santé et de services sociaux, par région

Prévisions de besoins de soins de santé et de services sociaux, de soins de longue durée, de foyers et de services à domicile		établissement public de soins de longue durée	programme public de soins à domicile	résidence privée ou foyer privé	services infirmiers privés à domicile
Région	01 Bas-Saint-Laurent (n=23)	37,5 %	49,7 %	43,4 %	40,7 %
	03 Capitale-Nationale (n=93)	31,4 %	32,1 %	29,7 %	33,7 %
	04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=59)	33,7 %	28,3 %	28,3 %	27,6 %
	05 Estrie (n=265)	27,1 %	35,6 %	28,9 %	25,8 %
	6.1 Montréal (ouest) (n=367)	30,9 %	31,8 %	30,8 %	27,7 %
	6.2 Montréal (centre) (n=468)	28,6 %	33,1 %	27,9 %	28,7 %
	6.3 Montréal (est) (n=193)	37,2 %	36,7 %	33,9 %	30,8 %
	07 Outaouais (n=213)	21,5 %	23,6 %	19,3 %	22,9 %
	08 Abitibi-Témiscamingue (n=90)	40,5 %	39,2 %	30,9 %	35,4 %
	09 Côte-Nord (n=110)	21,9 %	22,5 %	21,3 %	22,1 %
	11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=187)	25,5 %	38,5 %	27,6 %	24,7 %
	12 Chaudière-Appalaches (n=36)	26,7 %	34,4 %	41,7 %	41,3 %
	13 Laval (n=265)	34,6 %	36,8 %	29,2 %	28,1 %
	14 Lanaudière (n=74)	15,6 %	14,8 %	15,1 %	18,5 %
	15 Laurentides (n=163)	30,5 %	24,8 %	26,0 %	17,1 %
	16 Montérégie (n=553)	26,4 %	25,4 %	25,0 %	20,6 %
	Total (n=3 171)	29,6 %	31,5 %	28,1 %	26,7 %
<p>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</p>		<p>Q18A-D. Prévoyez-vous qu'au cours des cinq prochaines années, vous ou une personne que vous connaissez ou dont vous vous occupez aura besoin de l'un ou l'autre des services suivants?</p>			

Établissement public de soins de longue durée

- Dans l'ensemble des régions, ce sont les anglophones des régions de l'Abitibi-Témiscamingue (40,5 %), du Bas-Saint-Laurent (37,5 %) et de Montréal (est) (37,2 %) qui sont les plus susceptibles d'avoir besoin de recourir aux services d'un établissement public de soins de longue durée pour eux-mêmes ou pour quelqu'un à qui ils prodiguent des soins.



- Les anglophones des régions de Lanaudière (15,6 %), de l'Outaouais (21,5 %) et de la Côte-Nord (21,9 %) sont les moins portés à prévoir le besoin de recourir à ce genre de services.

Programme public de soins à domicile

- Les anglophones du Bas-Saint-Laurent (49,7 %), de l'Abitibi-Témiscamingue (39,2 %) et de Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine (38,5 %) sont ceux qui semblent plus susceptibles que les autres anglophones de recourir dans l'avenir à un programme public de soins à domicile pour eux-mêmes ou pour quelqu'un à qui ils prodiguent des soins.
- Ceux de Lanaudière (14,8 %), de la Côte-Nord (22,5

%), de l'Outaouais (23,6 %) et des Laurentides (24,8 %) sont les moins susceptibles de prévoir avoir besoin de ce genre de services.

Résidence privée ou foyer privé

- Les anglophones des régions du Bas-Saint-Laurent (43,4 %), de Chaudière-Appalaches (41,7 %) et de Montréal (est) (33,9 %) étaient plus susceptibles de prévoir le besoin de recourir à une résidence privée ou à un foyer privé pour eux-mêmes ou pour quelqu'un à qui ils prodiguent des soins.
- Ceux qui vivent dans les régions de Lanaudière (15,1 %), de l'Outaouais (19,3 %), de la Côte-Nord (21,3 %) et de la Montérégie (25 %) étaient moins susceptibles de prévoir le besoin de recourir à ce genre de services.

Services infirmiers privés à domicile

- Les anglophones des régions de Chaudière-Appalaches (41,3 %), du Bas-Saint-Laurent (40,7 %), d'Abitibi-Témiscamingue (35,4 %) et de la Capitale-Nationale (33,7 %) étaient plus susceptibles que ceux des autres régions de prévoir le besoin de recourir à des services infirmiers privés à domicile pour eux-mêmes ou pour quelqu'un à qui ils prodiguent des soins.
- Les anglophones qui vivent dans les régions des Laurentides (17,1 %), de Lanaudière (18,5 %) et de la Montérégie (20,6 %) étaient moins susceptibles de prévoir le besoin de recourir à ce genre de services.

Tableau 14 – Prévisions de besoins de soins de santé et de services sociaux

Prévisions de besoins de soins de santé et de services sociaux, de soins de longue durée, de foyers ou de services de soins à domicile		établissement public de soins de longue durée	programme public de soins à domicile	résidence privée ou foyer privé	services infirmiers privés à domicile
sexe	masculin (n=1 313)	28,2 %	28,8 %	26,0 %	26,1 %
	féminin (n=1 876)	31,7 %	34,9 %	31,0 %	28,1 %
	Total (n=3 189)	29,9 %	31,8 %	28,4 %	27,1 %
âge	18-24 ans (n=79)	29,4 %	26,3 %	23,9 %	18,8 %
	25-44 ans (n=795)	21,7 %	24,6 %	23,2 %	22,4 %
	45-64 ans (n=1 452)	32,6 %	33,5 %	30,7 %	28,3 %
	65 ans et plus (n=775)	45,3 %	47,3 %	37,0 %	40,3 %
	Total (n=3 101)	30,1 %	31,6 %	28,2 %	27,1 %
revenu du ménage	moins de 30 000 \$ (n=522)	35,0 %	35,9 %	28,4 %	24,8 %
	30-50 000 \$ (n=548)	32,7 %	34,9 %	29,6 %	31,1 %
	50-70 000 \$ (n=474)	27,1 %	25,8 %	24,7 %	21,9 %
	70-100 000 \$ (n=414)	25,7 %	28,5 %	25,4 %	23,0 %
	100 000 \$ et plus (n=491)	29,5 %	29,6 %	31,2 %	30,1 %
	Total (n=2 449)	29,8 %	30,8 %	28,0 %	26,4 %
état de santé	excellent (n=816)	26,5 %	27,0 %	26,6 %	24,5 %
	très bon (n=1 186)	27,0 %	29,0 %	25,9 %	24,5 %
	bon (n=637)	34,0 %	36,4 %	33,0 %	33,0 %
	moyen (n=420)	40,4 %	41,4 %	32,7 %	31,8 %
	mauvais (n=108)	40,6 %	51,8 %	34,1 %	32,8 %
	Total (n=3 167)	30,0 %	31,9 %	28,5 %	27,2 %
bilingue	anglais seulement (n=914)	24,5 %	28,7 %	20,4 %	21,6 %
	anglais et français (n=2 264)	31,6 %	32,8 %	30,9 %	28,8 %
	Total (n=3 178)	29,9 %	31,8 %	28,4 %	27,1 %
<p><i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i></p>		<p><i>Q18A-D. Prévoyez-vous, au cours des cinq prochaines années, que vous ou une personne que vous connaissez ou dont vous vous occupez aurez besoin de l'un ou l'autre des services suivants?</i></p>			

Établissement public de soins de longue durée

- Parmi les anglophones, ce sont les aînés, ceux dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ et ceux qui ont qualifié leur état de santé de mauvais ou de moyen qui étaient les plus susceptibles de prévoir le recours à un établissement public de soins de longue durée pour eux-mêmes ou pour quelqu'un à qui ils prodiguent des soins.
- Dans toutes les catégories démographiques, les jeunes adultes (25-44 ans), les anglophones unilingues et les personnes qui gagnent de 70 000 à 100 000 \$ étaient les moins susceptibles de prévoir avoir besoin de ce genre de services.

Programme public de soins à domicile

- En termes de caractéristiques démographiques, les anglophones aînés ou ayant qualifié leur état de santé de mauvais ou moyen étaient plus susceptibles que les autres anglophones de prévoir avoir besoin d'un programme public de soins à domicile pour eux-mêmes ou pour une personne à qui ils prodiguent des soins.
- Les jeunes adultes (18-24 ans et 25-44 ans), les personnes dont le revenu du ménage est de 50 000 à 70 000 \$ et celles qui sont en excellente santé sont les moins susceptibles de prévoir avoir besoin de ce genre de services.

Résidence privée ou foyer privé

- Les anglophones qui ont qualifié leur état de santé de mauvais ou de bon ou qui ont 65 ans et plus étaient les plus susceptibles de prévoir avoir besoin de recourir à une résidence privée ou à un foyer privé pour eux-mêmes ou pour quelqu'un à qui ils prodiguent des soins.
- Les jeunes adultes (18-24 ans et 25-44 ans) et les anglophones unilingues étaient les moins susceptibles de prévoir avoir besoin de ce genre de services.

Services infirmiers privés à domicile

- Les aînés et les personnes qui ont qualifié leur état de santé de mauvais ou de bon étaient plus susceptibles que d'autres anglophones de prévoir avoir besoin de services infirmiers privés à domicile pour eux-mêmes ou pour quelqu'un à qui ils prodiguent des soins.
- Les anglophones unilingues et les anglophones plus jeunes (18-24 ans et 25-44 ans) étaient moins susceptibles de prévoir avoir besoin de ce genre de services.

Tableau 15 – Importance de recevoir les services en anglais dans l’avenir

Importance de recevoir les services en anglais dans l’avenir (soins de longue durée, soins à domicile)		oui, très important	acceptable en français
Région	01 Bas-Saint-Laurent (n=23)	49,7 %	50,3 %
	03 Capitale-Nationale (n=93)	56,0 %	44,0 %
	04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=59)	56,2 %	43,8 %
	05 Estrie (n=265)	91,7 %	8,3 %
	6.1 Montréal (ouest) (n=367)	86,2 %	13,8 %
	6.2 Montréal (centre) (n=468)	86,2 %	13,8 %
	6.3 Montréal (est) (n=193)	58,8 %	41,2 %
	07 Outaouais (n=213)	86,7 %	13,3 %
	08 Abitibi-Témiscamingue (n=90)	76,3 %	23,7 %
	09 Côte-Nord (n=110)	97,9 %	2,1 %
	11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=187)	84,3 %	15,7 %
	12 Chaudière-Appalaches (n=36)	83,1 %	16,9 %
	13 Laval (n=265)	78,9 %	21,1 %
	14 Lanaudière (n=74)	35,9 %	64,1 %
	15 Laurentides (n=163)	64,8 %	35,2 %
	16 Montérégie (n=553)	85,7 %	14,3 %
Total (n=3 171)		78,2 %	21,8 %
<p><i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l’échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i></p>		<p><i>Q18D. Croyez-vous qu’il serait très important de recevoir ces services (soins de longue durée, soins à domicile) en anglais, ou serait-il acceptable de recevoir ces services en français?</i></p>	

- Parmi les personnes qui prévoient avoir besoin de soins de longue durée ou de soins de santé pour elles-mêmes ou pour quelqu’un à qui elles prodiguent des soins, plus des trois quarts (78,2 %) ont dit qu’il serait très important de recevoir ces services en anglais.
- Dans l’ensemble des régions, les anglophones de la Côte-Nord (97,9 %) et de l’Estrie (91,7 %), ainsi que ceux de Montréal (centre) (86,2 %), de Montréal (ouest) (86,2 %) et de l’Outaouais (86,7 %) tenaient tout particulièrement à recevoir ces services en anglais.

Tableau 16 – Importance de recevoir les services en anglais dans l’avenir (soins de longue durée, foyers, soins à domicile, etc.)

Importance de recevoir les services en anglais dans l’avenir (soins de longue durée, soins à domicile)		oui, très important	acceptable en français
sexe	masculin (n=1 313)	73,5 %	26,5 %
	féminin (n=1 876)	82,5 %	17,5 %
	Total (n=3 189)	78,3 %	21,7 %
âge	18-24 ans (n=79)	68,4 %	31,6 %
	25-44 ans (n=795)	78,9 %	21,1 %
	45-64 ans (n=1 452)	81,3 %	18,7 %
	65 ans et plus (n=775)	74,8 %	25,2 %
	Total (n=3 101)	78,1 %	21,9 %
revenu du ménage	moins de 30 000 \$ (n=522)	73,9 %	26,1 %
	30-50 000 \$ (n=548)	80,2 %	19,8 %
	50-70 000 \$ (n=474)	77,7 %	22,3 %
	70-100 000 \$ (n=414)	81,7 %	18,3 %
	100 000 \$ et plus (n=491)	73,2 %	26,8 %
	Total (n=2 449)	77,1 %	22,9 %
état de santé	excellent (n=816)	74,1 %	25,9 %
	très bon (n=1 186)	78,5 %	21,5 %
	bon (n=637)	82,1 %	17,9 %
	moyen (n=420)	77,4 %	22,6 %
	mauvais (n=108)	83,5 %	16,5 %
	Total (n=3 167)	78,2 %	21,8 %
bilingue	anglais seulement (n=914)	88,6 %	11,4 %
	anglais et français (n=2 264)	75,7 %	24,3 %
	Total (n=3 178)	78,3 %	21,7 %
<p><i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l’échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i></p>		<p><i>Q18D. Croyez-vous qu’il serait très important de recevoir ces services (soins de longue durée, soins à domicile) en anglais, ou serait-il acceptable de recevoir ces services en français?</i></p>	

Sexe

- Les femmes (82,5 %) étaient en quelque sorte plus portées que les hommes (73,5 %) à considérer comme très important que les soins de longue durée et les soins à domicile soient offerts en anglais.

Âge

- Parmi toutes les générations, les jeunes de 18 à 24 ans étaient en quelque sorte moins portés à considérer comme très important que ces services soient offerts en anglais.

Revenu du ménage

- Parmi les diverses catégories de revenu du ménage, l'importance accordée à l'existence de ces services en anglais varie peu.

État de santé

- Les personnes qui qualifient leur état de santé de mauvais étaient un peu moins portées à considérer comme très important de recevoir des soins de longue durée ou des soins à domicile en anglais.

Bilinguisme

- Les anglophones unilingues (88,6 %) étaient plus susceptibles de considérer comme très important que les soins de longue durée et les soins à domicile soient offerts en anglais dans l'avenir.



2 Langue des services

Outre le type et la fréquence des soins de santé et des services sociaux auxquels recourent les collectivités anglophones du Québec, le sondage RCSSS-CROP analyse la langue dans laquelle le service est offert. On a demandé aux répondants s'ils recevaient le service en anglais. S'ils répondaient oui, on leur demandait alors si le service leur avait été offert en anglais, s'ils avaient demandé de recevoir le service en anglais, s'ils jugeaient important de recevoir le service en anglais, ou s'ils considéraient acceptable de le recevoir en français. S'ils répondaient non, on leur demandait alors s'ils avaient demandé de recevoir le service en anglais et s'ils jugeaient important de le recevoir en anglais, ou s'ils considéraient acceptable de le recevoir en français. Les cinq types de situations relatives à la santé qui étaient envisagés étaient les suivants : médecin dans une clinique ou un cabinet privé, CLSC, Info-Santé, urgence ou clinique externe d'un hôpital, et hospitalisation d'au moins 24 heures. La langue de service est examinée selon la région, l'âge, le revenu du ménage et l'état de santé.



Un cabinet privé

Tableau 17 – Langue des services – médecin dans une clinique ou un cabinet privé, par région

Langue des services – médecin dans une clinique ou un cabinet privé, par région		servi en anglais		offre de service en anglais ou a dû demander		important d’avoir été servi en anglais		servi en français, a demandé d’être servi en anglais		servi en français, aurait-il été important de recevoir le service en anglais	
		oui	non	offert	a demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
Région	01 Bas-Saint-Laurent (n=23)	31,1 %	68,9 %	66,1 %	33,9 %	76,5 %	23,5 %	18,6 %	81,4 %	42,2 %	57,8 %
	03 Capitale-Nationale (n=93)	33,2 %	66,8 %	75,8 %	24,2 %	93,0 %	7,0 %	9,4 %	90,6 %	18,0 %	82,0 %
	04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=59)	65,5 %	34,5 %	97,1 %	2,9 %	72,6 %	27,4 %	7,6 %	92,4 %	20,8 %	79,2 %
	05 Estrie (n=265)	76,6 %	23,4 %	85,5 %	14,5 %	81,6 %	18,4 %	14,5 %	85,5 %	27,2 %	72,8 %
	6.1 Montréal (ouest) (n=367)	97,7 %	2,3 %	88,1 %	11,9 %	81,4 %	18,6 %	20,1 %	79,9 %	25,2 %	74,8 %
	6.2 Montréal (centre) (n=468)	91,3 %	8,7 %	90,7 %	9,3 %	81,8 %	18,2 %	28,1 %	71,9 %	52,8 %	47,2 %
	6.3 Montréal (est) (n=193)	56,4 %	43,6 %	85,1 %	14,9 %	61,3 %	38,7 %	15,5 %	84,5 %	37,2 %	62,8 %
	07 Outaouais (n=213)	87,7 %	12,3 %	78,8 %	21,2 %	85,6 %	14,4 %	20,7 %	79,3 %	36,9 %	63,1 %

Langue des services – médecin dans une clinique ou un cabinet privé, par région	servi en anglais		offre de service en anglais ou a dû demander		important d’avoir été servi en anglais		servi en français, a demandé d’être servi en anglais		servi en français, aurait-il été important de recevoir le service en anglais	
	oui	non	offert	a demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
	08 Abitibi- Témiscamingue (n=90)	77,8 %	22,2 %	92,1 %	7,9 %	88,0 %	12,0 %	7,4 %	92,6 %	6,7 %
09 Côte-Nord (n=110)	89,2 %	10,8 %	89,0 %	11,0 %	97,9 %	2,1 %	21,4 %	78,6 %	21,4 %	78,6 %
11 Gaspésie – Îles-de-la- Madeleine (n=187)	72,0 %	28,0 %	89,5 %	10,5 %	96,5 %	3,5 %	1,4 %	98,6 %	18,8 %	81,2 %
12 Chaudière- Appalaches (n=36)	34,7 %	65,3 %	93,4 %	6,6 %	79,7 %	20,3 %	49,3 %	50,7 %	44,7 %	55,3 %
13 Laval (n=265)	72,6 %	27,4 %	86,0 %	14,0 %	77,8 %	22,2 %	23,2 %	76,8 %	38,7 %	61,3 %
14 Lanaudière (n=74)	27,5 %	72,5 %	50,0 %	50,0 %	80,3 %	19,7 %	3,9 %	96,1 %	8,9 %	91,1 %
15 Laurentides (n=163)	80,6 %	19,4 %	88,6 %	11,4 %	88,7 %	11,3 %	18,4 %	81,6 %	34,4 %	65,6 %
16 Montérégie (n=553)	78,4 %	21,6 %	90,1 %	9,9 %	87,5 %	12,5 %	16,0 %	84,0 %	33,1 %	66,9 %
Total (n=3 171)	81,3 %	18,7 %	88,3 %	11,7 %	81,1 %	18,9 %	18,2 %	81,8 %	36,5 %	63,5 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité	Q17A1. Avez-vous été servi en		Q17A2. Avez-vous été servi d’emblée en		Q17A3. Compte tenu de la situation, considérez-vous		Q17A4. Est-ce que vous ou la		Q17A5. Compte tenu de la situation, considérez-vous	

Langue des services – médecin dans une clinique ou un cabinet privé, par région	servi en anglais		offre de service en anglais ou a dû demander		important d’avoir été servi en anglais		servi en français, a demandé d’être servi en anglais		servi en français, aurait-il été important de recevoir le service en anglais	
	oui	non	offert	a demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
<i>des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l’échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i>	<i>anglais par le médecin que vous avez consulté dans une clinique ou un cabinet privé?</i>		<i>anglais, ou bien vous ou la personne que vous accompagniez avez dû demander d’être servi en anglais quand vous avez consulté le médecin dans une clinique ou un cabinet privé?</i>		<i>qu’il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i>		<i>personne que vous accompagniez avez demandé de recevoir le service en anglais?</i>		<i>qu’il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i>	

- Dans l'ensemble, 81,3 % des anglophones du Québec ont dit avoir été servis en anglais par un médecin dans une clinique ou un cabinet privé. Les anglophones de Montréal (ouest) (97,7 %) et de Montréal (centre) (91,3 %) étaient plus susceptibles que les anglophones d'autres régions d'être servis en anglais lors d'une consultation auprès d'un médecin dans une clinique ou un cabinet privé. Les anglophones de Lanaudière (27,5 %), du Bas-Saint-Laurent (31,1 %), de la Capitale-Nationale (33,2 %) et de Chaudière-Appalaches (43,7 %) étaient beaucoup moins susceptibles d'avoir été servis en anglais par un médecin dans une clinique ou un cabinet privé.
- Parmi ceux qui ont été servis en anglais, 11,7 % ont dû demander à être servis en anglais plutôt que de se le faire proposer d'emblée. Parmi ceux qui ont été servis en anglais par un médecin dans une clinique ou un cabinet privé, les anglophones de Lanaudière, du Bas-Saint-Laurent, de la Capitale-Nationale et de l'Outaouais étaient plus susceptibles d'avoir dû demander à être servis en anglais que les anglophones d'autres régions.
- Plus de quatre sur cinq (81,1 %) des anglophones servis en anglais par un médecin dans une clinique ou un cabinet privé ont dit qu'il était très important d'avoir reçu le service en question en anglais. Parmi ceux qui ont été servis en anglais, ceux qui vivent dans les régions de la Côte-Nord, de Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine et de la Capitale-Nationale étaient les plus portés à considérer très important d'avoir reçu le service en anglais.
- Parmi les anglophones qui ont été servis en français par un médecin dans une clinique ou un cabinet privé, 18 % avaient demandé de recevoir ce service en anglais mais il ne leur a été fourni qu'en français. Cette situation est survenue le plus fréquemment dans les régions de Montréal (ouest), de Montréal (centre), de la Côte-Nord et de l'Outaouais.
- Parmi les personnes qui n'ont pas été servies en anglais par un médecin dans une clinique ou un cabinet privé, celles qui vivent dans les régions de Montréal (centre), de Chaudière-Appalaches et du Bas-Saint-Laurent étaient les plus portées à convenir qu'il aurait été très important de recevoir ce service en anglais.



