

Rapport de données de base 2015-2016



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



préparé par le

CHSSN

Community Health
and Social Services Network

basé sur les données du *Sondage sur la vitalité
des communautés* RCSSS/CROP 2015

Joanne Pocock, consultante en recherche

Le 31 mars 2016



Remerciements

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



et par sa consultante en recherche, Joanne Pocock, Ph.D,

pour l'Initiative de réseautage et de partenariats, programme financé par Santé Canada.



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

Table des matières

1	INTRODUCTION.....	1
1.1	LE RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (RCSSS)	1
1.2	L'INITIATIVE DE RÉSEAUTAGE ET DE PARTENARIATS (IRP).....	1
1.3	L'ACCÈS AUX SERVICES EN TANT QUE DÉTERMINANT DE LA SANTÉ	5
1.4	ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL.....	6
2	RECOURS AUX SERVICES ET AUX SOINS NON RÉMUNÉRÉS.....	8
2.1	RECOURS AUX SERVICES.....	8
2.2	SOINS NON RÉMUNÉRÉS	13
2.2.1	<i>Source de soutien en cas de maladie</i>	<i>13</i>
2.2.2	<i>Disponibilité (proximité) de la famille et des amis.....</i>	<i>16</i>
2.2.3	<i>Soins non rémunérés fournis à des personnes vulnérables ou dépendantes</i>	<i>18</i>
2.2.4	<i>Source de services de soutien.....</i>	<i>20</i>
2.3	PRÉVISION DES BESOINS DE SOINS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX POUR LES CINQ PROCHAINES ANNÉES— SOINS À LONG TERME, RÉSIDENCES POUR AÎNÉS, SOINS À DOMICILE	24
3	LANGUE DES SERVICES	27
3.1	LANGUE DES SERVICES REÇUS PAR UN MÉDECIN EN CLINIQUE OU CABINET PRIVÉ.....	28
3.2	LANGUE DES SERVICES FOURNIS PAR LES CLSC	32
3.3	LANGUE DES SERVICES D'INFO-SANTÉ.....	36
3.4	LANGUE DES SERVICES DANS LES SALLES D'URGENCE OU LES CLINIQUES EXTERNES DES HÔPITAUX.....	40
3.5	LANGUE DES SERVICES LORS D'UN SÉJOUR D'UNE NUIT À L'HÔPITAL	44
3.6	DEGRÉ D'AISANCE POUR DEMANDER DES SERVICES EN ANGLAIS	48
4	SERVICES HORS RÉGION	50
5	AIDE À LA COMMUNICATION DANS L'ACCÈS AUX SERVICES FOURNIS PAR LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS	57
5.1	AIDE REÇUE POUR COMMUNIQUER AVEC UN PRESTATAIRE DE SERVICES PUBLICS	57
5.2	SOURCE D'AIDE À LA COMMUNICATION.....	59
5.3	BESOIN D'AIDE À LA COMMUNICATION NON COMBLÉ.....	64
6	INFORMATION SUR LES SERVICES ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ.....	66
6.1	INFORMATION SUR LES SERVICES	67
6.2	PROGRAMMES PUBLICS DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE PRÉVENTION.....	70
7	EFFETS DE LA RESTRUCTURATION SUR L'ACCÈS AUX SERVICES EN ANGLAIS	74
8	RÉSULTATS DES GROUPES D'ÉTUDE DU SONDAGE SUR LA VITALITÉ DES COMMUNAUTÉS 2015 DU RCSSS	76
8.1	RÉSULTATS DES GROUPES D'ÉTUDE — BAS-SAINT-LAURENT.....	78
8.1.1	<i>Recours aux services et langue des services.....</i>	<i>78</i>
8.1.2	<i>Sources d'information sur la santé et les services sociaux.....</i>	<i>78</i>
8.1.3	<i>Satisfaction quant aux services en anglais.....</i>	<i>79</i>
8.1.4	<i>Aide à la communication</i>	<i>80</i>
8.1.5	<i>Accès à l'information en anglais</i>	<i>80</i>
8.1.6	<i>Effets sur la santé et le bien-être</i>	<i>81</i>
8.1.7	<i>Résumé des commentaires</i>	<i>81</i>
8.1.8	<i>Satisfaction quant aux services en anglais.....</i>	<i>81</i>
8.1.9	<i>Aide à la communication</i>	<i>82</i>

8.1.10	<i>Accès à l'information en anglais</i>	83
8.1.11	<i>Effets sur la santé et le bien-être</i>	83
8.1.12	<i>Résumé de commentaires</i>	84
8.2	RÉSULTATS DU GROUPE D'ÉTUDE – ABITIBI-TÉMISCAMINGUE	84
8.2.1	<i>Recours aux services et langue des services</i>	84
8.2.2	<i>Sources d'information sur la santé et les services sociaux</i>	84
8.2.3	<i>Satisfaction quant aux services en anglais</i>	85
8.2.4	<i>Aide à la communication</i>	86
8.2.5	<i>Accès à l'information en anglais</i>	86
8.2.6	<i>Effets sur la santé et le bien-être</i>	87
8.2.7	<i>Résumé de commentaires</i>	87
8.3	RÉSULTATS DU GROUPE D'ÉTUDE – CÔTE-NORD.....	88
8.3.1	<i>Recours aux services et langue des services</i>	88
8.3.2	<i>Sources d'information sur la santé et les services sociaux</i>	88
8.3.3	<i>Satisfaction quant aux services en anglais</i>	89
8.3.4	<i>Aide à la communication</i>	90
8.3.5	<i>Accès à l'information en anglais</i>	91
8.3.6	<i>Effets sur la santé et le bien-être</i>	91
8.3.7	<i>Résumé de commentaires</i>	92
8.3.8	<i>Satisfaction quant aux services en anglais</i>	92
8.3.9	<i>Aide à la communication</i>	93
8.3.10	<i>Accès à l'information en anglais</i>	94
8.3.11	<i>Effets sur la santé et le bien-être</i>	94
8.3.12	<i>Résumé de commentaires</i>	94
8.4	RÉSULTATS DES GROUPES D'ÉTUDE DE LA RÉGION DE CHAUDIÈRE-APPALACHES	95
8.4.1	<i>Recours aux services et langue des services</i>	95
8.4.2	<i>Sources d'information sur la santé et les services sociaux</i>	95
8.4.3	<i>Satisfaction quant aux services en anglais</i>	96
8.4.4	<i>Aide à la communication</i>	97
8.4.5	<i>Accès à l'information en anglais</i>	97
8.4.6	<i>Effets sur la santé et le bien-être</i>	98
8.4.7	<i>Résumé de commentaires</i>	98
8.5	ANNEXES DES GROUPES D'ÉTUDE.....	99
8.5.1	<i>Script pour les groupes d'étude du RCSSS</i>	99
8.5.2	<i>Formulaire de consentement pour les groupes d'étude du RCSSS</i>	100
8.5.3	<i>Questionnaire : caractéristiques démographiques des participants des groupes d'étude du RCSSS</i>	101
9	LISTE DES TABLEAUX	102
10	BIBLIOGRAPHIE	105

Rapports de données de base du RCSSS, 2003-2016

Year	Title	Data Source
2003-2004	Regional Profiles of English-speaking Communities	2001 Census
2004-2005	Profiles of English-speaking Communities In Selected CLSC Territories	2001 Census
2005-2006	English-Language Health and Social Services Access in Québec	2005 CHSSN-CROP Survey on Community Vitality
2006-2007	Community Network Building	Case studies (qualitative interviews)
2007-2008	Health and Social Survey Information on Quebec's English-speaking Communities	1998 Québec Health and Social Survey
2008-2009	Regional Profiles of Quebec's English-speaking Communities: Selected 1996-2006 Census Findings	1996 and 2006 Census
2009-2010	Demographic Profiles of Quebec's English-speaking Communities for Selected CSSS Territories	1996 and 2006 Census
2010-2011	English-Language Health and Social Services Access in Québec	2010 CHSSN-CROP Survey on Community Vitality
2010-2011	2010-2011 Companion Report – Comparison of French and English respondents to the 2010 CROP survey	2010 CHSSN-CROP Survey on Community Vitality
2011-2012	Socio-economic Profiles of English-speaking Visible Minority Population by Quebec Health Region	2006 Census of Canada
2012-2013	Quebec's English-speaking Community Networks and their Partners in Public Health and Social Services	Survey of NPI organizations and interviews
2013-2014	Demographic Profiles of Quebec's English-speaking Communities for Selected CSSS Territories	2011 Census of Canada; 2011 National Household Survey
2014-2015	Canadian Community Health Survey (2011-2012) / Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec's English-speaking Communities	Canadian Community Health Survey, 2011-2012
2015-2016	English-Language Health and Social Services Access in Québec	2015 CHSSN-CROP Survey on Community Vitality
2015-2016	2015 CHSSN-CROP Survey on Community Vitality / Findings on Community Vitality Across Key Sectors	2015 CHSSN-CROP Survey on Community Vitality

1 Introduction

1.1 Le Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)

Le Réseau communautaire de la santé et des services sociaux a été mis sur pied en 2000 aux fins de soutenir les efforts déployés par les communautés d'expression anglaise du Québec pour corriger les inégalités relatives à l'état de santé, et aux fins de promouvoir la vitalité des communautés. Le RCSSS a pour but de contribuer à la vitalité des communautés linguistiques du Québec en situation minoritaire par les moyens suivants :

- nouer des relations et des partenariats stratégiques au sein du système de santé et de services sociaux aux fins d'améliorer l'accès aux services;
- développer les connaissances dont s'inspirent les organismes servant la population québécoise d'expression anglaise dans des secteurs clés.

Le RCSSS, né des efforts de quatre organismes fondateurs, compte aujourd'hui 64 organismes membres et participe à plus de 40 projets et partenariats dans les domaines suivants : soins de santé primaires, développement communautaire basé sur des éléments probants et santé de la population.

1.2 L'Initiative de réseautage et de partenariats (IRP)

L'IRP est un programme de financement du Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) qui constitue une mesure de la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne. Les Rapports de données de base 2015-2016 (RDB) constituent les 14^e et 15^e volumes d'une série produite par le RCSSS dans le cadre de l'Initiative de réseautage et de partenariats (voir tableau à la page suivante).

Cette série se veut une source de connaissances qui permettra aux collectivités locales de mieux comprendre les facteurs démographiques et les déterminants sociaux de la santé qui les influencent, et d'aider les partenaires institutionnels et les dirigeants des collectivités de tous niveaux à élaborer des stratégies pour améliorer la qualité de vie de leurs membres.

Le Rapport de données de base 2015-2016 explore un seul facteur qui constitue un déterminant essentiel de la santé du Québec d'expression anglaise dans ses 16 régions sociosanitaires, soit l'accès aux soins de santé et aux services sociaux.

À propos du présent rapport

Ce Rapport de données de base 2015-2016 présente les résultats du *Sondage sur la vitalité des communautés RCSSS/CROP 2015*. Il décrit les points communs et les particularités des collectivités régionales au sein de la population d'expression anglaise de la province, ainsi que les sous-groupes définis selon les éléments suivants : sexe, âge, revenu du ménage, état de santé et 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 communautés* (2005, 2010 et 2015) consiste également à recueillir les opinions, perceptions et attentes d'un échantillon représentatif de Québécois d'expression anglaise dans la plupart des régions du Québec pour ce qui concerne les sujets suivants : éducation, développement des ressources humaines, culture et communications. L'étude de 2015 est une réplique des sondages déjà menés par CROP en 2000 pour le compte de l'Institut Missisquoi, puis en 2005 et en 2010 pour le RCSSS¹.

Méthode

TECHNIQUES DE RECHERCHE :

Sondage téléphonique – Pour l'étude de 2015 en anglais, 3 014 Québécois d'expression anglaise de 18 ans et plus avaient fait l'objet d'une sélection aléatoire pour les entrevues téléphoniques effectuées entre le 27 février et le 15 avril 2015. Les données ont été pondérées à l'aide des données du recensement de 2011 selon la région, l'âge et le sexe.

Groupes d'étude – Quatre régions sociosanitaires ont produit un faible taux de réponse aux entrevues téléphoniques. Ce déséquilibre a été corrigé dans le cadre de groupes d'étude menés pour recueillir les réponses des communautés d'expression anglaise de ces régions. Les quatre régions en question sont : Chaudière-Appalaches, Côte-Nord (centre et Haute-Côte-Nord), Abitibi-Témiscamingue et Bas-Saint-Laurent. Les rencontres des groupes d'étude ont eu lieu en septembre et octobre 2015. La méthode et les résultats de cette technique de collecte de données sont exposés dans la dernière partie du présent Rapport de données de base.

Pourcentages – Dans la plupart des tableaux du présent rapport, les résultats figurent sous forme de pourcentages. Les non-réponses (aucune réponse, ne sais 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 sociosanitaires du Québec. Vu la petite taille de leur échantillon, les régions du Bas Saint-Laurent, du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de la Chaudière-Appalaches et du Nord-du-Québec ne font généralement pas partie des tableaux qui indiquent les pourcentages régionaux. Pour refléter les différences importantes dans la composition et les expériences de la population d'expression anglaise de Montréal, qui représente 60 % de la population d'expression anglaise de la province, la région de Montréal a été divisée en trois sous-régions : Montréal (Ouest) Montréal (Centre) et Montréal (Est), comme dans les tableaux ci-dessous.

Tableaux – Les chiffres des tableaux ne donnent pas toujours un total de 100 % en raison des valeurs arrondies (l'addition se fait avant d'arrondir les chiffres).

¹ Quelques modifications ont été apportées au questionnaire pour tenir compte de l'évolution de la réalité et des préoccupations des communautés d'expression anglaise du Québec, mais l'essence même de l'étude n'a pas changé.

Taille et proportion de la population d'expression anglaise, par région sociosanitaire, 2001-2011

Le tableau ci-joint offre un aperçu de la taille et de la proportion de la population d'expression anglaise en comparant les chiffres de 2001, de 2006 et de 2011. Ce tableau révèle un regain de croissance entre 2001-2006 et 2006-2011 qui ne s'était pas produit depuis une quarantaine d'années. On constate que ce ne sont pas toutes les régions qui ont bénéficié de cette croissance et que, même si certaines d'entre elles ont vu leurs chiffres augmenter, leur proportion de la population régionale n'a pas nécessairement changé en raison de la croissance parallèle de la population majoritaire. La région métropolitaine de Montréal (incluant Laval et la Montérégie) a connu une croissance soutenue au cours des dix dernières années, tout comme le Nord-du-Québec. Quant à la plupart des autres régions, leur croissance a été plus modeste, ou a parfois même régressé tant en chiffres qu'en pourcentages au cours de cette même période.

Health region	Size of the English-Speaking Population			English Speakers as a Proportion of Regional Population		
	2001	2006	2011	2001	2006	2011
Bas-Saint-Laurent	820	1,295	1,135	0.4%	0.7%	0.6%
Saguenay – Lac-Saint-Jean	1,765	1,830	1,798	0.6%	0.6%	0.7%
Capitale-Nationale	11,065	11,840	13,350	1.8%	1.8%	1.9%
Mauricie et Centre-du-Québec	4,885	4,995	5,730	1.1%	1.1%	1.2%
Estrie	23,390	23,580	23,440	8.4%	8.0%	7.6%
Outaouais	53,945	58,720	66,643	17.2%	17.4%	18.2%
Abitibi-Témiscamingue	5,315	5,355	5,378	3.7%	3.8%	3.7%
Côte-Nord	5,740	5,630	5,335	5.9%	5.9%	5.7%
Nord-du-Québec*	14,385	16,945	20,645	37.4%	42.8%	48.6%
Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	9,740	9,505	9,950	10.2%	10.2%	10.7%
Chaudière-Appalaches	2,685	3,705	3,800	0.7%	1.0%	0.9%
Lanaudière	8,215	10,115	12,400	2.1%	2.4%	2.6%
Laurentides	30,565	33,175	36,055	6.7%	6.6%	6.5%
Montérégie	129,125	143,645	159,515	10.2%	10.7%	11.2%
Montreal	563,940	595,920	611,005	31.6%	32.7%	32.8%
Laval	53,385	68,640	82,078	15.7%	18.8%	20.6%
Québec (province)	918,955	994,720	1,058,250	12.9%	13.4%	13.5%

Source: Statistics Canada, 2001, 2006 and 2011 Census of Canada. The linguistic concept used is First Official Language Spoken with multiple responses proportionately distributed between the English and the French.
*Includes the First Nations population of the health region of Terres-Cries-de-la-Baie-James and the population of the health region of Nunavik.

Key Demographic Characteristics of Respondents to the 2015 CHSSN/CROP Survey, by Region																		
region	Total	gender		age group				household income				general state of health			bilingual status		Aboriginal or First Nation	
		male	female	18-24	25-44	45-64	65 plus	under \$30k	\$30-70k	\$70-100k	\$100k up	very good / excellent	good	average / bad	bilingual	unilingual English	yes	no
01 Bas-Saint-Laurent	11	4	7	2	1	3	5	3	2	1	2	7	3	1	9	2	0	10
02 Saguenay-Lac-Saint-Jean	11	3	8	0	1	6	4	2	5	0	3	5	3	2	11	0	0	11
03 Capitale-Nationale	70	28	42	2	8	39	21	5	22	11	26	47	15	7	70	0	2	68
04 Mauricie et Centre-du-Québec	48	24	24	0	4	22	22	15	14	7	5	22	15	10	41	7	2	45
05 Estrie	293	126	167	3	37	133	119	57	112	36	42	181	57	52	203	90	7	283
06.1 Montreal West	332	120	212	9	53	163	106	20	91	42	109	221	67	43	237	95	10	321
06.2 Montreal Centre	529	188	341	18	116	241	148	108	161	59	96	319	105	99	390	139	32	488
06.3 Montreal East	98	46	52	4	29	52	13	5	30	18	20	60	18	19	87	11	5	90
07 Outaouais	204	87	117	1	30	105	65	36	75	24	38	125	46	33	115	89	14	189
08 Abitibi-Témiscamingue	71	31	40	0	8	40	21	15	26	7	10	27	18	26	49	22	36	35
09 Côte-Nord	47	17	30	0	12	26	9	7	22	6	9	27	14	6	16	31	9	37
10 Nord-du-Québec	18	8	10	3	11	2	2	6	5	6	1	11	5	2	8	10	13	5
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	200	87	113	2	30	99	66	52	78	29	18	112	43	44	124	76	24	174
12 Chaudière-Appalaches	16	2	14	0	2	9	5	2	5	4	1	5	7	4	15	1	0	16
13 Laval	270	93	177	13	68	140	43	22	72	37	84	159	58	50	221	49	10	259
14 Lanaudière	81	27	54	0	4	38	39	21	37	9	4	52	12	17	66	15	2	78
15 Laurentides	157	65	92	2	19	60	75	22	59	24	22	95	33	27	112	45	6	151
16 Montérégie	526	215	311	10	79	254	179	68	178	74	107	334	108	82	386	140	11	513
not identified	32	12	20	0	0	18	14	7	7	7	8	22	6	4	21	10	3	27
Total	3014	1183	1831	69	512	1450	956	473	1001	401	605	1831	633	528	2181	832	186	2800

Source: 2015 CHSSN/CROP Survey on Community Vitality

Le tableau ci-dessus présente la répartition régionale des répondants du sondage selon certaines caractéristiques démographiques essentielles. Dans les tableaux affichant les résultats, les répondants sont pondérés selon la région, le sexe et l'âge pour établir une correspondance plus étroite avec les caractéristiques démographiques réelles des Québécois d'expression anglaise.

1.3 L'accès aux services en tant que déterminant de la santé

Le Modèle de la santé de la population², qui bénéficie de l'appui des agences de la santé tant fédérales que provinciales, est une approche qui vise à 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 comprendre ce qui contribue à la santé et à la vitalité des communautés d'expression anglaise, il faut évaluer les principaux déterminants de la santé. La localisation des déterminants de la santé pose les jalons de l'élaboration des stratégies de promotion de la santé nécessaires pour atteindre les meilleurs résultats possibles sur ce plan parmi ces communautés. Ce modèle comporte entre autres une volonté de rendre la connaissance des déterminants de la santé pertinente au niveau de chaque collectivité qui, avec la récente restructuration du secteur de la santé, est de plus en plus appelée à devenir partenaire des agences de la santé pour assurer un état de santé optimal de la population.

Dans le présent rapport, notre objectif consiste à jauger l'accès aux soins de santé et aux services sociaux en tant que déterminant clé pour les communautés de langue officielle du Québec en situation minoritaire. Il s'agit entre autres de tenir compte de l'interaction entre ce déterminant de la santé avec d'autres tels que le revenu du ménage, les réseaux de soutien social, le contexte social et sexospécifique. Par exemple, le lien direct entre la bonne santé et 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 fort longtemps. Toutefois, l'accès concerne non seulement la situation géographique, mais comprend aussi de nombreux éléments dont, dans ce cas, la langue comme aspect essentiel pour la prestation des soins de santé et des services sociaux⁴. D'après les preuves recueillies, l'existence de services accessibles, tant sur le plan géographique que linguistique, et la présence de réseaux de soutien social solides qui servent d'assise aux soins non rémunérés, tellement cruciaux pour le développement de l'enfant et le vieillissement en bonne santé, vont de pair⁵. Ces deux déterminants de la santé importants sont, à leur tour, des facteurs éprouvés qui permettent de prévoir une population plus stable géographiquement.

2 Pour une explication de l'Approche axée sur la santé de la population, voir l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) « Qu'est-ce que la santé de la population? » <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/approach-proche/index-eng.php#What> (consulté le 17 mars 2016). Voir aussi James Carter. A Community Guide to the Population Health Approach, RCSSS, mars 2003, www.chssn.org

3 Santé Canada énonce 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 services de santé fait partie de cette liste. Pour une analyse plus poussée, voir Raphael, D. (éd.) (2008). *Déterminants sociaux de la santé : Les réalités canadiennes*. Toronto: Canadian Scholar's Press. Voir également Mikkonen, J. et Raphael, D. (2010). *Déterminants sociaux de la santé : Les réalités canadiennes*. <http://www.thecanadianfacts.org/> et OMS, site Web des Déterminants sociaux de la santé, http://www.who.int/social_determinants/en/.

4 « Il a été démontré que les barrières linguistiques ont un effet néfaste sur l'accès aux soins 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 bénéficiant du soutien de l'État et les stratégies de soins informels se renforcent mutuellement plutôt que de se substituer. Wooley, Frances. 2001. "The Voluntary Sector", *Isuma*, vol. 3, n° 2. été, p. 1-11.

1.4 État de santé général

Comme mentionné dans la partie précédente, les recherches laissent entendre que les tendances relatives aux habitudes de mobilité, à la structure d'âge et au revenu du ménage qui caractérisent la population linguistique en situation minoritaire au Québec, surtout dans ses régions rurales, constituent des obstacles qui empêchent de rassembler les conditions généralement associées à un état de santé optimal. Si l'on en croit le profil démographique du Québec d'expression anglaise d'aujourd'hui qui est ressorti des toutes dernières recherches, la question se pose quant à l'état de santé général de la population ainsi qu'au niveau général de satisfaction que suscite l'accès aux soins de santé et aux services sociaux.

Dans le sondage RCSSS/CROP, on demandait aux répondants d'évaluer leur état de santé général par rapport à d'autres personnes de leur âge. Les réponses sont traitées dans les tableaux ci-joints selon la région, le sexe, l'âge et le revenu du ménage.

Tableau 1 – État de santé général, par région

General State of Health			
Region	very good or excellent	good	average or bad
03 Capitale-Nationale (n=70)	64.7%	19.1%	16.2%
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	48.4%	33.9%	17.7%
05 Estrie (n=293)	70.0%	16.2%	13.8%
06.1 Montreal West (n=331)	66.0%	20.1%	13.9%
06.2 Montreal Centre (n=529)	60.8%	21.9%	17.3%
06.3 Montreal East (n=98)	59.6%	18.4%	22.1%
07 Outaouais (n=204)	58.9%	28.9%	12.2%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	41.2%	24.5%	34.3%
09 Côte-Nord (n=47)	59.8%	26.8%	13.4%
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	59.9%	19.7%	20.4%
13 Laval (n=270)	59.3%	18.3%	22.5%
14 Lanaudière (n=81)	66.9%	8.1%	25.0%
15 Laurentides (n=157)	70.3%	17.1%	12.6%
16 Montérégie (n=526)	65.1%	20.9%	14.1%
Total (n=3014)	62.4%	21.0%	16.7%
Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015. Q26. How would you describe your general state of health at this time, compared to other people of your age?			

- Parmi les répondants d'expression anglaise de l'ensemble du Québec, 62,4 % ont qualifié leur état de santé général de très bon ou d'excellent, tandis que 16,7 % l'ont qualifié de moyen ou mauvais.
- Nous avons constaté que la population d'expression anglaise des régions sociosanitaires des Laurentides (70,3 %), de l'Estrie (70 %) et de Lanaudière (66,9 %) était la plus portée à se dire en très bonne ou excellente santé.
- Si l'on compare les régions, la population d'expression anglaise est plus portée à signaler un état de santé moyen ou mauvais dans les régions d'Abitibi-Témiscamingue (34,3 %), de Lanaudière (25 %) et de Laval (22,5 %).

Tableau 2 – État de santé général selon les caractéristiques démographiques

General State of Health				
Variable		very good/ excellent	good	average/ bad
gender	Male	64.6%	19.7%	15.8%
	Female	60.3%	22.2%	17.5%
	Total	62.4%	21.0%	16.7%
age	18-24 years	67.7%	17.5%	14.8%
	25-44 years	63.7%	20.8%	15.5%
	45-64 years	61.5%	21.9%	16.6%
	65 years and over	59.4%	21.0%	19.6%
	Total	62.6%	20.9%	16.6%
household income	Less than \$30k	58.4%	18.6%	23.0%
	\$30-70k	56.4%	24.7%	18.9%
	\$70-100k	71.3%	16.7%	12.1%
	\$100k and over	69.6%	19.6%	10.8%
	Total	63.0%	20.9%	16.1%
bilingual	Bilingual	65.1%	20.3%	14.6%
	English only	53.8%	23.0%	23.2%
	Total	62.4%	21.0%	16.7%
Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015. Q26. How would you describe your general state of health at this time, compared to other people of your age?				

- Sur le plan sexospécifique, les femmes d'expression anglaise (17,5 %) ont manifesté une tendance plus marquée à qualifier leur état de santé général de moyen ou mauvais, par rapport à leurs homologues de sexe masculin (15,8 %).
- Parmi la population d'expression anglaise, le groupe d'âge de 65 ans et plus était le plus porté (19,6 %) à qualifier son état de santé de moyen ou mauvais, tandis que la cohorte d'âge de 18 à 24 ans (14,8 %) a affiché la tendance la moins forte.
- La population d'expression anglaise dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ s'est montrée la plus encline à qualifier son état de santé de moyen ou mauvais (23 %), tandis que celle dont le revenu est d'au moins 100 000 \$ a manifesté la tendance la moins marquée (10,8 %).