Tableau 18 – Langue des services – médecin dans une clinique ou un cabinet privé

Langue des services – médecin dans une clinique ou un cabinet privé, par région		servi en anglais		offre de service en anglais ou a dû demander		important d’avoir été servi en anglais		servi en français, a demandé d’être servi en anglais		servi en français, aurait-il été important de recevoir le service en anglais	
		oui	non	offert	a demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
sexe	masculin (n=1 313)	81,3 %	18,7 %	88,2 %	11,8 %	80,0 %	20,0 %	17,0 %	83,0 %	34,8 %	65,2 %
	féminin (n=1 876)	81,7 %	18,3 %	88,3 %	11,7 %	82,7 %	17,3 %	19,4 %	80,6 %	38,2 %	61,8 %
	Total (n=3 189)	81,5 %	18,5 %	88,3 %	11,7 %	81,4 %	18,6 %	18,2 %	81,8 %	36,5 %	63,5 %
âge	18-24 ans (n=79)	80,0 %	20,0 %	84,8 %	15,2 %	60,7 %	39,3 %	18,7 %	81,3 %	26,3 %	73,7 %
	25-44 ans (n=795)	78,2 %	21,8 %	82,2 %	17,8 %	80,0 %	20,0 %	19,7 %	80,3 %	38,2 %	61,8 %
	45-64 ans (n=1 452)	80,7 %	19,3 %	91,2 %	8,8 %	82,5 %	17,5 %	18,4 %	81,6 %	37,1 %	62,9 %
	65 ans et plus (n=775)	88,1 %	11,9 %	93,7 %	6,3 %	88,1 %	11,9 %	12,1 %	87,9 %	22,7 %	77,3 %
	Total (n=3 101)	81,2 %	18,8 %	88,3 %	11,7 %	81,5 %	18,5 %	18,1 %	81,9 %	35,1 %	64,9 %
revenu du ménage	moins de 30 000 \$ (n=522)	85,3 %	14,7 %	84,4 %	15,6 %	88,1 %	11,9 %	22,5 %	77,5 %	34,9 %	65,1 %
	30-50 000 \$ (n=548)	81,8 %	18,2 %	86,8 %	13,2 %	83,2 %	16,8 %	13,4 %	86,6 %	28,6 %	71,4 %
	50-70 000 \$ (n=474)	84,0 %	16,0 %	91,9 %	8,1 %	79,4 %	20,6 %	24,4 %	75,6 %	44,6 %	55,4 %
	70-100 000 \$ (n=414)	72,1 %	27,9 %	81,4 %	18,6 %	83,4 %	16,6 %	12,4 %	87,6 %	29,6 %	70,4 %
	100 000 \$ et plus (n=491)	79,9 %	20,1 %	94,1 %	5,9 %	72,0 %	28,0 %	19,3 %	80,7 %	36,6 %	63,4 %
	Total (n=2 449)	80,5 %	19,5 %	88,3 %	11,7 %	80,6 %	19,4 %	17,6 %	82,4 %	34,4 %	65,6 %
état de santé	excellent (n=816)	81,0 %	19,0 %	88,0 %	12,0 %	80,9 %	19,1 %	19,4 %	80,6 %	30,2 %	69,8 %
	très bon (n=1 186)	81,1 %	18,9 %	86,2 %	13,8 %	78,4 %	21,6 %	15,0 %	85,0 %	32,4 %	67,6 %
	bon (n=637)	81,8 %	18,2 %	90,4 %	9,6 %	83,4 %	16,6 %	20,9 %	79,1 %	46,6 %	53,4 %
	moyen (n=420)	83,5 %	16,5 %	91,6 %	8,4 %	87,5 %	12,5 %	13,0 %	87,0 %	37,4 %	62,6 %
	mauvais (n=108)	77,8 %	22,2 %	92,1 %	7,9 %	83,9 %	16,1 %	45,1 %	54,9 %	63,8 %	36,2 %

Langue des services – médecin dans une clinique ou un cabinet privé, par région		servi en anglais		offre de service en anglais ou a dû demander		important d’avoir été servi en anglais		servi en français, a demandé d’être servi en anglais		servi en français, aurait-il été important de recevoir le service en anglais	
		oui	non	offert	a demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
	Total (n=3 167)	81,4 %	18,6 %	88,3 %	11,7 %	81,3 %	18,7 %	18,2 %	81,8 %	36,5 %	63,5 %
bilingue	anglais seulement (n=914)	95,2 %	4,8 %	86,6 %	13,4 %	96,6 %	3,4 %	39,1 %	60,9 %	68,6 %	31,4 %
	anglais et français (n=2 264)	76,8 %	23,2 %	88,9 %	11,1 %	74,8 %	25,2 %	16,7 %	83,3 %	34,4 %	65,6 %
	Total (n=3 178)	81,5 %	18,5 %	88,3 %	11,7 %	81,4 %	18,6 %	18,2 %	81,8 %	36,5 %	63,5 %
<p><i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i></p>		<p><i>Q17A1. Avez-vous été servi en anglais par le médecin que vous avez consulté dans une clinique ou un cabinet privé?</i></p>		<p><i>Q17A2. Avez-vous été servi d'emblée en anglais, ou bien vous ou la personne que vous accompagniez avez dû demander d'être servi en anglais quand vous avez consulté le médecin dans une clinique ou un cabinet privé?</i></p>		<p><i>Q17A3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i></p>		<p><i>Q17A4. Est-ce que vous ou la personne que vous accompagniez avez demandé de recevoir le service en anglais?</i></p>		<p><i>Q17A5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i></p>	

- Dans l'ensemble, 81,5 % des anglophones ont dit avoir été servis en anglais par un médecin dans une clinique ou un cabinet privé. Les anglophones unilingues, les aînés et ceux dont le revenu du ménage est faible (moins de 30 000 \$) étaient plus susceptibles que les autres anglophones d'avoir été servis en anglais lors d'une consultation auprès d'un médecin dans une clinique ou un cabinet privé. Les anglophones bilingues et ceux dont le revenu est relativement élevé (70 000-100 000 \$) étaient légèrement moins susceptibles d'avoir été servis en anglais par un médecin dans une clinique ou un cabinet privé.
- Parmi les personnes qui ont été servies en anglais, 11,7 % ont dû demander de recevoir le service en anglais plutôt que de se le faire proposer d'emblée. Parmi les personnes qui ont été servies en anglais par un médecin dans une clinique ou un cabinet privé, les jeunes anglophones (18-24 ans et 25-44 ans), les anglophones unilingues et ceux dont le revenu du ménage est faible (moins de 30 000 \$) étaient plus susceptibles d'avoir dû demander d'être servis en anglais que les autres anglophones.
- Plus de quatre sur cinq (81,4 %) des anglophones qui ont été servis en anglais par un médecin dans une clinique ou un cabinet privé ont dit qu'il était très important d'avoir reçu ce service en anglais. Parmi ceux qui ont été servis en anglais, les anglophones unilingues et ceux dont le revenu du ménage est faible étaient les plus nombreux à considérer comme très important d'avoir reçu ce service en anglais.
- Parmi les anglophones qui ont été servis en français par un médecin dans une clinique ou un cabinet privé, 18 % avaient demandé ce service en anglais mais il ne leur a été fourni qu'en français. Cette situation est survenue le plus fréquemment chez les anglophones unilingues, chez ceux qui ont qualifié leur état de santé de mauvais, et chez ceux qui se classent parmi les ménages à faible revenu (moins de 30 000 \$).
- Parmi les personnes qui n'ont pas été servies en anglais par un médecin dans une clinique ou un cabinet privé, celles qui ont qualifié leur état de santé de mauvais et les anglophones unilingues étaient les plus portés à convenir qu'il aurait été très important de recevoir ce service en anglais.

2.1 Langue des services fournis par les CLSC

Tableau 19 – Langue des services – CLSC (hormis Info-Santé), par région

Langue des services – CLSC, hormis la ligne Info-Santé ou Info Health		service en anglais		service proposé en anglais ou a dû le demander		important d’avoir été servi en anglais		service fourni en français, a demandé à être servi en anglais		service fourni en français, il aurait été important d’être servi en anglais	
		oui	non	offert	demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
Région	01 Bas-Saint-Laurent (n=23)	7,9 %	92,1 %	100 %	,0 %	77,0 %	23,0 %	53,3 %	46,7 %	76,7 %	23,3 %
	03 Capitale-Nationale (n=93)	7,1 %	92,9 %	100 %	,0 %	62,9 %	37,1 %	6,5 %	93,5 %	21,2 %	78,8 %
	04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=59)	40,6 %	59,4 %	86,6 %	13,4 %	90,4 %	9,6 %	18,1 %	81,9 %	19,3 %	80,7 %
	05 Estrie (n=265)	63,6 %	36,4 %	73,8 %	26,2 %	76,6 %	23,4 %	26,9 %	73,1 %	41,9 %	58,1 %
	6.1 Montréal (ouest) (n=367)	75,6 %	24,4 %	72,6 %	27,4 %	79,2 %	20,8 %	31,5 %	68,5 %	50,5 %	49,5 %
	6.2 Montréal (centre) (n=468)	70,9 %	29,1 %	67,3 %	32,7 %	78,4 %	21,6 %	27,4 %	72,6 %	43,9 %	56,1 %
	6.3 Montréal (est) (n=193)	27,1 %	72,9 %	44,9 %	55,1 %	52,3 %	47,7 %	13,8 %	86,2 %	34,1 %	65,9 %
	07 Outaouais (n=213)	74,7 %	25,3 %	74,6 %	25,4 %	88,4 %	11,6 %	24,9 %	75,1 %	39,0 %	61,0 %
	08 Abitibi-Témiscamingue (n=90)	70,2 %	29,8 %	94,5 %	5,5 %	87,8 %	12,2 %	6,6 %	93,4 %	16,3 %	83,7 %
	09 Côte-Nord (n=110)	52,6 %	47,4 %	96,8 %	3,2 %	92,8 %	7,2 %	2,2 %	97,8 %	3,8 %	96,2 %
	11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=187)	78,2 %	21,8 %	74,3 %	25,7 %	85,9 %	14,1 %	7,9 %	92,1 %	47,9 %	52,1 %
	12 Chaudière-Appalaches (n=36)	11,9 %	88,1 %	39,6 %	60,4 %	53,4 %	46,6 %	21,4 %	78,6 %	21,4 %	78,6 %
	13 Laval (n=265)	41,9 %	58,1 %	64,6 %	35,4 %	71,9 %	28,1 %	16,2 %	83,8 %	27,3 %	72,7 %
	14 Lanaudière (n=74)	24,7 %	75,3 %	45,8 %	54,2 %	84,0 %	16,0 %	4,5 %	95,5 %	17,5 %	82,5 %
	15 Laurentides (n=163)	39,9 %	60,1 %	47,5 %	52,5 %	82,4 %	17,6 %	20,8 %	79,2 %	40,9 %	59,1 %
	16 Montérégie (n=553)	53,1 %	46,9 %	78,2 %	21,8 %	81,9 %	18,1 %	16,2 %	83,8 %	32,5 %	67,5 %
Total (n=3 171)	57,4 %	42,6 %	68,9 %	31,1 %	77,9 %	22,1 %	19,6 %	80,4 %	36,4 %	63,6 %	

Langue des services – CLSC, hormis la ligne Info-Santé ou Info Health	service en anglais		service proposé en anglais ou a dû le demander		important d’avoir été servi en anglais		service fourni en français, a demandé à être servi en anglais		service fourni en français, il aurait été important d’être servi en anglais	
	oui	non	offert	demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
<p><i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l’échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i></p>	<p><i>Q17B1. Avez-vous été servi en anglais au CLSC, hormis la ligne Info-Santé ou Info Health?</i></p>		<p><i>Q17B2. Avez-vous été servi d’emblée en anglais, ou bien vous ou la personne que vous accompagniez avez-vous dû demander d’être servi en anglais au CLSC, hormis la ligne Info-Santé ou Info Health?</i></p>		<p><i>Q17B3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu’il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i></p>		<p><i>Q17B4. Est-ce que vous ou la personne que vous accompagniez avez demandé de recevoir le service en anglais?</i></p>		<p><i>Q17B5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu’il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i></p>	

- Dans l'ensemble, 57,4 % des anglophones du Québec ont dit avoir été bien servis en anglais par un CLSC (hormis Info-Santé). Les anglophones de Montréal (ouest) (75,6 %), de Montréal (centre) (70,9 %) de Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine (78,2 %) et d'Abitibi Témiscamingue (70,2 %) étaient plus susceptibles que les anglophones des autres régions d'avoir été servis en anglais lors d'une visite à un CLSC (hormis Info-Santé). Les anglophones du Bas-Saint-Laurent (7,9 %), de la Capitale-Nationale (7,1 %) et de Chaudière-Appalaches (11,9 %) étaient beaucoup moins susceptibles d'avoir été servis en anglais par un CLSC (hormis Info-Santé).
- Parmi les personnes servies en anglais, 31,1 % ont dû demander à être servies en anglais plutôt que de se le faire offrir d'emblée. Parmi celles qui ont été servies en anglais par un CLSC (hormis Info-Santé), les anglophones des régions de Lanaudière, des Laurentides, de Chaudière-Appalaches et de Montréal (est) étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir dû demander à être servies en anglais que les anglophones des autres régions.
- Plus des trois quarts (77,9 %) des anglophones servies en anglais par un CLSC (hormis Info-Santé) ont dit qu'il était très important d'avoir reçu ce service en anglais, ceux qui vivent dans les régions de la Côte-Nord et de la Mauricie - Centre-du-Québec étaient les plus portées à considérer comme très important d'avoir reçu le service en anglais.
- Parmi les anglophones servies en français par un CLSC (hormis Info-Santé), 19,6 % avaient demandé d'être servies en anglais mais leur service ne leur a été fourni qu'en français. Cette situation est surtout survenue dans les régions du Bas-Saint-Laurent, de Montréal (ouest), de Montréal (centre), de l'Estrie et de l'Outaouais.
- Plus d'un tiers (36,4 %) des personnes servies en français par un CLSC (hormis Info-Santé) ont dit qu'il aurait été très important d'avoir reçu le service en anglais. Parmi celles qui n'ont pas été servies en anglais par un CLSC (hormis Info-Santé), celles qui vivent dans les régions de Montréal (ouest), de Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine et du Bas-Saint-Laurent étaient les plus portées à convenir qu'il aurait été très important d'avoir reçu ce service en anglais.

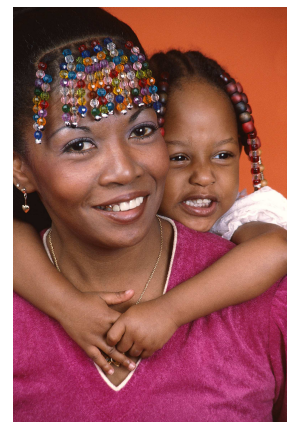


Tableau 20 – Langue des services – CLSC hormis Info-Santé

Langue des services – CLSC, hormis la ligne Info-Santé ou Info Health		service en anglais		service proposé en anglais ou a dû le demander		important d’avoir été servi en anglais		service fourni en français, a demandé à être servi en anglais		service fourni en français, il aurait été important d’être servi en anglais	
		oui	non	offert	demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
sexe	masculin (n=1 313)	57,0 %	43,0 %	73,6 %	26,4 %	73,2 %	26,8 %	17,7 %	82,3 %	32,6 %	67,4 %
	féminin (n=1 876)	58,0 %	42,0 %	64,6 %	35,4 %	82,0 %	18,0 %	21,2 %	78,8 %	39,9 %	60,1 %
	Total (n=3 189)	57,5 %	42,5 %	68,5 %	31,5 %	78,1 %	21,9 %	19,6 %	80,4 %	36,4 %	63,6 %
âge	18-24 ans (n=79)	53,4 %	46,6 %	60,3 %	39,7 %	41,1 %	58,9 %	21,3 %	78,7 %	46,2 %	53,8 %
	25-44 ans (n=795)	49,4 %	50,6 %	55,1 %	44,9 %	82,6 %	17,4 %	24,3 %	75,7 %	40,3 %	59,7 %
	45-64 ans (n=1 452)	57,4 %	42,6 %	70,1 %	29,9 %	80,0 %	20,0 %	16,7 %	83,3 %	31,2 %	68,8 %
	65 ans et plus (n=775)	74,3 %	25,7 %	85,1 %	14,9 %	83,0 %	17,0 %	8,5 %	91,5 %	22,3 %	77,7 %
	Total (n=3 101)	56,9 %	43,1 %	67,9 %	32,1 %	78,7 %	21,3 %	19,8 %	80,2 %	35,7 %	64,3 %
revenu du ménage	moins de 30 000 \$ (n=522)	64,0 %	36,0 %	67,1 %	32,9 %	93,5 %	6,5 %	19,2 %	80,8 %	32,4 %	67,6 %
	30-50 000 \$ (n=548)	56,2 %	43,8 %	67,8 %	32,2 %	75,3 %	24,7 %	26,6 %	73,4 %	45,3 %	54,7 %
	50-70 000 \$ (n=474)	56,3 %	43,7 %	66,4 %	33,6 %	68,9 %	31,1 %	31,0 %	69,0 %	42,1 %	57,9 %
	70-100 000 \$ (n=414)	46,1 %	53,9 %	64,5 %	35,5 %	88,0 %	12,0 %	8,4 %	91,6 %	31,4 %	68,6 %
	100 000 \$ et plus (n=491)	52,5 %	47,5 %	73,1 %	26,9 %	65,4 %	34,6 %	14,2 %	85,8 %	29,2 %	70,8 %
	Total (n=2 449)	55,0 %	45,0 %	67,7 %	32,3 %	78,1 %	21,9 %	19,7 %	80,3 %	36,3 %	63,7 %
état de santé	excellent (n=816)	53,6 %	46,4 %	70,3 %	29,7 %	72,7 %	27,3 %	19,0 %	81,0 %	36,2 %	63,8 %
	très bon (n=1 186)	53,2 %	46,8 %	66,3 %	33,7 %	75,1 %	24,9 %	22,2 %	77,8 %	33,7 %	66,3 %
	bon (n=637)	65,2 %	34,8 %	68,3 %	31,7 %	84,3 %	15,7 %	18,0 %	82,0 %	47,0 %	53,0 %

Langue des services – CLSC, hormis la ligne Info-Santé ou Info Health		service en anglais		service proposé en anglais ou a dû le demander		important d’avoir été servi en anglais		service fourni en français, a demandé à être servi en anglais		service fourni en français, il aurait été important d’être servi en anglais	
		oui	non	offert	demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
	moyen (n=420)	64,2 %	35,8 %	69,3 %	30,7 %	78,7 %	21,3 %	17,3 %	82,7 %	25,8 %	74,2 %
	mauvais (n=108)	64,5 %	35,5 %	72,9 %	27,1 %	93,5 %	6,5 %	10,6 %	89,4 %	40,4 %	59,6 %
	Total (n=3 167)	57,6 %	42,4 %	68,4 %	31,6 %	78,0 %	22,0 %	19,7 %	80,3 %	36,1 %	63,9 %
bilingue	anglais seulement (n=914)	88,7 %	11,3 %	72,0 %	28,0 %	88,7 %	11,3 %	56,1 %	43,9 %	79,2 %	20,8 %
	anglais et français (n=2 264)	48,1 %	51,9 %	66,4 %	33,6 %	72,0 %	28,0 %	17,3 %	82,7 %	33,4 %	66,6 %
	Total (n=3 178)	57,5 %	42,5 %	68,4 %	31,6 %	78,0 %	22,0 %	19,7 %	80,3 %	36,4 %	63,6 %
<i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i>		<i>Q17B1. Avez-vous été servi en anglais au CLSC, hormis la ligne Info-Santé ou Info Health?</i>		<i>Q17B2. Avez-vous été servi d'emblée en anglais, ou bien vous ou la personne que vous accompagniez avez-vous dû demander d'être servi en anglais au CLSC, hormis la ligne Info-Santé ou Info Health?</i>		<i>Q17B3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i>		<i>Q17B4. Est-ce que vous ou la personne que vous accompagniez avez demandé de recevoir le service en anglais?</i>		<i>Q17B5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i>	

- Dans l'ensemble, 57,5 % des anglophones du Québec ont dit avoir été servis en anglais par un CLSC (hormis Info-Santé). Parmi les anglophones, les aînés, les personnes ayant qualifié leur état de santé de mauvais, celles dont le revenu du ménage est faible et les anglophones unilingues étaient plus susceptibles d'avoir été servis en anglais lors d'une visite à un CLSC (hormis Info-Santé). Les anglophones bilingues, jeunes (25-44 ans) et ceux dont le revenu du ménage est de 70 000-100 000 \$ étaient moins susceptibles d'avoir été servis en anglais par un CLSC (hormis Info-Santé).
- Parmi les personnes qui ont été servies en anglais, 31,6 % ont dû demander d'être servies en anglais plutôt que cela leur soit proposé d'emblée. Parmi les personnes qui ont été servies en anglais par un CLSC (hormis Info-Santé), les anglophones de sexe féminin ou plus jeunes (18-24 ans et 45-64 ans) étaient plus susceptibles d'avoir dû demander le service en anglais que les autres anglophones.
- Plus des trois quarts (78,0 %) des anglophones servis en anglais par un CLSC (hormis Info-Santé) ont dit qu'il était très important d'avoir reçu ce service en anglais. Parmi ceux qui ont été servis en anglais, les anglophones qui ont qualifié leur état de santé de mauvais, ceux dont le revenu du ménage est faible (moins de 30 000 \$) et les anglophones unilingues étaient les plus portés à considérer comme très important d'avoir reçu le service en anglais.
- Parmi les anglophones servis en français par un CLSC (hormis Info-Santé), 19,7 % avaient demandé à être servis en anglais mais le service ne leur a été fourni qu'en français. Cette situation est surtout survenue chez les anglophones qui ne parlent qu'anglais, qui étaient jeunes (25-44 ans) ou dont le revenu du ménage était dans la tranche moyenne de la catégorie inférieure (30 000-50 000 \$ et 50 000-70 000 \$).
- Plus d'un tiers (36,4 %) des personnes qui ont été servies en français à un CLSC (hormis Info-Santé) ont dit qu'il aurait été très important d'avoir reçu le service en anglais. Parmi les personnes qui n'ont pas été servies en anglais par un CLSC (hormis Info-Santé), celles qui étaient anglophones unilingues, les jeunes (18-24 ans) et celles dont le revenu du ménage est inférieur (30 000-50 000 \$) étaient les plus portées à convenir qu'il aurait été très important d'avoir reçu le service en anglais.



2.2 Langue des services fournis par Info-Santé

Tableau 21 – Langue des services – Info-santé, par région

Langue des services – ligne Info-Santé ou Info Health	service en anglais		service proposé en anglais ou a dû le demander		important d'avoir été servi en anglais		service fourni en français, a demandé à être servi en anglais		service fourni en français, il aurait été important d'être servi en anglais		
	oui	non	offert	demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français	
	Région										
	01 Bas-Saint-Laurent (n=23)	13,7 %	86,3 %	,0 %	100 %	100 %	,0 %	55,5 %	44,5 %	39,8 %	60,2 %
	03 Capitale-Nationale (n=93)	38,1 %	61,9 %	16,5 %	83,5 %	67,5 %	32,5 %	2,1 %	97,9 %	11,6 %	88,4 %
	04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=59)	23,5 %	76,5 %	42,5 %	57,5 %	100 %	,0 %	22,0 %	78,0 %	30,6 %	69,4 %
	05 Estrie (n=265)	38,3 %	61,7 %	63,8 %	36,2 %	91,7 %	8,3 %	34,1 %	65,9 %	44,8 %	55,2 %
	6.1 Montréal (ouest) (n=367)	72,2 %	27,8 %	65,0 %	35,0 %	94,9 %	5,1 %	29,5 %	70,5 %	26,7 %	73,3 %
	6.2 Montréal (centre) (n=468)	84,2 %	15,8 %	65,7 %	34,3 %	77,9 %	22,1 %	9,7 %	90,3 %	31,8 %	68,2 %
	6.3 Montréal (est) (n=193)	36,1 %	63,9 %	65,9 %	34,1 %	55,5 %	44,5 %	13,3 %	86,7 %	35,3 %	64,7 %
	07 Outaouais (n=213)	74,2 %	25,8 %	68,1 %	31,9 %	89,3 %	10,7 %	74,7 %	25,3 %	70,8 %	29,2 %
	08 Abitibi-Témiscamingue (n=90)	31,6 %	68,4 %	82,9 %	17,1 %	88,0 %	12,0 %	4,7 %	95,3 %	26,1 %	73,9 %
	09 Côte-Nord (n=110)	76,5 %	23,5 %	68,7 %	31,3 %	87,0 %	13,0 %	64,1 %	35,9 %	51,2 %	48,8 %
	11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=187)	52,9 %	47,1 %	64,0 %	36,0 %	98,6 %	1,4 %	12,9 %	87,1 %	32,5 %	67,5 %
	12 Chaudière-Appalaches (n=36)	12,8 %	87,2 %	50,8 %	49,2 %	100 %	,0 %	9,9 %	90,1 %	41,7 %	58,3 %
	13 Laval (n=265)	58,4 %	41,6 %	51,7 %	48,3 %	91,8 %	8,2 %	24,0 %	76,0 %	36,0 %	64,0 %
	14 Lanaudière (n=74)	19,7 %	80,3 %	47,6 %	52,4 %	59,7 %	40,3 %	3,2 %	96,8 %	23,4 %	76,6 %
	15 Laurentides (n=163)	43,5 %	56,5 %	55,7 %	44,3 %	93,7 %	6,3 %	8,5 %	91,5 %	29,9 %	70,1 %
	16 Montérégie (n=553)	55,2 %	44,8 %	58,8 %	41,2 %	91,8 %	8,2 %	21,3 %	78,7 %	33,4 %	66,6 %
	Total (n=3 171)	63,4 %	36,6 %	63,3 %	36,7 %	82,0 %	18,0 %	19,4 %	80,6 %	34,3 %	65,7 %

Langue des services – ligne Info-Santé ou Info Health	service en anglais		service proposé en anglais ou a dû le demander		important d’avoir été servi en anglais		service fourni en français, a demandé à être servi en anglais		service fourni en français, il aurait été important d’être servi en anglais	
	oui	non	offert	demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
<p><i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i></p>	<p><i>Q17C1. Avez-vous été servi en anglais par votre interlocuteur de la ligne Info-Santé ou Info Health?</i></p>		<p><i>Q17C2. Avez-vous été servi d'emblée en anglais, ou bien vous ou la personne que vous aidiez avez dû demander d'être servi en anglais à votre interlocuteur de la ligne Info-Santé ou Info Health?</i></p>		<p><i>Q17C3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i></p>		<p><i>Q17C4. Est-ce que vous ou la personne que vous aidiez avez demandé de recevoir le service en anglais?</i></p>		<p><i>Q17C5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i></p>	

- Dans l'ensemble, 63,4 % des anglophones du Québec ont dit avoir reçu les services d'Info-Santé en anglais. Les anglophones de Montréal (ouest) (72,2 %), de Montréal (centre) (84,2 %), de l'Outaouais (74,2 %) et de la Côte-Nord (76,5 %) étaient plus susceptibles que les anglophones des autres régions d'avoir été servis en anglais lors d'une consultation auprès d'Info-Santé. Les anglophones du Bas-Saint-Laurent (13,7 %), de Lanaudière (19,7 %) et de Chaudière-Appalaches (12,8 %) étaient beaucoup moins susceptibles d'avoir reçu les services d'Info-Santé en anglais.
- Parmi les personnes qui ont été servies en anglais, 36,7 % avaient demandé d'être servies en anglais plutôt que de se le faire offrir d'emblée. Parmi les personnes qui ont reçu les services d'Info-Santé en anglais, les anglophones des régions d'Abitibi-Témiscamingue et de l'Outaouais étaient plus susceptibles d'avoir dû demander d'être servis en anglais que les anglophones d'autres régions.
- Plus de quatre sur cinq (82 %) des anglophones ayant reçu les services d'Info-Santé en anglais ont dit qu'il était très important d'avoir reçu ce service en anglais. Parmi les personnes qui ont été servies en anglais, celles qui vivent dans les régions du Bas-Saint-Laurent, de Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine, de Chaudière-Appalaches et de Mauricie - Centre-du-Québec étaient les plus portées à considérer comme très important d'avoir reçu le service en anglais.
- Parmi les anglophones qui ont reçu les services d'Info-Santé en français, 19,4 % avaient demandé de recevoir le service en anglais mais il ne leur a été fourni qu'en français. Cette situation est surtout survenue dans les régions du Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord, de l'Estrie et de l'Outaouais.
- Plus d'un tiers (34,3 %) des personnes qui ont reçu les services d'Info-Santé en français ont dit qu'il aurait été très important d'avoir reçu ce service en anglais. Parmi les personnes qui n'ont pas reçu les services d'Info-Santé en anglais, celles qui vivent dans les régions de l'Outaouais, de la Côte-Nord et de l'Estrie étaient les plus portées à convenir qu'il aurait été très important d'avoir reçu le service en anglais.



Tableau 22 – Langue des services – Info-Santé

Langue des services – ligne Info-Santé ou Info Health		service en anglais		service proposé en anglais ou a dû le demander		important d’avoir été servi en anglais		service fourni en français, a demandé à être servi en anglais		service fourni en français, il aurait été important d’être servi en anglais	
		oui	non	offert	demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
sexe	masculin (n=1 313)	63,3 %	36,7 %	65,4 %	34,6 %	80,0 %	20,0 %	14,4 %	85,6 %	22,6 %	77,4 %
	féminin (n=1 876)	62,8 %	37,2 %	61,9 %	38,1 %	83,4 %	16,6 %	25,0 %	75,0 %	44,2 %	55,8 %
	Total (n=3 189)	63,0 %	37,0 %	63,3 %	36,7 %	82,0 %	18,0 %	20,9 %	79,1 %	35,3 %	64,7 %
âge	18-24 ans (n=79)	60,3 %	39,7 %	59,9 %	40,1 %	70,6 %	29,4 %	13,6 %	86,4 %	45,3 %	54,7 %
	25-44 ans (n=795)	61,6 %	38,4 %	60,9 %	39,1 %	81,1 %	18,9 %	26,8 %	73,2 %	36,6 %	63,4 %
	45-64 ans (n=1 452)	64,0 %	36,0 %	63,3 %	36,7 %	86,0 %	14,0 %	13,2 %	86,8 %	35,8 %	64,2 %
	65 ans et plus (n=775)	72,5 %	27,5 %	79,9 %	20,1 %	82,5 %	17,5 %	11,2 %	88,8 %	26,9 %	73,1 %
	Total (n=3 101)	63,2 %	36,8 %	63,3 %	36,7 %	82,0 %	18,0 %	20,6 %	79,4 %	36,3 %	63,7 %
revenu du ménage	moins de 30 000 \$ (n=522)	70,2 %	29,8 %	64,7 %	35,3 %	90,9 %	9,1 %	9,0 %	91,0 %	45,4 %	54,6 %
	30-50 000 \$ (n=548)	58,5 %	41,5 %	55,7 %	44,3 %	87,8 %	12,2 %	21,9 %	78,1 %	37,2 %	62,8 %
	50-70 000 \$ (n=474)	73,9 %	26,1 %	62,0 %	38,0 %	79,7 %	20,3 %	20,3 %	79,7 %	31,2 %	68,8 %
	70-100 000 \$ (n=414)	55,4 %	44,6 %	66,8 %	33,2 %	74,5 %	25,5 %	32,8 %	67,2 %	39,2 %	60,8 %
	100 000 \$ et plus (n=491)	58,8 %	41,2 %	60,2 %	39,8 %	70,7 %	29,3 %	11,8 %	88,2 %	28,8 %	71,2 %
	Total (n=2 449)	62,8 %	37,2 %	61,8 %	38,2 %	80,5 %	19,5 %	20,5 %	79,5 %	35,5 %	64,5 %
état de santé	excellent (n=816)	61,1 %	38,9 %	64,5 %	35,5 %	67,1 %	32,9 %	16,0 %	84,0 %	24,2 %	75,8 %
	très bon (n=1 186)	64,0 %	36,0 %	60,0 %	40,0 %	81,6 %	18,4 %	20,6 %	79,4 %	38,3 %	61,7 %
	bon (n=637)	56,9 %	43,1 %	59,5 %	40,5 %	94,8 %	5,2 %	28,2 %	71,8 %	39,9 %	60,1 %

Langue des services – ligne Info-Santé ou Info Health		service en anglais		service proposé en anglais ou a dû le demander		important d'avoir été servi en anglais		service fourni en français, a demandé à être servi en anglais		service fourni en français, il aurait été important d'être servi en anglais	
		oui	non	offert	demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
	moyen (n=420)	71,1 %	28,9 %	79,5 %	20,5 %	91,2 %	8,8 %	12,3 %	87,7 %	39,2 %	60,8 %
	mauvais (n=108)	62,4 %	37,6 %	51,8 %	48,2 %	96,2 %	3,8 %	26,6 %	73,4 %	36,9 %	63,1 %
	Total (n=3 167)	62,9 %	37,1 %	63,2 %	36,8 %	81,8 %	18,2 %	20,5 %	79,5 %	35,0 %	65,0 %
bilingue	anglais seulement (n=914)	92,7 %	7,3 %	67,9 %	32,1 %	90,3 %	9,7 %	65,2 %	34,8 %	77,8 %	22,2 %
	anglais et français (n=2 264)	56,8 %	43,2 %	61,8 %	38,2 %	79,2 %	20,8 %	19,3 %	80,7 %	33,8 %	66,2 %
	Total (n=3 178)	62,9 %	37,1 %	63,4 %	36,6 %	82,0 %	18,0 %	20,9 %	79,1 %	35,3 %	64,7 %
<i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i>		<i>Q17C1. Avez-vous été servi en anglais par votre interlocuteur de la ligne Info-Santé ou Info Health?</i>		<i>Q17C2. Avez-vous été servi d'emblée en anglais, ou bien vous ou la personne que vous aidiez avez dû demander d'être servi en anglais à votre interlocuteur de la ligne Info-Santé ou Info Health?</i>		<i>Q17C3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i>		<i>Q17C4. Est-ce que vous ou la personne que vous aidiez avez demandé de recevoir le service en anglais?</i>		<i>Q17C5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i>	

- Dans l'ensemble, 63,4 % des anglophones du Québec ont dit avoir reçu les services d'Info-Santé en anglais. Les anglophones unilingues, les aînés et les personnes dont le revenu du ménage est de 50 000-70 000 \$ étaient plus susceptibles que les autres anglophones d'avoir été servis en anglais lors d'une consultation auprès d'Info-Santé. Les anglophones dont le revenu du ménage est de 70 000-100 000 \$ et les anglophones bilingues étaient moins susceptibles d'avoir reçu en anglais les services d'Info-Santé.
- Parmi les personnes qui ont été servies en anglais, 36,6 % ont dû demander d'être servies en anglais plutôt que de se le faire proposer d'emblée. Parmi celles qui ont reçu les services d'Info-Santé en anglais, les anglophones ayant qualifié leur état de santé de mauvais et ceux dont le revenu du ménage est de 30 000-50 000 \$ étaient plus susceptibles d'avoir dû demander d'être servis en anglais que les anglophones d'autres régions.
- Plus de quatre sur cinq (82 %) des anglophones qui ont reçu les services d'Info-Santé en anglais ont dit qu'il était très important d'avoir reçu ce service en anglais. Parmi ceux qui ont reçu les services en anglais, les anglophones ayant qualifié leur état de santé de mauvais et ceux dont le revenu du ménage est faible (moins de 30 000 \$) étaient plus susceptibles de juger très important de recevoir le service en anglais.
- Parmi les anglophones qui ont reçu les services d'Info-Santé en français, 20,9 % ont demandé de recevoir le service en anglais mais il ne leur a été fourni qu'en français. Cette situation est surtout survenue chez les anglophones unilingues, chez ceux qui ont qualifié leur état de santé de bon et chez ceux dont le revenu du ménage est de 70 000-100 000 \$.
- Plus d'un tiers (35,3 %) des personnes qui ont reçu les services d'Info-Santé en français ont dit qu'il aurait été très important d'avoir reçu le service en anglais. Parmi celles qui n'ont pas reçu les services d'Info-Santé en anglais, les anglophones unilingues, de sexe féminin, jeunes (18-24 ans) ou dont le revenu du ménage est faible (moins de 30 000 \$) étaient les plus portés à convenir qu'il aurait été très important d'avoir reçu le service en anglais.