2 Recours aux services et aux soins non rémunérés

2.1 Recours aux services

Pour évaluer dans quelle mesure la population d'expression anglaise a accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais, le sondage du RCSSS/CROP explore le type de services utilisés, la fréquence d'utilisation, l'emplacement de ces services, les personnes qui reçoivent ces services et, enfin, quels services dont on peut prévoir l'utilisation dans un proche avenir. Voici les cinq types de services envisagés :

1) un médecin dans une clinique ou un cabinet privé; 2) un service d'urgence ou une clinique externe d'un hôpital; un séjour d'une nuit à l'hôpital; 5) Info-Santé ou Info Health Line. Les habitudes d'utilisation sont étudiées selon la région, le revenu du ménage, l'âge, le sexe et le niveau de bilinguisme.

Tableau 3 – Recours à divers types de soins de santé et de services sociaux par la population d'expression anglaise, par région

Use of Various Health and Social Services by English speakers						
Region	doctor in a private office or clinic	CLSC, other than Info Santé	Info Santé	hospital emergency room or out-patient clinic	hospital for overnight stay	services from a public institution in another region
03 Capitale-Nationale (n=70)	86.8%	54.4%	29.4%	75.0%	41.2%	20.6%
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	55.6%	33.3%	25.4%	66.7%	30.2%	14.3%
05 Estrie (n=293)	62.1%	57.9%	36.4%	64.5%	29.2%	9.7%
06.1 Montreal West (n=331)	72.7%	39.3%	21.1%	58.3%	23.1%	8.5%
06.2 Montreal Centre (n=529)	69.5%	49.7%	31.4%	54.6%	24.9%	6.2%
06.3 Montreal East (n=98)	56.7%	45.9%	30.2%	51.9%	17.9%	1.4%
07 Outaouais (n=204)	69.7%	54.3%	36.5%	64.9%	22.1%	43.6%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	59.8%	51.0%	23.5%	68.6%	32.4%	36.3%
09 Côte-Nord (n=47)	59.8%	61.3%	16.7%	42.7%	31.7%	31.7%
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	54.8%	51.8%	16.4%	56.2%	24.7%	25.1%
13 Laval (n=270)	64.6%	50.1%	28.3%	53.4%	27.7%	22.3%
14 Lanaudière (n=81)	47.3%	41.9%	16.2%	37.2%	19.6%	33.8%
15 Laurentides (n=157)	60.3%	40.7%	22.5%	44.2%	20.0%	36.4%
16 Montérégie (n=526)	69.6%	53.7%	27.0%	53.4%	23.5%	23.4%
Total (n=3014)	67.5%	48.7%	28.3%	55.0%	24.2%	14.0%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q16A. Within the last twelve months, in your region, have you used either for yourself or to help another person ...

- Si l'on classe six situations concernant la santé selon le taux d'utilisation le plus élevé (1) au plus faible (6) parmi les Québécois d'expression anglaise au cours des 12 derniers mois, voici ce que nous constatons : 1) consultation d'un médecin dans une clinique ou un cabinet privé;

2) salle d'urgence ou clinique externe d'un hôpital; 3) CLSC; 4) Info-Santé; (5) hôpital pour un séjour d'une nuit; 6) services d'un établissement public dans une autre région.

- Les répondants d'expression anglaise dans les régions sociosanitaires de la Capitale-Nationale (86,8 %), de Montréal-Ouest (72,7 %) et de l'Outaouais (69,7 %) étaient les plus susceptibles d'avoir consulté un médecin dans une clinique ou un cabinet privé.
- Les répondants d'expression anglaise dans les régions sociosanitaires de la Côte-Nord (61,3 %), de l'Estrie (57,9 %) et de la Capitale-Nationale (54,4 %) étaient les plus susceptibles d'avoir recouru aux services d'un CLSC, autres qu'Info-Santé.
- Les personnes d'expression anglaise dans les régions sociosanitaires de l'Outaouais (36,5 %), de l'Estrie (36,4 %) et de Montréal-Centre (31,4 %) étaient les plus susceptibles d'avoir recouru aux services d'Info-Santé.
- Les personnes d'expression anglaise dans les régions sociosanitaires de la Capitale-Nationale (75 %), de l'Abitibi-Témiscamingue (68,6 %) et de la Mauricie et Centre-du-Québec (66,7 %) étaient les plus susceptibles d'avoir recouru aux services d'une salle d'urgence ou d'une clinique externe d'un hôpital.
- Les personnes d'expression anglaise dans les régions sociosanitaires de la Capitale-Nationale (41,2 %), de l'Abitibi-Témiscamingue (32,4 %) et de la Côte-Nord (31,7 %) étaient les plus susceptibles d'avoir utilisé les services d'un hôpital pour un séjour d'une nuit.
- Les personnes d'expression anglaise dans les régions sociosanitaires de l'Outaouais (43,6 %), des Laurentides (36,4 %) et de l'Abitibi-Témiscamingue (36,3 %) étaient les plus susceptibles d'avoir recouru aux services d'un établissement public d'une autre région.



Tableau 4 – Recours de la population d’expression anglaise à divers soins de santé et services sociaux, selon les caractéristiques démographiques

Use of Various Health and Social Services by English speakers							
Variable		doctor in a private office or clinic	CLSC, other than Info Santé	Info Santé	hospital emergency room or out-patient clinic	hospital for overnight stay	services from a public institution in another region
gender	Male	65.9%	45.8%	27.2%	54.3%	22.9%	10.7%
	Female	69.1%	51.5%	29.4%	55.7%	25.4%	17.0%
	Total	67.5%	48.7%	28.3%	55.0%	24.2%	14.0%
age	18-24 years	52.8%	35.9%	20.2%	49.7%	13.2%	6.5%
	25-44 years	67.3%	49.0%	39.1%	54.9%	24.2%	13.0%
	45-64 years	69.1%	48.8%	23.3%	56.3%	25.1%	15.7%
	65 years and over	74.8%	55.0%	21.7%	55.6%	28.3%	15.9%
	Total	67.8%	48.7%	28.5%	55.1%	24.2%	13.9%
household income	Less than \$30k	66.1%	47.9%	26.3%	54.0%	26.1%	11.0%
	\$30-70k	65.6%	50.7%	31.0%	58.6%	25.0%	12.4%
	\$70-100k	69.6%	47.8%	28.0%	50.6%	21.7%	13.9%
	\$100k and over	70.1%	46.2%	29.5%	54.1%	22.6%	18.1%
	Total	67.6%	48.5%	29.3%	55.3%	24.0%	14.1%
health status	Excellent	63.9%	46.6%	25.0%	51.8%	18.3%	15.8%
	Very Good	67.4%	44.3%	27.2%	51.4%	23.3%	12.6%
	Good	68.9%	54.1%	32.0%	58.1%	27.5%	15.4%
	Average	70.0%	53.6%	30.7%	59.9%	27.0%	12.2%
	Bad	80.4%	59.3%	31.0%	82.8%	47.3%	16.4%
	Total	67.6%	48.6%	28.3%	54.9%	24.1%	14.0%
bilingual	Bilingual	67.8%	48.9%	29.9%	55.1%	24.4%	13.9%
	English only	66.6%	48.1%	23.2%	54.7%	23.8%	14.1%
	Total	67.5%	48.7%	28.3%	55.0%	24.2%	14.0%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
 Q16A. Within the last twelve months, in your region, have you used either for yourself or to help another person ...

- Le tableau 4 révèle que la plus grande différence entre les femmes et les hommes d’expression anglaise a trait à leur recours à des services auprès d’établissements publics dans une autre région (17 % par rapport à 10,7 %).
- Le recours le plus fréquent à des services en dehors de la région se situait parmi les personnes de 45 à 64 ans (15,7 %) et de 65 ans et plus (15,9 %), ainsi que parmi celles au revenu plus élevé (100 000 \$ et plus) (18,1 %).
- Parmi les répondants d’expression anglaise, la cohorte d’âge de 45-64 ans était la plus nombreuse (56,3 %) à avoir recouru aux services d’une salle d’urgence ou d’une clinique externe à l’hôpital, tandis que la cohorte d’âge de 18-24 ans a manifesté la tendance la moins forte à le faire (49,7 %).

- Les personnes d'expression anglaise dont le revenu se situe entre 30 000 \$ et 50 000 \$ étaient les plus nombreuses à avoir recouru aux services d'une salle d'urgence ou d'une clinique externe à l'hôpital (58,6 %), tandis que celles dont le revenu se situe entre 50 000 \$ et 70 000 \$ étaient les moins nombreuses à le faire (50,6 %).
- Les répondants d'expression anglaise unilingues étaient moins portés à recourir à Info-Santé que les bilingues (23,2 % par rapport à 29,9 %).

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

Satisfaction with Access to Regional Health & Social Services			
Region	not satisfied	neither satisfied nor unsatisfied	satisfied
03 Capitale-Nationale (n=70)	34.2%	37.6%	28.2%
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	44.1%	28.8%	27.1%
05 Estrie (n=293)	30.2%	30.5%	39.3%
06.1 Montreal West (n=331)	20.4%	19.6%	60.0%
06.2 Montreal Centre (n=529)	25.8%	26.9%	47.3%
06.3 Montreal East (n=98)	46.0%	25.7%	28.3%
07 Outaouais (n=204)	31.2%	24.4%	44.4%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	15.8%	35.8%	48.4%
09 Côte-Nord (n=47)	22.5%	25.0%	52.5%
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	28.6%	21.2%	50.2%
13 Laval (n=270)	50.4%	27.4%	22.2%
14 Lanaudière (n=81)	64.9%	15.5%	19.6%
15 Laurentides (n=157)	57.0%	16.0%	27.0%
16 Montérégie (n=526)	35.1%	29.3%	35.6%
Total (n=3014)	31.5%	26.0%	42.6%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q15k. How satisfied are you with the following services offered in your region in English? k) Health and social services

- En ce qui concerne l'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais, 31,5 % des répondants d'expression anglaise de l'ensemble du Québec ont répondu qu'ils n'étaient pas satisfaits, et 42,6 % ont répondu qu'ils étaient satisfaits.
- Parmi la population d'expression anglaise, nous observons que la population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de Lanaudière (64,9 %), des Laurentides (57 %) et de Laval (50,4 %) était la plus insatisfaite de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux régionaux.

- La population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de Montréal-Ouest (60 %), de la Côte-Nord (52,5 %) et de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (50,2 %) était la plus insatisfaite de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux régionaux.

Tableau 6 – Satisfaction quant à l'accès aux soins de santé et aux services sociaux régionaux, selon les caractéristiques démographiques

Satisfaction with Access to Regional Health & Social Services				
Variable		not satisfied	neither satisfied nor unsatisfied	satisfied
gender	Male	30.2%	24.3%	45.5%
	Female	32.6%	27.5%	39.9%
	Total	31.5%	26.0%	42.6%
age	18-24 years	25.8%	16.6%	57.6%
	25-44 years	34.2%	29.3%	36.5%
	45-64 years	33.9%	25.9%	40.2%
	65 years and over	23.5%	24.4%	52.1%
	Total	31.5%	26.0%	42.5%
household income	Less than \$30k	32.1%	22.4%	45.5%
	\$30-70k	29.9%	28.7%	41.4%
	\$70-100k	30.7%	28.9%	40.3%
	\$100k and over	36.4%	23.8%	39.9%
	Total	32.3%	26.2%	41.5%
health status	Excellent	25.4%	25.5%	49.0%
	Very Good	31.5%	24.0%	44.4%
	Good	35.0%	30.1%	34.9%
	Average	32.8%	28.0%	39.2%
	Bad	48.9%	18.2%	32.9%
	Total	31.4%	26.1%	42.5%
bilingual	Bilingual	32.6%	25.7%	41.6%
	English only	27.7%	26.6%	45.7%
	Total	31.5%	26.0%	42.6%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q15k. How satisfied are you with the following services offered in your region in English? k) Health and social services

- Les femmes d'expression anglaise (32,6 %) avaient un peu plus tendance à être insatisfaites de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux dans leur région que leurs homologues masculins (30,2 %).
- Parmi la population d'expression anglaise, le groupe d'âge de 25-44 ans (34,2 %) avait le plus tendance à être insatisfait de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, tandis que le groupe d'âge de 65 ans et plus (23,5 %) affichait la tendance la moins marquée à cet égard.

- Les répondants d'expression anglaise dont le revenu se situe entre 70 000 \$ et 100 000 \$ étaient les plus portés à être insatisfaits de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux (36,4 %), tandis que ceux dont le revenu se situe entre 30 000 \$ et 50 000 \$ étaient les moins susceptibles d'être insatisfaits (29,9 %).

2.2 Soins non rémunérés

La restructuration et les compressions budgétaires dans le secteur de la santé au cours des dernières années se sont traduites par un transfert des responsabilités des 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 dans l'ensemble de la société québécoise. D'après le sondage CROP-Missisquoi mené en 2000, la population d'expression anglaise est plus portée à se tourner vers un réseau informel de membres de la famille et d'amis en cas de maladie que les francophones, qui sont plus portés à faire appel aux services publics. Face à cette tendance, il importe tout autant de comprendre les types de comportement dans le domaine des soins non rémunérés que dans les services publics et les soins privés. Quinze ans plus tard, le sondage RCSSS/CROP 2015 continue d'observer à qui la population d'expression anglaise est susceptible de faire appel en cas de maladie, ainsi que le niveau de soins non rémunérés prodigués aux personnes vulnérables et non autonomes, ainsi que leurs besoins d'aide à prévoir.

2.2.1 Source de soutien en cas de maladie

Tableau 7 – Source de soutien en cas de maladie, par région

Source of Support in Case of Illness						
Region	relatives	friends	community resource	public social service institutions	nobody	other
03 Capitale-Nationale (n=70)	59.0%	20.5%	2.6%	8.5%	9.4%	-
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	66.7%	19.6%	-	5.9%	3.9%	3.9%
05 Estrie (n=293)	66.7%	16.1%	2.3%	6.8%	4.4%	3.7%
06.1 Montreal West (n=331)	70.9%	14.4%	3.0%	8.2%	2.2%	1.4%
06.2 Montreal Centre (n=529)	67.0%	16.2%	1.8%	6.4%	5.7%	3.1%
06.3 Montreal East (n=98)	77.7%	4.0%	2.3%	11.3%	0.8%	3.9%
07 Outaouais (n=204)	77.3%	11.0%	0.6%	5.7%	0.9%	4.5%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	71.4%	8.8%	4.4%	4.4%	11.0%	-
09 Côte-Nord (n=47)	81.1%	5.4%	2.7%	5.4%	5.4%	-
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	71.4%	13.4%	4.9%	5.4%	2.7%	2.2%
13 Laval (n=270)	73.6%	6.0%	0.8%	8.4%	5.7%	5.5%
14 Lanaudière (n=81)	71.6%	6.9%	0.9%	5.2%	13.8%	1.7%
15 Laurentides (n=157)	78.2%	7.7%	0.9%	6.0%	4.2%	3.0%
16 Montérégie (n=526)	65.2%	18.5%	2.8%	7.7%	2.8%	3.0%
Total (n=3014)	69.6%	13.8%	2.1%	7.4%	4.0%	3.2%

Source: CHSSS/CROP Survey on Community Vitality, 2015
 Accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais au Québec – Recours aux services et aux soins non rémunérés
 Q40. If you became ill, who other than your spouse would you likely turn to for support?

- Au Québec, les répondants d'expression anglaise étaient très portés à demander l'aide de leur famille ou de leurs amis (83,4 %) en cas de maladie, ainsi qu'aux établissements de santé publique et de services sociaux (7,4 %). Parmi les régions, la tendance à demander l'aide de la famille et des amis est la plus marquée en Outaouais (88,3 %).
- Parmi la population d'expression anglaise, nous observons que celles qui vivent dans les régions sociosanitaires de la Côte-Nord (81,1 %), des Laurentides (78,2 %) et de Montréal-Est (77,7 %) étaient les plus nombreuses à avoir cité les membres de leur famille comme source d'aide en cas de maladie.
- La population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de la Capitale-Nationale (20,5 %), de la Mauricie et du Centre-du-Québec (19,6 %) et de la Montérégie (18,5 %) était la plus nombreuse à avoir cité les amis comme source d'aide en cas de maladie.
- La population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (4,9 %), de l'Abitibi-Témiscamingue (4,4 %) et de Montréal-Ouest (3 %) était la plus nombreuse à avoir cité les ressources communautaires comme source d'aide en cas de maladie.
- La population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de Montréal-Est (11,3 %), de la Capitale-Nationale (8,5 %) et de Laval (8,4 %) était la plus nombreuse à avoir cité les établissements publics de services sociaux comme source d'aide en cas de maladie.
- La population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de Lanaudière (13,8 %), d'Abitibi-Témiscamingue (11 %) et de la Capitale-Nationale (9,4 %) était la plus nombreuse à n'avoir personne à qui demander de l'aide en cas de maladie.



Tableau 8 – Source d’aide en cas de maladie

Source of Support in Case of Illness							
Variable		relatives	friends	community resource	public social service institutions	nobody	other
gender	Male	67.7%	13.0%	1.8%	9.4%	5.4%	2.7%
	Female	71.2%	14.5%	2.2%	5.6%	2.8%	3.6%
	Total	69.6%	13.8%	2.1%	7.4%	4.0%	3.2%
age	18-24 years	20.2%	78.2%	-	-	-	1.6%
	25-44 years	75.7%	12.3%	1.2%	4.7%	4.7%	1.4%
	45-64 years	66.4%	14.0%	2.5%	9.2%	4.3%	3.6%
	65 years and over	68.0%	13.7%	2.5%	8.4%	2.6%	4.8%
	Total	69.7%	13.8%	2.0%	7.4%	4.1%	3.1%
household income	Less than \$30k	58.1%	19.7%	2.2%	6.8%	6.8%	6.4%
	\$30-70k	69.2%	12.8%	3.0%	8.1%	4.6%	2.2%
	\$70-100k	76.8%	10.9%	2.8%	6.9%	0.4%	2.2%
	\$100k and over	70.3%	14.8%	1.0%	6.7%	4.1%	3.1%
	Total	69.7%	13.9%	2.2%	7.3%	4.0%	3.0%
health status	Excellent	65.3%	17.0%	2.8%	6.8%	3.1%	5.0%
	Very Good	74.9%	12.2%	1.1%	7.3%	3.1%	1.4%
	Good	66.8%	16.6%	2.6%	6.7%	4.9%	2.4%
	Average	68.6%	10.1%	2.7%	9.2%	3.9%	5.4%
	Bad	53.5%	9.2%	1.0%	8.9%	21.9%	5.5%
	Total	69.6%	13.8%	2.1%	7.4%	4.0%	3.1%
bilingual	Bilingual	71.6%	12.4%	2.3%	7.2%	3.8%	2.7%
	English only	63.3%	18.0%	1.4%	8.0%	4.7%	4.7%
	Total	69.6%	13.8%	2.1%	7.4%	4.0%	3.2%

Source: CHSSN/CRQP Survey on Community Vitality, 2015.
Q40. If you became ill, who other than your spouse would you likely turn to for support?

- Les hommes d’expression anglaise (5,4 %) ont manifesté une tendance plus forte que leurs homologues de sexe féminin (2,8 %) à déclarer n’avoir personne comme source d’aide en cas de maladie. Les hommes étaient en quelque sorte moins portés à compter sur leur famille et leurs amis, et plus enclins à recourir aux services publics.
- Parmi la population d’expression anglaise, le groupe d’âge de 18-24 ans semble beaucoup compter sur les amis pour obtenir de l’aide en cas de maladie (78,2 %). Quant au groupe d’âge de 25-44 ans, il a manifesté la tendance la plus marquée à citer les membres de la famille comme source d’aide en cas de maladie (75,7 %). La population d’expression anglaise de plus de 45 ans est celle qui recourt le plus aux ressources communautaires et aux établissements publics pour obtenir de l’aide.
- La population d’expression anglaise dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ s’est avérée la plus nombreuse à déclarer n’avoir personne à qui demander de l’aide en cas de maladie (6,8 %),

tandis que celle dont le revenu se situe entre 50 000 \$ et 70 000 \$ était la moins nombreuse à se prononcer ainsi (0,4 %).

2.2.2 Disponibilité (proximité) de la famille et des amis

Tableau 9 – Disponibilité de la famille et des amis, par région

Availability of Family or Friends		
Region	less than 30 minutes	30 minutes or more
03 Capitale-Nationale (n=70)	60.7%	39.3%
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	81.0%	19.0%
05 Estrie (n=293)	74.8%	25.2%
06.1 Montreal West (n=331)	73.5%	26.5%
06.2 Montreal Centre (n=529)	68.9%	31.1%
06.3 Montreal East (n=98)	62.4%	37.6%
07 Outaouais (n=204)	61.2%	38.8%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	84.3%	15.7%
09 Côte-Nord (n=47)	75.6%	24.4%
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	84.4%	15.6%
13 Laval (n=270)	78.1%	21.9%
14 Lanaudière (n=81)	51.7%	48.3%
15 Laurentides (n=157)	64.0%	36.0%
16 Montérégie (n=526)	67.1%	32.9%
Total (n=3014)	69.6%	30.4%
<p><i>Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.</i> <i>Q40B. Using their normal means of transportation, approximately how much time would it take for relatives or friends to come to you? Is it ... (READ RESPONSES)</i></p>		

Personnes qui peuvent compter sur de l'aide très proche (à une distance de moins de 30 minutes)

- Les personnes d'expression anglaise des régions sociosanitaires de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (84,4 %), de l'Abitibi-Témiscamingue (84,3 %) et de la Mauricie et Centre-du-Québec (81,0 %) étaient les moins nombreuses à déclarer vivre à moins de 30 minutes des membres de leur famille ou des amis qui pouvaient leur apporter de l'aide.

Personnes ne pouvant compter sur aucune aide très proche (à une distance d'au moins 30 minutes)

- Les personnes d'expression anglaise des régions sociosanitaires de Lanaudière (48,3 %), de la Capitale-Nationale (39,3 %) et de l'Outaouais (38,8 %) étaient les plus nombreuses à déclarer vivre à au moins de 30 minutes des membres de leur famille ou des amis qui pouvaient leur apporter de l'aide.

Tableau 10 – Disponibilité des membres de la famille ou des amis, selon les caractéristiques démographiques

Availability of Family or Friends			
Variable		less than 30 minutes	30 minutes or more
gender	Male	66.2%	33.8%
	Female	72.8%	27.2%
	Total	69.6%	30.4%
age	18-24 years	64.5%	35.5%
	25-44 years	68.4%	31.6%
	45-64 years	70.4%	29.6%
	65 years and over	73.1%	26.9%
	Total	69.6%	30.4%
household income	Less than \$30k	62.9%	37.1%
	\$30-70k	68.0%	32.0%
	\$70-100k	77.1%	22.9%
	\$100k and over	71.7%	28.3%
	Total	69.8%	30.2%
health status	Excellent	73.6%	26.4%
	Very Good	71.1%	28.9%
	Good	66.3%	33.7%
	Average	66.8%	33.2%
	Bad	57.5%	42.5%
	Total	69.7%	30.3%
bilingual	Bilingual	70.4%	29.6%
	English only	67.2%	32.8%
	Total	69.6%	30.4%
Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015. Q40B. Using their normal means of transportation, approximately how much time would it take for relatives or friends to come to you? Is it ... (READ RESPONSES)			

Personnes pouvant compter sur de l'aide très proche (à une distance de moins de 30 minutes)

- En ce qui concerne la différence entre les sexes, les femmes d'expression anglaise (72,8 %) étaient moins nombreuses que les hommes d'expression anglaise (66,2 %) à déclarer vivre à moins de 30 minutes de leur famille et ou des amis qui pouvaient les aider.
- Parmi la population d'expression anglaise, le groupe d'âge de 65 ans et plus (73,1 %) était le plus nombreux à déclarer vivre à moins de 30 minutes des membres de leur famille ou des amis qui pouvaient les aider, tandis que le groupe d'âge de 18-24 ans (64,5 %) était le moins nombreux à faire ce genre de déclaration.
- Les personnes d'expression anglaise dont le revenu se situe entre 70 000 \$ et 100 000 \$ étaient les plus nombreuses à déclarer vivre à moins de 30 minutes des membres de leur famille ou des amis capables de les aider (77,1 %), tandis que celles dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ étaient les moins nombreuses à faire ce genre de déclaration (62,9 %).

Personnes sans aide très proche (à une distance d'au moins 30 minutes)

- Pour ce qui concerne la différence entre les sexes, les hommes d'expression anglaise (33,8 %) étaient plus nombreux à déclarer vivre à 30 minutes ou plus des membres de leur famille ou des amis capables de les aider que les femmes (27,2 %).
- Parmi la population d'expression anglaise, le groupe d'âge 18-24 ans (35,5 %) était le plus nombreux à déclarer vivre à 30 minutes ou plus des membres de leur famille ou des amis capables de les aider, tandis que la cohorte d'âge de 65 ans et plus (26,9 %) était la moins nombreuse à faire ce genre de déclaration.
- Les personnes d'expression anglaise dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ étaient les plus nombreuses à déclarer vivre à 30 minutes ou plus des membres de leur famille ou des amis capables de les aider (37,1 %), tandis que celles dont le revenu se situe entre 70 000 \$ et 100 000 \$ étaient les moins nombreuses à faire ce genre de déclaration (22,9 %).

2.2.3 Soins non rémunérés fournis à des personnes vulnérables ou dépendantes

Tableau 11 – Soins non rémunérés fournis à des personnes vulnérables ou dépendantes, par région

Those Who Provide Unpaid Care for Vulnerable or Dependent Persons		
Region	yes	no
03 Capitale-Nationale (n=70)	25.6%	74.4%
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	22.2%	77.8%
05 Estrie (n=293)	21.8%	75.1%
06.1 Montreal West (n=331)	18.3%	80.3%
06.2 Montreal Centre (n=529)	16.9%	82.4%
06.3 Montreal East (n=98)	19.4%	78.9%
07 Outaouais (n=204)	25.4%	74.6%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	21.6%	78.4%
09 Côte-Nord (n=47)	17.1%	80.5%
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	22.2%	77.8%
13 Laval (n=270)	27.3%	71.8%
14 Lanaudière (n=81)	9.5%	90.5%
15 Laurentides (n=157)	18.9%	81.1%
16 Montérégie (n=526)	21.8%	77.8%
Total (n=3014)	19.7%	79.3%
Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015. Q41. Do you provide (unpaid) care for a vulnerable or dependent person?		