2.3 Langue des services fournis à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital

Tableau 23 – Langue des services – urgence ou clinique externe d'un hôpital, par région

Langue des services – urgence ou clinique externe d'un hôpital		service en anglais		service proposé en anglais ou a dû le demander		important d'avoir été servi en anglais		service fourni en français, a demandé à être servi en anglais		service fourni en français, il aurait été important d'être servi en anglais	
		oui	non	offert	demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
Région	01 Bas-Saint-Laurent (n=23)	17,8 %	82,2 %	20,8 %	79,2 %	79,2 %	20,8 %	26,1 %	73,9 %	55,2 %	44,8 %
	03 Capitale-Nationale (n=93)	19,8 %	80,2 %	56,7 %	43,3 %	87,1 %	12,9 %	10,5 %	89,5 %	36,3 %	63,7 %
	04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=59)	58,3 %	41,7 %	92,8 %	7,2 %	49,2 %	50,8 %	7,4 %	92,6 %	21,7 %	78,3 %
	05 Estrie (n=265)	52,3 %	47,7 %	59,4 %	40,6 %	83,0 %	17,0 %	30,4 %	69,6 %	49,8 %	50,2 %
	6.1 Montréal (ouest) (n=367)	84,4 %	15,6 %	86,2 %	13,8 %	88,5 %	11,5 %	34,9 %	65,1 %	54,6 %	45,4 %
	6.2 Montréal (centre) (n=468)	83,0 %	17,0 %	77,3 %	22,7 %	85,6 %	14,4 %	34,2 %	65,8 %	62,3 %	37,7 %
	6.3 Montréal (est) (n=193)	40,5 %	59,5 %	79,3 %	20,7 %	82,5 %	17,5 %	21,3 %	78,7 %	42,1 %	57,9 %
	07 Outaouais (n=213)	77,2 %	22,8 %	72,6 %	27,4 %	90,1 %	9,9 %	36,6 %	63,4 %	48,3 %	51,7 %
	08 Abitibi-Témiscamingue (n=90)	76,2 %	23,8 %	87,3 %	12,7 %	76,7 %	23,3 %	11,7 %	88,3 %	22,5 %	77,5 %
	09 Côte-Nord (n=110)	44,8 %	55,2 %	87,4 %	12,6 %	83,5 %	16,5 %	5,1 %	94,9 %	5,1 %	94,9 %
	11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=187)	60,0 %	40,0 %	94,4 %	5,6 %	93,1 %	6,9 %	19,5 %	80,5 %	57,4 %	42,6 %
	12 Chaudière-Appalaches (n=36)	23,4 %	76,6 %	90,8 %	9,2 %	100 %	,0 %	13,4 %	86,6 %	13,4 %	86,6 %
	13 Laval (n=265)	53,5 %	46,5 %	66,6 %	33,4 %	85,2 %	14,8 %	23,9 %	76,1 %	57,9 %	42,1 %
	14 Lanaudière (n=74)	12,6 %	87,4 %	53,6 %	46,4 %	97,7 %	2,3 %	16,6 %	83,4 %	41,3 %	58,7 %
	15 Laurentides (n=163)	61,1 %	38,9 %	84,2 %	15,8 %	90,8 %	9,2 %	33,1 %	66,9 %	44,8 %	55,2 %
16 Montérégie (n=553)	72,7 %	27,3 %	74,5 %	25,5 %	89,4 %	10,6 %	16,3 %	83,7 %	50,0 %	50,0 %	
Total (n=3 171)	69,2 %	30,8 %	77,7 %	22,3 %	86,6 %	13,4 %	25,3 %	74,7 %	49,5 %	50,5 %	

Langue des services – urgence ou clinique externe d'un hôpital	service en anglais		service proposé en anglais ou a dû le demander		important d'avoir été servi en anglais		service fourni en français, a demandé à être servi en anglais		service fourni en français, il aurait été important d'être servi en anglais	
	oui	non	offert	demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
<p><i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i></p>	<p><i>Q17D1. Avez-vous été servi en anglais à l'urgence ou à la clinique externe de l'hôpital?</i></p>		<p><i>Q17D2. Avez-vous été servi d'emblée en anglais, ou bien vous ou la personne que vous aidiez avez dû demander d'être servi en anglais à l'urgence ou à la clinique externe de l'hôpital?</i></p>		<p><i>Q17D3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i></p>		<p><i>Q17D4. Est-ce que vous ou la personne que vous aidiez avez demandé de recevoir le service en anglais?</i></p>		<p><i>Q17D5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i></p>	

- Dans l'ensemble, 69,2 % des anglophones du Québec ont dit avoir été servis en anglais à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital. Les anglophones de Montréal (ouest) (84,4 %) et de Montréal (centre) (83 %) étaient plus susceptibles que les anglophones des autres régions d'avoir été servis en anglais lors d'une visite à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital. Les anglophones de Lanaudière (12,6 %), du Bas-Saint-Laurent (17,8 %), de la Capitale-Nationale (19,8 %) et de Chaudière-Appalaches (23,4 %) étaient beaucoup moins susceptibles d'avoir été servis en anglais à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital.
- Parmi les personnes qui ont été servies en anglais, 22,3 % ont dû demander de recevoir le service en anglais plutôt que de se le faire proposer d'emblée. Parmi les personnes qui ont été servies en anglais à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital, les anglophones de Lanaudière, du Bas-Saint-Laurent, de l'Estrie, de la Capitale-Nationale et de Laval étaient plus susceptibles d'avoir dû demander d'être servis en anglais que les anglophones des autres régions.
- La plupart (86,6 %) des anglophones servis en anglais à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital ont dit qu'il était très important d'avoir reçu ce service en anglais. Parmi ceux qui ont été servis en anglais, ceux des régions de Chaudière-Appalaches et de Lanaudière étaient les plus nombreux à considérer comme très important d'avoir reçu le service en anglais.
- Parmi les anglophones servis en français à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital, 25,3 % avaient demandé le service en anglais mais il ne leur a été fourni qu'en français. Cette situation est surtout survenue dans les régions de Montréal (ouest), de Montréal (centre), des Laurentides, de l'Estrie et de l'Outaouais.
- Près de la moitié (49,5 %) des personnes qui ont été servies en français à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital ont dit qu'il aurait été très important d'avoir reçu le service en anglais. Parmi celles qui n'ont pas été servies en anglais à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital, celles qui vivent à Montréal (centre), à Laval et en Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine étaient les plus portées à convenir qu'il aurait été très important de recevoir le service en anglais.



Tableau 24 – Langue des services – urgence ou clinique externe d’un hôpital

Langue des services – urgence ou clinique externe d’un hôpital		service en anglais		service proposé en anglais ou a dû le demander		important d’avoir été servi en anglais		service fourni en français, a demandé à être servi en anglais		service fourni en français, il aurait été important d’être servi en anglais	
		oui	non	offert	demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
sexe	masculin (n=1 313)	70,6 %	29,4 %	76,3 %	23,7 %	85,2 %	14,8 %	17,5 %	82,5 %	45,0 %	55,0 %
	féminin (n=1 876)	68,9 %	31,1 %	80,1 %	19,9 %	88,3 %	11,7 %	31,4 %	68,6 %	53,2 %	46,8 %
	Total (n=3 189)	69,7 %	30,3 %	78,3 %	21,7 %	86,9 %	13,1 %	25,2 %	74,8 %	49,6 %	50,4 %
âge	18-24 ans (n=79)	70,7 %	29,3 %	66,4 %	33,6 %	62,0 %	38,0 %	35,4 %	64,6 %	35,1 %	64,9 %
	25-44 ans (n=795)	68,8 %	31,2 %	72,9 %	27,1 %	88,3 %	11,7 %	27,8 %	72,2 %	55,6 %	44,4 %
	45-64 ans (n=1 452)	66,3 %	33,7 %	85,6 %	14,4 %	88,6 %	11,4 %	24,2 %	75,8 %	45,5 %	54,5 %
	65 ans et plus (n=775)	80,8 %	19,2 %	81,8 %	18,2 %	88,7 %	11,3 %	18,1 %	81,9 %	44,0 %	56,0 %
	Total (n=3 101)	69,7 %	30,3 %	78,7 %	21,3 %	86,8 %	13,2 %	25,7 %	74,3 %	48,8 %	51,2 %
revenu du ménage	moins de 30 000 \$ (n=522)	70,5 %	29,5 %	80,3 %	19,7 %	93,1 %	6,9 %	37,8 %	62,2 %	59,1 %	40,9 %
	30-50 000 \$ (n=548)	67,7 %	32,3 %	70,5 %	29,5 %	88,8 %	11,2 %	27,0 %	73,0 %	55,8 %	44,2 %
	50-70 000 \$ (n=474)	73,9 %	26,1 %	80,7 %	19,3 %	89,8 %	10,2 %	33,3 %	66,7 %	53,5 %	46,5 %
	70-100 000 \$ (n=414)	60,0 %	40,0 %	75,1 %	24,9 %	82,8 %	17,2 %	15,1 %	84,9 %	31,7 %	68,3 %
	100 000 \$ et plus (n=491)	72,1 %	27,9 %	83,6 %	16,4 %	80,0 %	20,0 %	19,0 %	81,0 %	45,3 %	54,7 %
	Total (n=2 449)	69,1 %	30,9 %	78,4 %	21,6 %	86,8 %	13,2 %	25,4 %	74,6 %	48,0 %	52,0 %
état de santé	excellent (n=816)	69,5 %	30,5 %	78,1 %	21,9 %	80,4 %	19,6 %	21,5 %	78,5 %	40,9 %	59,1 %
	très bon (n=1 186)	68,6 %	31,4 %	75,6 %	24,4 %	88,0 %	12,0 %	29,2 %	70,8 %	49,8 %	50,2 %
	bon (n=637)	67,8 %	32,2 %	75,2 %	24,8 %	90,2 %	9,8 %	20,1 %	79,9 %	63,2 %	36,8 %

Langue des services – urgence ou clinique externe d’un hôpital		service en anglais		service proposé en anglais ou a dû le demander		important d’avoir été servi en anglais		service fourni en français, a demandé à être servi en anglais		service fourni en français, il aurait été important d’être servi en anglais	
		oui	non	offert	demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
	moyen (n=420)	73,9 %	26,1 %	86,5 %	13,5 %	89,8 %	10,2 %	24,1 %	75,9 %	41,4 %	58,6 %
	mauvais (n=108)	70,7 %	29,3 %	88,4 %	11,6 %	90,6 %	9,4 %	36,2 %	63,8 %	61,7 %	38,3 %
	Total (n=3 167)	69,5 %	30,5 %	78,3 %	21,7 %	86,8 %	13,2 %	25,2 %	74,8 %	49,6 %	50,4 %
bilingue	anglais seulement (n=914)	87,6 %	12,4 %	75,4 %	24,6 %	94,4 %	5,6 %	69,6 %	30,4 %	83,6 %	16,4 %
	anglais et français (n=2 264)	64,3 %	35,7 %	79,3 %	20,7 %	83,7 %	16,3 %	20,4 %	79,6 %	46,1 %	53,9 %
	Total (n=3 178)	69,6 %	30,4 %	78,2 %	21,8 %	86,8 %	13,2 %	25,0 %	75,0 %	49,5 %	50,5 %
<p><i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i></p>		<p>Q17D1. Avez-vous été servi en anglais à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital?</p>		<p>Q17D2. Avez-vous été servi d'emblée en anglais, ou bien vous ou la personne que vous aidiez avez dû demander d'être servi en anglais à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital?</p>		<p>Q17D3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</p>		<p>Q17D4. Est-ce que vous ou la personne que vous aidiez avez demandé de recevoir le service en anglais?</p>		<p>Q17D5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</p>	

- Dans l'ensemble, 69,6 % des anglophones du Québec ont dit avoir été servis en anglais à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital. Les aînés et les unilingues anglophones étaient plus nombreux à avoir été servis en anglais lors d'une visite à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital. Les anglophones dont le revenu est de 70 000-100 000 \$ et ceux qui sont bilingues étaient moins susceptibles d'avoir été servis en anglais à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital.
- Parmi les personnes qui ont été servies en anglais, 21,8 % ont dû demander de recevoir le service en anglais plutôt que de se le faire proposer d'emblée. Parmi les personnes qui ont été servies en anglais à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital, celles qui ont qualifié leur état de santé de mauvais ou de moyen étaient plus susceptibles d'avoir dû demander le service en anglais que les autres anglophones.
- La plupart (86,8 %) des anglophones servis en anglais à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital ont dit qu'il était très important d'avoir reçu ce service en anglais. Parmi ceux qui ont été servis en anglais, la variation selon les caractéristiques démographiques était minime parmi les personnes qui étaient les plus portées à considérer comme très important d'avoir reçu le service en anglais. Les jeunes de 18-24 ans étaient beaucoup plus portés à considérer qu'il était acceptable de recevoir ce service en français.
- Parmi les anglophones servis en français à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital, 25 % avaient demandé le service en anglais mais il ne leur a été fourni qu'en français. Cette situation est surtout survenue chez les anglophones unilingues, chez ceux dont le revenu du ménage est faible (moins de 30 000 \$) et chez ceux qui ont qualifié leur état de santé de mauvais.
- Près de la moitié (49,5 %) des personnes qui ont été servies en français à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital ont dit qu'il aurait été très important d'avoir reçu le service en anglais. Parmi celles qui n'ont pas été servies en anglais à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital, les anglophones qui ne parlent qu'anglais, qui avaient qualifié leur état de santé de mauvais ou dont le revenu du ménage était inférieur à 30 000 \$ étaient les plus nombreux à convenir qu'il aurait été très important de recevoir le service en anglais.



2.4 Langue des services pendant une hospitalisation de 24 heures

Tableau 25 – Langue des services – hospitalisation de 24 heures, par région

Langue des services – hospitalisation de 24 heures		service en anglais		service proposé en anglais ou a dû le demander		important d’avoir été servi en anglais		service fourni en français, a demandé à être servi en anglais		service fourni en français, il aurait été important d’être servi en anglais	
		oui	non	offert	demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
Région	01 Bas-Saint-Laurent (n=23)	12,2 %	87,8 %	100 %	0,0 %	0,0 %	100 %	80,7 %	19,3 %	80,7 %	19,3 %
	03 Capitale-Nationale (n=93)	8,3 %	91,7 %	100 %	0,0 %	29,5 %	70,5 %	16,3 %	83,7 %	29,4 %	70,6 %
	04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=59)	52,5 %	47,5 %	96,7 %	3,3 %	44,2 %	55,8 %	3,6 %	96,4 %	3,6 %	96,4 %
	05 Estrie (n=265)	62,0 %	38,0 %	71,2 %	28,8 %	89,5 %	10,5 %	24,2 %	75,8 %	36,4 %	63,6 %
	6.1 Montréal (ouest) (n=367)	91,0 %	9,0 %	85,9 %	14,1 %	93,0 %	7,0 %	37,6 %	62,4 %	21,0 %	79,0 %
	6.2 Montréal (centre) (n=468)	82,9 %	17,1 %	91,2 %	8,8 %	84,4 %	15,6 %	37,2 %	62,8 %	58,1 %	41,9 %
	6.3 Montréal (est) (n=193)	53,3 %	46,7 %	75,6 %	24,4 %	67,8 %	32,2 %	24,4 %	75,6 %	42,6 %	57,4 %
	07 Outaouais (n=213)	80,6 %	19,4 %	75,7 %	24,3 %	96,2 %	3,8 %	9,0 %	91,0 %	11,9 %	88,1 %
	08 Abitibi-Témiscamingue (n=90)	66,0 %	34,0 %	93,5 %	6,5 %	92,4 %	7,6 %	,0 %	100 %	34,8 %	65,2 %
	09 Côte-Nord (n=110)	28,1 %	71,9 %	100 %	,0 %	94,2 %	5,8 %	3,9 %	96,1 %	6,9 %	93,1 %
	11 Gaspésie – Îles-de-la- Madeleine (n=187)	67,3 %	32,7 %	78,4 %	21,6 %	97,8 %	2,2 %	16,1 %	83,9 %	50,1 %	49,9 %
	12 Chaudière-Appalaches (n=36)	12,8 %	87,2 %	50,8 %	49,2 %	100 %	0,0 %	0,0 %	100 %	27,1 %	72,9 %
	13 Laval (n=265)	64,5 %	35,5 %	77,3 %	22,7 %	84,2 %	15,8 %	25,4 %	74,6 %	51,2 %	48,8 %
	14 Lanaudière (n=74)	4,3 %	95,7 %	50,0 %	50,0 %	82,4 %	17,6 %	,8 %	99,2 %	1,6 %	98,4 %
	15 Laurentides (n=163)	38,7 %	61,3 %	77,1 %	22,9 %	79,5 %	20,5 %	15,9 %	84,1 %	20,4 %	79,6 %
	16 Montérégie (n=553)	72,5 %	27,5 %	82,6 %	17,4 %	88,5 %	11,5 %	16,1 %	83,9 %	44,6 %	55,4 %
Total (n=3 171)	72,5 %	27,5 %	85,1 %	14,9 %	85,0 %	15,0 %	24,3 %	75,7 %	41,0 %	59,0 %	

Langue des services – hospitalisation de 24 heures	service en anglais		service proposé en anglais ou a dû le demander		important d’avoir été servi en anglais		service fourni en français, a demandé à être servi en anglais		service fourni en français, il aurait été important d’être servi en anglais	
	oui	non	offert	demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
<p><i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i></p>	<p><i>Q17E1. Avez-vous été servi en anglais à l'hôpital lorsque vous y avez séjourné au moins 24 heures?</i></p>		<p><i>Q17E2. Avez-vous été servi d'emblée en anglais, ou bien vous ou la personne que vous aidiez avez dû demander d'être servi en anglais à l'hôpital lorsque vous y avez séjourné au moins 24 heures?</i></p>		<p><i>Q17E3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i></p>		<p><i>Q17E4. Est-ce que vous ou la personne que vous aidiez avez demandé de recevoir le service en anglais?</i></p>		<p><i>Q17E5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i></p>	

- Dans l'ensemble, 72,5 % des anglophones du Québec ont dit avoir été servis en anglais à l'hôpital lors d'un séjour de 24 heures. Les anglophones de Montréal (ouest) (91 %), de Montréal (centre) (82,9 %) et de l'Outaouais (80,6 %) étaient plus sujets que les anglophones des autres régions à avoir été servis en anglais lors d'une visite à l'hôpital pour un séjour de 24 heures. Les anglophones de Lanaudière, des Laurentides, de la Côte-Nord, du Bas-Saint-Laurent, de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches étaient beaucoup moins sujets à avoir été servis en anglais lors d'une hospitalisation de 24 heures.
- Parmi les personnes qui ont été servies en anglais, 14,9 % ont dû demander de recevoir le service en anglais plutôt que de se le faire proposer d'emblée. Parmi les personnes qui ont été servies en anglais pour une hospitalisation de 24 heures, les anglophones de Lanaudière, de Chaudière-Appalaches, de l'Estrie, de Montréal (est) et de l'Outaouais étaient plus sujets à avoir dû demander le service en anglais que les anglophones des autres régions.
- La plupart (85 %) des anglophones servis en anglais pour une hospitalisation de 24 heures ont dit qu'il était très important d'avoir reçu ce service en anglais. Parmi ceux qui ont été servis en anglais, ceux qui vivent dans les régions de Chaudière-Appalaches et de Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine étaient les plus nombreux à considérer comme très important d'avoir reçu le service en anglais.
- Parmi les anglophones servis en français pour une hospitalisation de 24 heures, 24,3 % avaient demandé le service en anglais mais il n'a été fourni qu'en français. Cette situation est surtout survenue dans les régions de Montréal (ouest), de Montréal (centre) et du Bas-Saint-Laurent.
- Près de la moitié (41 %) des personnes qui ont été servies en français lors d'une hospitalisation de 24 heures ont dit qu'il aurait été très important d'avoir reçu le service en anglais. Parmi celles qui n'ont pas été servies en anglais lors d'une hospitalisation de 24 heures, celles qui vivent à Montréal (centre), dans le Bas-Saint-Laurent, à Laval et en Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine étaient les plus portées à convenir qu'il aurait été très important de recevoir le service en anglais.