- Parmi les répondants d'expression anglaise dans l'ensemble du Québec, 19,7 % ont déclaré fournir des soins non rémunérés à des personnes vulnérables ou dépendantes.
- Parmi la population d'expression anglaise, nous constatons que les personnes d'expression anglaise vivant dans les régions sociosanitaires de Laval (27,3 %), de la Capitale-Nationale (25,6 %) et de l'Outaouais (25,4 %) étaient les plus nombreuses à fournir des soins non rémunérés à des personnes vulnérables ou dépendantes.

Tableau 12 – Soins non rémunérés pour des personnes vulnérables ou dépendantes

Those Who Provide Unpaid Care for Vulnerable or Dependent Persons			
Variable		yes	no
gender	Male	14.5%	84.4%
	Female	24.7%	74.6%
	Total	19.7%	79.3%
age	18-24 years	16.7%	78.2%
	25-44 years	16.1%	83.6%
	45-64 years	23.6%	75.4%
	65 years and over	19.6%	79.8%
	Total	19.8%	79.4%
household income	Less than \$30k	21.8%	77.4%
	\$30-70k	20.9%	78.1%
	\$70-100k	21.9%	77.1%
	\$100k and over	17.7%	82.2%
	Total	20.2%	79.1%
health status	Excellent	17.3%	81.8%
	Very Good	16.5%	82.9%
	Good	23.7%	76.1%
	Average	27.0%	70.8%
	Bad	20.0%	77.4%
Total	19.8%	79.3%	
bilingual	Bilingual	19.8%	79.7%
	English only	19.4%	78.2%
	Total	19.7%	79.3%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015. Q41. Do you provide (unpaid) care for a vulnerable or dependent person?

- Pour ce qui concerne la différence entre les sexes, les femmes d'expression anglaise (24,7 %) ont affiché une tendance beaucoup plus marquée que les hommes d'expression anglaise (14,5 %) à fournir des soins non rémunérés à une personne vulnérable ou dépendante.
- Parmi la population d'expression anglaise, le groupe d'âge de 45-64 ans (23,6 %) a affiché la tendance la plus marquée à fournir des soins non rémunérés à une personne vulnérable ou dépendante, tandis que les groupes d'âge de 18-24 ans (16,7 %) et de 25-44 ans (16,1 %) ont affiché une tendance moins forte dans ce sens.
- Parmi les répondants d'expression anglaise, les personnes dont le revenu se situe entre 70 000 \$ et 100 000 \$ étaient les moins nombreuses à fournir des soins non rémunérés.

2.2.4 Source de services de soutien

Tableau 13 – Source de services de soutien, par région

Source of Support Services					
Region	public health and social service institution	private services	community organization	family and friends close-by	I have no access to support services
03 Capitale-Nationale (n=70)	41.9%	-	-	58.1%	-
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	71.4%	-	-	-	28.6%
05 Estrie (n=293)	20.4%	4.6%	5.6%	59.3%	10.2%
06.1 Montreal West (n=331)	35.4%	4.7%	18.3%	30.7%	10.8%
06.2 Montreal Centre (n=529)	40.6%	7.4%	5.1%	30.7%	16.1%
06.3 Montreal East (n=98)	28.7%	-	2.0%	41.9%	27.4%
07 Outaouais (n=204)	52.7%	6.4%	15.8%	13.5%	11.6%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	72.7%	-	4.5%	13.6%	9.1%
09 Côte-Nord (n=47)	50.0%	-	-	50.0%	-
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	42.4%	3.4%	10.2%	30.5%	13.6%
13 Laval (n=270)	30.9%	6.2%	1.2%	29.9%	31.7%
14 Lanaudière (n=81)	61.5%	-	-	23.1%	15.4%
15 Laurentides (n=157)	60.2%	8.3%	1.9%	24.1%	5.6%
16 Montérégie (n=526)	55.3%	0.6%	2.3%	30.9%	11.0%
Total (n=3014)	42.1%	4.9%	6.5%	30.2%	16.2%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q41B. Where do you turn for support services? (respite care, counselling, home care assistance)

- Parmi les répondants d'expression anglaise dans l'ensemble du Québec qui s'occupent de personnes vulnérables ou dépendantes, 42,1 % ont déclaré qu'ils feraient appel à des établissements de santé publique et de services sociaux comme source d'aide, suivis par 30,2 % qui feraient appel à leur famille et à des amis vivant à proximité. Ceci varie beaucoup d'une région à l'autre.
- Parmi les répondants d'expression anglaise qui sont aidants naturels, ceux qui vivent dans les régions de l'Estrie (20,4 %), de Montréal-Est (28,7 %) et de Laval (30,9 %) sont les moins nombreux à faire appel au système de santé publique pour obtenir de l'aide.
- Parmi les répondants d'expression anglaise qui sont aidants naturels, ceux qui vivent dans les régions sociosanitaires de Montréal-Ouest (18,3 %), de l'Outaouais (15,8 %) et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (10,2 %) étaient les plus nombreux à faire appel à un organisme communautaire pour obtenir des services de soutien.
- Parmi les personnes d'expression anglaise qui s'occupent d'une personne vulnérable ou dépendante, 16,2 % ont dit ne pas avoir accès à des services de soutien. Les personnes d'expression anglaise vivant dans les régions sociosanitaires de Laval (31,7 %), de la Mauricie et Centre-du-Québec (28,6 %) et de Montréal-Est (27,4 %) étaient les plus nombreuses à déclarer n'avoir aucun accès à des services de soutien.

Tableau 14 – Source de services de soutien, selon les caractéristiques démographiques

Source of Support Services						
Variable		public health and social service institution	private services	community organization	family and friends close-by	I have no access to support services
gender	Male	46.8%	4.5%	2.8%	24.4%	21.5%
	Female	39.5%	5.2%	8.6%	33.3%	13.4%
	Total	42.1%	4.9%	6.5%	30.2%	16.2%
age	18-24 years	-	-	-	-	-
	25-44 years	32.5%	7.3%	3.5%	36.9%	19.8%
	45-64 years	48.6%	3.7%	5.5%	27.9%	14.3%
	65 years and over	46.5%	4.4%	2.5%	28.0%	18.6%
	Total	42.0%	4.7%	6.6%	30.5%	16.1%
household income	Less than \$30k	34.2%	1.0%	12.9%	22.5%	29.4%
	\$30-70k	42.9%	2.6%	2.8%	35.3%	16.4%
	\$70-100k	47.8%	7.4%	5.3%	31.4%	8.1%
	\$100k and over	42.0%	6.1%	10.1%	24.9%	16.8%
	Total	42.0%	4.2%	7.1%	29.4%	17.4%
health status	Excellent	50.6%	10.9%	3.9%	22.0%	12.6%
	Very Good	40.1%	3.6%	6.8%	35.2%	14.4%
	Good	47.9%	2.3%	5.6%	32.9%	11.4%
	Average	30.9%	3.3%	10.6%	30.1%	25.1%
	Bad	40.7%	11.4%	0.8%	8.9%	38.2%
	Total	42.1%	4.9%	6.5%	30.3%	16.3%
bilingual	Bilingual	41.0%	5.5%	5.0%	33.7%	14.8%
	English only	45.0%	3.1%	11.2%	20.0%	20.7%
	Total	42.1%	4.9%	6.5%	30.2%	16.2%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q41B. Where do you turn for support services? (respite care, counselling, home care assistance)

- Pour ce qui concerne la différence entre les sexes, les hommes d'expression anglaise qui s'occupent d'une personne vulnérable ou dépendante étaient plus portés (21,5 %) que leurs homologues de sexe féminin (13,4 %) à dire ne pas avoir accès aux services de soutien.
- Parmi les aidants naturels d'expression anglaise, les groupes d'âge de 45-64 ans (48,6 %) et de 65 ans et plus (46,5 %) sont ceux qui recourent le plus aux services fournis par les établissements de santé publique et de services sociaux.
- Parmi les aidants naturels d'expression anglaise, ceux dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ ont affiché une tendance plus marquée (29,4 %) que ceux qui se classent dans d'autres catégories de revenu à déclarer ne pas avoir accès aux services de soutien.
- Les répondants d'expression anglaise qui s'occupent d'une personne vulnérable ou dépendante et dont l'état de santé est moyen (25,1 %) ou mauvais (38,2 %) étaient beaucoup plus susceptibles que ceux dont l'état de santé est meilleur de ne pas avoir accès aux services de soutien.

Tableau 15 – Satisfaction quant aux services de soutien locaux aux aidants naturels, par région

Satisfaction with Local Caregiver Support Services Offered in English			
Region	unsatisfied	neither	satisfied
03 Capitale-Nationale (n=70)	61.1%	5.6%	33.3%
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	61.5%	-	38.5%
05 Estrie (n=293)	18.1%	52.4%	29.5%
06.1 Montreal West (n=331)	15.9%	29.2%	54.9%
06.2 Montreal Centre (n=529)	31.1%	30.6%	38.3%
06.3 Montreal East (n=98)	43.1%	38.5%	18.3%
07 Outaouais (n=204)	23.8%	54.6%	21.6%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	35.0%	15.0%	50.0%
09 Côte-Nord (n=47)	28.6%	14.3%	57.1%
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	29.6%	25.9%	44.4%
13 Laval (n=270)	69.6%	20.8%	9.6%
14 Lanaudière (n=81)	38.5%	30.8%	30.8%
15 Laurentides (n=157)	33.1%	33.9%	33.1%
16 Montérégie (n=526)	31.7%	38.7%	29.6%
Total (n=3014)	34.2%	32.6%	33.2%
<i>Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.</i>			
<i>Q41C. How satisfied are you with the caregiver support services offered in your region in English?</i>			

- Parmi les répondants d'expression anglaise, nous constatons que les personnes d'expression anglaise dans les régions sociosanitaires de Laval (69,6 %), de la Mauricie et Centre-du-Québec (61,5 %) et de la Capitale-Nationale (61,1 %) étaient les plus susceptibles d'avoir déclaré ne pas être satisfaits des services de soutien offerts en anglais aux aidants naturels à l'échelle locale.
- Les répondants des régions sociosanitaires de la Côte-Nord (57,1 %), de Montréal-Ouest (54,9 %) et de l'Abitibi-Témiscamingue (50,0 %) étaient les plus susceptibles d'avoir déclaré être satisfaits des services de soutien offerts en anglais aux aidants naturels à l'échelle locale.

Tableau 16 – Satisfaction quant aux services de soutien locaux aux aidants naturels, selon les caractéristiques démographiques

Satisfaction with Local Caregiver Support Services Offered in English				
Variable		unsatisfied	neither	satisfied
gender	Male	28.5%	33.7%	37.8%
	Female	37.6%	31.9%	30.5%
	Total	34.2%	32.6%	33.2%
age	18-24 years	36.3%	17.8%	45.9%
	25-44 years	53.0%	32.5%	14.5%
	45-64 years	30.1%	31.2%	38.7%
	65 years and over	16.0%	38.3%	45.8%
	Total	34.2%	32.3%	33.5%
household income	Less than \$30k	28.4%	41.6%	30.0%
	\$30-70k	29.6%	36.6%	33.8%
	\$70-100k	39.9%	29.8%	30.3%
	\$100k and over	42.6%	23.5%	33.8%
	Total	34.9%	32.6%	32.5%
health status	Excellent	31.0%	41.3%	27.8%
	Very Good	25.4%	40.4%	34.3%
	Good	45.4%	21.9%	32.8%
	Average	36.5%	26.0%	37.5%
	Bad	36.4%	20.0%	43.6%
	Total	34.0%	32.7%	33.3%
bilingual	Bilingual	36.0%	33.4%	30.5%
	English only	28.7%	30.0%	41.3%
	Total	34.2%	32.6%	33.2%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q41C. How satisfied are you with the caregiver support services offered in your region in English?

- Pour ce qui concerne la différence entre les sexes, les femmes d'expression anglaise (37,6 %) étaient plus nombreuses que leurs homologues masculins (28,5 %) à déclarer ne pas être satisfaites des services de soutien offerts en anglais aux aidants naturels.
- Parmi les répondants d'expression anglaise, le groupe d'âge de 25-44 ans (53,0 %) était le plus enclin à déclarer une insatisfaction quant aux services de soutien offerts en anglais aux aidants naturels, tandis que le groupe d'âge de 65 ans et plus (16,0 %) affichait la tendance la moins forte dans ce sens.
- Les personnes d'expression anglaise dont le revenu est d'au moins 100 000 \$ ont manifesté la tendance la plus forte à se dire insatisfaites des services de soutien offerts en anglais aux aidants naturels (42,6 %), tandis que celles dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ affichaient la tendance la moins forte dans ce sens (28,4 %).
- Parmi les répondants d'expression anglaise, le groupe d'âge de 18-24 ans (45,9 %) était le plus enclin à se dire insatisfaits des services de soutien offerts en anglais aux aidants naturels,

tandis que le groupe d'âge de 25-44 ans (14,5 %) affichait la tendance la moins forte dans ce sens.

2.3 Préviation des besoins de soins de santé et de services sociaux pour les cinq prochaines années– Soins à long terme, résidences pour aînés, soins à domicile

Tableau 17 – Préviation des besoins de soins de santé et de services sociaux, par région

Anticipated Health & Social Service Needs, Long-term Care, Nursing Homes, Homecare Services				
Region	public long term care institution	public homecare program	private residence or private nursing home	private nursing services at home
03 Capitale-Nationale (n=70)	40.0%	39.6%	26.7%	26.0%
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	30.0%	28.6%	24.6%	27.9%
05 Estrie (n=293)	41.2%	46.8%	29.9%	23.6%
06.1 Montreal West (n=331)	33.3%	34.3%	30.1%	29.7%
06.2 Montreal Centre (n=529)	32.7%	35.1%	25.8%	28.3%
06.3 Montreal East (n=98)	32.0%	34.0%	34.1%	29.2%
07 Outaouais (n=204)	25.8%	35.3%	16.0%	24.3%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	40.7%	36.4%	28.6%	21.3%
09 Côte-Nord (n=47)	37.8%	50.7%	37.0%	45.0%
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	34.9%	42.2%	26.3%	34.9%
13 Laval (n=270)	33.8%	41.1%	33.1%	37.0%
14 Lanaudière (n=81)	24.1%	27.5%	16.9%	27.3%
15 Laurentides (n=157)	27.1%	28.9%	23.8%	30.1%
16 Montérégie (n=526)	28.3%	31.3%	22.1%	22.4%
Total (n=3014)	32.2%	35.3%	27.0%	28.3%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q18A-D. Do you expect that within the next five years, you or a person you know or care for will require one or another of the following services ...

- Parmi les quatre options de services présentées dans le tableau 11, les répondants d'expression anglaise étaient les plus portés à prévoir avoir besoin de soins à domicile publics (35,3 %) au cours des cinq prochaines années, que ce soit pour eux-mêmes ou une de leurs connaissances.
- Nous constatons que les personnes d'expression anglaise vivant dans les régions sociosanitaires de l'Estrie (41,2 %), de l'Abitibi-Témiscamingue (40,7 %) et de la Capitale-Nationale (40 %) étaient les plus portées à prévoir qu'elles-mêmes ou une de leurs connaissances aient besoin des services d'un établissement public de soins de longue durée au cours des cinq prochaines années.
- Les personnes d'expression anglaise vivant dans les régions sociosanitaires de la Côte-Nord (50,7 %), de l'Estrie (46,8 %) et de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (42,2 %) étaient les plus

portées à prévoir qu'elles-mêmes ou une de leurs connaissances aient besoin d'un programme public de soins à domicile au cours des cinq prochaines années.

- Les personnes d'expression anglaise vivant dans les régions sociosanitaires de la Côte-Nord (37 %), de Montréal-Est (34,1 %) et de Laval (33,1 %) étaient les plus portées à prévoir qu'elles-mêmes ou une de leurs connaissances aient besoin des services d'une résidence privée ou d'un établissement privé de soins de longue durée au cours des cinq prochaines années.
- Les personnes d'expression anglaise vivant dans les régions sociosanitaires de la Côte-Nord (45 %), de Laval (37 %) et de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (34,9 %) étaient les plus portées à prévoir qu'elles-mêmes ou une de leurs connaissances aient besoin de soins infirmiers privés au cours des cinq prochaines années.

Tableau 18 – Prévion de besoins de soins de santé et de services sociaux

Anticipated Health & Social Service Needs, Long-term Care, Nursing Homes, Homecare Services					
Variable		public long term care institution	public homecare program	private residence or private nursing home	private nursing services at home
gender	Male	32.6%	33.3%	27.0%	26.5%
	Female	31.9%	37.2%	26.9%	29.9%
	Total	32.2%	35.3%	27.0%	28.3%
age	18-24 years	21.0%	19.6%	12.4%	6.1%
	25-44 years	23.9%	27.8%	22.6%	23.5%
	45-64 years	39.3%	42.1%	33.1%	35.8%
	65 years and over	43.2%	47.1%	32.3%	35.8%
	Total	32.3%	35.3%	27.0%	28.2%
household income	Less than \$30k	34.8%	38.0%	25.8%	29.3%
	\$30-70k	31.1%	37.5%	25.4%	26.7%
	\$70-100k	33.8%	36.5%	29.3%	28.2%
	\$100k and over	32.3%	33.8%	30.3%	30.9%
	Total	32.5%	36.3%	27.6%	28.6%
health status	Excellent	28.5%	30.9%	25.0%	26.2%
	Very Good	27.6%	28.9%	24.1%	24.2%
	Good	38.2%	41.5%	29.8%	32.3%
	Average	40.8%	49.3%	35.1%	35.6%
	Bad	45.8%	49.3%	24.6%	37.9%
	Total	32.2%	35.3%	27.0%	28.2%
bilingual	Bilingual	32.2%	35.5%	28.2%	28.8%
	English only	32.3%	34.5%	23.1%	26.5%
	Total	32.2%	35.3%	27.0%	28.3%

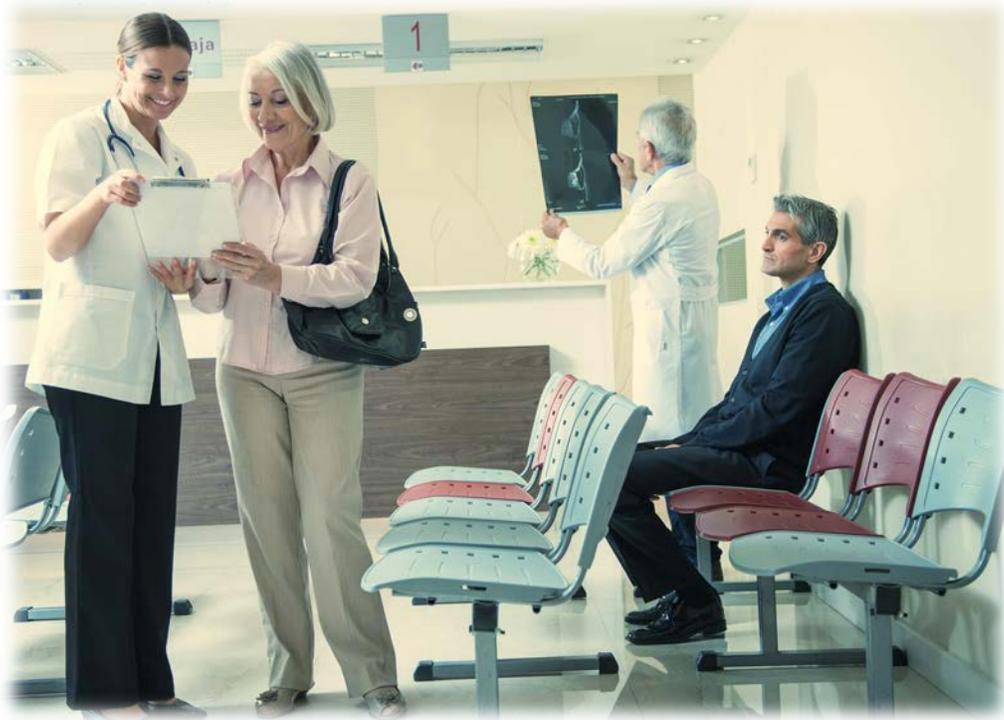
Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q18A-D. Do you expect that within the next five years, you or a person you know or care for will require one or another of the following services ...

- Les répondants d'expression anglaise sont plus susceptibles de prévoir avoir besoin de soins publics (67,5 %) plutôt que privés (55,3 %) au cours des cinq prochaines années.
- Si l'on compare les catégories de revenus, les besoins les plus grands à prévoir sont pour les programmes de soins à domicile publics pour les personnes dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ (38 %).
- Les femmes d'expression anglaise sont plus nombreuses que les hommes à prévoir avoir besoin, pour elles-mêmes ou pour une de leurs connaissances, d'un programme public de soins à domicile (37,2 %) ou de services infirmiers privés à domicile (29,9 %).
- Parmi la population d'expression anglaise, le groupe d'âge de 65 ans et plus (47,1 %) a manifesté la tendance la plus forte à prévoir avoir besoin d'un programme public de soins à domicile et d'un établissement public de soins de longue durée (43,2 %) au cours des cinq prochaines années.



3 Langue des services

Outre le type et la fréquence des soins de santé et des services sociaux auxquels recourent les communautés d'expression anglaise du Québec, le sondage RCSSS/CROP explore la langue dans laquelle le service est fourni. On a demandé aux répondants s'ils recevaient les services en anglais. S'ils ont répondu « oui », on leur a ensuite demandé si le service leur était proposé en anglais, s'ils avaient demandé le service en anglais, s'ils jugeaient important de recevoir le service en anglais, ou s'il leur paraissait acceptable de le recevoir en français. S'ils ont répondu « non », on leur a ensuite demandé s'ils avaient demandé le service en anglais et s'ils jugeaient important de recevoir le service en anglais, ou s'il leur paraissait acceptable de le recevoir en français. Les cinq types de situations envisagées quant aux soins de santé étaient les suivants : médecin en clinique ou cabinet privé, CLSC, Info-Santé, clinique externe ou salle d'urgence à l'hôpital, et séjour d'au moins une nuit à l'hôpital. La langue de service est examinée selon la région, l'âge, le revenu du ménage et l'état de santé.



3.1 Langue des services reçus par un médecin en clinique ou cabinet privé

Tableau 19 – Langue des services – Médecin en clinique ou cabinet privé, par région

Language of Service - Doctor in Private Clinic or Office, by Region										
Region	served in English		offer of service in English or asked		important to have been served in English		served in French, requested English		served in French, English service important	
	yes	no	offered	asked	was very important	French was acceptable	yes	no	was very important	French was acceptable
03 Capitale-Nationale (n=70)	42.4%	57.6%	36.0%	64.0%	96.0%	4.0%	10.3%	89.7%	5.9%	94.1%
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	38.2%	61.8%	84.6%	15.4%	92.3%	7.7%	19.0%	81.0%	9.1%	90.9%
05 Estrie (n=293)	73.0%	27.0%	89.9%	10.1%	82.5%	17.5%	31.2%	68.8%	42.1%	57.9%
06.1 Montreal West (n=331)	97.8%	2.2%	89.7%	10.3%	85.1%	14.9%	33.3%	66.7%	24.3%	75.7%
06.2 Montreal Centre (n=529)	87.7%	12.3%	86.2%	13.8%	80.7%	19.3%	21.0%	79.0%	26.7%	73.3%
06.3 Montreal East (n=98)	65.4%	34.6%	64.4%	35.6%	67.8%	32.2%	14.5%	85.5%	49.3%	50.7%
07 Outaouais (n=204)	81.6%	18.4%	83.5%	16.5%	77.4%	22.6%	32.4%	67.6%	45.3%	54.7%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	62.3%	37.7%	89.2%	10.8%	50.0%	50.0%	-	100.0%	26.1%	73.9%
09 Côte-Nord (n=47)	100.0%	-	91.7%	8.3%	93.8%	6.3%	-	-	100.0%	-
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	84.8%	15.2%	92.4%	7.6%	90.2%	9.8%	4.5%	95.5%	24.0%	76.0%
13 Laval (n=270)	63.6%	36.4%	79.4%	20.6%	87.8%	12.2%	20.5%	79.5%	42.2%	57.8%
14 Lanaudière (n=81)	62.9%	37.1%	83.3%	16.7%	88.6%	11.4%	57.7%	42.3%	19.2%	80.8%
15 Laurentides (n=157)	75.8%	24.2%	79.4%	20.6%	70.4%	29.6%	21.0%	79.0%	23.3%	76.7%
16 Montérégie (n=526)	74.2%	25.8%	86.7%	13.3%	86.2%	13.8%	21.8%	78.2%	23.2%	76.8%
Total (n=3014)	82.1%	17.9%	85.0%	15.0%	81.7%	18.3%	21.3%	78.7%	32.0%	68.0%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q17A1. Were you served in English by the doctor you saw at a private office or clinic?

- Parmi les répondants d'expression anglaise, nous constatons que la population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de la Mauricie et Centre-du-Québec (61,8 %), de la Capitale-Nationale (57,6 %) et de l'Abitibi-Témiscamingue (37,7 %) était la plus portée à déclarer ne pas avoir été servie en anglais par un médecin en clinique ou cabinet privé.
- Nous constatons que la population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de Lanaudière (57,7 %), de Montréal-Ouest (33,3 %) et de l'Outaouais (32,4 %) était la plus portée à déclarer avoir été servie par un médecin en français malgré sa demande d'être servie en anglais.
- Parmi la population d'expression anglaise, nous constatons que les personnes d'expression anglaise habitant dans les régions sociosanitaires de l'Abitibi-Témiscamingue (50 %), de Montréal-Est (32,2 %) et des Laurentides (29,6 %) étaient les plus portées à déclarer qu'elles jugeaient acceptables d'avoir reçu les services d'un médecin en français.