Tableau 26 – Langue des services – hospitalisation de 24 heures

Langue des services – hospitalisation de 24 heures		service en anglais		service proposé en anglais ou a dû le demander		important d’avoir été servi en anglais		service fourni en français, a demandé à être servi en anglais		service fourni en français, il aurait été important d’être servi en anglais	
		oui	non	offert	demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
sexe	masculin (n=1 313)	71,0 %	29,0 %	81,0 %	19,0 %	83,5 %	16,5 %	14,9 %	85,1 %	24,6 %	75,4 %
	féminin (n=1 876)	74,0 %	26,0 %	88,2 %	11,8 %	86,3 %	13,7 %	32,2 %	67,8 %	54,0 %	46,0 %
	Total (n=3 189)	72,7 %	27,3 %	85,3 %	14,7 %	85,2 %	14,8 %	24,3 %	75,7 %	41,0 %	59,0 %
âge	18-24 ans (n=79)	83,5 %	16,5 %	60,5 %	39,5 %	62,9 %	37,1 %	0,0 %	100 %	0,0 %	100 %
	25-44 ans (n=795)	70,0 %	30,0 %	83,3 %	16,7 %	88,1 %	11,9 %	29,2 %	70,8 %	46,0 %	54,0 %
	45-64 ans (n=1 452)	63,8 %	36,2 %	83,7 %	16,3 %	86,7 %	13,3 %	22,0 %	78,0 %	40,8 %	59,2 %
	65 ans et plus (n=775)	89,6 %	10,4 %	94,1 %	5,9 %	87,1 %	12,9 %	12,5 %	87,5 %	14,1 %	85,9 %
	Total (n=3 101)	71,4 %	28,6 %	84,7 %	15,3 %	86,3 %	13,7 %	24,1 %	75,9 %	40,6 %	59,4 %
revenu du ménage	moins de 30 000 (n=522)	79,6 %	20,4 %	81,9 %	18,1 %	91,5 %	8,5 %	47,3 %	52,7 %	62,0 %	38,0 %
	30-50 000 \$ (n=548)	68,3 %	31,7 %	76,1 %	23,9 %	78,3 %	21,7 %	21,2 %	78,8 %	37,9 %	62,1 %
	50-70 000 \$ (n=474)	77,6 %	22,4 %	85,4 %	14,6 %	85,2 %	14,8 %	14,8 %	85,2 %	45,8 %	54,2 %
	70-100 000 \$ (n=414)	58,5 %	41,5 %	88,4 %	11,6 %	89,8 %	10,2 %	17,5 %	82,5 %	34,6 %	65,4 %
	100 000 \$ et plus (n=491)	63,6 %	36,4 %	94,5 %	5,5 %	82,0 %	18,0 %	10,9 %	89,1 %	27,5 %	72,5 %
	Total (n=2 449)	69,7 %	30,3 %	84,5 %	15,5 %	84,8 %	15,2 %	19,7 %	80,3 %	38,7 %	61,3 %
état de santé	excellent (n=816)	68,3 %	31,7 %	84,1 %	15,9 %	86,2 %	13,8 %	13,7 %	86,3 %	29,0 %	71,0 %
	très bon (n=1 186)	73,2 %	26,8 %	83,6 %	16,4 %	82,5 %	17,5 %	21,3 %	78,7 %	40,9 %	59,1 %
	bon (n=637)	66,3 %	33,7 %	76,7 %	23,3 %	86,8 %	13,2 %	37,6 %	62,4 %	57,3 %	42,7 %
	moyen (n=420)	81,1 %	18,9 %	94,5 %	5,5 %	89,0 %	11,0 %	29,1 %	70,9 %	40,8 %	59,2 %
	mauvais (n=108)	78,5 %	21,5 %	88,9 %	11,1 %	92,2 %	7,8 %	35,4 %	64,6 %	30,4 %	69,6 %

Langue des services – hospitalisation de 24 heures		service en anglais		service proposé en anglais ou a dû le demander		important d’avoir été servi en anglais		service fourni en français, a demandé à être servi en anglais		service fourni en français, il aurait été important d’être servi en anglais	
		oui	non	offert	demandé	était très important	acceptable en français	oui	non	était très important	acceptable en français
	Total (n=3 167)	72,4 %	27,6 %	85,0 %	15,0 %	85,8 %	14,2 %	24,3 %	75,7 %	40,8 %	59,2 %
bilingue	anglais seulement (n=914)	91,9 %	8,1 %	83,3 %	16,7 %	97,9 %	2,1 %	77,5 %	22,5 %	70,0 %	30,0 %
	anglais et français (n=2 264)	67,9 %	32,1 %	85,8 %	14,2 %	80,9 %	19,1 %	20,9 %	79,1 %	38,4 %	61,6 %
	Total (n=3 178)	72,7 %	27,3 %	85,2 %	14,8 %	85,1 %	14,9 %	24,2 %	75,8 %	40,9 %	59,1 %
<i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i>		<i>Q17E1. Avez-vous été servi en anglais à l'hôpital lorsque vous y avez séjourné au moins 24 heures?</i>		<i>Q17E2. Avez-vous été servi d'emblée en anglais, ou bien vous ou la personne que vous aidez avez dû demander d'être servi en anglais à l'hôpital lorsque vous y avez séjourné au moins 24 heures?</i>		<i>Q17E3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i>		<i>Q17E4. Est-ce que vous ou la personne que vous aidez avez demandé de recevoir le service en anglais?</i>		<i>Q17E5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?</i>	

- Dans l'ensemble, 72,7 % des anglophones du Québec ont dit avoir été servis en anglais à l'hôpital pour un séjour de 24 heures. Les aînés, les jeunes de 18-24 ans et les unilingues anglophones étaient plus susceptibles que les autres anglophones d'avoir été servis en anglais lors d'un séjour à l'hôpital de 24 heures. Les anglophones dont le revenu est de 70 000-100 000 \$ et ceux de 45-64 ans étaient moins susceptibles d'avoir été servis en anglais lors d'un séjour à l'hôpital de 24 heures.
- Parmi les personnes qui ont été servies en anglais, 14,8 % ont dû demander de recevoir le service en anglais plutôt que de se le faire proposer d'emblée. Parmi les personnes qui ont été servies en anglais à l'hôpital pour un séjour de 24 heures, les anglophones jeunes (18-24 ans), dont le revenu du ménage est faible (moins de 30 000 \$, 30 000-50 000 \$) ou de sexe masculin étaient plus susceptibles d'avoir dû demander le service en anglais que les autres anglophones.
- La plupart (85,1 %) des anglophones servis en anglais à l'hôpital pour un séjour de 24 heures ont dit qu'il était très important d'avoir reçu ce service en anglais. Parmi ceux qui ont été servis en anglais, les anglophones unilingues, ceux dont le revenu du ménage est faible (moins de 30 000 \$) et ceux qui ont qualifié leur état de santé de mauvais étaient les plus portés à considérer comme très important d'avoir reçu le service en anglais.
- Parmi les anglophones servis en français lors d'un séjour de 24 heures à l'hôpital, 24,2 % avaient demandé le service en anglais mais il ne leur a été fourni qu'en français. Cette situation est surtout survenue chez les anglophones qui ne parlent qu'anglais, qui gagnent moins de 30 000 \$ et ceux qui ont qualifié leur état de santé de mauvais ou de bon.
- Près de la moitié (40,9 %) des personnes qui ont été servies en français à l'hôpital pour un séjour de 24 heures ont dit qu'il aurait été très important d'avoir reçu le service en anglais. Parmi celles qui n'ont pas été servies en anglais lors d'un séjour de 24 heures à l'hôpital, les anglophones unilingues, les femmes, les personnes dont le revenu du ménage est faible (moins de 30 000 \$) et celles qui ont qualifié leur état de santé de bon étaient les plus portées à convenir qu'il aurait été très important de recevoir le service en anglais.



2.5 Réticence à demander les services en anglais

Le sondage RCSSS-CROP a exploré les obstacles auxquels pourraient se heurter les anglophones qui demandent un service en anglais en demandant aux personnes qui se sont dites mal à l'aise de le faire d'expliquer pourquoi.

Tableau 27 – Demander les services en anglais – Degré d'aisance et obstacles

Raison expliquant le manque d'aisance à demander des services en anglais dans un établissement de santé public et de services sociaux		peur de demander	peur d'un refus	cette demande impose un fardeau	risque de retarder	le personnel est franco-ophone	attitude du personnel (racisme)	mieux servis en français	je suis bilingue	s'attend à être servi en français
Région	01 Bas-Saint-Laurent (n=23)	31,0 %	11,7 %	42,7 %	58,9 %	16,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	5,1 %
	03 Capitale-Nationale (n=93)	21,8 %	36,4 %	44,6 %	37,7 %	8,4 %	6,9 %	3,9 %	4,0 %	4,0 %
	04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=59)	12,6 %	25,0 %	24,7 %	30,3 %	7,4 %	5,4 %	10,0 %	5,6 %	8,4 %
	05 Estrie (n=265)	38,0 %	31,4 %	38,4 %	31,4 %	13,4 %	0,0 %	5,0 %	0,8 %	11,2 %
	6.1 Montréal (ouest) (n=367)	18,5 %	26,0 %	54,4 %	32,4 %	6,5 %	5,1 %	3,1 %	5,5 %	1,0 %
	6.2 Montréal (centre) (n=468)	25,4 %	23,7 %	45,1 %	30,0 %	3,1 %	4,4 %	8,3 %	1,3 %	6,7 %
	6.3 Montréal (est) (n=193)	20,9 %	31,2 %	40,0 %	39,1 %	11,9 %	8,6 %	5,5 %	4,6 %	3,2 %
	07 Outaouais (n=213)	10,8 %	19,2 %	22,2 %	40,8 %	3,8 %	3,1 %	4,8 %	9,3 %	3,1 %
	08 Abitibi-Témiscamingue (n=90)	0,0 %	22,3 %	40,0 %	31,9 %	35,8 %	10,0 %	0,0 %	8,1 %	9,5 %
	09 Côte-Nord (n=110)	0,0 %	1,8 %	3,2 %	3,2 %	1,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	95,0 %
	11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=187)	40,8 %	29,6 %	44,9 %	30,3 %	3,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	12 Chaudière-Appalaches (n=36)	59,3 %	24,7 %	94,2 %	65,1 %	34,6 %	0,0 %	0,0 %	10,2 %	0,0 %
	13 Laval (n=265)	24,9 %	20,0 %	32,7 %	33,2 %	3,6 %	11,2 %	6,4 %	6,1 %	1,8 %
	14 Lanaudière (n=74)	34,8 %	23,4 %	53,4 %	24,3 %	22,7 %	6,1 %	8,1 %	3,5 %	3,0 %
	15 Laurentides (n=163)	14,3 %	30,5 %	54,1 %	44,1 %	3,0 %	4,6 %	11,3 %	10,5 %	0,0 %
	16 Montérégie (n=553)	22,1 %	23,5 %	55,5 %	31,1 %	1,8 %	7,1 %	6,0 %	0,5 %	0,8 %
Total (n=3 171)	22,4 %	25,6 %	44,0 %	34,4 %	6,3 %	6,2 %	6,2 %	3,9 %	4,1 %	

Q22. Quand vous n'êtes pas à l'aise pour demander un service en anglais, c'est parce que ...

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.

- Dans l'ensemble, 20,1 % des répondants anglophones du sondage ont répondu qu'ils ne se sentaient pas à l'aise pour demander des services en anglais dans un établissement de santé publique et de services sociaux. Les raisons les plus fréquemment invoquées pour ce manque d'aisance étaient l'impression que cette demande imposait un fardeau à l'établissement (44 %), que cela risquait de retarder les choses (34,4 %), que la réponse serait négative (25,6 %) ou qu'ils avaient peur de demander (22,4 %).
- Dans l'ensemble des régions du Québec, les anglophones de Chaudière-Appalaches, de Lanaudière, des Laurentides, de Montérégie et de Montréal (ouest) étaient plus portés que les anglophones des autres régions à répondre que la demande imposait un fardeau à l'établissement.
- Dans l'ensemble des régions du Québec, les anglophones de Chaudière-Appalaches, du Bas-Saint-Laurent et des Laurentides étaient plus portés que les anglophones des autres régions à expliquer leur malaise en disant que cela risquait de retarder les choses.
- Dans l'ensemble des régions du Québec, les anglophones des régions de la Capitale-Nationale, de l'Estrie et de Montréal (est) étaient plus portés que les anglophones des autres régions à répondre qu'ils avaient peur d'un refus.
- Dans l'ensemble des régions du Québec, les anglophones de Chaudière-Appalaches, de Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine, de Lanaudière et de l'Estrie étaient plus portés que les anglophones des autres régions à répondre qu'ils avaient peur de demander.

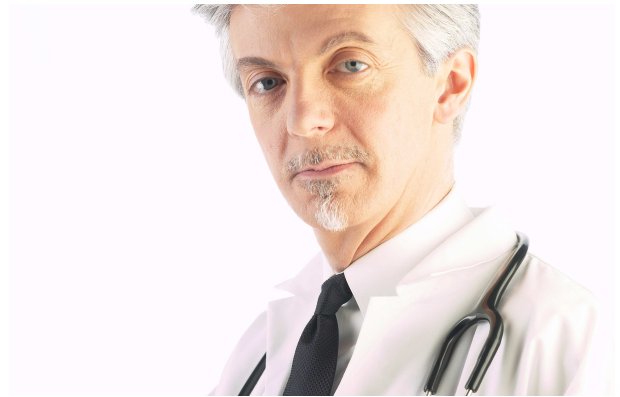


Tableau 28 – Demander des services en anglais – aisance et obstacles à la formulation de la demande

Raison expliquant le manque d'aisance à demander des services en anglais dans un établissement de santé public et de services sociaux		peur de demander	peur d'un refus	cette demande impose un fardeau	risque de retarder	le personnel est franco-phonie	attitude du personnel (racisme)	mieux servis en français	je suis bilingue	s'attend à être servi en français
sexe	masculin (n=1 313)	23,9 %	23,7 %	44,9 %	34,1 %	6,1 %	6,2 %	4,6 %	4,3 %	5,6 %
	féminin (n=1 876)	20,9 %	27,3 %	43,6 %	34,3 %	6,4 %	6,2 %	7,7 %	3,4 %	2,4 %
	Total (n=3 189)	22,4 %	25,5 %	44,3 %	34,2 %	6,3 %	6,2 %	6,2 %	3,8 %	4,0 %
âge	18-24 ans (n=79)	19,2 %	22,7 %	58,8 %	17,0 %	4,3 %	0,0 %	11,7 %	14,3 %	0,0 %
	25-44 ans (n=795)	17,9 %	22,1 %	51,7 %	34,5 %	6,3 %	5,2 %	4,7 %	2,0 %	6,2 %
	45-64 ans (n=1 452)	28,9 %	28,8 %	37,0 %	37,4 %	7,3 %	5,8 %	7,4 %	3,6 %	3,1 %
	65 ans et plus (n=775)	27,9 %	30,4 %	28,3 %	24,3 %	5,2 %	16,9 %	7,1 %	3,2 %	0,9 %
	Total (n=3 101)	23,1 %	25,5 %	44,4 %	33,7 %	6,5 %	6,1 %	6,4 %	3,5 %	4,2 %
revenu du ménage	moins de 30 000 \$ (n=522)	26,7 %	28,0 %	25,7 %	37,7 %	6,4 %	7,7 %	5,5 %	6,2 %	3,9 %
	30-50 000 \$ (n=548)	20,1 %	23,1 %	50,2 %	36,6 %	4,6 %	1,1 %	13,7 %	3,6 %	1,5 %
	50-70 000 \$ (n=474)	21,6 %	16,4 %	42,4 %	23,8 %	5,1 %	9,4 %	4,2 %	4,4 %	8,2 %
	70-100 000 \$ (n=414)	24,8 %	36,7 %	49,7 %	38,6 %	6,7 %	0,0 %	3,7 %	3,0 %	3,8 %
	100 000 \$ et plus (n=491)	27,8 %	19,4 %	54,7 %	29,8 %	2,9 %	5,1 %	8,6 %	2,1 %	6,2 %
	Total (n=2 449)	24,4 %	24,9 %	46,2 %	33,2 %	5,0 %	4,3 %	7,1 %	3,6 %	4,8 %
état de santé	excellent (n=816)	25,2 %	21,9 %	54,0 %	26,5 %	8,0 %	3,6 %	5,5 %	2,5 %	5,9 %
	très bon (n=1 186)	19,8 %	23,0 %	45,9 %	30,8 %	7,0 %	2,2 %	7,2 %	4,1 %	4,1 %
	bon (n=637)	28,5 %	34,2 %	38,4 %	48,9 %	4,0 %	9,1 %	6,3 %	1,9 %	4,3 %
	moyen (n=420)	17,7 %	25,9 %	31,2 %	39,6 %	1,1 %	21,4 %	1,9 %	10,8 %	0,2 %
	mauvais (n=108)	12,2 %	24,9 %	28,9 %	33,7 %	13,7 %	10,3 %	11,0 %	1,9 %	0,0 %
	Total (n=3 167)	22,5 %	25,3 %	44,4 %	34,3 %	6,3 %	6,2 %	6,2 %	3,8 %	4,0 %

Raison expliquant le manque d'aisance à demander des services en anglais dans un établissement de santé public et de services sociaux		peur de demander	peur d'un refus	cette demande impose un fardeau	risque de retarder	le personnel est franco-phonie	attitude du personnel (racisme)	mieux servis en français	je suis bilingue	s'attend à être servi en français
bilingue	anglais seulement (n=914)	40,0 %	30,0 %	31,1 %	29,8 %	3,6 %	8,7 %	5,8 %	0,1 %	2,5 %
	anglais et français (n=2 264)	19,1 %	24,5 %	46,9 %	35,1 %	6,8 %	5,7 %	6,2 %	4,5 %	4,3 %
	Total (n=3 178)	22,5 %	25,4 %	44,4 %	34,3 %	6,3 %	6,2 %	6,2 %	3,8 %	4,0 %
Q22. Quand vous n'êtes pas à l'aise pour demander un service en anglais, c'est parce que ...										
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.										

- Dans l'ensemble, 20,1 % des répondants anglophones du sondage ont répondu qu'ils ne se sentaient pas à l'aise pour demander des services en anglais dans un établissement de santé publique et de services sociaux. Les raisons les plus fréquemment invoquées pour ce manque d'aisance étaient l'impression que cette demande imposait un fardeau à l'établissement (44,4 %), que cela risquait de retarder les choses (34,3 %), que la réponse serait négative (25,4 %) ou qu'ils avaient peur de demander (22,5 %).
- Parmi les anglophones, ceux qui ont qualifié leur état de santé d'excellent, ceux qui sont jeunes (18-24 ans et 25-44 ans) ou qui vivent dans un ménage dont le revenu est élevé (plus de 100 000 \$) étaient plus portés que les anglophones d'autres catégories démographiques à répondre que la demande impose un fardeau à l'établissement.
- Parmi les anglophones, ceux qui ont qualifié leur état de santé de moyen ou de bon et ceux dont le revenu du ménage se situe entre 70 000 \$ et 100 000 \$ étaient plus portés que les anglophones d'autres catégories démographiques à expliquer leur malaise en disant que cela risquait de retarder les choses.
- Parmi les anglophones, les unilingues, ceux qui ont qualifié leur état de santé de bon et ceux dont le revenu du ménage est de 70 000-100000 \$ étaient plus portés que les anglophones d'autres catégories démographiques à répondre qu'ils craignaient que la réponse soit négative.
- Parmi les anglophones, ceux qui ne parlent qu'anglais, qui qualifient leur état de santé de bon ou qui sont plus âgés (45-64 ans et 65 ans et plus) étaient plus portés que les anglophones d'autres catégories démographiques à répondre qu'ils avaient peur de demander.





3 Information sur les services et promotion de la santé

L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais dépend de la disponibilité de l'information sur ces services. Pour pouvoir recourir aux services en anglais, il faut savoir quels programmes sont offerts et

par quelle agence de santé. Le sondage RCSSS-CROP a demandé aux répondants si, au cours des deux dernières années, ils avaient reçu de l'information sur les services en anglais qui sont fournis par les établissements de santé publique et de services sociaux de leur région. En outre, on leur a demandé qui fournissait l'information (services de santé publique, organisme communautaire, journal ou autre source) et comment l'information était transmise (téléphone ou visite, réunion d'information, circulaires, site Web ou autre moyen).

3.1 Information sur les services

Tableau 29 – Information sur les services en anglais fournis dans la région, par un établissement de santé publique et de services sociaux

	Information sur les services en anglais fournis par des établissements de santé publique et de services sociaux	a reçu de l'information au cours des deux dernières années		source d'information			mode de transmission de l'information sur les soins de santé et les services sociaux			
		oui	non	établissement de santé publique	organisme communautaire	journal	téléphone ou visite	réunion d'information	circulaires dans un lieu public	site Web
Région	01 Bas-Saint-Laurent (n=23)	30,0 %	70,0 %	87,7 %	47,1 %	26,7 %	40,0 %	13,1 %	86,9 %	36,1 %
	03 Capitale-Nationale (n=93)	29,1 %	70,9 %	64,1 %	46,9 %	63,9 %	26,6 %	6,0 %	85,3 %	15,6 %
	04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=59)	35,9 %	64,1 %	62,6 %	38,4 %	15,0 %	29,8 %	2,5 %	41,0 %	26,7 %
	05 Estrie (n=265)	32,9 %	67,1 %	60,1 %	37,4 %	49,3 %	34,1 %	9,8 %	71,1 %	13,9 %
	6.1 Montréal (ouest) (n=367)	56,9 %	43,1 %	65,6 %	37,4 %	47,8 %	17,8 %	7,3 %	84,3 %	24,9 %
	6.2 Montréal (centre) (n=468)	49,5 %	50,5 %	72,8 %	30,5 %	41,7 %	18,6 %	10,0 %	85,3 %	13,5 %
	6.3 Montréal (est) (n=193)	19,8 %	80,2 %	66,0 %	29,5 %	55,1 %	37,8 %	17,7 %	71,8 %	34,5 %
	07 Outaouais (n=213)	36,3 %	63,7 %	62,3 %	23,7 %	61,2 %	40,4 %	7,7 %	69,7 %	31,9 %
	08 Abitibi-Témiscamingue (n=90)	34,8 %	65,2 %	75,0 %	41,5 %	41,9 %	26,2 %	23,1 %	74,8 %	8,8 %
	09 Côte-Nord (n=110)	57,3 %	42,7 %	87,1 %	30,6 %	10,5 %	13,2 %	6,0 %	92,3 %	3,9 %
	11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=187)	33,2 %	66,8 %	66,6 %	39,2 %	25,7 %	34,1 %	23,7 %	61,4 %	13,9 %
	12 Chaudière-Appalaches (n=36)	39,5 %	60,5 %	34,7 %	75,5 %	17,6 %	19,3 %	24,3 %	63,4 %	10,1 %

Information sur les services en anglais fournis par des établissements de santé publique et de services sociaux	a reçu de l'information au cours des deux dernières années		source d'information				mode de transmission de l'information sur les soins de santé et les services sociaux			
	oui	non	établissement de santé publique	organisme communautaire	journal	téléphone ou visite	réunion d'information	circulaires dans un lieu public	site Web	
13 Laval (n=265)	22,0 %	78,0 %	64,9 %	15,0 %	52,1 %	20,2 %	6,9 %	55,1 %	33,1 %	
14 Lanaudière (n=74)	18,1 %	81,9 %	94,0 %	4,4 %	7,7 %	21,7 %	0,0 %	32,3 %	64,6 %	
15 Laurentides (n=163)	14,3 %	85,7 %	75,0 %	23,1 %	38,1 %	36,9 %	19,5 %	84,4 %	13,8 %	
16 Montérégie (n=553)	27,7 %	72,3 %	66,3 %	29,4 %	47,8 %	20,7 %	16,9 %	64,9 %	20,9 %	
Total (n=3 171)	37,4 %	62,6 %	68,8 %	31,2 %	45,4 %	22,3 %	11,0 %	78,5 %	20,0 %	
<i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i>	<i>Q19A. Au cours des deux dernières années, avez-vous reçu de l'information sur les services en anglais qui sont fournis par les établissements de santé et de services sociaux de votre région?</i>		<i>Q19B. Avez-vous obtenu des renseignements sur l'accès aux services en anglais qui sont fournis par les établissements de santé et de services sociaux de votre région auprès de l'une des sources suivantes :</i>			<i>Q19C. Avez-vous obtenu ces renseignements sur l'accès aux services en anglais qui sont fournis par l'établissement de santé et de services sociaux par la voie de ...</i>				

Information reçue sur la santé publique et les services sociaux en anglais

- Au cours des deux dernières années, 37,4 % des répondants du sondage avaient reçu de l'information sur les services en anglais fournis par les établissements de santé publique et de services sociaux de leur région.
- Les anglophones des régions de Montréal (ouest) (56,9 %), de Montréal (centre) (49,5 %) et de la Côte-Nord (57,3 %) étaient plus nombreux que les anglophones des autres régions à avoir entendu parler de ces services. Ceux qui vivent dans les Laurentides (14,3 %), dans Lanaudière (18,1 %) et à Laval (22 %) étaient beaucoup moins nombreux à avoir entendu parler de ces services.