Tableau 20 – Langue des services – Médecin en clinique ou cabinet privé

Language of Service - Doctor in Private Clinic or Office, by Region											
Variable		served in English		offer or asked for English service		important to have been served in English		served in French, requested English		served in French, English service important	
		yes	no	offered	asked	was very important	French was acceptable	yes	no	was very important	French was acceptable
gender	Male	80.5%	19.5%	85.8%	14.2%	77.4%	22.6%	17.1%	82.9%	24.1%	75.9%
	Female	83.6%	16.4%	84.4%	15.6%	85.4%	14.6%	25.8%	74.2%	40.3%	59.7%
	Total	82.1%	17.9%	85.0%	15.0%	81.7%	18.3%	21.3%	78.7%	32.0%	68.0%
age	18-24 years	73.1%	26.9%	63.2%	36.8%	82.1%	17.9%	22.6%	77.4%	29.8%	70.2%
	25-44 years	77.4%	22.6%	82.9%	17.1%	78.9%	21.1%	23.4%	76.6%	36.2%	63.8%
	45-64 years	83.1%	16.9%	85.7%	14.3%	82.3%	17.7%	18.2%	81.8%	27.5%	72.5%
	65 years and over	92.7%	7.3%	94.9%	5.1%	85.3%	14.7%	23.1%	76.9%	28.2%	71.8%
	Total	82.1%	17.9%	85.2%	14.8%	81.7%	18.3%	21.4%	78.6%	31.8%	68.2%
household income	Less than \$30k	81.4%	18.6%	82.2%	17.8%	89.4%	10.6%	35.2%	64.8%	56.0%	44.0%
	\$30-70k	80.4%	19.6%	86.2%	13.8%	87.2%	12.8%	11.4%	88.6%	17.7%	82.3%
	\$70-100k	77.1%	22.9%	81.1%	18.9%	77.2%	22.8%	23.5%	76.5%	27.4%	72.6%
	\$100k and over	85.1%	14.9%	91.1%	8.9%	71.5%	28.5%	20.2%	79.8%	39.7%	60.3%
	Total	81.4%	18.6%	86.3%	13.7%	81.0%	19.0%	19.5%	80.5%	31.0%	69.0%
health status	Excellent	84.2%	15.8%	87.7%	12.3%	79.2%	20.8%	35.8%	64.2%	34.8%	65.2%
	Very Good	81.0%	19.0%	85.4%	14.6%	80.7%	19.3%	13.2%	86.8%	30.5%	69.5%
	Good	83.1%	16.9%	85.5%	14.5%	82.5%	17.5%	24.1%	75.9%	30.9%	69.1%
	Average	80.3%	19.7%	80.6%	19.4%	83.5%	16.5%	17.9%	82.1%	33.1%	66.9%
	Bad	80.4%	19.6%	77.3%	22.7%	99.2%	0.8%	31.6%	68.4%	34.3%	65.7%
	Total	82.1%	17.9%	85.0%	15.0%	81.6%	18.4%	21.3%	78.7%	32.0%	68.0%
bilingual	Bilingual	78.4%	21.6%	85.9%	14.1%	75.8%	24.2%	19.3%	80.7%	31.0%	69.0%
	English only	94.4%	5.6%	82.6%	17.4%	97.3%	2.7%	42.9%	57.1%	40.7%	59.3%
	Total	82.1%	17.9%	85.0%	15.0%	81.7%	18.3%	21.3%	78.7%	32.0%	68.0%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q17A1. Were you served in English by the doctor you saw at a private office or clinic?

- Si l'on compare les hommes et les femmes d'expression anglaise, les femmes semblent plus portées à juger très important d'être servies en anglais par un médecin dans une clinique ou un cabinet privé (85,4 % par rapport à 77,4 %).
- Parmi la population d'expression anglaise, la cohorte d'âge de 65 ans et plus (85,3 %) semble la plus portée à juger très important d'être servie en anglais par un médecin dans une clinique ou un cabinet privé, tandis que la tendance la moins forte dans ce sens a été observée parmi la cohorte d'âge de 25-44 ans (78,9 %).
- Parmi les répondants d'expression anglaise, ceux dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ étaient les moins portés à juger très important d'être servis en anglais par un médecin dans une clinique ou un cabinet privé (89,4 %), tandis que cette tendance s'avère la plus faible (71,5 %) parmi ceux dont le revenu est de 70 000 \$ à 100 000 \$.



3.2 Langue des services fournis par les CLSC

Tableau 21 – Langue des services – CLSC (hormis Info-Santé), par région

Language of Service - CLSC, other than Info Santé or Info Health line										
Region	served in English		offer of service in English or asked		important to have been served in English		served in French, requested English		served in French, English service	
	yes	no	offered	asked	was very important	French was acceptable	yes	no	was very important	French was acceptable
03 Capitale-Nationale (n=70)*	25.7%	74.3%	31.6%	68.4%	100.0%	-	36.4%	63.6%	41.8%	58.2%
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	35.0%	65.0%	71.4%	28.6%	100.0%	-	23.1%	76.9%	50.0%	50.0%
05 Estrie (n=293)	60.6%	39.4%	64.6%	35.4%	75.9%	24.1%	8.3%	91.7%	24.4%	75.6%
06.1 Montreal West (n=331)	81.0%	19.0%	83.9%	16.1%	86.7%	13.3%	53.7%	46.3%	62.5%	37.5%
06.2 Montreal Centre (n=529)	65.2%	34.8%	68.9%	31.1%	81.9%	18.1%	30.5%	69.5%	54.2%	45.8%
06.3 Montreal East (n=98)	23.4%	76.6%	22.5%	77.5%	70.4%	29.6%	8.5%	91.5%	37.6%	62.4%
07 Outaouais (n=204)	60.3%	39.7%	80.0%	20.0%	84.9%	15.1%	8.9%	91.1%	54.6%	45.4%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	48.8%	51.2%	100.0%	-	80.0%	20.0%	14.3%	85.7%	19.4%	80.6%
09 Côte-Nord (n=47)	95.9%	4.1%	85.1%	14.9%	95.7%	4.3%	-	100.0%	100.0%	-
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	65.0%	35.0%	77.5%	22.5%	89.0%	11.0%	18.4%	81.6%	47.1%	52.9%
13 Laval (n=270)	24.8%	75.2%	59.8%	40.2%	90.2%	9.8%	26.3%	73.7%	49.1%	50.9%
14 Lanaudière (n=81)	31.1%	68.9%	56.3%	43.8%	73.7%	26.3%	4.9%	95.1%	30.2%	69.8%
15 Laurentides (n=157)	48.0%	52.0%	67.4%	32.6%	84.0%	16.0%	44.4%	55.6%	41.6%	58.4%
16 Montérégie (n=526)	57.2%	42.8%	68.4%	31.6%	76.6%	23.4%	23.9%	76.1%	43.2%	56.8%
Total (n=3014)	57.9%	42.1%	71.0%	29.0%	82.0%	18.0%	25.1%	74.9%	48.0%	52.0%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
 Q17B1. Were you served in English at the CLSC, other than Info Santé or Info Health line?
 *In the Capital National region, respondents were not surveyed about English-language CLSC-type services provided by Jeffery Hale - Saint Brigid's.

- Parmi les répondants d'expression anglaise, 82 % ont jugé très important de recevoir les services du CLSC en anglais.
- Parmi la population d'expression anglaise, nous constatons que la population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de Montréal-Est (76,6 %), de Laval (75,2 %) et de la Capitale-Nationale (74,3 %) était la plus nombreuse à déclarer ne pas avoir été servie en anglais dans un CLSC.
- Parmi les répondants d'expression anglaise, nous constatons que la population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de Montréal-Est (53,7 %), des Laurentides (44,4 %) et de la Capitale-Nationale (36,4 %) était la plus nombreuse à déclarer avoir été servie en français dans un CLSC malgré sa demande d'être servie en anglais.
- Nous constatons que les répondants d'expression anglaise habitant les régions sociosanitaires de Montréal-Est (29,6 %), de Lanaudière (26,3 %) et de l'Estrie (24,1 %) étaient les plus nombreux à juger acceptable d'être servis en français dans un CLSC.



Tableau 22 – Langue des services – CLSC hormis Info-Santé

Language of Service - CLSC, other than Info Santé or Info Health line											
Variable		served in English		offer of service in English or asked for service		important to have been served in English		served in French, requested service in English		served in French, would English service have been important	
		yes	no	offered	asked	was very important	French was acceptable	yes	no	was very important	French was acceptable
gender	Male	60.5%	39.5%	71.0%	29.0%	78.1%	21.9%	22.0%	78.0%	43.7%	56.3%
	Female	55.6%	44.4%	71.0%	29.0%	85.6%	14.4%	27.5%	72.5%	51.1%	48.9%
	Total	57.9%	42.1%	71.0%	29.0%	82.0%	18.0%	25.1%	74.9%	48.0%	52.0%
age	18-24 years	74.5%	25.5%	72.2%	27.8%	66.9%	33.1%	21.6%	78.4%	34.3%	65.7%
	25-44 years	43.7%	56.3%	65.7%	34.3%	81.9%	18.1%	22.5%	77.5%	53.5%	46.5%
	45-64 years	57.8%	42.2%	71.5%	28.5%	82.0%	18.0%	25.1%	74.9%	40.6%	59.4%
	65 years and over	78.1%	21.9%	75.1%	24.9%	87.9%	12.1%	37.7%	62.3%	55.3%	44.7%
	Total	57.7%	42.3%	70.9%	29.1%	82.0%	18.0%	24.9%	75.1%	48.1%	51.9%
household income	Less than \$30k	66.6%	33.4%	77.0%	23.0%	84.1%	15.9%	42.7%	57.3%	70.1%	29.9%
	\$30-70k	61.7%	38.3%	60.6%	39.4%	87.7%	12.3%	23.2%	76.8%	46.0%	54.0%
	\$70-100k	45.4%	54.6%	71.9%	28.1%	69.3%	30.7%	16.7%	83.3%	30.5%	69.5%
	\$100k and over	46.8%	53.2%	80.5%	19.5%	68.6%	31.4%	21.1%	78.9%	46.3%	53.7%
	Total	55.7%	44.3%	69.7%	30.3%	80.2%	19.8%	23.6%	76.4%	46.0%	54.0%
health status	Excellent	57.7%	42.3%	72.3%	27.7%	65.1%	34.9%	24.7%	75.3%	50.6%	49.4%
	Very Good	55.4%	44.6%	64.3%	35.7%	85.4%	14.6%	20.4%	79.6%	42.9%	57.1%
	Good	58.0%	42.0%	75.5%	24.5%	88.4%	11.6%	22.8%	77.2%	47.9%	52.1%
	Average	64.2%	35.8%	76.9%	23.1%	87.5%	12.5%	43.8%	56.2%	61.2%	38.8%
bilingual	Bilingual	50.1%	49.9%	72.2%	27.8%	74.5%	25.5%	21.4%	78.6%	43.1%	56.9%
	English only	83.1%	16.9%	68.8%	31.2%	96.4%	3.6%	61.1%	38.9%	93.0%	7.0%
	Total	57.9%	42.1%	71.0%	29.0%	82.0%	18.0%	25.1%	74.9%	48.0%	52.0%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
 Q17B1. Were you served in English at the CLSC, other than Info Santé or Info Health line?
 *In the Capital National region, respondents were not surveyed about English-language CLSC-type services provided by Jeffery Hale - Saint Brigid's.

- Les femmes d'expression anglaise (85,6 %) étaient plus portées que leurs homologues masculins (78,1 %) à juger très important d'être servies en anglais dans un CLSC .
- Parmi la population d'expression anglaise, la cohorte d'âge de 65 ans et plus (87,9 %) semblait la plus portée à juger très important d'être servie en anglais dans un CLSC, tandis que cette tendance était la moins marquée parmi la cohorte d'âge de 18-24 ans (66,9 %).
- Parmi la population d'expression anglaise, les personnes dont le revenu est de 30 000 \$ à 50 000 \$ étaient les plus portées à juger très important d'être servies en anglais dans un CLSC (87,7 %), tandis que cette tendance est la moins marquée (68,6 %) parmi celles dont le revenu est de 70 000 \$ à 100 000 \$.



3.3 Langue des services d'Info-Santé

Tableau 23 – Langue des services – Info-Santé, par région

Language of Service - Info Santé or Info Health line										
Region	served in English		offer of service in English or asked		important to have been served in English		served in French, requested English		served in French, English service important	
	yes	no	offered	asked	was very important	French was acceptable	yes	no	was very important	French was acceptable
03 Capitale-Nationale (n=70)	-	100.0%	-	-	-	-	10.3%	89.7%	35.7%	64.3%
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	25.0%	75.0%	75.0%	25.0%	100.0%	-	-	100.0%	16.7%	83.3%
05 Estrie (n=293)	52.1%	47.9%	58.3%	41.7%	94.1%	5.9%	11.8%	88.2%	25.5%	74.5%
06.1 Montreal West (n=331)	85.1%	14.9%	81.7%	18.3%	94.2%	5.8%	57.5%	42.5%	75.8%	24.2%
06.2 Montreal Centre (n=529)	68.5%	31.5%	45.5%	54.5%	94.1%	5.9%	30.9%	69.1%	30.6%	69.4%
06.3 Montreal East (n=98)	43.3%	56.7%	73.3%	26.7%	92.8%	7.2%	24.2%	75.8%	26.5%	73.5%
07 Outaouais (n=204)	69.0%	31.0%	79.7%	20.3%	83.4%	16.6%	6.4%	93.6%	4.6%	95.4%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	54.2%	45.8%	53.8%	46.2%	92.3%	7.7%	-	100.0%	-	100.0%
09 Côte-Nord (n=47)	100.0%	-	45.5%	54.5%	100.0%	-	-	-	100.0%	-
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	61.9%	38.1%	65.4%	34.6%	92.3%	7.7%	18.8%	81.3%	37.5%	62.5%
13 Laval (n=270)	59.5%	40.5%	45.8%	54.2%	87.0%	13.0%	20.9%	79.1%	40.4%	59.6%
14 Lanaudière (n=81)	54.2%	45.8%	58.3%	41.7%	100.0%	-	18.2%	81.8%	18.2%	81.8%
15 La région de la Capitale-Nationale (n=157)	50.0%	50.0%	77.8%	22.2%	93.4%	6.6%	32.9%	67.1%	40.0%	60.0%
16 Montérégie (n=526)	62.5%	37.5%	57.3%	42.7%	82.6%	17.4%	20.1%	79.9%	28.2%	71.8%
Total (n=3014)	65.7%	34.3%	58.3%	41.7%	91.0%	9.0%	25.7%	74.3%	31.4%	68.6%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q17C1. Were you served in English by the person you spoke to at Info Santé or Info Health line?

- Parmi les répondants d'expression anglaise, 91 % jugeaient très important de recevoir un service d'Info-Santé en anglais.
- Parmi la population d'expression anglaise, nous constatons que les personnes d'expression anglaise qui habitent dans les régions sociosanitaires de la Mauricie et du Centre-du-Québec (75 %), de Montréal-Est (56,7 %) et des Laurentides (50 %) étaient les plus portées à déclarer ne pas avoir été servies en anglais par la voie d'Info-Santé.
- Nous constatons que la population d'expression anglaise de Montréal-Ouest (57,5 %), des Laurentides (32,9 %) et de Montréal-Centre (30,9 %) était la plus portée à déclarer avoir été servie en français par la voie d'Info-Santé malgré sa demande de service en anglais.
- Parmi les répondants d'expression anglaise, nous constatons que la population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de la Montérégie (17,4 %), de l'Outaouais (16,6 %) et de Laval (13 %) était la plus portée à juger acceptable d'être servie en français par la voie d'Info-Santé.



Tableau 24 – Langue des services – Info-Santé

Language of Service - Info Santé or Info Health line											
Variable		served in English		offer of service in English or asked		important to have been served in English		served in French, requested service		served in French, would English service have	
		yes	no	offered	asked	was very important	French was acceptable	yes	no	was very important	French was acceptable
gender	Male	66.1%	33.9%	59.6%	40.4%	90.7%	9.3%	14.9%	85.1%	14.8%	85.2%
	Female	65.3%	34.7%	57.2%	42.8%	91.2%	8.8%	34.8%	65.2%	45.5%	54.5%
	Total	65.7%	34.3%	58.3%	41.7%	91.0%	9.0%	25.7%	74.3%	31.4%	68.6%
age	18-24 years	62.2%	37.8%	39.9%	60.1%	84.7%	15.3%	27.8%	72.2%	3.4%	96.6%
	25-44 years	63.5%	36.5%	54.9%	45.1%	91.4%	8.6%	24.8%	75.2%	28.9%	71.1%
	45-64 years	63.4%	36.6%	68.9%	31.1%	92.3%	7.7%	29.0%	71.0%	41.8%	58.2%
	65 years and over	82.2%	17.8%	57.0%	43.0%	91.3%	8.7%	16.2%	83.8%	32.4%	67.6%
	Total	65.7%	34.3%	58.3%	41.7%	91.2%	8.8%	25.8%	74.2%	31.5%	68.5%
household income	Less than \$30k	82.1%	17.9%	49.0%	51.0%	91.7%	8.3%	21.5%	78.5%	36.7%	63.3%
	\$30-70k	71.2%	28.8%	45.0%	55.0%	93.7%	6.3%	26.6%	73.4%	37.0%	63.0%
	\$70-100k	47.4%	52.6%	76.6%	23.4%	88.3%	11.7%	24.4%	75.6%	19.0%	81.0%
	\$100k and over	57.6%	42.4%	77.0%	23.0%	87.9%	12.1%	20.1%	79.9%	25.4%	74.6%
	Total	65.0%	35.0%	58.2%	41.8%	91.2%	8.8%	23.5%	76.5%	28.8%	71.2%
health status	Excellent	64.7%	35.3%	65.5%	34.5%	83.7%	16.3%	29.9%	70.1%	41.2%	58.8%
	Very Good	69.0%	31.0%	52.7%	47.3%	90.5%	9.5%	21.3%	78.7%	31.6%	68.4%
	Good	57.7%	42.3%	53.2%	46.8%	96.6%	3.4%	22.9%	77.1%	24.8%	75.2%
	Average	68.0%	32.0%	70.3%	29.7%	96.3%	3.7%	37.2%	62.8%	26.7%	73.3%
	Bad	76.8%	23.2%	48.2%	51.8%	100.0%	-	18.2%	81.8%	50.0%	50.0%
	Total	65.5%	34.5%	58.0%	42.0%	91.6%	8.4%	25.7%	74.3%	31.4%	68.6%
bilingual	Bilingual	59.0%	41.0%	60.9%	39.1%	87.5%	12.5%	22.4%	77.6%	28.4%	71.6%
	English only	92.6%	7.4%	51.2%	48.8%	100.0%	-	96.0%	4.0%	100.0%	-
	Total	65.7%	34.3%	58.3%	41.7%	91.0%	9.0%	25.7%	74.3%	31.4%	68.6%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q17C1. Were you served in English by the person you spoke to at Info Santé or Info Health line?

- Pour ce qui concerne la différence entre les sexes, les femmes (91,2 %) et les hommes (90,7 %) d'expression anglaise étaient aussi portés les uns que les autres de juger très important d'être servis en anglais par la voie d'Info-Santé ou de la ligne Info Health.
- Les personnes d'expression anglaise de 65 ans et plus étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir reçu des services d'Info-Santé en anglais (82,2 %) que d'autres groupes d'âge.
- Parmi la population d'expression anglaise, c'est parmi la cohorte d'âge de 45-64 ans (92,3 %) que la plus forte tendance à juger très important d'être servi en anglais par la voie d'Info-Santé s'est manifestée, et parmi la cohorte d'âge de 18-24 ans (84,7 %) que cette tendance était la moins marquée.
- Parmi la population d'expression anglaise, les personnes dont le revenu se situe entre 30 000 \$ et 50 000 \$ ont manifesté la tendance la plus forte à juger très important d'être servies en anglais par la voie d'Info-Santé ou de la ligne Info Health (93,7 %), tandis que celles dont le revenu se situe entre 70 000 \$ et 100 000 \$ ont affiché la tendance la plus faible (87,9 %).



3.4 Langue des services dans les salles d'urgence ou les cliniques externes des hôpitaux

Tableau 25 – Langue des services – Salle d'urgence ou clinique externe d'un hôpital, par région

Language of Service - hospital emergency room or out-patient clinic										
Region	served in English		offer of service in English or asked		important to have been served in English		served in French, requested English		served in French, English service important	
	yes	no	offered	asked	was very important	French was acceptable	yes	no	was very important	French was acceptable
03 Capitale-Nationale (n=70)	21.8%	78.2%	13.6%	86.4%	100.0%	-	8.9%	91.1%	29.4%	70.6%
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	21.4%	78.6%	22.2%	77.8%	100.0%	-	21.2%	78.8%	27.3%	72.7%
05 Estrie (n=293)	48.5%	51.5%	70.1%	29.9%	87.8%	12.2%	26.7%	73.3%	44.7%	55.3%
06.1 Montreal West (n=331)	92.3%	7.7%	79.7%	20.3%	91.8%	8.2%	47.2%	52.8%	49.2%	50.8%
06.2 Montreal Centre (n=529)	83.4%	16.6%	80.3%	19.7%	87.0%	13.0%	30.7%	69.3%	37.1%	62.9%
06.3 Montreal East (n=98)	52.9%	47.1%	74.4%	25.6%	69.5%	30.5%	19.5%	80.5%	31.6%	68.4%
07 Outaouais (n=204)	77.0%	23.0%	81.5%	18.5%	83.1%	16.9%	28.2%	71.8%	46.5%	53.5%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	64.4%	35.6%	97.3%	2.7%	71.1%	28.9%	19.0%	81.0%	62.5%	37.5%
09 Côte-Nord (n=47)	84.8%	15.2%	100.0%	-	96.4%	3.6%	80.0%	20.0%	100.0%	-
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	58.8%	41.2%	77.5%	22.5%	92.1%	7.9%	9.5%	90.5%	59.4%	40.6%
13 Laval (n=270)	52.6%	47.4%	74.8%	25.2%	76.3%	23.7%	20.3%	79.7%	59.1%	40.9%
14 Lanaudière (n=81)	53.7%	46.3%	69.0%	31.0%	89.7%	10.3%	32.0%	68.0%	57.7%	42.3%
15 Laurentides (n=157)	61.5%	38.5%	78.4%	21.6%	93.4%	6.6%	21.6%	78.4%	42.4%	57.6%
16 Montérégie (n=526)	64.2%	35.8%	77.3%	22.7%	89.2%	10.8%	38.1%	61.9%	43.5%	56.5%
Total (n=3014)	74.0%	26.0%	78.8%	21.2%	86.7%	13.3%	27.8%	72.2%	43.7%	56.3%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q17D1. Were you served in English at the hospital emergency room or out-patient clinic?

- Parmi les répondants d'expression anglaise du sondage, 86,7 % ont jugé très important d'avoir reçu en anglais les services d'une salle d'urgence ou d'une clinique externe d'un hôpital.
- Une comparaison des communautés régionales révèle que la population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de la Mauricie et du Centre-du-Québec (78,6 %), de la Capitale-Nationale (78,2 %) et de l'Estrie (51,5 %) était la plus nombreuse à déclarer ne pas avoir reçu les services d'une salle d'urgence ou d'une clinique externe d'un hôpital en anglais.
- Parmi la population d'expression anglaise, nous constatons que celle des régions sociosanitaires de la Côte-Nord (80 %), de Montréal-Ouest (47,2 %) et de la Montérégie (38,1 %) était la plus nombreuse à déclarer avoir reçu les services d'une salle d'urgence ou d'une clinique externe d'un hôpital en français, même si elle avait demandé d'être servie en anglais.
- Nous constatons que la population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de Montréal-Est (30,5 %), d'Abitibi-Témiscamingue (28,9 %) et de Laval (23,7 %) était la plus nombreuse à juger acceptable de recevoir les services d'une salle d'urgence ou d'une clinique externe en français.



Tableau 26 – Langue des services – Salle d’urgence ou clinique externe d’un hôpital

Language of Service - hospital emergency room or out-patient clinic											
Variable		served in English		offer of service in English or asked		important to have been served in English		served in French, requested service		served in French, would English service have	
		yes	no	offered	asked	was very important	French was acceptable	yes	no	was very important	French was acceptable
gender	Male	73.8%	26.2%	81.4%	18.6%	83.6%	16.4%	23.3%	76.7%	33.6%	66.4%
	Female	74.1%	25.9%	76.4%	23.6%	89.6%	10.4%	31.9%	68.1%	52.9%	47.1%
	Total	74.0%	26.0%	78.8%	21.2%	86.7%	13.3%	27.8%	72.2%	43.7%	56.3%
age	18-24 years	68.2%	31.8%	74.6%	25.4%	94.4%	5.6%	23.7%	76.3%	29.6%	70.4%
	25-44 years	70.9%	29.1%	76.6%	23.4%	82.9%	17.1%	30.4%	69.6%	38.3%	61.7%
	45-64 years	73.3%	26.7%	78.5%	21.5%	87.1%	12.9%	25.6%	74.4%	50.4%	49.6%
	65 years and over	85.0%	15.0%	84.4%	15.6%	89.9%	10.1%	32.4%	67.6%	51.9%	48.1%
	Total	74.0%	26.0%	78.6%	21.4%	86.7%	13.3%	28.0%	72.0%	43.5%	56.5%
household income	Less than \$30k	83.7%	16.3%	73.4%	26.6%	90.6%	9.4%	48.8%	51.2%	75.8%	24.2%
	\$30-70k	73.9%	26.1%	79.6%	20.4%	90.9%	9.1%	26.0%	74.0%	37.6%	62.4%
	\$70-100k	66.6%	33.4%	79.8%	20.2%	76.0%	24.0%	22.6%	77.4%	36.7%	63.3%
	\$100k and over	68.6%	31.4%	81.1%	18.9%	80.9%	19.1%	21.2%	78.8%	46.0%	54.0%
	Total	72.8%	27.2%	78.9%	21.1%	86.2%	13.8%	25.9%	74.1%	44.0%	56.0%
health status	Excellent	71.5%	28.5%	81.2%	18.8%	80.7%	19.3%	28.5%	71.5%	39.2%	60.8%
	Very Good	72.1%	27.9%	80.5%	19.5%	86.2%	13.8%	25.0%	75.0%	44.2%	55.8%
	Good	73.5%	26.5%	78.3%	21.7%	89.8%	10.2%	24.1%	75.9%	38.7%	61.3%
	Average	82.8%	17.2%	73.4%	26.6%	91.0%	9.0%	36.8%	63.2%	61.3%	38.7%
	Bad	71.5%	28.5%	74.0%	26.0%	92.1%	7.9%	48.0%	52.0%	55.4%	44.6%
	Total	73.9%	26.1%	78.7%	21.3%	86.8%	13.2%	27.9%	72.1%	44.0%	56.0%
bilingual	Bilingual	69.8%	30.2%	79.4%	20.6%	82.5%	17.5%	21.8%	78.2%	39.9%	60.1%
	English only	86.9%	13.1%	77.3%	22.7%	97.4%	2.6%	70.9%	29.1%	70.0%	30.0%
	Total	74.0%	26.0%	78.8%	21.2%	86.7%	13.3%	27.8%	72.2%	43.7%	56.3%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q17D1. Were you served in English at the hospital emergency room or out-patient clinic?

- En ce qui concerne la différence entre les sexes, les femmes d'expression anglaise (89,6 %) étaient plus portées que leurs homologues masculins (83,6 %) à juger très important de recevoir les services d'une salle d'urgence ou d'une clinique externe d'un hôpital en anglais.
- Parmi la population d'expression anglaise, le groupe d'âge de 18-24 ans (68,2 %) était le moins nombreux à déclarer avoir reçu les services d'une salle d'urgence ou d'une clinique externe d'un hôpital en anglais, tandis que le groupe d'âge de 65 ans et plus était le plus nombreux à se prononcer dans ce sens.
- La population anglaise dont le revenu se situe entre 30 000 \$ et 50 000 \$ était la plus nombreuse à juger très important de recevoir les services d'une salle d'urgence ou d'une clinique externe d'un hôpital en anglais (90,9 %), tandis que celle dont le revenu se situe entre 50 000 \$ et 70 000 \$ était la moins nombreuse à se prononcer dans ce sens (76 %).
- La population d'expression anglaise bilingue (69,8 %) était beaucoup moins nombreuse que les répondants d'expression anglaise unilingues (86,9 %) à avoir reçu les services d'une salle d'urgence ou d'une clinique externe d'un hôpital en anglais.