Source d'information concernant la santé publique et les services sociaux en anglais

- Les établissements publics proprement dits étaient la source la plus fréquente d'information de ce type (68,8 %), tandis que les répondants avaient moins entendu parler de ces services par les journaux (45,4 %) et par les organismes communautaires (31,2 %).
- Dans l'ensemble des régions, les établissements publics étaient plus susceptibles d'être la source d'information sur ces services pour les anglophones de Lanaudière, du Bas-Saint-Laurent et de la Côte-Nord que dans les autres régions.
- Les organismes communautaires étaient plus souvent cités comme source d'information pour les anglophones des régions du Bas-Saint-Laurent, de Chaudière-Appalaches et de la Capitale-Nationale.
- Les journaux étaient plus fréquemment cités comme source d'information dans les régions de la Capitale-Nationale, de l'Outaouais, de Laval et de Montréal (est).

Modes de transmission de l'information sur la santé publique et les services sociaux en anglais

- Le mode de communication le plus courant sur la santé publique et les services sociaux en anglais était les circulaires déposées dans des lieux publics (78,5 %), puis un appel téléphonique ou une visite (22,3 %), un site Web (20 %) et des réunions publiques (11 %).
- Les anglophones des régions des Laurentides, du Bas-Saint-Laurent, de l'Estrie, de Montréal (est), de l'Outaouais et de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine étaient plus susceptibles que les anglophones des autres régions d'avoir reçu l'information par un appel téléphonique ou une visite.
- Les réunions d'information étaient un mode courant de transmission de ce type d'information aux anglophones dans les régions de Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine, Chaudière-Appalaches et Abitibi-Témiscamingue.
- Pour les anglophones de la Côte-Nord et du Bas-Saint-Laurent, les circulaires déposées dans des lieux publics étaient plus fréquemment citées comme source d'information sur la santé publique et les services sociaux en anglais.

- Les sites Web étaient plus souvent cités comme source pour les anglophones des régions de Lanaudière, du Bas-Saint-Laurent, de Montréal (est), de l'Outaouais et de Laval.

Tableau 30 – Information en anglais sur la santé publique et les services sociaux

	Information sur les services en anglais fournis par les établissements de santé publique et de services sociaux	a reçu de l'information au cours des deux dernières années		source d'information			modes de transmission de l'information sur les soins de santé et les services sociaux			
		oui	non	établissement de santé publique	organisme communautaire	journal	téléphone ou visite	réunion d'information	circulaires dans un lieu public	site Web
sexe	masculin (n=1 313)	37,6 %	62,4 %	63,9 %	33,5 %	48,5 %	19,8 %	8,5 %	81,1 %	21,3 %
	féminin (n=1 876)	37,7 %	62,3 %	73,5 %	28,7 %	42,1 %	24,1 %	13,2 %	76,5 %	19,0 %
	Total (n=3 189)	37,6 %	62,4 %	68,8 %	31,0 %	45,2 %	22,0 %	10,9 %	78,8 %	20,1 %
âge	18-24 ans (n=79)	32,5 %	67,5 %	53,7 %	24,5 %	60,7 %	4,8 %	14,7 %	82,7 %	24,1 %
	25-44 ans (n=795)	31,5 %	68,5 %	72,8 %	30,3 %	37,4 %	25,4 %	12,7 %	74,6 %	24,9 %
	45-64 ans (n=1 452)	37,7 %	62,3 %	65,5 %	30,2 %	52,4 %	19,1 %	7,8 %	82,6 %	20,6 %
	65 ans et plus (n=775)	52,2 %	47,8 %	73,7 %	31,9 %	41,8 %	24,9 %	13,2 %	76,3 %	10,6 %
	Total (n=3 101)	37,4 %	62,6 %	69,2 %	30,3 %	45,4 %	22,1 %	11,0 %	78,3 %	20,2 %
revenu du ménage	moins de 30 000 \$ (n=522)	41,6 %	58,4 %	66,2 %	35,1 %	31,1 %	25,4 %	12,0 %	71,4 %	4,9 %
	30-50 000 \$ (n=548)	38,9 %	61,1 %	62,8 %	36,1 %	48,4 %	29,8 %	8,4 %	74,3 %	21,7 %
	50-70 000 \$ (n=474)	36,9 %	63,1 %	77,7 %	25,4 %	40,7 %	12,1 %	15,7 %	84,6 %	12,4 %
	70-100 000 \$ (n=414)	33,5 %	66,5 %	71,4 %	33,9 %	50,1 %	17,9 %	11,3 %	79,8 %	36,3 %
	100 000 \$ et plus (n=491)	38,1 %	61,9 %	68,5 %	28,5 %	56,0 %	19,1 %	11,0 %	83,0 %	24,0 %
	Total (n=2 449)	37,8 %	62,2 %	69,1 %	31,7 %	46,1 %	20,9 %	11,6 %	78,9 %	19,8 %
état de	excellent (n=816)	40,8 %	59,2 %	69,9 %	28,0 %	45,2 %	21,1 %	18,6 %	81,8 %	15,5 %

Information sur les services en anglais fournis par les établissements de santé publique et de services sociaux		a reçu de l'information au cours des deux dernières années		source d'information			modes de transmission de l'information sur les soins de santé et les services sociaux			
		oui	non	établissement de santé publique	organisme communautaire	journal	téléphone ou visite	réunion d'information	circulaires dans un lieu public	site Web
santé	très bon (n=1 186)	38,0 %	62,0 %	67,0 %	31,3 %	47,4 %	21,5 %	5,7 %	79,6 %	26,0 %
	bon (n=637)	34,7 %	65,3 %	66,6 %	39,5 %	35,2 %	26,4 %	7,2 %	77,9 %	10,6 %
	moyen (n=420)	33,2 %	66,8 %	73,5 %	28,0 %	53,6 %	19,4 %	17,1 %	66,5 %	31,7 %
	mauvais (n=108)	43,4 %	56,6 %	75,6 %	24,2 %	45,9 %	23,6 %	2,8 %	86,1 %	7,2 %
	Total (n=3 167)	37,7 %	62,3 %	68,8 %	31,1 %	45,3 %	22,1 %	11,0 %	78,7 %	20,2 %
bilingue	anglais seulement (n=914)	45,2 %	54,8 %	69,3 %	30,0 %	42,7 %	32,9 %	9,2 %	70,3 %	14,0 %
	anglais et français (n=2 264)	35,0 %	65,0 %	68,5 %	31,5 %	46,3 %	18,4 %	11,6 %	81,6 %	22,4 %
	Total (n=3 178)	37,6 %	62,4 %	68,7 %	31,1 %	45,3 %	22,1 %	11,0 %	78,7 %	20,2 %
<p>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</p>		<p>Q19A. Au cours des deux dernières années, avez-vous reçu de l'information sur les services en anglais qui sont fournis par les établissements de santé et de services sociaux de votre région?</p>		<p>Q19B. Avez-vous obtenu des renseignements sur l'accès aux services en anglais qui sont fournis par les établissements de santé et de services sociaux de votre région auprès de l'une des sources suivantes :</p>			<p>Q19C. Avez-vous obtenu ces renseignements sur l'accès aux services en anglais qui sont fournis par l'établissement de santé et de services sociaux par la voie de ...</p>			

3.1.1 Information reçue sur les services en anglais fournis par les établissements de santé publique et de services sociaux en région

Information reçue sur la santé publique et les services sociaux en anglais

- Au cours des deux dernières années, 37,6 % des répondants du sondage avaient reçu de l'information sur les services en anglais fournis par les établissements de santé publique et de services sociaux de leur région.
- Les aînés, les personnes ayant qualifié leur état de santé de mauvais et les unilingues anglophones étaient plus susceptibles que les autres anglophones d'avoir entendu parler de ces services. Les jeunes adultes (18-44 ans) étaient le groupe démographique le moins susceptible d'avoir entendu parler de ces services.

Source d'information concernant la santé publique et les services sociaux en anglais

- Les établissements publics proprement dits étaient la source la plus fréquente d'information de ce type (68,7 %), tandis que les répondants avaient moins entendu parler de ces services par les journaux (45,3 %) et par les organismes communautaires (31,1 %).
- Dans l'ensemble des catégories démographiques, les établissements publics étaient plus susceptibles d'être la source d'information sur leurs services aux anglophones dont le revenu du ménage est moyen (50 000-70 000 \$) que dans le cas d'autres anglophones.
- Les organismes communautaires étaient plus fréquemment cités comme source d'information pour les anglophones ayant qualifié leur état de santé de bon et pour ceux dont le revenu est inférieur ((30 000-50 000 \$ et moins de 30 000 \$).
- Les journaux étaient plus fréquemment cités comme source d'information pour les anglophones appartenant à la catégorie des jeunes adultes (18-24 ans), pour ceux dont le revenu du ménage est élevé (100 000 \$ et plus) et pour ceux qui ont qualifié leur état de santé de moyen.

Modes de transmission de l'information sur la santé publique et les services sociaux en anglais

- Le mode de communication le plus courant sur la santé publique et les services sociaux était les circulaires déposées dans des lieux publics (78,7 %), puis un appel téléphonique ou une visite (22,1 %) un site Web (20,2 %) et des réunions publiques (11 %).
- Les anglophones unilingues, dont le revenu du ménage est faible (30 000-50 000 \$ et moins de 30 000 \$) ou qui ont qualifié leur état de santé de bon étaient plus susceptibles que les anglophones d'autres catégories démographiques d'avoir reçu de l'information par un appel téléphonique ou une visite.
- Les réunions d'information étaient des moyens plus courants de transmettre de l'information de ce type aux anglophones ayant qualifié leur état de santé d'excellent ou de moyen, dont le revenu du ménage est moyen (50 000-70 000 \$) ou appartenant au groupe de sexe féminin ou à celui des jeunes (18-24 ans).

- Les anglophones unilingues et ceux qui ont qualifié leur état de santé de moyen étaient moins portés que les autres anglophones à mentionner les circulaires dans les lieux publics comme source d'information sur la santé publique et les services sociaux en anglais.
- Les sites Web étaient plus couramment mentionnés comme source d'information pour les jeunes anglophones (18-24 ans et 25-44 ans), pour ceux dont le revenu du ménage est plus élevé (70 000-100 000 \$ et plus de 100 000 \$) et pour ceux qui ont qualifié leur état de santé de moyen.



3.2 Programmes de prévention ou de promotion de la santé publique

Tableau 31 - Source d'information en anglais sur les programmes de prévention et de promotion de la santé publique / information reçue en anglais sur le programme québécois de vaccination contre le virus H1N1

Source d'information sur les programmes de prévention et de promotion de la santé publique au cours des deux dernières années		système de santé publique			organisme communautaire		école		a reçu de l'Information en anglais sur le programme québécois de vaccination contre le virus H1N1	
		oui	oui	oui	oui	oui	non			
Région	01 Bas-Saint-Laurent (n=23)	12,6 %	41,1 %	25,0 %	54,7 %	45,3 %				
	03 Capitale-Nationale (n=93)	21,7 %	34,7 %	41,1 %	40,0 %	60,0 %				
	04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=59)	37,2 %	15,8 %	14,7 %	47,2 %	52,8 %				
	05 Estrie (n=265)	32,2 %	35,6 %	39,0 %	67,9 %	32,1 %				
	6.1 Montréal (ouest) (n=367)	50,2 %	36,2 %	40,8 %	74,5 %	25,5 %				
	6.2 Montréal (centre) (n=468)	44,2 %	31,2 %	31,7 %	75,2 %	24,8 %				
	6.3 Montréal (est) (n=193)	19,4 %	19,0 %	26,8 %	47,6 %	52,4 %				
	07 Outaouais (n=213)	30,5 %	32,9 %	35,9 %	63,5 %	36,5 %				
	08 Abitibi-Témiscamingue (n=90)	33,4 %	40,0 %	22,8 %	70,0 %	30,0 %				
	09 Côte-Nord (n=110)	24,8 %	29,3 %	72,1 %	96,2 %	3,8 %				
	11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=187)	21,8 %	43,3 %	41,2 %	78,1 %	21,9 %				
	12 Chaudière-Appalaches (n=36)	23,3 %	30,7 %	31,1 %	57,7 %	42,3 %				
	13 Laval (n=265)	23,8 %	19,7 %	30,6 %	64,4 %	35,6 %				
	14 Lanaudière (n=74)	14,7 %	6,3 %	16,2 %	39,5 %	60,5 %				
	15 Laurentides (n=163)	39,7 %	15,9 %	24,4 %	64,8 %	35,2 %				
	16 Montérégie (n=553)	30,1 %	31,3 %	32,3 %	71,0 %	29,0 %				
Total (n=3 171)	35,6 %	28,7 %	32,3 %	67,7 %	32,3 %					

Source d'information sur les programmes de prévention et de promotion de la santé publique au cours des deux dernières années	système de santé publique		organisme communautaire	école	a reçu de l'Information en anglais sur le programme québécois de vaccination contre le virus H1N1	
	oui	oui	oui	oui	oui	non
<p><i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i></p>	<p><i>Q20A1. Au cours des deux dernières années, avez-vous reçu de l'information sur un programme de prévention ou de promotion de la santé publique en anglais de l'un ou plusieurs des organismes suivants : 1) établissements de santé publique et de services sociaux ou autorités de santé publique dans votre région?</i></p>	<p><i>Q20A2. Au cours des deux dernières années, avez-vous reçu de l'information sur un programme de prévention ou de promotion de la santé publique en anglais de : 2) l'organisme communautaire de votre région?</i></p>	<p><i>Q20A3. Au cours des deux dernières années, avez-vous reçu de l'information sur un programme de prévention ou de promotion de la santé publique en anglais des : 3) écoles?</i></p>	<p><i>Q20A4. Pendant la campagne de vaccination contre le virus de la grippe A (H1N1), avez-vous reçu de l'information sur ce programme en anglais?</i></p>		

Source d'information sur les programmes de prévention et de promotion de la santé publique

- Au cours des deux années antérieures au sondage, plus d'un tiers (35,6 %) des répondants avaient reçu de l'information sur un programme de prévention ou de promotion de la santé publique de la part d'un établissement de santé publique et de services sociaux ou d'une autorité de santé publique de leur région. Plus d'un quart (28,7 %) avaient entendu parler de ce type de programme par la voie d'une source communautaire, tandis qu'un tiers seulement avaient entendu parler de ces programmes par une école.
- L'autorité ou l'établissement public qui était la source de cette information était plus présent parmi les anglophones qui vivaient à Montréal (ouest et centre) et dans les Laurentides, tandis que ces entités étaient une source d'information moins courante pour les anglophones des régions du Bas-Saint-Laurent et de Lanaudière.
- Les anglophones qui vivent dans les régions de Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine, du Bas-Saint-Laurent et d'Abitibi-Témiscamingue étaient plus susceptibles que les anglophones des autres régions à avoir entendu parler de ces programmes par des organismes communautaires. Les anglophones qui vivent dans les régions de Lanaudière, des Laurentides, et de la Mauricie et Centre-du-Québec étaient moins susceptibles d'avoir été informés par des ressources communautaires.
- Les écoles étaient des sources d'information plus courantes pour les anglophones qui vivent dans les régions de la Côte-Nord, de Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine et de la Capitale-Nationale. Par rapport aux autres anglophones, ceux qui vivent dans la région de Mauricie et Centre-du-Québec étaient moins susceptibles d'avoir été informés par les écoles des programmes de prévention et de promotion de la santé publique que ne l'étaient les anglophones des autres régions.

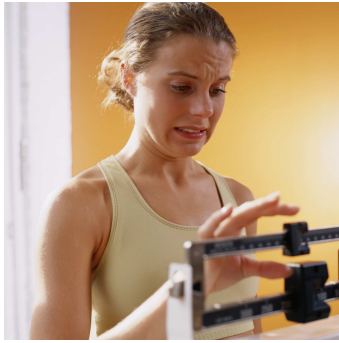
Information en anglais sur le programme québécois de vaccination contre le virus H1N1

- Pendant la campagne québécoise de vaccination contre le virus H1N1, deux tiers (67,7 %) des anglophones avaient reçu de l'information en anglais sur ce programme.
- Les anglophones qui vivent dans les régions de la Côte-Nord et de Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine étaient plus susceptibles que ceux des autres régions d'avoir reçu de l'information en anglais sur le programme H1N1.