3.5 Langue des services lors d'un séjour d'une nuit à l'hôpital

Tableau 27 – Langue des services – Séjour d'une nuit à l'hôpital, par région⁶

Language of Service - hospital for overnight stay										
Region	served in English		offer of service in English or asked for service		important to have been served in English		served in French, requested English		served in French, English service important	
	yes	no	offered	asked	was very important	French was acceptable	yes	no	was very important	French was acceptable
03 Capitale-Nationale (n=70)	21.2%	78.8%	-	100.0%	100.0%	-	-	100.0%	16.7%	83.3%
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	31.6%	68.4%	83.3%	16.7%	83.3%	16.7%	-	100.0%	-	100.0%
05 Estrie (n=293)	48.4%	51.6%	80.8%	19.2%	82.2%	17.8%	32.1%	67.9%	41.4%	58.6%
06.1 Montreal West (n=331)	81.9%	18.1%	76.8%	23.2%	95.1%	4.9%	68.7%	31.3%	77.4%	22.6%
06.2 Montreal Centre (n=529)	82.2%	17.8%	73.6%	26.4%	91.3%	8.7%	53.5%	46.5%	56.8%	43.2%
06.3 Montreal East (n=98)	34.2%	65.8%	59.1%	40.9%	54.5%	45.5%	19.6%	80.4%	35.3%	64.7%
07 Outaouais (n=204)	70.2%	29.8%	65.9%	34.1%	97.1%	2.9%	5.7%	94.3%	38.3%	61.7%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	30.0%	70.0%	66.7%	33.3%	83.3%	16.7%	28.6%	71.4%	25.9%	74.1%
09 Côte-Nord (n=47)	100.0%	-	73.1%	26.9%	92.3%	7.7%	-	-	-	-
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	82.1%	17.9%	85.5%	14.5%	74.5%	25.5%	41.7%	58.3%	61.5%	38.5%
13 Laval (n=270)	64.3%	35.7%	68.0%	32.0%	76.5%	23.5%	23.5%	76.5%	68.2%	31.8%
14 Lanaudière (n=81)	44.8%	55.2%	76.9%	23.1%	61.5%	38.5%	18.8%	81.3%	18.8%	81.3%
15 Laurentides (n=157)	59.4%	40.6%	73.3%	26.7%	84.8%	15.2%	26.9%	73.1%	50.0%	50.0%
16 Montérégie (n=526)	74.7%	25.3%	76.0%	24.0%	91.5%	8.5%	54.9%	45.1%	76.7%	23.3%
Total (n=3014)	73.5%	26.5%	72.7%	27.3%	89.7%	10.3%	37.8%	62.2%	54.6%	45.4%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q17E1. Were you served in English at the hospital when you stayed overnight for at least one night?

⁶ Dans cette série de questions, le nombre de répondants diminue d'une question à l'autre.

- Dans l'ensemble, 73,5 % de la population d'expression anglaise s'est exprimée en anglais en recevant des services à l'hôpital pour un séjour d'une nuit. Environ 89,7 % des répondants d'expression anglaise du sondage ont jugé très important de recevoir les services en anglais à l'hôpital pour un séjour d'une nuit.
- Parmi la population d'expression anglaise, nous constatons que la population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de Montréal-Est (40,9 %), de l'Outaouais (34,1 %) et de l'Abitibi-Témiscamingue (33,3 %) était la plus nombreuse à déclarer ne pas avoir reçu les services en anglais lors d'un séjour à l'hôpital d'une nuit.
- Nous constatons que la population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de Montréal-Ouest (68,7 %), de la Montérégie (54,9 %) et de Montréal-Centre (53,5 %) était la plus nombreuse à déclarer avoir reçu des services en français pendant un séjour d'une nuit à l'hôpital, malgré sa demande de services en anglais.
- Parmi la population d'expression anglaise, nous constatons que la population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de Montréal-Est (45,5 %), de Lanaudière (38,5 %) et de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (25,5 %) était la plus nombreuse à dire qu'elle jugeait acceptable de recevoir des services en français pendant un séjour d'une nuit à l'hôpital.



Tableau 28 – Langue des services – Séjour d’une nuit à l’hôpital

Language of Service - hospital for overnight stay											
Variable		served in English		offer of service in English or asked for		important to have been served in English		served in French, requested service		served in French, would English service have	
		yes	no	offered	asked	was very important	French was acceptable	yes	no	was very important	French was acceptable
gender	Male	74.9%	26.3%	73.7%	26.3%	84.7%	15.3%	44.9%	55.1%	52.0%	48.0%
	Female	72.2%	28.1%	71.9%	28.1%	94.1%	5.9%	32.4%	67.6%	56.7%	43.3%
	Total	73.5%	27.3%	72.7%	27.3%	89.7%	10.3%	37.8%	62.2%	54.6%	45.4%
age	18-24 years	56.6%	22.2%	77.8%	22.2%	100.0%	-	65.3%	34.7%	70.5%	29.5%
	25-44 years	72.4%	44.2%	55.8%	44.2%	88.7%	11.3%	46.8%	53.2%	54.1%	45.9%
	45-64 years	71.5%	15.6%	84.4%	15.6%	90.9%	9.1%	24.6%	75.4%	48.2%	51.8%
	65 years and over	82.9%	19.5%	80.5%	19.5%	89.1%	10.9%	37.7%	62.3%	66.5%	33.5%
	Total	73.3%	27.4%	72.6%	27.4%	90.1%	9.9%	38.1%	61.9%	54.7%	45.3%
household income	Less than \$30k	79.2%	32.7%	67.3%	32.7%	93.9%	6.1%	50.0%	50.0%	87.9%	12.1%
	\$30-70k	73.0%	24.3%	75.7%	24.3%	91.8%	8.2%	31.5%	68.5%	45.5%	54.5%
	\$70-100k	63.6%	29.0%	71.0%	29.0%	75.1%	24.9%	45.5%	54.5%	49.8%	50.2%
	\$100k and over	71.5%	24.6%	75.4%	24.6%	89.4%	10.6%	30.5%	69.5%	46.5%	53.5%
	Total	72.2%	26.6%	73.4%	26.6%	89.3%	10.7%	36.3%	63.7%	52.5%	47.5%
health status	Excellent	70.5%	19.1%	80.9%	19.1%	85.0%	15.0%	59.0%	41.0%	80.6%	19.4%
	Very Good	76.6%	31.4%	68.6%	31.4%	92.6%	7.4%	25.0%	75.0%	37.5%	62.5%
	Good	71.1%	31.0%	69.0%	31.0%	95.1%	4.9%	27.9%	72.1%	44.7%	55.3%
	Average	73.6%	29.8%	70.2%	29.8%	83.2%	16.8%	47.3%	52.7%	74.8%	25.2%
	Bad	67.8%	4.6%	95.4%	4.6%	86.1%	13.9%	51.1%	48.9%	68.5%	31.5%
	Total	73.2%	27.6%	72.4%	27.6%	90.0%	10.0%	37.8%	62.2%	54.9%	45.1%
bilingual	Bilingual	69.7%	22.8%	77.2%	22.8%	86.9%	13.1%	31.1%	68.9%	50.8%	49.2%
	English only	86.0%	39.8%	60.2%	39.8%	97.3%	2.7%	87.3%	12.7%	74.3%	25.7%
	Total	73.5%	27.3%	72.7%	27.3%	89.7%	10.3%	37.8%	62.2%	54.6%	45.4%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.

Q17E1. Were you served in English at the hospital when you stayed overnight for at least one night?

- Pour ce qui concerne la différence entre les sexes, les femmes d'expression anglaise (5,9 %) étaient beaucoup moins nombreuses que les hommes (15,3 %) à juger acceptable de recevoir les services en français pendant un séjour d'une nuit à l'hôpital.
- Si l'on compare les groupes d'âge, c'est celui de 65 ans et plus (82,9 %) qui était le plus nombreux à avoir reçu des services en anglais pendant un séjour d'une nuit à l'hôpital. Seulement 56,6 % des répondants de 18-24 ans ont été servis en anglais, même si 100 % d'entre eux ont indiqué qu'ils jugeaient très important de recevoir les services en anglais.
- Parmi la population d'expression anglaise, les personnes dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ ont affiché la tendance la plus forte à juger très important (93,9 %) de recevoir des services en anglais pendant un séjour d'une nuit à l'hôpital, tandis que celles dont le revenu se situe entre 50 000 \$ et 70 000 \$ ont manifesté la tendance la moins forte dans ce sens (75,1 %).



3.6 Degré d'aisance pour demander des services en anglais

Tableau 29 – Degré d'aisance pour demander des services en anglais

population characteristic	Comfortable with Requesting Services in English at a Public HSS Institution			Reason for lack of comfort requesting services in English at a Public Health and Social Services Institution							
	yes	no	not important	shy to ask	fear answer will be no	request imposes burden	delay may occur	staff is Franco.	staff attitude (racism)	better served in French	I am bilingual
male (225)	78.4%	19.0%	2.7%	20.3%	21.7%	35.8%	43.1%	6.8%	9.1%	5.0%	4.8%
female (265)	74.9%	21.1%	4.0%	21.7%	33.0%	41.2%	38.7%	7.2%	5.6%	4.3%	4.5%
Total (489)	76.6%	20.1%	3.4%	21.1%	27.9%	38.8%	40.7%	7.0%	7.2%	4.6%	4.6%
18-24 years (41)	82.4%	17.4%	0.2%	3.7%	56.1%	56.1%	51.2%	-	3.4%	-	-
25-44 years (186)	75.7%	21.0%	3.3%	22.4%	22.8%	34.6%	45.5%	6.4%	10.8%	10.8%	7.8%
45-64 years (207)	73.0%	23.3%	3.7%	21.2%	28.1%	41.4%	36.8%	9.4%	5.1%	1.0%	3.3%
65 years and over (50)	83.8%	12.2%	4.0%	33.0%	21.6%	29.7%	32.4%	6.8%	5.8%	1.2%	2.7%
Total (483)	76.7%	20.0%	3.3%	21.4%	27.8%	38.8%	41.0%	7.1%	7.2%	4.7%	4.7%
less than \$30k (55)	81.2%	17.1%	1.7%	38.5%	39.4%	56.0%	53.5%	7.1%	1.6%	0.2%	4.0%
\$30-70k (151)	75.7%	19.5%	4.8%	27.5%	26.2%	35.3%	35.0%	6.4%	12.1%	3.1%	6.6%
\$70-100k (81)	70.6%	25.7%	3.8%	18.4%	28.8%	37.5%	37.5%	4.2%	4.4%	5.5%	2.5%
\$100k and over (141)	73.9%	23.8%	2.3%	12.0%	25.3%	42.8%	47.3%	10.1%	6.9%	6.2%	5.5%
Total (428)	75.3%	21.3%	3.4%	22.0%	28.1%	41.0%	42.0%	7.3%	7.5%	4.2%	5.1%
very good / excellent (298)	77.2%	19.6%	3.2%	16.3%	29.3%	38.3%	40.0%	7.7%	8.1%	3.5%	5.4%
good (107)	74.4%	21.3%	4.3%	24.5%	22.3%	37.8%	42.1%	7.0%	7.5%	6.5%	2.6%
average / bad (84)	77.3%	20.5%	2.2%	34.5%	29.9%	41.9%	41.7%	4.6%	2.8%	6.4%	4.3%
Total (489)	76.6%	20.1%	3.3%	21.1%	27.9%	38.8%	40.7%	7.1%	7.1%	4.6%	4.6%
bilingual (411)	74.2%	22.2%	3.6%	16.8%	24.4%	38.4%	39.1%	7.8%	8.1%	5.3%	5.4%
unilingual English (78)	84.2%	13.3%	2.6%	45.9%	48.1%	40.1%	49.9%	2.9%	2.1%	0.8%	-
Total (489)	76.6%	20.1%	3.4%	21.1%	27.9%	38.8%	40.7%	7.0%	7.2%	4.6%	4.6%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.

Q21. Now... When you require the service of a public health or social services institution, do you feel comfortable asking for the service in English?

Q22. When you are not comfortable asking for the service in English, is it because ...

Note: The number in brackets indicates the count of respondents who answered no to question 21.

- Seulement un peu plus d'un répondant sur cinq (20,1 %) ont indiqué qu'ils ne se sentaient pas à l'aise de demander à un établissement de santé publique et de services sociaux en anglais.
- Parmi les groupes d'âge, les membres de la cohorte de 45-64 ans étaient les plus nombreux à dire qu'ils ne se sentaient pas à l'aise pour ce faire.
- Quant aux groupes de revenus, les personnes dont le revenu se situe entre 70 000 \$ et 100 000 \$ étaient les plus nombreuses à se sentir à l'aise.
- Les personnes bilingues étaient plus portées que leurs homologues unilingues à exprimer leur malaise.

Quant aux raisons de leur manque d'aisance, les réponses les plus courantes étaient les suivantes :

Risque de retard (40,7 %)

La demande peut être un fardeau (38,8 %)

Crainte d'essuyer un refus (27,9 %)

Peur de demander (21,1 %)

Attitude du personnel ... racisme (7,2 %)

Le personnel est francophone (7 %)



4 Services hors région

Tableau 30 – Recours aux services « hors région » et destination

Use and Destination for Out-of-Region Services							
region	used services outside health region of residence	outside Quebec, in another Canadian province or territory	outside Canada	Montreal (Ville)	Quebec (Ville)	Estrie	Bas-Saint-Laurent
03 Capitale-Nationale (n=70)	20.6%	57.1%	14.3%	-	28.6%	-	-
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	14.3%	-	14.3%	14.3%	14.3%	28.6%	-
05 Estrie (n=293)	9.7%	11.8%	-	23.5%	5.9%	35.3%	-
06.1 Montreal West (n=331)	8.5%	13.8%	10.3%	55.2%	-	-	-
06.2 Montreal Centre (n=529)	6.2%	23.1%	7.7%	46.2%	-	-	-
06.3 Montreal East (n=98)	1.4%	-	-	-	-	-	-
07 Outaouais (n=204)	43.6%	77.6%	1.3%	7.9%	2.6%	1.3%	-
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	36.3%	76.9%	3.8%	7.7%	-	-	-
09 Côte-Nord (n=47)	31.7%	7.7%	-	15.4%	15.4%	-	-
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	25.1%	35.4%	-	2.1%	20.8%	6.3%	20.8%
13 Laval (n=270)	22.3%	4.1%	1.4%	87.8%	2.7%	1.4%	-
14 Lanaudière (n=81)	33.8%	5.3%	-	89.5%	-	-	-
15 Laurentides (n=157)	36.4%	37.0%	-	53.7%	-	1.9%	-
16 Montérégie (n=526)	23.4%	36.7%	2.3%	50.0%	2.3%	3.1%	-
Total (n=3014)	14.0%	33.5%	2.4%	41.5%	4.5%	4.4%	1.9%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.

Q16F. Within the last twelve months, have you used (either for yourself or to help another person), health and social services from a public institutions (CLSC, hospital, long-term care facility) in ANOTHER REGION?

q16h. Where did you go to receive those services?

- La ville de Montréal est la destination la plus fréquente parmi les personnes qui recourent à des services « hors région » (41,5 %), suivie par des services dans une autre province ou territoire (33,5 %).
- Quant au type de contexte de services dans lequel les services hors région ont été fournis, ceux qui ont été mentionnés le plus souvent sont les hôpitaux (141), les salles d'urgence (66) et les omnipraticiens ou médecins de famille (44).
- Parmi les services spécialisés mentionnés par les répondants, ceux qui ont été cités le plus souvent sont la chirurgie (61), l'oncologie (22), la radiologie (18), la cardiologie (9), la pédiatrie (7) et l'obstétrique (7).



Tableau 31 – Recours à des services « hors région » et destination, selon les caractéristiques démographiques

Use and Destination for Out-of-Region Services								
population characteristic		used services outside health region of residence	outside Quebec, in another Canadian province or territory	outside Canada	Montreal (Ville)	Quebec (Ville)	Estrie	Bas-Saint-Laurent
gender	male	10.7%	37.9%	1.6%	35.3%	7.4%	4.7%	1.6%
	female	17.0%	31.3%	2.9%	44.6%	3.1%	4.2%	2.1%
	Total	14.0%	33.5%	2.4%	41.5%	4.5%	4.4%	1.9%
age	18-24 years	6.5%	-	-	-	-	-	-
	25-44 years	13.0%	35.4%	2.1%	43.8%	3.1%	2.1%	2.1%
	45-64 years	15.7%	32.1%	2.5%	43.9%	4.6%	2.9%	1.1%
	65 years and over	15.9%	33.3%	2.7%	38.2%	5.4%	7.5%	3.2%
	Total	13.9%	33.2%	2.5%	41.8%	4.6%	4.4%	1.9%
household income	Less than \$30k	11.0%	32.9%	-	32.9%	7.1%	5.7%	2.9%
	\$30-70k	12.4%	35.6%	2.8%	36.7%	5.6%	6.2%	2.8%
	\$70-100k	13.9%	30.7%	3.4%	46.6%	3.4%	4.5%	1.1%
	\$100k and over	18.1%	32.3%	3.8%	49.6%	2.3%	1.5%	0.8%
	Total	14.1%	33.3%	2.8%	41.7%	4.5%	4.5%	1.9%
health status	excellent	15.8%	37.0%	5.5%	41.7%	1.6%	4.7%	1.6%
	very good	12.6%	32.2%	2.5%	42.6%	3.5%	4.0%	2.0%
	good	15.4%	33.3%	0.7%	44.4%	5.2%	3.0%	-
	average	12.2%	28.9%	-	35.5%	10.5%	7.9%	5.3%
	bad	16.4%	40.6%	3.1%	37.5%	6.3%	-	3.1%
	Total	14.0%	33.6%	2.4%	41.6%	4.5%	4.2%	1.9%
bilingual	Bilingual	13.9%	29.9%	2.4%	46.6%	4.4%	4.1%	1.9%
	English only	14.1%	42.9%	2.5%	28.6%	5.0%	5.0%	1.9%
	Total	14.0%	33.5%	2.4%	41.5%	4.5%	4.4%	1.9%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
 Q16F. Within the last twelve months, have you used (either for yourself or to help another person), health and social services from a public institutions (CLSC, hospital, long-term care facility) in ANOTHER REGION?
 q16h. Where did you go to receive those services?

- Les hommes d'expression anglaise étaient plus nombreux (37,9 %) que les femmes (31,3 %) à sortir de la province pour recevoir des services hors région. En revanche, les femmes d'expression anglaise étaient plus nombreuses (44,6 %) que les hommes (35,3 %) à citer Montréal comme destination pour des services hors région.
- La population d'expression anglaise unilingue est beaucoup plus portée à sortir de la province pour recevoir des services hors région (42,9 %) que la population d'expression anglaise bilingue (29,9 %). La population d'expression anglaise est plus encline à considérer la ville de Montréal comme destination pour recevoir des services hors région (46,6 %) que la population d'expression anglaise unilingue (28,6 %).
- Pour ce qui concerne l'état de santé, les répondants d'expression anglaise signalant un mauvais état de santé étaient le groupe le plus porté à sortir de la province pour recevoir des services hors région (40,6 %).



Tableau 32 – Raisons motivant le recours à des services hors région

Motivation for Using Out-of-Region Services											
region	services do not exist in my region	medical referral	service unavailable in English in my region	I was in the area at the time travel / business	regular doctor is in the region	quality of services / better services	Specialized doctor in the region	Less waiting / Faster service	Availability / No doctor available in my area / No services	Location : Proximity / Close by	Emergency / Accident
06.2 Montreal Centre (n=33)	-	2.6%	15.8%	7.9%	5.3%	5.3%	-	13.2%	5.3%	15.8%	10.5%
07 Outaouais (n=89)	5.3%	6.7%	8.0%	2.7%	9.3%	12.0%	8.0%	10.7%	33.3%	4.0%	4.0%
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=50)	17.4%	4.3%	4.3%	4.3%	6.5%	2.2%	8.7%	2.2%	32.6%	10.9%	6.5%
13 Laval (n=60)	1.4%	8.1%	33.8%	2.7%	14.9%	13.5%	4.1%	5.4%	6.8%	2.7%	2.7%
15 Laurentides (n=57)	5.7%	1.9%	11.3%	5.7%	26.4%	3.8%	9.4%	9.4%	18.9%	11.3%	7.5%
16 Montérégie (n=123)	4.6%	3.8%	16.2%	6.9%	7.7%	11.5%	6.9%	16.2%	11.5%	10.8%	6.2%
Total (n=421)	7.1%	5.5%	15.1%	5.7%	10.3%	8.5%	6.9%	9.8%	17.2%	8.7%	5.9%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
q16i. What were the most important factors that motivated you to use services in another region?

- Le tableau ci-dessus présente les facteurs les plus souvent cités qui ont motivé une personne à recourir à des services dans une autre région.
Ces facteurs varient beaucoup d'une région à l'autre.
- Le recours à des services hors région pour avoir accès à des services en anglais était cité le plus souvent par des personnes d'expression anglaise vivant dans les régions de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine (43 %), de Lanaudière (42,1 %), de Laval (33,8 %), de l'Abitibi-Témiscamingue (18,5 %) et de la Montérégie (16,2 %).

Tableau 33 – Raisons motivant le recours à des services hors région, selon les caractéristiques démographiques

Motivation for Using Out-of-Region Services												
variable		services do not exist in my region	medical referral	service unavailable in English in my region	I was in the area at the time travel / business	regular doctor is in the region	quality of services /better services	Specialized doctor in the region	Less waiting / Faster service	Availability / No doctor available in my area / No services	Location : Proximity / Close by	Emergency / Accident
gender	Male	6.5%	3.8%	12.4%	5.9%	12.4%	8.6%	3.8%	14.0%	15.6%	9.7%	4.8%
	Female	7.4%	6.4%	16.4%	5.6%	9.3%	8.5%	8.5%	7.7%	18.0%	8.2%	6.4%
	Total	7.1%	5.5%	15.1%	5.7%	10.3%	8.5%	6.9%	9.8%	17.2%	8.7%	5.9%
age	18-24 years	-	-	20.0%	40.0%	-	-	-	-	-	-	20.0%
	25-44 years	9.2%	6.1%	15.3%	7.1%	6.1%	12.2%	8.2%	11.2%	12.2%	4.1%	3.1%
	45-64 years	6.9%	4.0%	19.0%	4.0%	9.5%	8.8%	6.6%	9.1%	18.6%	9.9%	7.3%
	65 years and over	6.7%	7.8%	9.4%	6.7%	13.9%	6.7%	7.2%	10.6%	17.8%	9.4%	5.0%
	Total	7.2%	5.6%	15.3%	5.7%	10.2%	8.6%	7.0%	9.9%	17.1%	8.6%	5.9%
household income	Less than \$30k	13.4%	10.4%	14.9%	3.0%	9.0%	1.5%	7.5%	6.0%	14.9%	14.9%	4.5%
	\$30-70k	9.1%	2.8%	13.6%	4.5%	10.8%	11.4%	6.8%	7.4%	20.5%	7.4%	5.7%
	\$70-100k	6.8%	6.8%	18.2%	3.4%	8.0%	9.1%	4.5%	14.8%	17.0%	3.4%	9.1%
	\$100k and over	2.4%	3.9%	15.7%	11.0%	11.0%	10.2%	6.3%	12.6%	15.0%	7.9%	6.3%
	Total	7.4%	5.0%	15.3%	5.9%	10.0%	9.2%	6.3%	10.0%	17.5%	7.9%	6.3%
health status	Excellent	1.6%	4.8%	15.3%	8.9%	11.3%	12.1%	7.3%	13.7%	14.5%	8.1%	5.6%
	Very Good	6.1%	5.1%	13.7%	6.1%	12.7%	8.1%	5.1%	9.1%	19.3%	8.1%	6.6%
	Good	6.8%	6.8%	15.0%	3.8%	7.5%	6.8%	8.3%	9.8%	20.3%	9.8%	6.0%
	Average	17.1%	5.3%	13.2%	3.9%	9.2%	9.2%	6.6%	5.3%	11.8%	7.9%	5.3%
	Bad	9.4%	6.3%	28.1%	3.1%	6.3%	3.1%	12.5%	9.4%	15.6%	12.5%	3.1%
	Total	6.9%	5.5%	15.1%	5.7%	10.3%	8.5%	6.9%	9.8%	17.3%	8.7%	5.9%
bilingual	Bilingual	5.7%	5.4%	14.3%	5.7%	11.8%	9.1%	6.4%	10.6%	15.0%	7.6%	6.4%
	English only	10.8%	5.7%	17.2%	5.7%	6.4%	7.0%	8.3%	7.6%	22.9%	11.5%	4.5%
	Total	7.1%	5.5%	15.1%	5.7%	10.3%	8.5%	6.9%	9.8%	17.2%	8.7%	5.9%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.

q16i. What were the most important factors that motivated you to use services in another region?

- Les femmes d'expression anglaise étaient en quelque sorte plus portées que les hommes à recourir aux services hors région pour avoir accès aux services en anglais (16,4 % par rapport à 12,4 %). Les hommes d'expression anglaise étaient quant à eux plus portés que les femmes à sortir de la région pour réduire le délai d'attente (14 % par rapport à 7,7 %)
- Parmi les groupes d'âge, le groupe d'expression anglaise de 45-64 ans était le plus nombreux à déclarer sortir de la région pour recevoir des services en anglais (19 %).
- Pour ce qui concerne l'état de santé, les répondants d'expression anglaise en mauvaise santé étaient beaucoup plus portés (28,1 %) que ceux dont l'état de santé est meilleur à dire recourir aux services hors région pour recevoir des services en anglais.



5 Aide à la communication dans l'accès aux services fournis par les établissements publics

5.1 Aide reçue pour communiquer avec un prestataire de services publics

Tableau 34 – Aide reçue pour communiquer avec un prestataire de services publics, par région

Used Assistance to Communicate with a Service Provider		
Region	Yes	No
03 Capitale-Nationale (n=70)	14.5%	85.5%
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	12.5%	87.5%
05 Estrie (n=293)	19.2%	80.8%
06.1 Montreal West (n=331)	10.0%	90.0%
06.2 Montreal Centre (n=529)	10.6%	89.4%
06.3 Montreal East (n=98)	10.2%	89.8%
07 Outaouais (n=204)	17.6%	82.4%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	21.1%	78.9%
09 Côte-Nord (n=47)	21.3%	78.7%
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	21.1%	78.9%
13 Laval (n=270)	13.1%	86.9%
14 Lanaudière (n=81)	23.5%	76.5%
15 Laurentides (n=157)	17.3%	82.7%
16 Montérégie (n=526)	17.0%	83.0%
Total (n=3014)	15.3%	84.7%
<p><i>Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.</i> <i>Q22A. In the last 2 years, did you use the assistance of another person in order to communicate with a service provider within a health and social service institution (hospitals, CLSCs, long-term care facilities)?</i></p>		

- Parmi les répondants d'expression anglaise du Québec, 15,3 % ont signalé qu'ils recevaient l'aide d'une tierce personne pour communiquer avec un prestataire de services.
- Dans l'ensemble du Québec, nous constatons que la population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de Lanaudière (23,5 %), de la Côte-Nord (21,3 %), de l'Abitibi-Témiscamingue (21,1 %) et de la Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine (21,1 %) était la plus portée à déclarer qu'elle avait reçu l'aide d'une tierce personne pour communiquer avec un prestataire de services.

Tableau 35 – Aide reçue pour communiquer avec un prestataire de services publics

Used Assistance to Communicate with a Service Provider			
Variable		Yes	No
gender	Male	13.3%	86.7%
	Female	16.6%	83.4%
	Total	15.3%	84.7%
age	18-24 years	20.6%	79.4%
	25-44 years	16.2%	83.8%
	45-64 years	14.3%	85.7%
	65 years and over	16.3%	83.7%
	Total	15.4%	84.6%
household income	Less than \$30k	20.5%	79.5%
	\$30-70k	15.4%	84.6%
	\$70-100k	14.5%	85.5%
	\$100k and over	11.8%	88.2%
	Total	15.3%	84.7%
health status	Excellent	11.1%	88.9%
	Very Good	13.2%	86.8%
	Good	16.5%	83.5%
	Average	22.6%	77.4%
	Bad	28.9%	71.1%
	Total	15.3%	84.7%
bilingual	Bilingual	10.6%	89.4%
	English only	27.7%	72.3%
	Total	15.3%	84.7%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
 Q22A. In the last 2 years, did you use the assistance of another person in order to communicate with a service provider within a health and social service institution (hospitals, CLSCs, long-term care facilities)?

- En ce qui concerne la différence entre les sexes, les femmes d'expression anglaise (16,6 %) ont affiché une tendance plus forte que les hommes (13,3 %) à déclarer avoir recouru à l'aide d'une tierce personne pour communiquer avec un prestataire de services.
- Parmi la population d'expression anglaise, le groupe d'âge de 18-24 ans (20,6 %) était le plus nombreux à avoir recouru à l'aide d'une tierce personne pour communiquer avec un prestataire de services, tandis que le groupe d'âge de 45-64 ans (14,3 %) était le moins nombreux à s'être exprimé dans ce sens.
- Les personnes d'expression anglaise dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ étaient les plus nombreuses à déclarer qu'elles avaient reçu l'aide d'une tierce personne pour communiquer

avec un prestataire de services (20,5 %), tandis que celles dont le revenu est d'au moins 100 000 \$ étaient les moins nombreuses à se prononcer dans ce sens (11,8 %).

- Les personnes d'expression anglaise bilingues étaient beaucoup moins nombreuses à avoir recouru à de l'aide pour communiquer avec un prestataire de services (10,6 %) que les personnes d'expression anglaise unilingues (27,7 %).

5.2 Source d'aide à la communication

Tableau 36 – Source d'aide à la communication, par région

Source of Assistance to Communicate with a Service Provider						
Region	professional interpreter	friend	family member	employee of the institution	community volunteer	other
05 Estrie (n=56)	3.6%	19.6%	75.0%	7.1%	1.8%	-
06.1 Montreal West (n=33)	6.1%	21.2%	60.6%	12.1%	3.0%	6.1%
06.2 Montreal Centre (n=56)	7.1%	30.4%	48.2%	16.1%	5.4%	3.6%
07 Outaouais (n=36)	-	25.0%	47.2%	25.0%	2.8%	8.3%
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=42)	7.1%	31.0%	47.6%	9.5%	7.1%	2.4%
13 Laval (n=35)	5.7%	14.3%	71.4%	14.3%	5.7%	2.9%
16 Montérégie (n=89)	6.7%	24.7%	57.3%	14.6%	4.5%	3.4%
Total (n=462)	5.4%	24.3%	58.3%	14.8%	4.1%	3.9%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
q22b. If yes, who provided the assistance you needed when you used the public health and social services?

- Dans l'ensemble, la plupart des répondants d'expression anglaise (58,3 %) comptent sur les membres de leur famille pour les aider à communiquer avec des prestataires de soins de santé publique et de services sociaux.

Aide d'un interprète professionnel

- Parmi les répondants d'expression anglaise du Québec, 5,4 % ont déclaré avoir reçu l'aide d'un interprète professionnel lorsqu'ils ont reçu des soins de santé publique et des services sociaux.
- Dans l'ensemble du Québec, nous constatons que, parmi les personnes d'expression anglaise qui ont recouru à l'aide d'un interprète professionnel pour avoir accès aux soins de santé publique et aux services sociaux, les taux les plus élevés ont été enregistrés dans les régions sociosanitaires des Laurentides (7,4 %), et de Montréal-Centre (7,1 %).

Aide d'un ami

- Parmi les répondants d'expression anglaise du Québec, 24,3 % ont dit qu'ils avaient reçu l'aide d'un ami lorsqu'ils ont recouru à des soins de santé publique et à des services sociaux.

- Dans l'ensemble du Québec, nous constatons que, parmi les personnes d'expression anglaise qui ont recouru à l'aide d'un ami pour avoir accès à des soins de santé publique et à des services sociaux, les taux les plus élevés ont été enregistrés dans les régions sociosanitaires de la Côte-Nord (50 %), de l'Abitibi-Témiscamingue (33,3 %) et de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (31 %).

Aide d'un membre de la famille

- Parmi les répondants d'expression anglaise du Québec, 58,3 % ont déclaré qu'ils avaient reçu l'aide d'un membre de la famille lorsqu'ils ont recouru à des soins de santé publique et à des services sociaux.
- Dans l'ensemble du Québec, nous constatons que, parmi les personnes d'expression anglaise qui ont eu recours à l'aide d'un membre de leur famille pour avoir accès à des soins de santé publique et à des services sociaux, les taux les plus élevés ont été enregistrés dans les régions sociosanitaires de la Capitale-Nationale (90 %), de la Mauricie et du Centre-du-Québec (83,3 %), et de l'Estrie (75 %).



Aide d'un employé de l'établissement

- Parmi les répondants d'expression anglaise du Québec, 14,8 % ont déclaré avoir reçu l'aide d'un employé de l'établissement lorsqu'ils ont reçu des soins de santé publique et des services sociaux.
- Dans l'ensemble du Québec, nous constatons que, parmi les personnes d'expression anglaise qui avaient recouru à l'aide d'un employé de l'établissement pour avoir accès à des soins de santé publique et à des services sociaux, les taux les plus élevés étaient enregistrés dans les régions sociosanitaires de la Côte-Nord (40 %), de l'Abitibi-Témiscamingue (26,7 %) et de l'Outaouais (25 %).

Aide d'un bénévole communautaire

- Parmi les répondants d'expression anglaise du Québec, 4,1 % ont déclaré avoir reçu l'aide d'un bénévole communautaire lorsqu'ils ont eu recours à des soins de santé publique et à des services sociaux.
- Dans l'ensemble du Québec, nous constatons que, parmi les personnes d'expression anglaise qui avaient recouru à l'aide d'un bénévole communautaire pour avoir accès à des soins de santé publique et à des services sociaux, les taux les plus élevés ont été enregistrés dans les régions sociosanitaires de la Côte-Nord (10 %), de Montréal-Est (10 %) et de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (7,1 %).

Tableau 37 – Source d'aide à la communication

Source of Assistance to Communicate with a Service Provider							
Variable		<i>professional interpreter</i>	<i>friend</i>	<i>family member</i>	<i>employee of the institution</i>	<i>community volunteer</i>	<i>other</i>
gender	Male	5.1%	19.1%	62.4%	12.1%	6.4%	3.8%
	Female	5.6%	27.1%	56.1%	16.2%	3.0%	4.0%
	Total	5.4%	24.3%	58.3%	14.8%	4.1%	3.9%
age	18-24 years	7.1%	57.1%	35.7%	14.3%	7.1%	0.0%
	25-44 years	2.4%	25.3%	53.0%	12.0%	3.6%	7.2%
	45-64 years	5.8%	21.7%	59.9%	16.9%	2.9%	3.4%
	65 years and over	6.5%	24.5%	60.6%	13.5%	5.8%	3.2%
	Total	5.4%	24.4%	58.2%	14.8%	4.1%	3.9%
household income	Less than \$30k	7.3%	29.2%	60.4%	13.5%	5.2%	4.2%
	\$30-70k	3.9%	27.9%	50.0%	22.7%	1.9%	2.6%
	\$70-100k	3.4%	15.5%	75.9%	1.7%	3.4%	3.4%
	\$100k and over	4.2%	18.3%	60.6%	12.7%	4.2%	2.8%
	Total	4.7%	24.5%	58.6%	15.3%	3.4%	3.2%
health status	Excellent	5.3%	22.4%	61.8%	13.2%	1.3%	6.6%
	Very Good	5.3%	23.3%	58.0%	14.7%	2.7%	2.7%
	Good	5.8%	33.7%	59.6%	12.5%	9.6%	1.9%
	Average	5.4%	19.4%	52.7%	20.4%	3.2%	5.4%
	Bad	3.0%	21.2%	63.6%	12.1%	3.0%	3.0%
Total	5.3%	24.6%	58.3%	14.9%	4.2%	3.7%	
bilingual	Bilingual	6.9%	16.9%	61.9%	11.7%	3.9%	5.2%
	English only	3.9%	31.9%	54.6%	17.9%	4.4%	2.6%
	Total	5.4%	24.3%	58.3%	14.8%	4.1%	3.9%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
q22b. If yes, who provided the assistance you needed when you used the public health and social services?

Aide d'un interprète professionnel

- En ce qui concerne la différence entre les sexes, les femmes d'expression anglaise (5,6 %) étaient plus nombreuses que leurs homologues masculins (5,1 %) à déclarer avoir reçu l'aide d'un interprète professionnel pour communiquer avec un prestataire de services.
- Le groupe d'âge de 18-24 ans (7,1 %) était le plus nombreux à déclarer avoir reçu l'aide d'un interprète professionnel pour communiquer avec un prestataire de services, tandis que la cohorte d'âge de 25-44 ans (2,4 %) était la moins nombreuse à s'être exprimée dans ce sens.
- Parmi les personnes d'expression anglaise, celles dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ étaient les plus nombreuses à déclarer qu'elles avaient recouru à l'aide d'un interprète professionnel pour communiquer avec un prestataire de services (7,3 %), tandis que celles dont le revenu se situait entre 70 000 \$ et 100 000 \$ étaient les moins nombreuses à s'être exprimées dans ce sens (3,4 %).

Aide d'un ami

- En ce qui concerne la différence entre les sexes, les femmes d'expression anglaise (27,1 %) étaient plus nombreuses que leurs homologues masculins (19,1 %) à déclarer avoir recouru à l'aide d'un ami pour communiquer avec un prestataire de services.
- Le groupe d'âge de 18-24 ans (57,1 %) était le plus nombreux à déclarer avoir recouru à l'aide d'un ami pour communiquer avec un prestataire de services, tandis que le groupe d'âge de 45-64 ans (21,7 %) était le moins nombreux à s'exprimer dans ce sens.
- Parmi les personnes d'expression anglaise, celles dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ étaient les moins nombreuses à déclarer avoir recouru à l'aide d'un ami pour communiquer avec un prestataire de services (29,2 %), tandis que celles dont le revenu se situe entre 70 000 \$ et 100 000 \$ étaient les moins nombreux à se prononcer dans ce sens (15,5 %).

Aide d'un membre de la famille

- En ce qui concerne la différence entre les sexes, les hommes d'expression anglaise (62,4 %) étaient plus nombreux que leurs homologues de sexe féminin (56,1 %) à déclarer avoir recouru à l'aide d'un membre de la famille pour communiquer avec un prestataire de services.
- Parmi la population d'expression anglaise, le groupe d'âge de 65 ans et plus (60,6 %) était le plus nombreux à déclarer avoir recouru à l'aide d'un membre de la famille pour communiquer avec un prestataire de services, tandis que le groupe d'âge de 18-24 ans (35,7 %) était le moins nombreux à se prononcer dans ce sens.
- Les personnes dont le revenu se situe entre 30 000 \$ et 70 000 \$ étaient les plus nombreuses à déclarer avoir recouru à l'aide d'un membre de leur famille pour communiquer avec un prestataire de services (75,9 %), tandis que ceux dont le revenu se situe entre 30 000 \$ et 70 000 \$ étaient les moins nombreux à se prononcer dans ce sens (50 %).

Aide d'un employé de l'établissement

- En ce qui concerne la différence entre les sexes, les femmes d'expression anglaise (16,2 %) étaient moins nombreuses que leurs homologues masculins (12,1 %) à déclarer avoir recouru à l'aide d'un employé de l'établissement pour communiquer avec un prestataire de services.
- Parmi la population d'expression anglaise, le groupe d'âge de 45-64 ans (16,9 %) était le plus nombreux à déclarer avoir recouru à l'aide d'un employé de l'établissement pour communiquer avec un prestataire de services, tandis que la cohorte d'âge de 25-44 ans (12 %) étaient la moins nombreuse à se prononcer dans ce sens.
- Parmi la population d'expression anglaise, les personnes dont le revenu se situe entre 30 000 \$ et 70 000 \$ étaient les plus nombreuses à déclarer qu'elles avaient recouru à l'aide d'un employé de l'établissement pour communiquer avec un prestataire de services (22,7 %), tandis que celles dont le revenu se situe entre 70 000 \$ et 100 000 \$ étaient les moins nombreuses à se prononcer dans ce sens (1,7 %).

Aide d'un bénévole communautaire

- Les hommes d'expression anglaise (6,4 %) étaient plus nombreux que leurs homologues de sexe féminin (3 %) à déclarer avoir recouru à l'aide d'un bénévole communautaire pour communiquer avec un prestataire de services.
- Parmi la population d'expression anglaise, le groupe d'âge de 18-24 ans (7,1 %) était le plus nombreux à déclarer avoir recouru à l'aide d'un bénévole communautaire pour communiquer avec un prestataire de services, tandis que la cohorte d'âge de 45-64 ans (2,9 %) était la moins nombreuse à s'exprimer dans ce sens.
- Les personnes d'expression anglaise dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ étaient les plus nombreuses à déclarer avoir recouru à l'aide d'un bénévole communautaire pour communiquer avec un prestataire de services (5,2 %), tandis que les personnes dont le revenu se situe entre 30 000 \$ et 70 000 \$ étaient les moins nombreuses à s'exprimer dans ce sens (1,9 %).

5.3 Besoin d'aide à la communication non comblé

Tableau 38 – Besoin d'aide à la communication non comblé, par région

Unmet Need for Assistance with Communication		
Region	Yes	No
03 Capitale-Nationale (n=70)	30.4%	69.6%
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	28.3%	71.7%
05 Estrie (n=293)	38.0%	62.0%
06.1 Montreal West (n=331)	19.3%	80.7%
06.2 Montreal Centre (n=529)	25.4%	74.6%
06.3 Montreal East (n=98)	26.5%	73.5%
07 Outaouais (n=204)	26.1%	73.9%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	33.3%	66.7%
09 Côte-Nord (n=47)	54.3%	45.7%
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	43.8%	56.2%
13 Laval (n=270)	30.3%	69.7%
14 Lanaudière (n=81)	49.4%	50.6%
15 Laurentides (n=157)	38.3%	61.7%
16 Montérégie (n=526)	29.0%	71.0%
Total (n=3014)	30.5%	69.5%
<p>Source: CHSSN/CRQP Survey on Community Vitality, 2015. Q22C. In the last 2 years, could you have benefited from communication assistance in your use of services from public sector health and social services providers (doctor's office, hospitals, CLSCs, long-term care facilities)?</p>		

- Parmi les répondants d'expression anglaise du Québec, 30,5 % ont déclaré que l'aide à la communication leur aurait été bénéfique lorsqu'ils ont recouru aux services de prestataires de soins de santé publique et de services sociaux.
- Dans l'ensemble du Québec, les personnes d'expression anglaise des régions sociosanitaires de la Côte-Nord (54,3 %), de Lanaudière (49,4 %) et de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (43,8 %) étaient les plus nombreuses à déclarer que l'aide à la communication leur aurait été bénéfique lorsqu'elles ont recouru aux services de prestataires de soins de santé publique et de services sociaux.

Tableau 39 – Besoin d'aide à la communication non comblé

Unmet Need for Assistance with Communication			
gender	Male	28.8%	71.2%
	Female	31.7%	68.3%
	Total	30.5%	69.5%
age	18-24 years	32.4%	67.6%
	25-44 years	32.5%	67.5%
	45-64 years	29.6%	70.4%
	65 years and over	31.4%	68.6%
	Total	30.7%	69.3%
household income	Less than \$30k	38.2%	61.8%
	\$30-70k	31.4%	68.6%
	\$70-100k	27.5%	72.5%
	\$100k and over	26.2%	73.8%
	Total	30.8%	69.2%
health status	Excellent	26.0%	74.0%
	Very Good	27.6%	72.4%
	Good	34.1%	65.9%
	Average	37.2%	62.8%
	Bad	45.5%	54.5%
	Total	30.6%	69.4%
bilingual	Bilingual	26.1%	73.9%
	English only	42.4%	57.6%
	Total	30.5%	69.5%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q22C. In the last 2 years, could you have benefited from communication assistance in your use of services from public sector health and social services providers (doctor's office, hospitals, CLSCs, long-term care facilities)?

- En ce qui concerne la différence entre les sexes, les femmes d'expression anglaise (31,7 %) étaient un peu plus nombreuses que les hommes d'expression anglaise (28,8 %) à déclarer qu'une aide à la communication aurait pu leur être bénéfique lors de leur recours aux services de prestataires de soins de santé publique et de services sociaux (28,8 %).
- Parmi la population d'expression anglaise, les membres du groupe d'âge de 25-44 ans (32,5 %) étaient les plus nombreux à déclarer qu'une aide à la communication aurait pu leur être bénéfique lors de leur recours aux services d'un prestataire de soins de santé publique ou de services sociaux, tandis que la cohorte d'âge de 45-64 ans (29,6 %) était la moins nombreuse à se prononcer dans ce sens.

- Les personnes d'expression anglaise dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ étaient les plus nombreuses à déclarer qu'une aide à la communication aurait pu leur être bénéfique lors de leur recours à des services de prestataires de soins de santé publique et de services sociaux (38,2 %), tandis que les personnes dont le revenu est d'au moins 100 000 \$ étaient les moins nombreuses à se prononcer dans ce sens (26,2 %).
- Les personnes d'expression anglaise s'étant déclarées en mauvaise santé étaient beaucoup plus nombreuses (45,5 %) à déclarer qu'une aide à la communication aurait pu leur être bénéfique lors de leur recours à des soins de santé publique et de services sociaux. Quant aux personnes en excellente (26 %) et très bonne santé (27,6 %), elles ont exprimé un besoin relativement moins fort.

6 Information sur les services et la promotion de la santé

L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais dépend de la disponibilité de l'information concernant ces services. Le recours aux services en anglais sous-entend que l'on sache quels sont les programmes offerts et par l'intermédiaire de quelles agences de la 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 offerts 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 ») et comment l'information était transmise (téléphone ou visite, réunion d'information, circulaires, site Web ou « autre »).



6.1 Information sur les services

Tableau 40 – Information sur les services fournis en anglais en région, par établissements de santé publique et de services sociaux

Information About Services in English Provided by Public Health and Social Service Institutions									
Region	Received Information in past 2 years		Source of Information			Means of Delivery of Information about Health & Social Services			
	yes	no	public health and social services institution	community organization	newspaper	telephone or visit	information meeting	flyers in public location	website
03 Capitale-Nationale (n=70)	34.6%	65.4%	18.6%	27.9%	39.5%	22.2%	11.1%	33.3%	44.4%
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	14.8%	85.2%	42.9%	42.9%	57.1%	25.0%	25.0%	50.0%	25.0%
05 Estrie (n=293)	23.9%	76.1%	43.5%	50.4%	39.1%	24.4%	12.2%	52.2%	6.7%
06.1 Montreal West (n=331)	36.3%	63.7%	61.4%	20.6%	44.1%	21.2%	16.3%	33.6%	29.1%
06.2 Montreal Centre (n=529)	27.6%	72.4%	60.3%	31.6%	25.7%	28.2%	14.0%	52.6%	37.7%
06.3 Montreal East (n=98)	21.6%	78.4%	33.3%	23.4%	67.0%	30.9%	28.1%	68.3%	51.1%
07 Outaouais (n=204)	24.8%	75.2%	61.4%	44.2%	42.6%	7.9%	26.4%	54.7%	25.6%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	43.3%	56.7%	53.7%	48.8%	34.1%	50.0%	3.6%	50.0%	14.3%
09 Côte-Nord (n=47)	63.5%	36.5%	80.9%	44.7%	17.0%	14.3%	31.0%	64.3%	16.7%
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	38.7%	61.3%	37.6%	52.9%	24.7%	41.7%	31.3%	58.3%	18.8%
13 Laval (n=270)	14.5%	85.5%	66.3%	37.7%	50.7%	38.9%	6.7%	52.2%	35.6%
14 Lanaudière (n=81)	12.9%	87.1%	47.1%	47.1%	11.8%	38.5%	61.5%	30.8%	-
15 Laurentides (n=157)	31.7%	68.3%	43.1%	41.4%	23.6%	22.5%	18.8%	58.0%	13.8%
16 Montérégie (n=526)	16.2%	83.8%	48.7%	28.7%	56.5%	39.4%	15.1%	53.9%	13.0%
Total (n=3014)	25.9%	74.1%	56.8%	31.2%	37.3%	27.5%	16.3%	49.4%	30.7%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.

Q19A. In the last two years, have you received information about services in English that are provided by the public health and social services institutions in your region?

- Parmi les répondants d'expression anglaise dans l'ensemble du Québec, 74,1 % ont déclaré ne pas avoir reçu d'information sur les services en anglais au cours des deux dernières années.
- Parmi la population d'expression anglaise, nous constatons que la population des régions sociosanitaires de la Côte-Nord (80,9 %), de Laval (66,3 %) et de Montréal-Ouest (61,4 %) était la plus nombreuse à déclarer n'avoir reçu aucune information sur les services en anglais fournis de la part des établissements de soins de santé publique et de services sociaux.
- La population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (52,9 %), de l'Estrie (50,4 %) et de l'Abitibi-Témiscamingue (48,8 %) était la plus nombreuse à déclarer avoir reçu de l'information sur les services en anglais de la part des organismes communautaires.
- Les répondants du sondage qui vivent dans les régions sociosanitaires de Montréal-Est (67 %), de la Mauricie et Centre-du-Québec (57,1 %) et de la Montérégie (56,5 %) étaient les plus nombreux à déclarer avoir reçu par la voie des journaux de l'information sur les services en anglais.



Tableau 41 – Information en anglais sur les soins de santé publique et les services sociaux

Information About Services in English Provided by Public Health and Social Service Institutions										
Variable		Received Information in past 2 years		Source of Information			Means of Delivery of Information about Health & Social Services			
		yes	no	public health and social service institution	community organization	newspaper	telephone or visit	information meeting	flyers in public location	website
gender	Male	28.0%	72.0%	53.1%	30.7%	40.6%	28.3%	16.2%	51.4%	37.3%
	Female	23.9%	76.1%	60.9%	31.8%	33.6%	26.7%	16.4%	47.2%	24.0%
	Total	25.9%	74.1%	56.8%	31.2%	37.3%	27.5%	16.3%	49.4%	30.7%
age	18-24 years	26.7%	73.3%	53.6%	10.1%	44.1%	20.7%	23.3%	25.7%	33.5%
	25-44 years	21.1%	78.9%	61.2%	40.8%	32.9%	26.6%	14.9%	41.6%	50.0%
	45-64 years	24.4%	75.6%	55.5%	31.3%	36.6%	28.8%	14.0%	61.6%	24.7%
	65 years and over	37.4%	62.6%	55.9%	28.5%	39.2%	32.1%	18.7%	50.3%	12.8%
	Total	25.7%	74.3%	57.0%	31.0%	37.0%	28.0%	16.3%	48.8%	31.2%
household income	Less than \$30k	34.9%	65.1%	55.5%	26.1%	28.2%	29.6%	12.9%	41.7%	22.2%
	\$30-70k	26.6%	73.4%	55.1%	39.1%	38.5%	29.3%	26.1%	51.4%	33.7%
	\$70-100k	20.9%	79.1%	58.4%	18.5%	34.6%	21.2%	9.7%	56.7%	16.0%
	\$100k and over	19.9%	80.1%	58.4%	31.3%	46.9%	25.3%	7.6%	44.9%	47.6%
	Total	25.1%	74.9%	56.4%	31.9%	37.9%	27.5%	16.9%	48.3%	32.6%
health status	Excellent	24.4%	75.6%	63.1%	26.4%	27.0%	20.3%	7.0%	40.8%	29.5%
	Very Good	27.1%	72.9%	53.3%	29.5%	40.5%	22.2%	15.0%	58.0%	30.2%
	Good	25.9%	74.1%	54.6%	43.7%	38.0%	33.1%	28.1%	48.4%	26.2%
	Average	25.3%	74.7%	59.7%	25.8%	43.4%	40.0%	18.4%	46.2%	46.9%
	Bad	19.8%	80.2%	64.1%	23.9%	42.7%	62.8%	7.7%	26.9%	7.7%
	Total	25.7%	74.3%	56.9%	31.3%	37.1%	27.3%	16.2%	49.4%	30.8%
bilingual	Bilingual	24.2%	75.8%	56.0%	28.4%	40.9%	24.9%	18.4%	51.4%	29.9%
	English only	31.2%	68.8%	58.9%	38.4%	28.1%	33.6%	11.5%	44.8%	32.6%
	Total	25.9%	74.1%	56.8%	31.2%	37.3%	27.5%	16.3%	49.4%	30.7%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.

Q19A. In the last two years, have you received information about services in English that are provided by the public health and social services institutions in your region?

- En ce qui concerne la différence entre les sexes, une proportion plus grande de femmes d'expression anglaise (31,6 %) que d'hommes (26,5 %) avait reçu de l'information sur un programme public de promotion de la santé ou de prévention en anglais de la part d'un organisme communautaire.
- Parmi la population d'expression anglaise, le groupe d'âge de 18-24 ans compte la plus forte proportion (33 %) de personnes qui avaient reçu de l'information sur un programme public de promotion de la santé ou de prévention en anglais de la part d'un organisme communautaire, tandis que la cohorte d'âge de 45-64 ans (27,5 %) affichait le taux le plus faible sur ce plan.
- Les personnes d'expression anglaise dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ étaient les plus nombreuses à avoir reçu de l'information sur un programme public de promotion de la santé ou de prévention en anglais de la part d'un organisme communautaire (32,9 %), tandis que celles dont le revenu se situe entre 30 000 \$ et 50 000 \$ étaient les moins nombreuses (28,3 %).