Tableau 32 – Source d’information en anglais sur les programmes de prévention et de promotion de la santé publique / information reçue en anglais sur le programme québécois de vaccination contre le virus H1N1

Source d’information sur les programmes de prévention et de promotion de la santé publique au cours des deux dernières années		a reçu de l’Information en anglais sur le programme québécois de vaccination contre le virus H1N1				
		système de santé publique	organisme communautaire	école		
		oui	oui	oui	oui	non
sexe	masculin (n=1 313)	37,4 %	29,9 %	31,4 %	72,6 %	27,4 %
	féminin (n=1 876)	34,2 %	28,0 %	34,4 %	64,1 %	35,9 %
	Total (n=3 189)	35,8 %	29,0 %	32,9 %	68,3 %	31,7 %
âge	18-24 ans (n=79)	33,5 %	26,6 %	61,1 %	59,4 %	40,6 %
	25-44 ans (n=795)	29,0 %	26,6 %	37,1 %	58,7 %	41,3 %
	45-64 ans (n=1 452)	39,6 %	29,2 %	32,2 %	73,2 %	26,8 %
	65 ans et plus (n=775)	44,7 %	36,2 %	12,2 %	82,8 %	17,2 %
	Total (n=3 101)	36,0 %	29,2 %	32,9 %	68,4 %	31,6 %
revenu du ménage	moins de 30 000 \$ (n=522)	36,5 %	32,7 %	31,2 %	70,5 %	29,5 %
	30-50 000 \$ (n=548)	32,3 %	28,5 %	29,6 %	65,7 %	34,3 %
	50-70 000 \$ (n=474)	41,3 %	26,8 %	27,1 %	64,7 %	35,3 %
	70-100 000 \$ (n=414)	32,3 %	30,9 %	35,9 %	65,4 %	34,6 %
	100 000 \$ et plus (n=491)	44,3 %	32,0 %	43,2 %	72,4 %	27,6 %
	Total (n=2 449)	37,6 %	30,1 %	33,6 %	67,8 %	32,2 %
état de santé	excellent (n=816)	39,2 %	31,6 %	34,0 %	66,6 %	33,4 %
	très bon (n=1 186)	34,7 %	30,1 %	35,0 %	70,1 %	29,9 %
	bon (n=637)	33,6 %	25,0 %	35,0 %	67,2 %	32,8 %
	moyen (n=420)	37,1 %	27,3 %	24,4 %	70,0 %	30,0 %
	mauvais (n=108)	34,4 %	23,2 %	15,1 %	62,2 %	37,8 %

Source d'information sur les programmes de prévention et de promotion de la santé publique au cours des deux dernières années		système de santé publique	organisme communautaire	école	a reçu de l'Information en anglais sur le programme québécois de vaccination contre le virus H1N1	
		oui	oui	oui	oui	non
Total (n=3 167)		36,0 %	29,0 %	33,0 %	68,3 %	31,7 %
bilingue	anglais seulement (n=914)	40,5 %	29,9 %	29,9 %	75,4 %	24,6 %
	anglais et français (n=2,264)	34,3 %	28,6 %	33,9 %	65,9 %	34,1 %
	Neither English ni French (n=0)	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Total (n=3,178)	35,8 %	28,9 %	32,9 %	68,2 %	31,8 %
<i>Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des communautés anglophones, 2010. En raison de la taille restreinte de l'échantillon, les données de la région du Bas-Saint-Laurent devraient être traitées avec prudence. Quant à la région du Saguenay - Lac-Saint-Jean, les résultats ne figurent pas ici car elle ne comptait que 12 répondants.</i>		<i>Q20A1. Au cours des deux dernières années, avez-vous reçu de l'information sur un programme de prévention ou de promotion de la santé publique en anglais de l'un ou plusieurs des organismes suivants : 1) établissements de santé publique et de services sociaux ou autorités de santé publique dans votre région?</i>	<i>Q20A2. Au cours des deux dernières années, avez-vous reçu de l'information sur un programme de prévention ou de promotion de la santé publique en anglais de : 2) l'organisme communautaire de votre région?</i>	<i>Q20A3. Au cours des deux dernières années, avez-vous reçu de l'information sur un programme de prévention ou de promotion de la santé publique en anglais des : 3) écoles?</i>	<i>Q20A4. Pendant la campagne de vaccination contre le virus de la grippe A (H1N1), avez-vous reçu de l'information sur ce programme en anglais?</i>	



Source d'information sur les programmes de prévention ou de promotion de la santé publique

- Au cours des deux années antérieures au sondage, plus d'un tiers (35,8 %) des répondants avaient reçu de l'information sur un programme de prévention ou de promotion de la santé publique d'un établissement de santé publique et de services sociaux ou d'une autorité de santé publique de leur région. Plus d'un quart (28,9 %) avaient entendu parler de ces programmes par une source communautaire, tandis qu'un tiers seulement avaient entendu parler de ces programmes par une école.
- L'autorité ou l'établissement public qui était la source de cette information était plus présent parmi les anglophones âgés, parmi ceux dont le revenu du ménage est élevé (plus de 100 000 \$) ou qui sont unilingues anglophones, tandis que ces entités étaient une source d'information moins courante pour les anglophones de 25 à 44 ans ou dont le revenu du ménage est de 30 000-50 000 \$ ou de 70 000 \$.
- Les âgés anglophones étaient plus susceptibles que les anglophones des autres régions d'avoir entendu parler de ces programmes par la voie de ressources communautaires. Ces anglophones qui qualifient leur état de santé de mauvais ou dont le revenu du ménage est moyen (50 000-70 000 \$) étaient moins susceptibles d'avoir été informés par des ressources communautaires.
- Les écoles étaient les sources les plus courantes d'information pour les jeunes anglophones (18-24 ans et 25-44 ans) et pour ceux dont le revenu du ménage est élevé (plus de 100 000 \$). Par rapport aux autres anglophones, les anglophones plus âgés et ceux qui qualifient leur état de santé de mauvais ou de moyen étaient moins susceptibles d'avoir été informés par les écoles des programmes de prévention ou de promotion de la santé publique que ne l'étaient les anglophones d'autres catégories démographiques.

Information en anglais sur le programme québécois de vaccination contre le virus H1N1

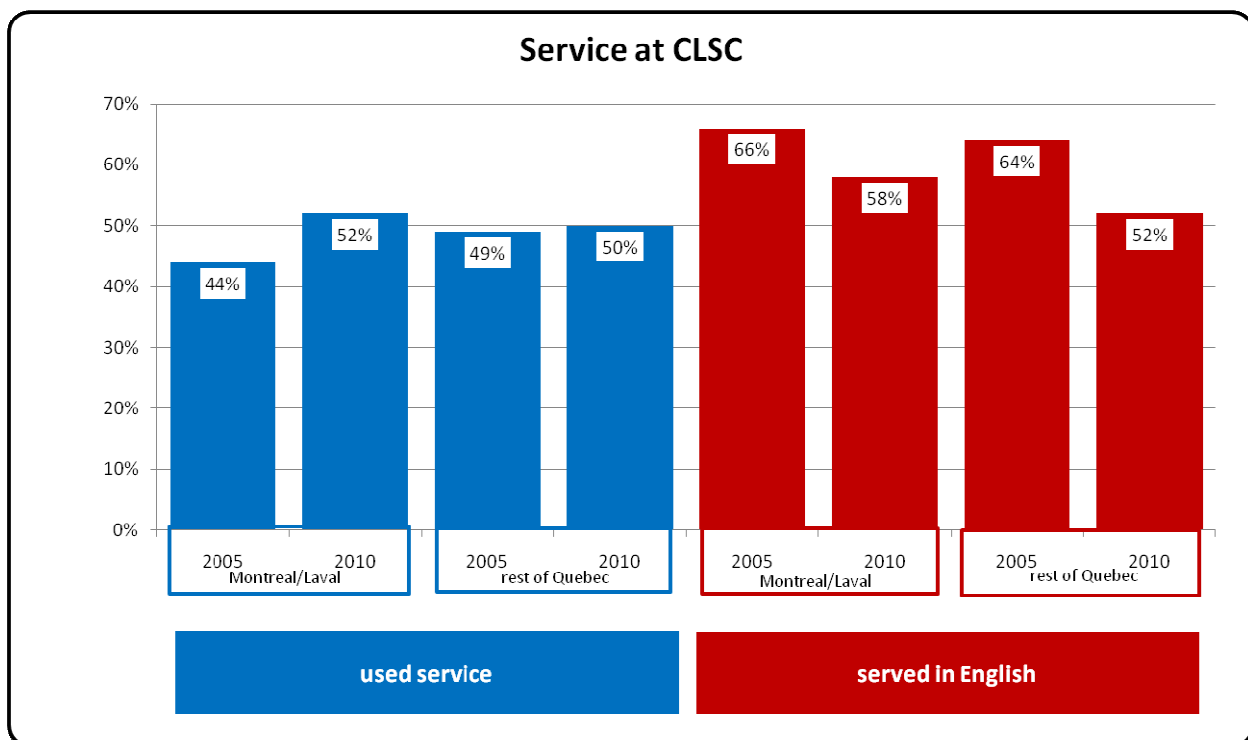
- Pendant la campagne québécoise de vaccination contre le virus H1N1, un peu plus des deux tiers (68,2 %) des anglophones avaient reçu de l'information en anglais sur le programme.
- Les âgés anglophones et les unilingues anglophones étaient plus susceptibles que les autres anglophones d'avoir reçu de l'information en anglais sur le programme H1N1. Les jeunes adultes (moins de 45 ans) étaient moins susceptibles d'avoir reçu de l'information en anglais sur le programme H1N1.

4 Comparaison des résultats du sondage de 2005 et de 2010

4.1 Utilisation des services et langue des services, 2005 et 2010

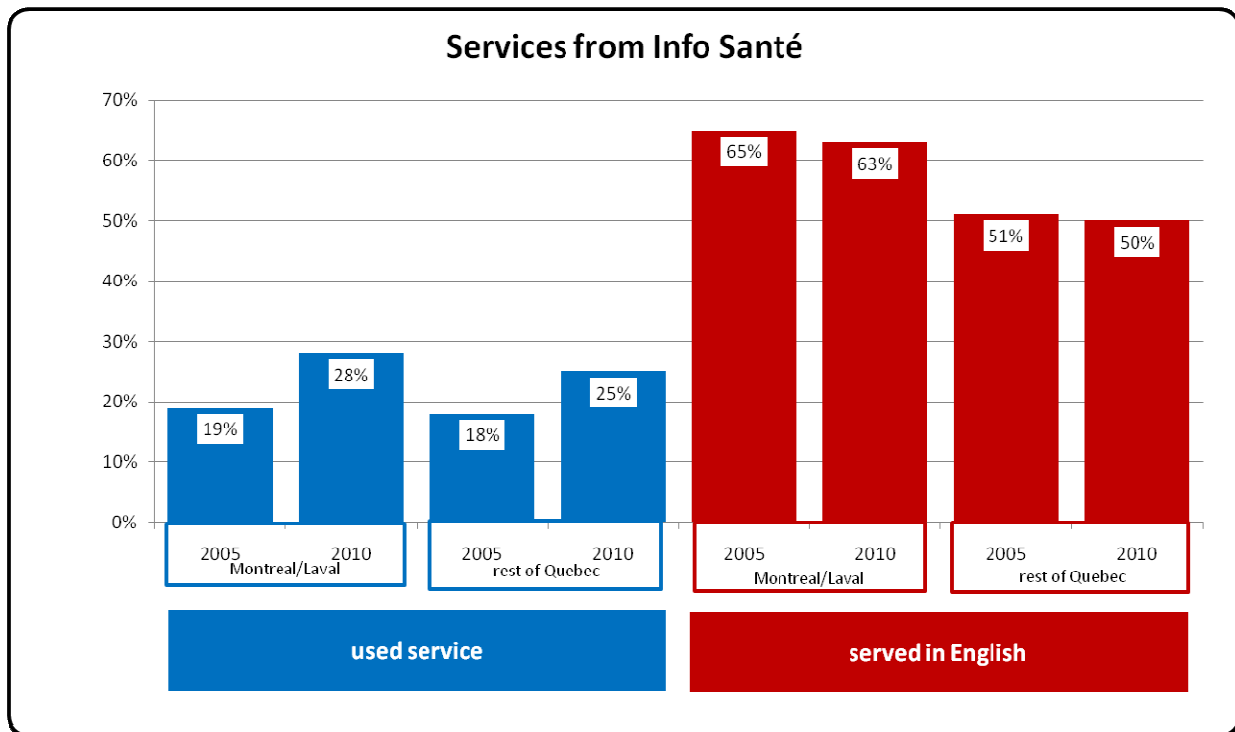
Dans ses deux versions 2005 et 2010, le sondage RCSSS-CROP a interrogé les répondants sur leur utilisation des services dans cinq contextes et a posé une série de questions sur la langue de prestation de ces services. La série suivante de graphiques présente les résultats de 2005 et de 2010, les répondants étant regroupés dans la région de Montréal et de Laval, et le reste dans le « reste du Québec ».

4.1.1 Services des CLSC



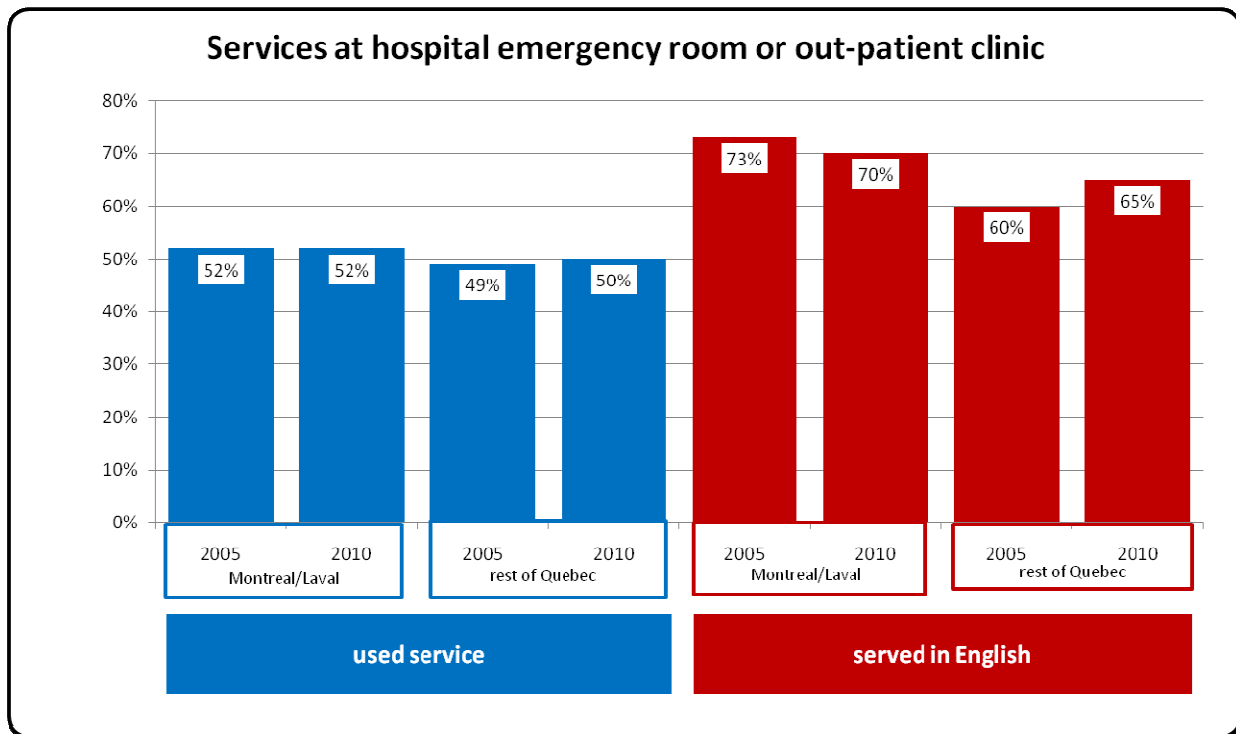
- La proportion d'anglophones de Montréal/Laval qui avaient recouru aux services des CLSC au cours des 12 derniers mois a sensiblement augmenté entre 2005 et 2010, passant de 44 % à 52 %, tandis que le taux d'utilisation pour les anglophones du reste du Québec n'avait pour ainsi dire pas changé, passant de 49 % à 50 %.
- Pour Montréal/Laval et le reste du Québec, la proportion de ceux qui ont eu accès aux services des CLSC en anglais a chuté entre 2005 et 2010.
- Pour Montréal/Laval, la proportion des personnes qui ont reçu les services des CLSC en anglais a chuté de 66 % à 58 %.
- Pour le reste du Québec, la proportion des personnes qui ont reçu les services des CLSC en anglais a baissé de 64 % à 52 %.

4.1.2 Services d'Info-Santé



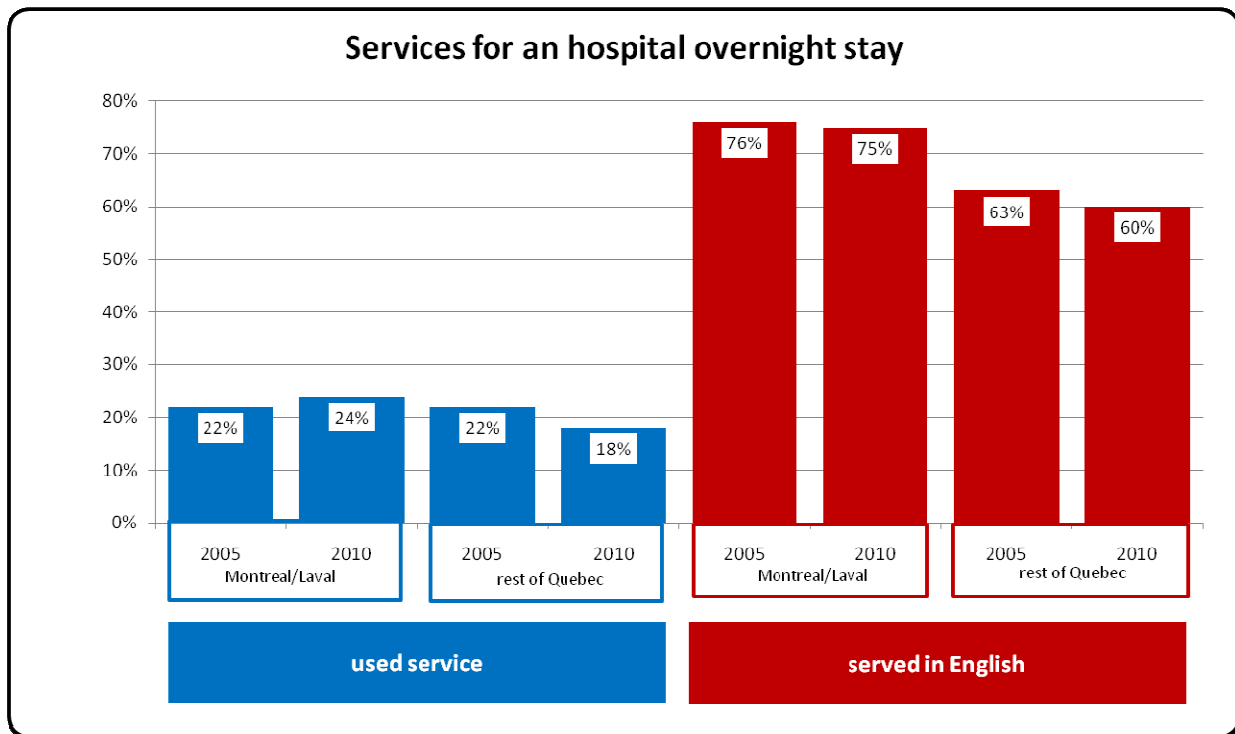
- La proportion d'anglophones de Montréal/Laval qui avaient recouru aux services d'Info-Santé au cours des 12 derniers mois a augmenté substantiellement entre 2005 et 2010, soit de 19 % à 28 %.
- Le taux d'utilisation pour les anglophones du reste du Québec a également affiché une forte hausse, soit de 18 % à 25 %.
- Pour Montréal/Laval et pour le reste du Québec, la proportion de ceux qui ont recouru aux services d'Info-Santé en anglais a légèrement baissé entre 2005 et 2010.
- Pour Montréal/Laval, la proportion de ceux qui ont reçu les services d'Info-Santé en anglais a baissé de 65 % à 63 %.
- Pour le reste du Québec, la proportion de ceux qui ont reçu les services d'Info-Santé en anglais a baissé de 51 % à 50 %.

4.1.3 Services à l'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital



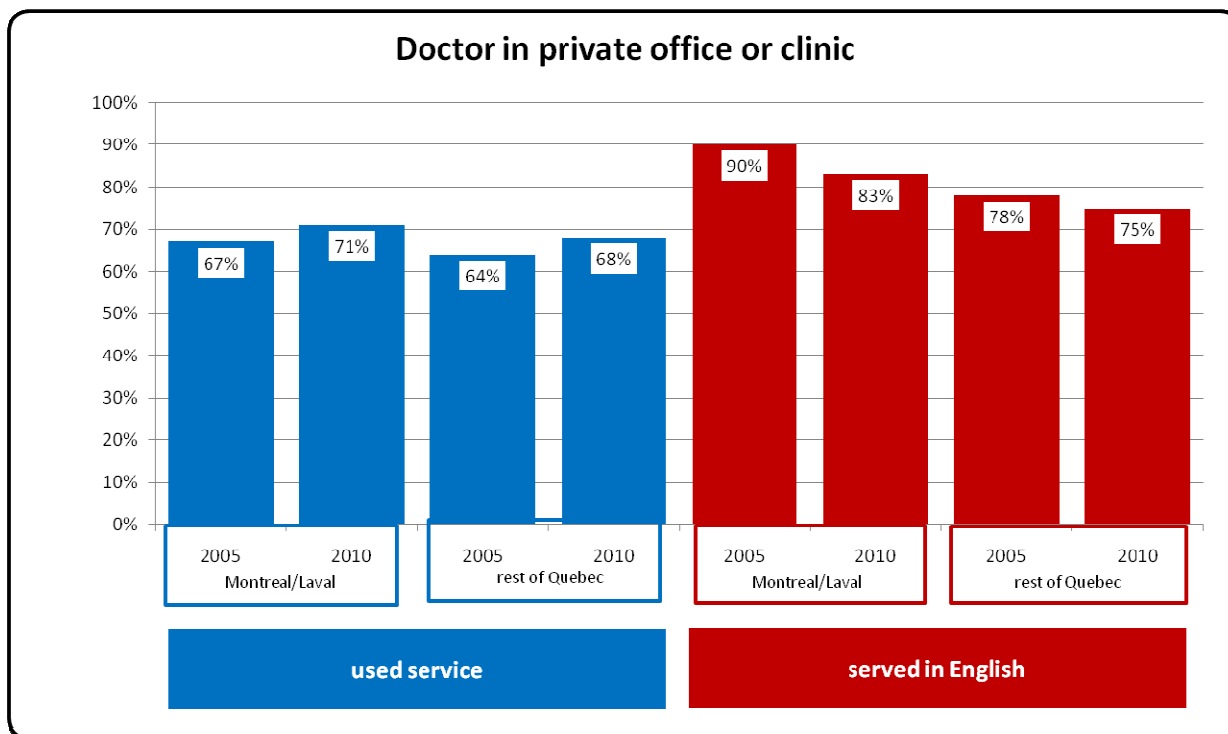
- La proportion d'anglophones de Montréal/Laval qui avaient utilisé les services d'urgence de l'hôpital ou de la clinique externe au cours des 12 derniers mois n'a pas changé entre 2005 et 2010, et demeure à 52 %.
- Le taux d'utilisation chez les anglophones dans le reste du Québec est également demeuré quasiment inchangé, passant de 49 % à 50 %.
- Pour Montréal/Laval, la proportion des personnes qui ont recouru aux services d'une urgence de l'hôpital ou d'une clinique externe en anglais a légèrement diminué entre 2005 et 2010, tandis que le taux d'utilisation des services en anglais dans le reste du Québec a augmenté au cours de la même période.
- Pour Montréal/Laval, la proportion des personnes qui ont reçu des services à l'urgence de l'hôpital ou d'une clinique externe en anglais a baissé de 73 % à 70 %.
- Pour le reste du Québec, la proportion des personnes qui ont reçu des services à l'urgence de l'hôpital ou d'une clinique externe en anglais a augmenté de 60 % à 65 %.