6.2 Programmes publics de promotion de la santé et de prévention

Tableau 42 - Source d'information en anglais sur les programmes publics de promotion de la santé et de prévention

Source of Information about Public Health Promotion or Prevention Program in the Past Two Years			
Region	Public Health System	Community organization	School
03 Capitale-Nationale (n=70)	13.7%	30.6%	32.4%
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	4.8%	8.1%	22.2%
05 Estrie (n=293)	12.6%	37.8%	44.8%
06.1 Montreal West (n=331)	25.7%	36.2%	31.8%
06.2 Montreal Centre (n=529)	23.0%	28.8%	30.1%
06.3 Montreal East (n=98)	4.7%	16.4%	35.2%
07 Outaouais (n=204)	19.6%	34.7%	22.9%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	26.0%	49.5%	22.0%
09 Côte-Nord (n=47)	48.7%	57.0%	46.8%
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	24.7%	45.0%	36.4%
13 Laval (n=270)	12.5%	17.9%	35.9%
14 Lanaudière (n=81)	4.9%	22.9%	12.3%
15 Laurentides (n=157)	17.4%	33.0%	39.9%
16 Montérégie (n=526)	13.0%	29.2%	31.0%
Total (n=3014)	19.2%	29.1%	31.8%
Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015. Q20A1. In the last two years, have you received information on a public health promotion or prevention program in English from one or more of the following.			

- Dans l'ensemble du Québec, la source la plus fréquente d'information sur les programmes publics de promotion de la santé et de prévention en anglais parmi les répondants d'expression

anglaise était les écoles (31,8 %), suivies des organismes communautaires (29,1 %) et du système public de santé (19,3 %) de leur région.

- La population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de la Côte-Nord (48,7 %), d'Abitibi-Témiscamingue (26 %) et de Montréal-Ouest (25,7 %) était la plus nombreuse à déclarer avoir reçu de l'information sur les programmes publics de promotion de la santé et de prévention en anglais de la part d'établissements de santé publique et de services sociaux.
- La population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de la Côte-Nord (57 %), d'Abitibi-Témiscamingue (49,5 %) et de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (45 %) était la plus nombreuse à déclarer avoir reçu de l'information sur les programmes publics de promotion de la santé et de prévention en anglais de la part d'organismes communautaires.
- Nous constatons que la population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de la Côte-Nord (46,8 %), de l'Estrie (44,8 %) et des Laurentides (39,9 %) était la plus nombreuse à déclarer avoir reçu de l'information sur les programmes publics de promotion de la santé et de prévention en anglais de la part des écoles.



Tableau 43 – Source d’information en anglais sur les programmes publics de promotion de la santé et de prévention

Source of Information about Public Health Promotion or Prevention Program in the Past Two Years				
Variable		Public Health System	Community organization	School
gender	Male	18.7%	26.5%	29.9%
	Female	19.8%	31.6%	33.7%
	Total	19.2%	29.1%	31.8%
age	18-24 years	14.5%	33.0%	45.8%
	25-44 years	15.5%	28.3%	40.7%
	45-64 years	20.2%	27.5%	28.0%
	65 years and over	28.3%	32.3%	13.1%
	Total	19.3%	29.1%	31.9%
household income	Less than \$30k	20.8%	32.9%	29.0%
	\$30-70k	16.9%	28.3%	26.5%
	\$70-100k	21.5%	32.6%	34.9%
	\$100k and over	20.1%	28.6%	39.0%
	Total	19.2%	29.8%	31.9%
health status	Excellent	18.3%	24.3%	28.1%
	Very Good	19.6%	31.6%	34.5%
	Good	16.8%	31.9%	30.2%
	Average	21.1%	25.5%	36.0%
	Bad	27.2%	33.7%	18.7%
	Total	19.1%	29.1%	31.9%
bilingual	Bilingual	17.8%	28.6%	34.1%
	English only	23.8%	30.8%	24.7%
	Total	19.2%	29.1%	31.8%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q20A1. In the last two years, have you received information on a public health promotion or prevention program in English from one or more of the following.

- En ce qui concerne la différence entre les sexes, les femmes (31,6 %) étaient plus nombreuses que leurs homologues masculins (26,5 %) à avoir reçu de l’information en anglais sur un programme public de promotion de la santé ou de prévention de la part d’un organisme communautaire.
- En général, les groupes d’âge de 18-24 ans et de 25-44 ans sont les plus nombreux à se servir des écoles comme source d’information sur les programmes publics de promotion de la santé ou de prévention. Les groupes d’âge de 45-64 ans et de 65 ans et plus sont les moins nombreux à compter sur les écoles comme source d’information sur la santé.
- Parmi la population d’expression anglaise, le groupe d’âge de 18-24 ans (33 %) et celui de 65 ans et plus (32,3 %) étaient un peu plus nombreux que les autres groupes d’âge à avoir reçu de l’information en anglais sur un programme public de promotion de la santé ou de prévention de la part d’un organisme communautaire.

- Les personnes d'expression anglaise dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ représentent la plus forte proportion de celles qui avaient reçu de l'information en anglais sur un programme public de promotion de la santé ou de prévention de la part d'un organisme communautaire (32,9 %), tandis que celles dont le revenu se situe entre 30 000 \$ et 50 000 \$ étaient les moins nombreuses (28,3 %).

7 Effets de la restructuration sur l'accès aux services en anglais

Tableau 44 – Effets de la restructuration sur l'accès aux services de santé en anglais, par région

Re-structuring of the Health and Social Service System Threatens Access to English-language Services		
Region	agree (totally agree and somewhat agree)	disagree (somewhat disagree and totally disagree)
03 Capitale-Nationale (n=70)	67.2%	32.8%
04 Mauricie et Centre-du-Québec (n=48)	78.9%	21.1%
05 Estrie (n=293)	73.0%	27.0%
06.1 Montreal West (n=331)	80.3%	19.7%
06.2 Montreal Centre (n=529)	79.9%	20.1%
06.3 Montreal East (n=98)	68.4%	31.6%
07 Outaouais (n=204)	77.0%	23.0%
08 Abitibi-Témiscamingue (n=71)	84.6%	15.4%
09 Côte-Nord (n=47)	92.5%	7.5%
11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (n=200)	74.8%	25.2%
13 Laval (n=270)	83.2%	16.8%
14 Lanaudière (n=81)	71.6%	28.4%
15 Laurentides (n=157)	75.8%	24.2%
16 Montérégie (n=526)	76.4%	23.6%
Total (n=3014)	77.4%	22.6%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
 Q44. Do you totally agree, somewhat agree, somewhat disagree or totally disagree with : / F) The re-structuring of the Quebec health and social services system under Bill 10 threatens access to English-language health and social services.

- Parmi les répondants d'expression anglaise au Québec, 77,4 % ont convenu que la restructuration du système de santé et de services sociaux menace l'accès aux services en anglais.
- Dans l'ensemble du Québec, nous constatons que la population d'expression anglaise des régions sociosanitaires de la Côte-Nord (92,5 %), d'Abitibi-Témiscamingue (84,6 %) et de Laval (83,2 %) était la plus portée à convenir que la restructuration du système de santé et de services sociaux menace l'accès aux services en anglais.

Tableau 45 – Effets de la restructuration sur l'accès aux services de santé en anglais

Re-structuring of the Health and Social Service System Threatens Access to English-language Services			
Variable		agree (totally agree and somewhat agree)	disagree (somewhat disagree and totally disagree)
gender	Male	71.2%	28.8%
	Female	81.3%	18.7%
	Total	77.4%	22.6%
age	18-24 years	78.9%	21.1%
	25-44 years	80.8%	19.2%
	45-64 years	76.7%	23.3%
	65 years and over	76.5%	23.5%
	Total	77.4%	22.6%
household income	Less than \$30k	77.6%	22.4%
	\$30-70k	78.1%	21.9%
	\$70-100k	77.3%	22.7%
	\$100k and over	77.1%	22.9%
	Total	77.6%	22.4%
health status	Excellent	76.5%	23.5%
	Very Good	76.5%	23.5%
	Good	81.6%	18.4%
	Average	77.0%	23.0%
	Bad	75.0%	25.0%
	Total	77.6%	22.4%
bilingual	Bilingual	76.8%	23.2%
	English only	79.1%	20.9%
	Total	77.4%	22.6%

Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015.
Q44. Do you totally agree, somewhat agree, somewhat disagree or totally disagree with : / F) The re-structuring of the Quebec health and social services system under Bill 10 threatens access to English-language health and social services.

- En ce qui concerne la différence entre les sexes, les femmes d'expression anglaise (81,3 %) étaient plus portées que leurs homologues masculins (71,2 %) à convenir que la restructuration du système québécois de santé et de services sociaux menace l'accès aux services en anglais.
- Parmi la population d'expression anglaise, le groupe d'âge de 25-44 ans (80,8 %) était le plus susceptible de convenir que la restructuration du système québécois de santé et de services sociaux menace l'accès aux services en anglais, tandis que le groupe d'âge de 65 ans et plus (76,5 %) était le moins susceptible de se prononcer dans ce sens.
- Les personnes d'expression anglaise dont le revenu se situe entre 30 000 \$ et 70 000 \$ étaient les plus susceptibles de convenir que la restructuration du système québécois de santé et de services sociaux menace l'accès aux services en anglais (78,1 %), tandis que celles dont le revenu est d'au moins 100 000 \$ étaient les moins portées à se prononcer dans ce sens (77,1 %).

8 Résultats des groupes d'étude du *Sondage sur la vitalité des communautés* 2015 du RCSSS

Introduction

Le *Sondage sur la vitalité des communautés* 2015-2016 du RCSSS/CROP a été entrepris surtout sous forme d'entrevues téléphoniques menées par CROP auprès de la population québécoise d'expression anglaise du 27 février au 15 avril 2015. Au total, 3 014 Québécois d'expression anglaise de 18 ans et plus, qui avaient fait l'objet d'une sélection aléatoire, ont répondu au questionnaire qui portait sur leur expérience et leurs opinions relatives à des questions touchant divers aspects de leur vie.

Les questions du sondage concernant l'accès aux soins de santé et aux services sociaux ont également fait l'objet d'un examen plus poussé par le Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) dans le cadre des groupes d'étude organisés pour les communautés d'expression anglaise de quatre régions du Québec : Chaudière-Appalaches, Côte-Nord (centre et Haute-Côte-Nord), Abitibi-Témiscamingue et Bas-Saint-Laurent. La formule des groupes d'étude a permis non seulement d'approfondir les questions, mais aussi de corriger le taux de réponse relativement faible des quatre régions sélectionnées aux entrevues téléphoniques. Les groupes d'étude ont eu lieu en septembre et octobre 2015.

La présente partie du rapport décrit le processus et expose les résultats des groupes d'étude du *Sondage sur la vitalité des communautés* du RCSSS.

Organisation des groupes d'étude

Les groupes d'étude du RCSSS étaient conçus comme des débats de groupe menés par un animateur. Comme l'indique le tableau ci-joint, six groupes d'étude ont eu lieu dans quatre régions et ont réuni 115 personnes d'expression anglaise au total (18 ans et plus). Le recrutement comportait une annonce publique faite par les organismes hôtes de chaque région : Association régionale des voisins de Rouyn-Noranda (NRARN), Association communautaire de la Côte-Nord (NSCA), Corporation de développement de la communauté d'expression anglaise de Mégantic (MCDC) et Heritage Bas-Saint-Laurent (HLSL). Les organismes hôtes de chaque région se sont également chargés de choisir le moment de ces rencontres, de trouver un local, et de fournir des rafraîchissements ainsi que l'aide technique.

CHSSN Focus Groups, Fall 2015				
date	location	region	host	attendance
2015-09-28	Rouyn-Noranda	Abitibi-Témiscamingue	NRARN	28
2015-10-06	Baie-Comeau/Port-Cartier	Côte-Nord	NSCA	15
2015-10-07	Sept-Îles	Côte-Nord	NSCA	16
2015-10-21	Thetford Mines	Chaudière-Appalaches	MCDC	26
2015-10-23	Métis-sur-Mer	Bas Saint-Laurent	HLSL	20
2015-10-24	Rimouski	Bas Saint-Laurent	HLSL	10
				Total participants = 115

La séance

La séance du groupe d'étude durait généralement de 1,5 heure à 2 heures. Les participants remplissaient les formulaires de consentement et les fiches démographiques (voir annexes). Habituellement, le chercheur du RCSSS jouait le rôle d'animateur principal de ces séances, avec l'aide de représentants de l'organisme hôte régional qui prenaient également des notes. Toutes les séances ont été enregistrées. Comme l'indique le script des groupes d'étude (voir annexes), la séance commençait par la collecte des réponses écrites à quelques questions sélectionnées du sondage téléphonique CROP, et se poursuivait par un débat ouvert et guidé du groupe.

Production des rapports

Les rapports s'inspiraient des réponses du questionnaire, de l'enregistrement des séances, ainsi que des notes prises pendant les séances. Les réponses du questionnaire téléphonique CROP sont présentées pour l'ensemble du groupe régional, et les idées exprimées pendant les discussions sont présentées pour chacun des six groupes d'étude.

Caractéristiques démographiques

Le profil démographique des personnes d'expression anglaise qui ont participé aux groupes d'étude du RCSSS est présenté dans le tableau ci-joint. La répartition des participants quant à l'âge répondait aux attentes, mais il y a lieu de signaler que les jeunes de 18-25 ans étaient peu nombreux. Quant à la différence entre les sexes, les participantes étaient beaucoup plus nombreuses que les hommes, et la préférence linguistique des participants était surtout l'anglais.

Demographics of Focus Group Participants	
by Age Group	
under 50	26
51-60	16
61-70	26
71-80	27
81 and over	13
total	108
by Gender	
female	80
male	28
total	108
by Preferred Language	
English	104
French	1
other or no response	4
total	109
<i>Note: Not all respondents completed the demographic questions.</i>	

8.1 Résultats des groupes d'étude – Bas-Saint-Laurent

Réponses au questionnaire pour la région du Bas-Saint-Laurent

8.1.1 Recours aux services et langue des services

Les participants des groupes d'étude ont rempli un questionnaire portant sur leur recours aux services et sur la langue des services dans cinq contextes médicaux différents : services d'un médecin en clinique ou cabinet privé, services du CLSC, Info-Santé, salle d'urgence ou clinique externe et services lors d'un séjour d'une nuit à l'hôpital.

- *Les services auxquels les participants des groupes d'étude de la région du Bas-Saint-Laurent ont eu le plus fréquemment recours étaient fournis par un médecin en clinique ou cabinet privé, puis dans un service d'urgence ou une clinique externe et, enfin, par un CLSC.*
- *Un petit nombre de participants du Bas-Saint-Laurent avaient recouru aux services hospitaliers pour un séjour d'une nuit, et la plupart d'entre eux n'avaient reçu aucun service en anglais.*
- *Très peu de participants ont déclaré avoir fait appel à Info-Santé, et la plupart d'entre eux ont dit avoir reçu le service en anglais.*
- *La plupart des participants des groupes d'étude ont reçu d'emblée (sans en faire la demande) les services en anglais en allant consulter un médecin dans une clinique ou un cabinet privé.*
- *Les participants devaient fréquemment demander de recevoir les services en anglais, que ce soit pour eux-mêmes ou pour quelqu'un qu'ils accompagnaient, dans une salle d'urgence ou dans un CLSC.*

8.1.2 Sources d'information sur la santé et les services sociaux

On a demandé aux participants des groupes d'étude auprès de qui ils avaient obtenu de l'information sur l'accès aux services en anglais qui sont fournis par les établissements de santé publique et de services sociaux dans leur région : a) un établissement de santé publique et de services sociaux, l'agence de la santé et des services sociaux, ou une agence de santé publique; b) un organisme communautaire; c) un journal hebdomadaire ou quotidien; d) une autre source.

- *La vaste majorité des participants des groupes d'étude qui habitent dans la région du Bas-Saint-Laurent a dit obtenir de l'information sur la santé publique et les services sociaux par : b) un organisme communautaire.*
- *Les participants de la région du Bas-Saint-Laurent ont ajouté qu'ils consultaient : c) un journal hebdomadaire ou quotidien pour obtenir de l'information sur la santé publique et les services sociaux.*

Résultats des discussions pour le groupe d'étude de Métis-sur-Mer – Le 23 octobre 2015

8.1.3 Satisfaction quant aux services en anglais

L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais dans votre région

On a demandé aux participants du groupe d'étude s'ils étaient en général satisfaits des soins de santé et des services sociaux offerts dans leur région, surtout quand il s'agit de pouvoir communiquer en anglais.

Aspect le plus satisfaisant

- *Plusieurs participants se sont dits satisfaits de la communication avec leur médecin dans son cabinet.*
- *Dans la région de Métis-sur-Mer, certains ambulanciers peuvent intervenir en anglais.*
- *Les professionnels de la santé qui travaillent à l'hôpital de Rimouski offrent certains services en anglais.*

Aspect le moins satisfaisant

Généralités

- *À l'exception du médecin dans son cabinet, le service est surtout offert uniquement en français dans la région. « Il est très rare qu'un employé de soutien, un infirmier ou un technicien parle anglais, ce qui est source de difficultés, de confusion et de stress. » « Il est très difficile de trouver un médecin dans un service d'urgence qui parle anglais... surtout la nuit. »*
- *Selon les participants du groupe d'étude, les services de soins palliatifs et hospitaliers sont très insatisfaisants. « J'ai dû dire à ma cousine qu'elle était à l'article de la mort, parce que le médecin ne parlait pas anglais et j'ai dû traduire. Ce n'était certainement pas mon rôle d'annoncer pareille nouvelle. » « Quand mon père est entré à l'hôpital la dernière fois, c'est moi qui ai dû lui annoncer qu'il allait aux soins palliatifs, parce qu'il n'y avait personne, parmi les médecins ou les infirmiers, qui parlait assez bien anglais pour le lui dire. Ce ne devrait pas être à un enfant d'annoncer à un de ses parents qu'il est à l'article de la mort. »*
- *Plusieurs participants du groupe d'étude de Métis ont dit que le personnel des soins à domicile du CLSC parle rarement anglais. En outre, il n'existe aucun service ou groupe de soutien en anglais.*
- *Plusieurs participants du groupe d'étude ont parlé de la difficulté d'avoir de l'aide en anglais au téléphone. « À la réception téléphonique du CLSC, vous composez le numéro des services en anglais et vous devez quand même parler à quelqu'un qui ne parle que français. »*

- *Les formulaires et les documents requis pour les examens, pour l'entrée à l'hôpital et pour la chirurgie n'existent pas en anglais à l'hôpital. Une participante a expliqué qu'on ne lui a jamais donné un formulaire en anglais et que, la dernière fois qu'elle a passé une scanographie, elle n'a pas rempli le formulaire car elle ne le comprenait pas et personne ne pouvait l'aider.*
- *Les services de santé mentale et les services sociaux en anglais ne sont pas satisfaisants dans la région. Pour reprendre les propos d'un participant, « les soins de santé et les services sociaux qui sont offerts à l'école anglaise se sont améliorés mais n'existent qu'en français. Les orthophonistes, les psychiatres, les infirmiers et les travailleurs sociaux ne parlent pas anglais. La plupart des élèves sont bilingues, mais pas tous. Cela coûte très cher de faire venir un spécialiste qui parle anglais et ce n'est pas prévu dans notre budget. »*

8.1.4 Aide à la communication

On a demandé aux participants du groupe d'étude s'ils avaient besoin d'aide pour communiquer avec des travailleurs de la santé et des services sociaux et, le cas échéant, qui était susceptible de les aider.

- *De nombreux participants ont mentionné qu'ils « font de leur mieux pour comprendre », qu'ils « leur demandent de parler plus lentement » et qu'ils demandent souvent aux professionnels de la santé et au personnel de répéter et de « reformuler » en français jusqu'à ce qu'ils comprennent.*
- *Les participants de Métis ont expliqué qu'ils comptaient sur leur conjoint ou sur un membre de la famille pour les aider, et qu'ils aidaient aussi d'autres personnes à communiquer avec les travailleurs de la santé. « Je vais chez mes parents pour les aider à traduire lorsque les infirmiers du CLSC viennent chez eux. J'ai dû leur demander de parler plus lentement à mes parents pour qu'ils comprennent de quoi il s'agit. »*
- *Un participant a dit recevoir de l'aide d'autres employés de l'hôpital pour communiquer avec les médecins. « La plupart des médecins à qui j'ai eu affaire parlent au moins un peu anglais et, sinon, ils ont trouvé quelqu'un pour m'aider. »*

8.1.5 Accès à l'information en anglais

On a posé les questions suivantes aux participants du groupe d'étude : « Où vous adressez-vous le plus souvent quand vous avez besoin d'information sur les soins de santé et les services sociaux en anglais? Comment obtenez-vous l'information auprès des établissements de santé? »

- *Bon nombre de participants du groupe d'étude de la région de Métis-sur-Mer ont dit faire appel aux organismes communautaires pour obtenir de l'information sur les soins de santé et les services sociaux en anglais. « Le personnel de Heritage a traduit les instructions en français pour ma colonoscopie, parce que je n'avais pas tout compris. Au bout de deux semaines, ces formulaires étaient disponibles en anglais à l'hôpital. Heritage a contacté l'agence de la santé et leur a traduit les documents. » « Heritage fournit de l'information sur la santé qui provient du système, ainsi qu'un vaste choix de livres sur divers sujets médicaux. »*

- *Les participants comptent sur leur famille et leurs amis pour les aider à traduire. « Mes enfants m'aident si j'ai de la difficulté, mais nous essayons de nous débrouiller avec le français que nous connaissons. « Amener un ami non seulement pour nous aider à traduire, mais aussi pour nous tenir compagnie à la salle d'attente de l'urgence... très longs délais d'attente. »*
- *Les sites Web sont une source d'information sur l'état de santé, mais les sites Web de l'hôpital et du CLSC n'existent qu'en français.*

8.1.6 Effets sur la santé et le bien-être

La discussion du groupe d'étude consistait entre autres à vérifier si les participants avaient l'impression que leur besoin de services en anglais avait un effet sur leur santé et leur bien-être, ou sur la santé d'un membre de leur famille ou d'un ami.

- *Les participants de Métis ont expliqué que le besoin de services en anglais retardait le traitement et rendait plus difficile leur recours aux établissements de santé et de services sociaux. « Lorsque ma sœur a été emmenée à l'hôpital en ambulance, elle souffrait tellement qu'elle ne pouvait pas parler. Je traduisais mais j'étais dans la confusion et comprenais mal à cause du stress dans les circonstances. Il aurait été plus facile pour tout le monde si au moins un ambulancier avait parlé anglais. » « Quand Maman était en train de mourir d'une tumeur au cerveau et que la situation était urgente, ils ont contourné l'hôpital de Mont-Joli et continué jusqu'à Rimouski parce qu'il était plus probable que quelqu'un parle anglais là-bas. »*
- *Le manque d'orthophonistes, de psychiatres et de travailleurs sociaux en anglais pour les élèves de la région de Métis est tel qu'ils n'obtiennent pas le traitement dont ils ont besoin en temps et lieu. Ceci risque de causer un problème qui non seulement portera atteinte à leur rendement scolaire mais aussi à d'autres aspects de leur vie et de celle des autres membres de leur famille.*

8.1.7 Résumé des commentaires

- *En général, les participants convenaient que lorsque les personnes sont malades, même si elles sont bilingues, elles ont besoin d'un accès aux services en anglais.*

Résultats des discussions du groupe d'étude de Rimouski – Le 24 octobre 2015

8.1.8 Satisfaction quant aux services en anglais

Accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais dans votre région

On a demandé aux participants du groupe d'étude s'ils étaient généralement satisfaits des soins de santé et des services sociaux dans leur région, surtout quand il s'agit de pouvoir communiquer en anglais.

Aspect le plus satisfaisant

- De nombreux participants du groupe d'étude de Rimouski se sont dits satisfaits de la communication avec leur médecin à son cabinet, même si ce n'était pas toujours en anglais.
- Dans la région de Rimouski, certains pharmaciens offrent leurs services en anglais.
- Plusieurs participants se sont dits généralement satisfaits des services parce qu'ils acceptaient de communiquer en français.

Aspect le moins satisfaisant

Généralités

- Les participants du groupe d'étude de Rimouski ont expliqué qu'il leur arrive de parler anglais avec leur médecin, mais que les autres employés et professionnels de la santé, « de la secrétaire au technicien en radiologie », travaillent en français.
- Les soins de santé mentale et les services sociaux en anglais suscitent très peu de satisfaction. Une participante d'un groupe d'étude a décrit son expérience avec son enfant autiste qui fonctionne mieux en anglais. Tous les services nécessaires, y compris les examens de diagnostic (axés sur le langage) ne se font qu'en français. Des professionnels tels qu'orthophonistes, psychiatres et travailleurs sociaux sont incapables de fournir leurs services en anglais. Pour rendre la situation encore plus difficile, elle ne peut inscrire son enfant dans le système scolaire anglophone et bénéficier de ses services parce qu'elle est immigrante.
- Les participants de Rimouski ont parlé du manque de services en anglais à la salle d'urgence de l'hôpital. Ils ont souligné que, lorsque les gens sont vraiment malades ou gravement blessés, en cas de crise médicale, ils doivent pouvoir employer leur langue maternelle.
- Les participants se sont dits insatisfaits des services de soutien à domicile et des groupes de soutien en anglais pour les personnes qui souffrent de handicaps tels que la sclérose en plaques.

8.1.9 Aide à la communication

On a demandé aux participants du groupe d'étude s'ils avaient besoin d'aide pour communiquer avec les travailleurs de la santé et des services sociaux et, le cas échéant, qui était susceptible de les aider.

- Les participants de Rimouski ont signalé que, lorsqu'ils ont des problèmes de communication, ils sont contraints de se débrouiller avec le peu de français qu'ils connaissent. Il arrive qu'on puisse trouver dans l'hôpital un travailleur de la santé qui parle anglais et qui peut les aider.
- Dans le domaine des services sociaux, les participants ont l'impression d'être contraints de s'exprimer en français.
- Les participants ont commenté qu'ils parlent toujours français parce qu'ils ont l'impression que demander de recevoir les services en anglais pourrait compromettre les soins de santé

qu'ils recevront. « C'est tout simplement plus facile et plus sûr de parler français. » « Même si je suis moins à l'aise en anglais, je m'exprime quand même en français. »

8.1.10 Accès à l'information en anglais

On a posé les questions suivantes aux participants du groupe d'étude : « Où vous adressez-vous le plus souvent quand vous avez besoin d'information sur les soins de santé et les services sociaux en anglais? Comment obtenez-vous l'information auprès des établissements de santé ? »

- *Les participants de Rimouski ont dit consulter des sites Web pour trouver de l'information sur les soins de santé et les services sociaux, mais surtout en français. Selon leur expérience, ces sites n'offrent habituellement pas de traduction anglaise.*
- *Info-Santé (Télé Santé) fournit de l'information en anglais, mais le délai d'attente est très long et il est plus rapide de parler français.*
- *Seul un petit nombre de participants a même considéré qu'ils avaient la possibilité d'obtenir de l'information en anglais.*

8.1.11 Effets sur la santé et le bien-être

La discussion du groupe d'étude consistait entre autres à vérifier si les participants avaient l'impression que leur besoin de services en anglais avait un effet sur leur santé et leur bien-être, ou sur la santé d'un membre de leur famille ou d'un ami.