4.1.4 Services au cours d'une hospitalisation de 24 heures



- La proportion d'anglophones de Montréal/Laval qui avaient recouru aux services d'un hôpital pour un séjour de 24 heures au cours des 12 derniers mois a légèrement augmenté entre 2005 et 2010 (de 22 % à 24 %), tandis que le taux d'utilisation pour les anglophones du reste du Québec a baissé au cours de la même période (de 22 % à 18 %).
- Pour Montréal/Laval et le reste du Québec, la proportion des personnes qui ont recouru aux services d'un hôpital en anglais pour un séjour de 24 heures a légèrement baissé entre 2005 et 2010.
- Pour Montréal/Laval, la proportion des personnes qui ont reçu des services d'un hôpital en anglais pour un séjour de 24 heures a baissé de 76 % à 75 %.
- Pour le reste du Québec, la proportion des personnes qui ont reçu des services d'un hôpital en anglais pour un séjour de 24 heures a baissé de 63 % à 60 %.

4.1.5 Services d'un médecin dans une clinique ou un cabinet privé

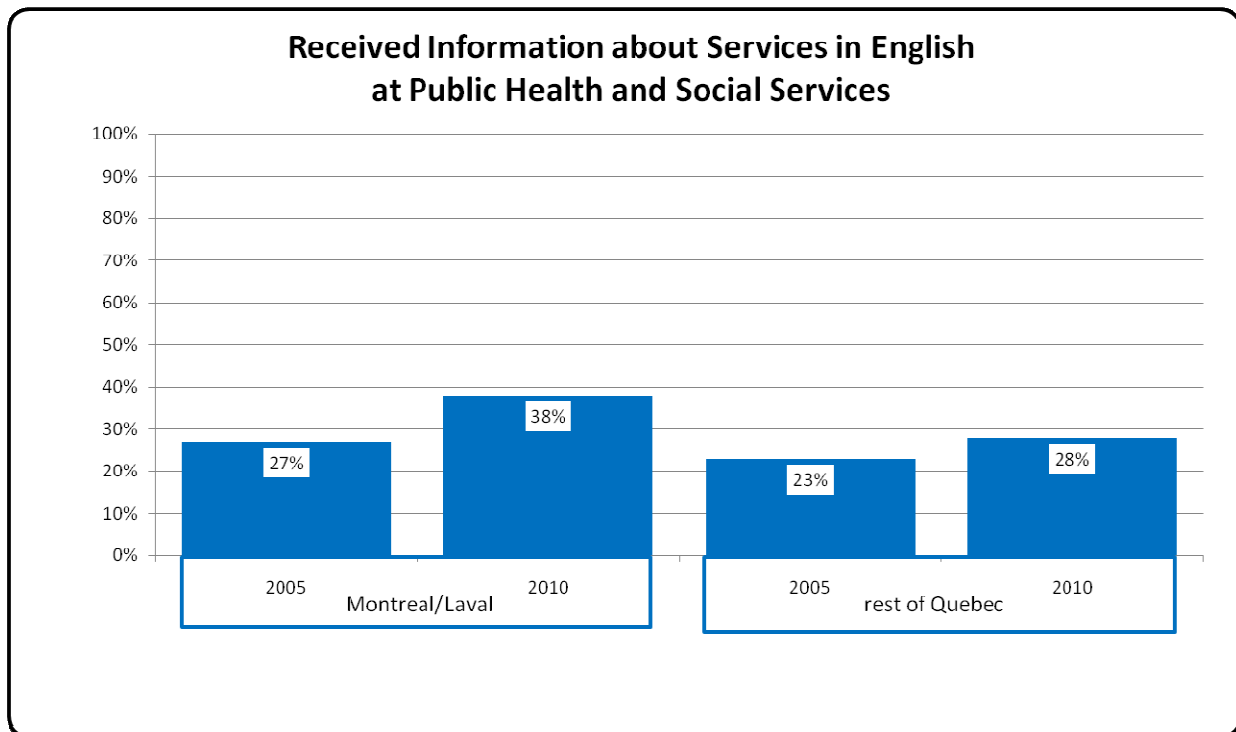


- La proportion d'anglophones à Montréal /Laval qui avaient recouru aux services d'un médecin dans une clinique ou un cabinet privé au cours des 12 derniers mois a légèrement augmenté entre 2005 et 2010 (de 67 % à 71 %), tout comme le taux d'utilisation pour les anglophones dans le reste du Québec au cours de la même période (de 64 % à 68 %).
- Pour Montréal/Laval et le reste du Québec, la proportion des personnes qui ont recouru aux services d'un médecin dans une clinique ou un cabinet privé en anglais a baissé entre 2005 et 2010.
- Pour Montréal /Laval, la proportion des personnes qui ont reçu les services d'un médecin dans une clinique ou un cabinet privé en anglais a baissé de 90 % à 83 %.
- Pour le reste du Québec, la proportion des personnes qui ont reçu les services d'un médecin dans une clinique ou un cabinet privé en anglais a baissé de 78 % à 75 %.

4.2 Information sur les services en anglais en 2005 et 2010

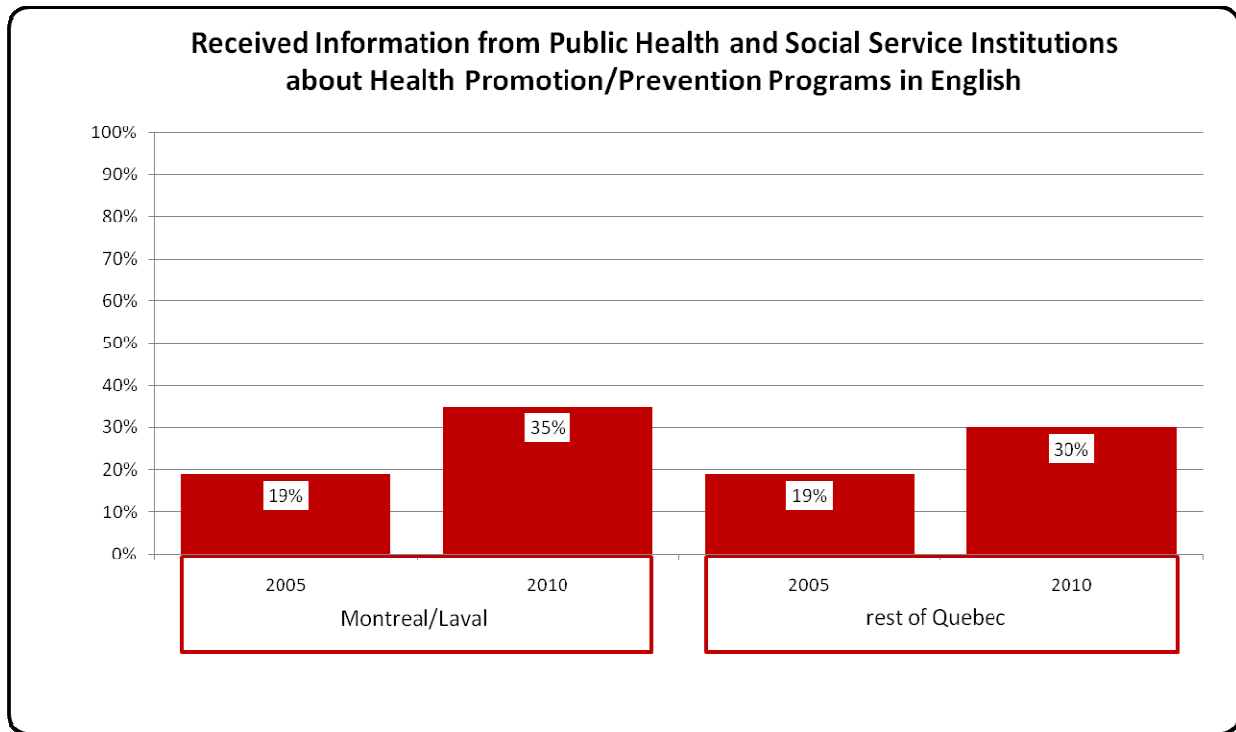
Les sondages RCSSS-CROP de 2005 et 2010 ont demandé aux répondants s'ils avaient reçu de l'information sur les services en anglais fournis par les établissements de santé publique et de services sociaux et les ont interrogés sur la source de cette information.

4.2.1 Information reçue sur les services en anglais dans un établissement de santé publique et de services sociaux



- Entre 2005 et 2010, la proportion d'anglophones qui ont reçu de l'information sur les services en anglais dans des établissements de santé publique et de services sociaux a augmenté, tant à Montréal/Laval que dans le reste du Québec.
- La proportion des personnes qui ont reçu ce genre d'information a augmenté de 27 % à 38 % à Montréal/Laval et de 23 % à 28 % dans le reste du Québec.

4.2.2 Information reçue des établissements de santé publique et de services sociaux sur les programmes de prévention et de promotion de la santé en anglais

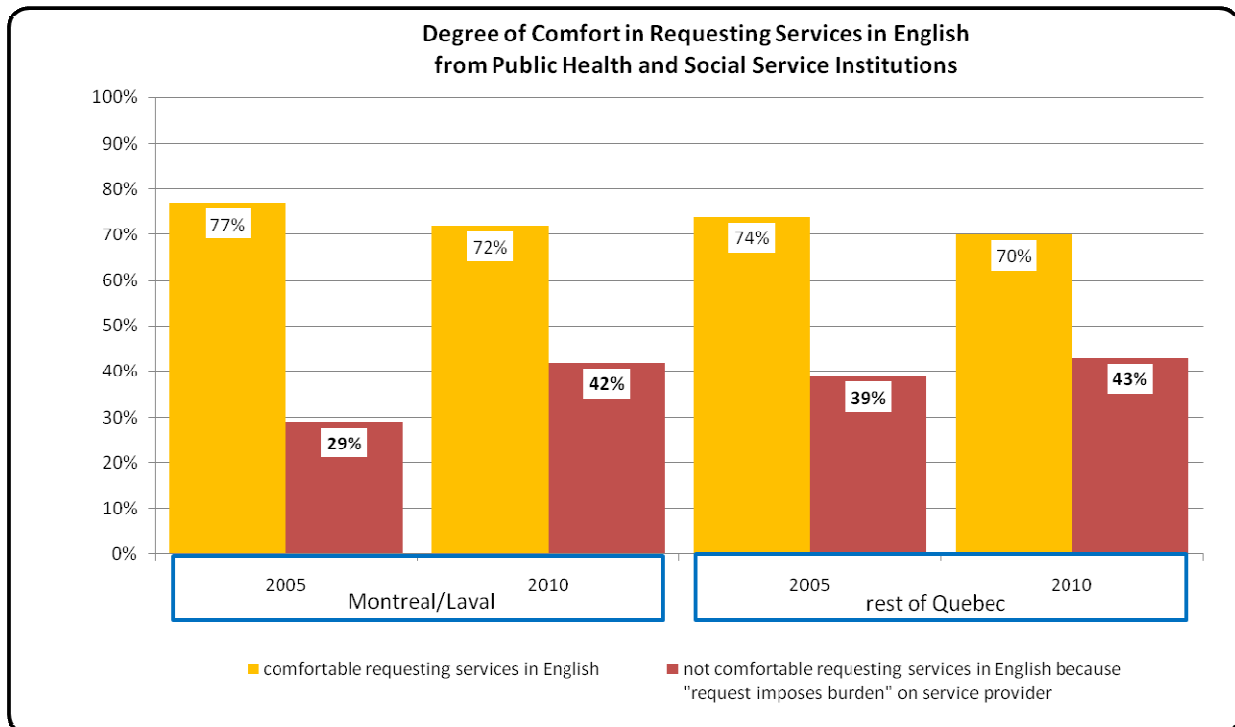


- Entre 2005 et 2010, la proportion d'anglophones qui ont reçu de l'information d'établissements de santé publique et de services sociaux sur des programmes de prévention et de promotion de la santé en anglais a affiché une hausse, tant à Montréal /Laval que dans le reste du Québec.
- La proportion des personnes qui ont reçu ce type d'information est passée de 19 % à 35 % à Montréal /Laval et de 19 % à 30 % dans le reste du Québec.

4.3 Aisance à demander les services en anglais

Le sondage RCSSS-CROP a demandé aux répondants s'ils se sentaient à l'aise ou non pour demander des services en anglais aux établissements de santé publique et de services sociaux et, ensuite, leur ont demandé pourquoi ils ne se sentaient pas à l'aise pour faire ce genre de demande.

4.3.1 Degré d'aisance à demander les services en anglais aux établissements de santé publique et de services sociaux



- Entre 2005 et 2010, la proportion d'anglophones qui se sont dits « à l'aise » pour demander des services en anglais à un établissement de santé publique et de services sociaux a diminué, tant à Montréal /Laval que dans le reste du Québec.
- La proportion des personnes qui se sont dites à l'aise est passée de 77 % à 72 % à Montréal/Laval et de 74 % à 70 % dans le reste du Québec.
- Parmi les personnes qui ont exprimé un manque d'aisance pour demander des services en anglais à un établissement de santé publique et de services sociaux, la perception que cette demande impose un fardeau a revêtu une importance croissante, pour passer de 29 % à 42 % à Montréal /Laval et de 39 % à 43 % dans le reste du Québec.

Liste des tableaux

Tableau 1 – État de santé général, par région	9
Tableau 2 – État de santé général, par caractéristique de la population	10
Tableau 3 – Recours aux divers soins de santé et services sociaux par les anglophones, par région	12
Tableau 4 – Recours aux divers soins de santé et services sociaux par les anglophones, par caractéristique démographique.....	14
Tableau 5 – Satisfaction quant à l'accès aux soins de santé et aux services sociaux régionaux, par région	16
Tableau 6 – Satisfaction quant à l'accès aux soins de santé et aux services sociaux régionaux, par caractéristique démographique.....	17
Tableau 7 – Source d'aide en cas de maladie, par région.....	19
Tableau 8 – Source d'aide en cas de maladie	21
Tableau 9 – Soins non rémunérés à une personne ne vivant pas avec le ménage, par région.....	23
Tableau 10 – Soins non rémunérés à l'extérieur du ménage	24
Tableau 11 – Soins non rémunérés à une personne ne faisant pas partie de la famille, par région	26
Tableau 12 – Soins non rémunérés à une personne ne faisant pas partie de la famille	27
Tableau 13 – Prévisions des besoins de soins de santé et de services sociaux, par région	29
Tableau 14 – Prévisions des besoins de soins de santé et de services sociaux	31
Tableau 15 – Importance de recevoir les services en anglais dans l'avenir	33
Tableau 16 – Importance de recevoir les services en anglais dans l'avenir (soins de longue durée, foyers, soins à domicile, etc.).....	34
Tableau 17 – Langue des services – médecin dans une clinique ou un cabinet privé, par région	38
Tableau 18 – Langue des services – médecin dans une clinique ou un cabinet privé.....	42
Tableau 19 – Langue des services – CLSC (hormis Info-Santé), par région.....	45
Tableau 20 – Langue des services – CLSC hormis Info-Santé.....	48
Tableau 21 – Langue des services – Info-santé, par région	51
Tableau 22 – Langue des services – Info-Santé.....	54
Tableau 23 – Langue des services – urgence de l'hôpital ou clinique externe, par région	57
Tableau 24 – Langue des services – urgence de l'hôpital ou clinique externe.....	60
Tableau 25 – Langue des services – hospitalisation de 24 heures, par région.....	63

Tableau 26 – Langue des services – hospitalisation de 24 heures.....66

Tableau 27 – Demander des services en anglais – degré d’aisance et obstacles69

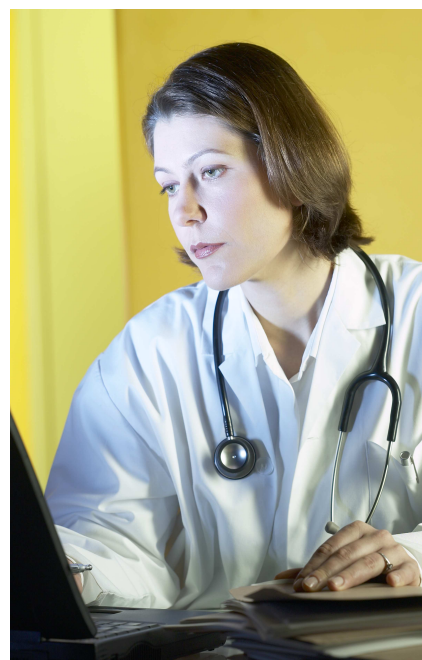
Tableau 28 – Demander des services en anglais – aisance et obstacles à la formulation de la demande72

Tableau 29 – Information sur les services en anglais fournie dans la région, par les établissements de santé publique et de services sociaux.....76

Tableau 30 – Information en anglais sur la santé publique et les services sociaux.....79

Tableau 31- Source d’information en anglais sur les programmes de prévention ou de promotion de la santé publique / Information reçue en anglais sur le programme québécois de vaccination contre le virus H1N183

Tableau 32 – Source d’information en anglais sur les programmes de prévention ou de promotion de la santé publique / Information reçue en anglais sur le programme québécois de vaccination contre le virus H1N186



5 Bibliographie

- Bowen, S. (2001). *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*. Ottawa : Santé Canada.
- Carter, J. (2003). *A Community Guide to the Population Health Approach*. Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), www.RCSSS.org
- Comité consultatif des communautés anglophones en situation minoritaire : Rapport au ministre fédéral de la Santé. Ottawa : Santé Canada.
- Jacobs, E., et A. Chen, L. Karliner, N. Agger-Gupta & S. Mutha. (2006). "The Need for More Research on Language Barriers in Health Care: A Proposed Research Agenda". *The Millbank Quarterly*, vol. 84, n° 1, p. 111-133.
- Mikkonen, J et Raphael, D. (2010). *Déterminants de la santé : Les réalités canadiennes*. <http://www.thecanadianfacts.org/>. Pocock, J. (2004). *Baseline Data Report 2003-2004/ Profiles of English-speaking Communities in the Regions*. RCSSS: www.rcsss.org
- Raphael, D. (dir. publ.) (2008) *Social Determinants of Health: Canadian Perspectives*. Toronto: Canadian Scholar's Press Inc.
- Santé Canada (1998). *Pour une population en meilleure santé : une action concrète, Document de travail à l'intention des employés de la Direction générale de la promotion et des programmes de la santé*. Ottawa: Santé et Bien-être Canada.
- Statistique Canada. (2007). *Recensement de 1996, 2001 et 2006 du Canada*. Ottawa. Série de tableaux fournis au Réseau communautaire de santé et de services sociaux.
- Wooley, Frances. (2001). *The Voluntary Sector*. Isuma, vol. 3, n° 2, Summer, p, 1-11.
- Organisation mondiale de la santé, site Web des déterminants sociaux de la santé, http://www.who.int/social_determinants/fr/