- *Les participants de Rimouski ont expliqué que le besoin de services en anglais était source de retard dans le traitement et de confusion inutile qui aggravait le risque dans une situation d'urgence.*
- *Une participante a qualifié d'« énorme » le manque de services en anglais pour son enfant qui a des besoins spéciaux. Son fils n'a pas bénéficié du traitement car les services ne sont fournis qu'en français. Cette situation a non seulement porté atteinte à son bien-être et à son potentiel, mais elle a également imposé à sa famille d'assumer des tâches qui devraient normalement incomber à des experts et être financées par le système.*
- *Plusieurs participants ont mentionné qu'ils auraient bénéficié des services et groupes de soutien en anglais. Le manque de soutien en anglais a entraîné un manque d'information et un sentiment d'isolement. « Je crois que ma santé en a souffert dans le sens où j'ignorais complètement l'existence d'organismes (tels que Heritage) qui pouvaient m'aider à avoir accès aux services de santé... surtout quand il s'agit de ma maladie, la SP. »*
- *Un participant a expliqué l'importance d'avoir accès à l'information en anglais sur les mesures de prévention en matière de santé. « Un diagnostic précoce plutôt qu'un traitement tardif peut tout changer. Cela permettrait par exemple d'éviter la maladie, de prolonger la vie et de coûter moins cher au système. J'ai beaucoup de chance d'être en aussi bonne santé à 82 ans. Mon père est mort subitement à 45 ans, alors que je n'avais que 22 ans. J'ai reçu un diagnostic précoce de cancer de la prostate et, après le traitement, le cancer n'est pas réapparu depuis dix ans. »*

8.1.12 Résumé de commentaires

- *Les participants de Rimouski ont apprécié de découvrir un organisme communautaire tel que Heritage, et ont ajouté qu'ils s'adresseraient à cet organisme pour obtenir de l'information en anglais et de l'aide pour désormais naviguer davantage dans le système de santé.*

8.2 Résultats du groupe d'étude – Abitibi-Témiscamingue

Réponses au questionnaire pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue

8.2.1 Recours aux services et langue des services

Les participants du groupe d'étude ont rempli un questionnaire portant sur leur recours aux services et sur la langue des services dans cinq contextes médicaux différents : services d'un médecin en clinique ou cabinet privé, services du CLSC, Info-Santé, salle d'urgence ou clinique externe et services lors d'un séjour d'une nuit à l'hôpital.

- *Les services auxquels les participants du groupe d'étude de la région de l'Abitibi-Témiscamingue ont eu le plus fréquemment recours étaient fournis par un médecin en clinique ou cabinet privé, puis dans un service d'urgence ou une clinique externe.*
- *Un nombre beaucoup plus restreint de participants ont recouru aux services du CLSC et de l'hôpital pour un séjour d'une nuit, et moins de la moitié d'entre eux ont reçu les services en anglais.*
- *Seuls deux participants ont dit avoir eu recours à Info-Santé, et l'un d'entre eux a dit avoir reçu les services en anglais.*
- *La plupart des participants de ce groupe d'étude ont été servis d'emblée en anglais (sans l'avoir demandé) lorsqu'ils ont consulté un médecin dans une clinique ou un cabinet privé, puis lorsqu'ils ont recouru aux services d'urgence à l'hôpital.*
- *Les participants ont souvent dû réclamer les services en anglais, que ce soit pour eux ou pour quelqu'un qu'ils accompagnaient, au CLSC ou lors d'un séjour d'une nuit à l'hôpital.*

8.2.2 Sources d'information sur la santé et les services sociaux

On a demandé aux participants du groupe d'étude auprès de qui ils avaient obtenu de l'information sur l'accès aux services en anglais qui sont fournis par les établissements de santé publique et de services sociaux dans leur région : a) un établissement de santé publique et de services sociaux, l'agence de la santé et des services sociaux, ou une agence de santé publique; b) un organisme communautaire; c) un journal hebdomadaire ou quotidien; d) une autre source.

- *La vaste majorité des participants du groupe d'étude qui habitent dans la région de Rouyn-Noranda a dit obtenir de l'information sur la santé publique et les services sociaux par : b) un organisme communautaire.*

- Une plus faible proportion des participants a dit recourir : a) à un établissement de santé publique et de services sociaux pour obtenir de l'information sur la santé.

*Résultats de la discussion pour le groupe d'étude de Rouyn-Noranda –
28-29 octobre 2015*

8.2.3 Satisfaction quant aux services en anglais

L'accès aux soins de santé et aux services sociaux dans votre région

On a demandé aux participants du groupe d'étude s'ils étaient généralement satisfaits des soins de santé et des services sociaux offerts dans leur région, surtout quand il s'agit de pouvoir communiquer en anglais.

Aspect le plus satisfaisant

- Certains participants du groupe d'étude se sont dits satisfaits des services en anglais à la salle d'urgence de l'hôpital de Rouyn-Noranda.
- Les participants se sont dits satisfaits de la communication en anglais avec les professionnels de la santé de l'hôpital de Ville-Marie. Ils ont un interprète pour aider les patients et les travailleurs de la santé. Les services pharmaceutiques sont également disponibles en anglais à Ville-Marie.
- Dans la région de Rouyn-Noranda, certains dentistes sont en mesure de fournir leurs services en anglais.

Aspect le moins satisfaisant

Généralités

- Les participants du groupe d'étude de Rouyn-Noranda se sont dits insatisfaits de la communication en anglais avec leur médecin. « Le pire, c'est quand je vais voir le médecin. Tout se passe en français et j'essaie de la faire répéter, mais elle s'impatiente et je m'en vais sans connaître mon diagnostic. » « Les médecins parlent moins anglais que les infirmiers ou les réceptionnistes. »
- Outre la communication en anglais, plusieurs participants ont fait part de leur difficulté à avoir accès au même médecin à chaque fois. « Ici, les médecins vont et viennent. Au cours des 17-18 dernières années, j'en ai eu un qui est décédé, puis une autre qui s'est absentée parce qu'elle était enceinte. Pendant quatre ans, je n'ai pas eu de médecin. » « J'ai des amis qui n'ont pas eu de médecin pendant plus de dix ans. »
- Les services de santé mentale et les services sociaux en anglais ne sont pas du tout satisfaisant. Des professionnels tels qu'orthophonistes, psychiatres et travailleurs sociaux sont incapables de fournir leurs services en anglais. Une participante a relaté son expérience d'un ami suicidaire et de la difficulté à obtenir de l'aide car le centre de prévention du suicide n'offre aucun soutien en anglais. Autre exemple : « Quand j'ai eu mon AVC, mon

orthophoniste ne parlait pas anglais. Les filles étaient très gentilles, mais elles parlaient français. »

- *Les participants de Rouyn-Noranda ont signalé que les services ambulanciers n'étaient pas offerts en anglais. « Quand l'ambulance est arrivée, personne ne parlait anglais et ils ont dû poser toutes les questions sur le patient en français. Nous ne savions pas s'il souffrait de diabète ou d'autre chose. Au téléphone, tout s'est passé en français également. »*
- *L'attente est source d'insatisfaction. « L'attente est trop longue. Dans la plupart des cas, vous attendez au moins 14 heures à l'urgence. » « Beaucoup d'enfants manquent plusieurs journées d'école parce qu'ils sont épuisés d'avoir ainsi dû attendre pour recevoir des soins médicaux. »*

8.2.4 Aide à la communication

On a demandé aux participants du groupe d'étude s'ils avaient besoin d'aide pour communiquer avec les travailleurs de la santé et des services sociaux et, le cas échéant, qui était susceptible de les aider.

- *Les participants de Rouyn-Noranda ont dit avoir souvent besoin d'aide pour communiquer avec les travailleurs de la santé, et qu'ils faisaient le plus souvent appel à leur famille et à leurs amis pour les aider. « J'appelle ma voisine et elle traduit pour moi, et la belle-fille de mon amie m'accompagne chez le médecin. » « Je vais chez le médecin avec ma mère et je traduis pour elle, mais ils me disent qu'elle devrait apprendre le français et qu'elle devrait parler français. Ils s'adressent toujours à moi pour me dire ce qui ne va pas chez elle, plutôt que de s'adresser directement à elle. »*
- *Les participants ont attiré l'attention sur la situation des personnes d'expression anglaise dans les établissements de soins de longue durée : Elles ne peuvent faire appel aux amis et aux voisins pour communiquer avec les travailleurs de la santé. « Les établissements de soins de longue durée devraient avoir plus de travailleurs qui parlent anglais pour que les résidents d'expression anglaise soient moins déprimés. »*

8.2.5 Accès à l'information en anglais

On a posé les questions suivantes aux participants du groupe d'étude : « À qui êtes-vous le plus susceptible de faire appel quand vous avez besoin d'information sur les soins de santé et les services sociaux offerts en anglais? Comment obtenez-vous l'information auprès des établissements de santé? »

- *Les participants de Rouyn-Noranda se sont dits très satisfaits de leur accès à l'information sur les soins de santé publique et les services sociaux en anglais par l'intermédiaire de Neighbours, leur organisme communautaire anglophone sur place. « Il n'y a aucun journal en anglais ici, donc nous obtenons l'information dont nous avons besoin auprès de Neighbours ou sur l'internet. » « Neighbours nous traduit l'information envoyée par la poste ou disponible dans les établissements publics. » « Nous obtenons de l'information dans le bulletin de Neighbours. »*
- *Les participants ont accès à l'information en anglais par leurs voisins et amis, périodiquement par leur église, la pharmacie et, pour ceux qui ont accès à un ordinateur et savent l'utiliser, en cherchant sur Google.*

- *Les participants du groupe d'étude aimeraient avoir accès aux groupes de soutien en anglais, ainsi qu'aux programmes de prévention ou aux séances d'information pour se renseigner sur leur état de santé, mais les établissements publics n'offrent généralement ces services qu'en français.*

8.2.6 Effets sur la santé et le bien-être

La discussion du groupe d'étude consistait entre autres à vérifier si les participants avaient l'impression que leur besoin de services en anglais avait un effet sur leur santé et leur bien-être, ou sur la santé d'un membre de leur famille ou d'un ami.

- *Les participants de Rouyn-Noranda ont expliqué que le manque de soins de santé et de services sociaux en anglais entraînait un retard dans le recours au système ou l'absence totale de traitement. « Je prendrais plus souvent rendez-vous chez le médecin si je comprenais ce qu'ils disaient. » « Je ne vais pas consulter un psychologue parce qu'il n'y en a aucun qui parle anglais. » « Je ne vais pas voir un nutritionniste parce qu'il n'y en a aucun qui parle anglais. »*
- *Selon les participants, les barrières linguistiques nuisent à la qualité de leur échange avec leur médecin, tant sur le plan de l'information que de la confiance que peut susciter une attitude de compassion. « Si le médecin ne parle pas anglais, l'information qu'il vous donne vous échappe en grande partie – vous ne comprenez pas tout. » « Souvent, je ne sais pas bien quel diagnostic le médecin a posé pour moi... Je quitte son cabinet en ayant l'impression que ce qu'il a dit est différent de ce que j'ai compris. » « Une fois, le médecin m'a fait tout un discours pour savoir pourquoi je ne parlais pas français plutôt que de me traiter pour ce qui justifiait ma présence dans son cabinet; en fin de compte, je suis parti sans avoir été soigné. »*
- *Plusieurs participants ont dit qu'ils avaient l'impression que leur santé, leur vie avaient été menacées parce que les documents et formulaires de l'établissement n'existent pas en anglais. « Il arrive que les documents ne soient pas bien traduits. On m'a remis un document et je savais que l'information n'était pas exacte; quand j'ai vérifié la version française, j'ai constaté une erreur de dosage. C'est quelque chose qui aurait pu avoir de graves conséquences. » « À Ville-Marie, j'avais besoin d'instructions pour me préparer à une colonoscopie, mais le document était uniquement en français. J'ai dû chercher l'information en anglais. »*
- *Les participants ont expliqué que la santé mentale est un problème important, et que les enfants et les jeunes souffrent du manque de services en anglais. Les problèmes tels que le bégaiement ou les défauts d'élocution se corrigent quand on est jeune, mais si le traitement n'est pas disponible ou s'il est retardé, la personne en souffrira toute sa vie. « Une famille a quitté la région parce qu'elle ne pouvait obtenir l'aide dont elle avait besoin, mais ce n'est pas tout le monde qui peut ainsi plier bagage avec toute sa famille. »*

8.2.7 Résumé de commentaires

- *Les participants du groupe d'étude de Rouyn-Noranda sont convenus que « les services du système de santé devrait être une priorité et non pas un examen linguistique. »*

8.3 Résultats du groupe d'étude – Côte-Nord

Réponses au questionnaire pour la région de la Côte-Nord

8.3.1 Recours aux services et langue des services

Les participants des groupes d'étude ont rempli un questionnaire portant sur leur recours aux services et sur la langue des services dans cinq contextes médicaux différents : services d'un médecin en clinique ou cabinet privé, services du CLSC, Info-Santé, salle d'urgence ou clinique externe et services lors d'un séjour d'une nuit à l'hôpital.

- *Les services auxquels les participants des groupes d'étude de la région de la Côte-Nord ont eu le plus fréquemment recours étaient fournis par un médecin en clinique ou cabinet privé, puis dans un service d'urgence ou une clinique externe et, enfin, par le CLSC.*
- *Un petit nombre de participants de la Côte-Nord ont recouru aux services de l'hôpital pour un séjour d'une nuit et, parmi eux, la plupart n'ont pas reçu les services en anglais.*
- *Très peu de participants ont dit recourir à Info-Santé et, parmi eux, à peu près la moitié a dit avoir reçu les services en anglais.*
- *Les participants de la Côte-Nord étaient les plus nombreux à avoir été servis d'emblée en anglais (sans l'avoir demandé) lorsqu'ils ont consulté un médecin dans une clinique ou un cabinet privé, puis lorsqu'ils ont recouru aux services d'urgence à l'hôpital. Les participants ont souvent dû réclamer les services en anglais, que ce soit pour eux ou pour quelqu'un qu'ils accompagnaient, au CLSC ou lors d'un séjour d'une nuit à l'hôpital.*

8.3.2 Sources d'information sur la santé et les services sociaux

On a demandé aux participants des groupes d'étude auprès de qui ils avaient obtenu de l'information sur l'accès aux services en anglais qui sont fournis par les établissements de santé publique et de services sociaux dans leur région : a) un établissement de santé publique et de services sociaux, l'agence de la santé et des services sociaux, ou une agence de santé publique; b) un organisme communautaire; c) un journal hebdomadaire ou quotidien; d) une autre source.

- *La vaste majorité des participants des groupes d'étude qui habitent dans la région de la Côte-Nord a dit obtenir de l'information sur la santé publique et les services sociaux par : b) un organisme communautaire.*
- *Une plus faible proportion des participants de la région de la Côte-Nord a dit recourir à d'autres sources d'information telles que : c) journal hebdomadaire ou quotidien.*

*Résultats de la discussion pour le groupe d'étude de Baie-Comeau/Port Cartier
– Le 6 octobre 2015*

8.3.3 Satisfaction quant aux services en anglais

L'accès aux soins de santé et aux services sociaux dans votre région

On a demandé aux participants du groupe d'étude s'ils étaient généralement satisfaits des soins de santé et des services sociaux offerts dans leur région, surtout quand il s'agit de pouvoir communiquer en anglais.

Aspect le plus satisfaisant

- *Plusieurs participants du groupe d'étude de Baie-Comeau/Port Cartier se sont dits satisfaits de la communication avec leur médecin dans son cabinet.*
- *À Port-Cartier, le personnel ambulancier est en mesure de bien intervenir en anglais, tout comme les dentistes et les intervenants de la ligne 911.*

Aspect le moins satisfaisant

Généralités

- *Les participants du groupe d'étude de Baie-Comeau/Port Cartier sont convenus qu'à l'exception du médecin dans son cabinet, le service n'est offert qu'en français. Il s'agit entre autres de la réception au CLSC et à l'hôpital, ainsi que des résultats des examens sanguins. Les gens doivent se déplacer jusqu'à Sept-Îles pour recevoir les services en anglais.*
- *Les participants du groupe d'étude ont mentionné que les formulaires et documents requis pour une chirurgie n'existaient pas en anglais à l'hôpital. Une participante a relaté avoir été à l'hôpital et devoir y subir immédiatement une intervention chirurgicale, mais qu'il n'y avait aucun formulaire en anglais. Elle a eu le choix entre signer les formulaires en français et reporter son opération.*
- *Les participants de Port-Cartier ont expliqué qu'il n'y a pas de service en anglais à la salle d'urgence de l'hôpital. Les formulaires sont tous en français. Une participante de Baie-Comeau a relaté une expérience stressante : elle a amené son fils à l'urgence à cause d'un choc anaphylactique, et n'a pu recevoir les services du médecin en anglais.*
- *Les participants sont convenus que même les personnes bilingues ont du mal à comprendre les termes médicaux, ou préfèrent tout simplement employer l'anglais quand elles sont malades et qu'elles ont besoin de pouvoir communiquer facilement.*

Médecins spécialistes et autres spécialistes de la santé dans la région et ailleurs

- *Seuls sept des quinze participants ont un médecin de famille, ce qui entrave le renvoi à un spécialiste. Le manque de médecins de famille est source de crainte et de stress parmi les personnes qui sont sur la liste d'attente. En outre, leur expérience leur a appris que les*

nouveaux médecins qui arrivent dans la région sont moins bilingues que ceux qui prennent leur retraite.

- *Un participant a raconté avoir fini par obtenir récemment un médecin de famille deux ans après le départ à la retraite de son médecin précédent. Hélas, son médecin est dans une autre région à cause de la pénurie de médecins dans la région de Baie-Comeau.*
- *Un grand nombre de personnes doivent se rendre dans d'autres régions du Québec pour consulter un spécialiste, et ces spécialistes ne fournissent pas nécessairement leurs services en anglais.*

Services sociaux

- *Un participant de Port-Cartier a parlé des longues listes d'attente pour avoir accès aux services limités de santé mentale. Son fils a fait l'objet d'un diagnostic de schizophrénie et il habite actuellement à Sept-Îles parce qu'il n'existe aucune surveillance de la vie quotidienne dans sa région.*

Enfants qui éprouvent des difficultés d'apprentissage à l'école

- *Les participants du groupe d'étude ont signalé le besoin de services spécialisés en anglais pour les élèves qui ont des difficultés d'apprentissage. Les élèves de l'école anglaise sont parfois sur la liste d'attente pendant un an ou deux avant d'avoir accès à un orthophoniste ou à un psychologue.*

8.3.4 Aide à la communication

On a demandé aux participants des groupes d'étude s'ils avaient besoin d'aide pour communiquer avec les travailleurs de la santé et des services sociaux et, le cas échéant, qui était susceptible de les aider.

- *Les participants du groupe d'étude ont dit compter sur leur famille et leurs amis pour les aider à prendre des rendez-vous et à s'y présenter. Ils ont ajouté que ceci peut poser un problème de confidentialité et de respect de la vie privée parmi les membres de la famille et dans un milieu aussi restreint.*
- *Une participante du groupe d'étude de Baie-Comeau/Port Cartier a accompagné son père à Québec pour des soins médicaux. Elle a dû servir d'interprète entre son père et le médecin, ce qu'elle a trouvé très stressant. Elle craignait de transmettre de mauvaises informations et de devoir annoncer des nouvelles délicates à un être cher.*
- *Il a été dit qu'avoir besoin de quelqu'un pour communiquer lors de rendez-vous ou au cours d'une hospitalisation posait problème parce que vous deviez vous organiser en fonction de leur horaire, et parce qu'on se sent mal à l'aise quand on a l'impression de déranger. Cela accentue le stress que cause tout problème de santé.*
- *Un participant a dit avoir eu besoin d'aide à la traduction dans son CLSC. On a d'abord fait appel au personnel médical, qui ne fut d'aucun secours. Finalement, on a repéré un concierge qui parlait anglais.*

8.3.5 Accès à l'information en anglais

On a posé les questions suivantes aux participants du groupe d'étude : « À qui êtes-vous le plus susceptible de faire appel quand vous avez besoin d'information sur les soins de santé et les services sociaux offerts en anglais? Comment obtenez-vous l'information auprès des établissements de santé? »

- *En général, les participants sont convenus que l'accès à l'information en anglais varie d'une partie à l'autre de la région de la Côte-Nord. C'est une question de chance.*
- *Les participants du groupe d'étude ont expliqué que le CSLC ne fournit aucune information en anglais. Vous devez vous trouver dans un secteur où des services de traduction sont offerts, sinon, vous n'en entendez pas parler (ex. : clinique de vaccination contre la grippe).*
- *Les participants du groupe d'étude de Baie-Comeau/Port Cartier ont dit que l'Association communautaire de la Côte-Nord (NSCA) fournit de la documentation et des brochures en anglais sur les programmes de santé publique et de services sociaux. Par exemple, l'information sur le programme d'automne pour les aînés a été traduite. Bon nombre de participants ont expliqué qu'il ferait appel à leur organisme communautaire anglophone – NSCA – pour obtenir de l'information en anglais.*
- *Bon nombre de participants se servent de l'internet pour trouver de l'information sur la santé (Google), mais cette formule comporte des inconvénients. L'information n'est pas toujours exacte, ni facile à adapter à chaque situation. Cela n'est pas très utile quand il s'agit de naviguer dans le système de santé sur place.*

8.3.6 Effets sur la santé et le bien-être

La discussion du groupe d'étude consistait entre autres à vérifier si les participants avaient l'impression que leur besoin de services en anglais avait un effet sur leur santé et leur bien-être, ou sur la santé d'un membre de leur famille ou d'un ami.

- *Une participante a raconté qu'un médecin avait refusé de devenir son médecin habituel ou son médecin de famille à cause de sa langue. Selon elle, ce genre d'attitude décourageante de la part des professionnels de la santé diminue le contact avec les services de santé en général. Dans son cas, elle risque plus de s'accommoder de sa douleur chronique dans la hanche que de chercher un traitement.*
- *Les participants du groupe d'étude sont convenus que compter sur les membres de sa famille et ses amis pour assurer la traduction a pour effet d'aggraver l'anxiété et le stress. « Vous n'êtes pas sûrs que l'information transmise est bien comprise. »*
- *Le besoin de services en anglais entraîne parfois des retards dans le traitement, voire l'absence totale de traitement. Une participante a cité le cas de son père qui avait souffert de dépression pendant plusieurs années. Il n'a pas eu accès à des services en anglais, ne reçoit aucun traitement et continue de souffrir.*

8.3.7 Résumé de commentaires

- *Plusieurs participants du groupe d'étude sont convenus que ce serait formidable de pouvoir faire appel à l'avance à un service d'interprétation pour prendre un rendez-vous afin d'obtenir de l'aide avant de consulter un spécialiste.*
- *Selon un participant, « le service d'interprétation offert à l'hôpital régional de Sept-Îles est un bon modèle. J'aimerais avoir ce genre de service pour la population d'expression anglaise de la région de Port-Cartier et Baie-Comeau. »*
- *Le besoin de demander des services en anglais a été souligné. « Les anglophones doivent demander ces services, faute de quoi personne n'a conscience de ce besoin. La communauté d'expression anglaise de la Côte-Nord doit faire entendre sa voix. »*

Résultats des discussions pour le groupe d'étude de Sept-Îles – Le 7 octobre 2015

8.3.8 Satisfaction quant aux services en anglais

L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais dans votre région

On a demandé aux participants du groupe d'étude s'ils étaient en général satisfaits des soins de santé et des services sociaux offerts dans leur région, surtout quand il s'agit de pouvoir communiquer en anglais.

Aspect le plus satisfaisant

- *De nombreux participants du groupe d'étude de Sept-Îles se sont dits satisfaits de la communication avec leur médecin dans son cabinet.*
- *Les services d'interprétation à l'hôpital suscitent une grande satisfaction, et les participants du groupe d'étude sont convenus que ce service devrait prendre de l'expansion.*

Aspect le moins satisfaisant

Généralités

- *Les participants du groupe d'étude ont signalé qu'à l'exception du médecin dans son cabinet, le service n'est généralement offert qu'en français. Certains participants ont reçu le service en anglais après l'avoir demandé et en donnant un avis préalable (12 heures en général), mais ce service n'est pas toujours disponible immédiatement.*
- *Selon les participants de Sept-Îles, les infirmiers et les professionnels de la santé plus jeunes, ainsi que le personnel de la réception sont, semble-t-il, moins susceptibles de fournir le service en anglais.*
- *Parmi les participants, les services du CLSC sont les moins satisfaisants quant à l'accès aux services en anglais. Un participant a raconté avoir aidé une femme anglophone à remplir des*

formulaires médicaux et avoir dû retourner au CLSC avec elle 4 ou 6 fois parce qu'aucun des employés ne pouvait la servir en anglais.

- *La salle d'urgence et la clinique externe de l'hôpital de Sept-Îles ont été signalées comme un sujet de préoccupation. Selon un participant, « beaucoup de gens sont debout dans le couloir, un peu perdus, ne sachant où aller... dans la salle de triage, il faut un infirmier bilingue. Quand vous ne vous sentez pas bien et que vous allez vous faire soigner, vous perdez une bonne partie du français que vous possédez habituellement. »*

Médecins spécialistes et spécialistes de la santé

- *Les participants du groupe d'étude de Sept-Îles ont expliqué qu'il n'y a pas d'orthophoniste qui parle anglais, et que ceci empêche d'obtenir une évaluation et le traitement en temps voulu.*
- *Il y a une longue liste d'attente pour consulter un psychiatre ou un psychologue qui parle anglais – jusqu'à un an. Cette lenteur nuit à l'efficacité du traitement.*
- *Les participants ont exprimé leur insatisfaction face au manque de conseillers en toxicomanie qui parlent anglais.*

Soins de longue durée et soins à domicile

- *Les participants ont exprimé leur inquiétude quant à l'absence de personnel médical qui parle anglais dans les services de soins de longue durée.*
- *Les participants ont attiré l'attention sur le fait que les aînés d'expression anglaise sont généralement plus unilingues. Il a été observé que lorsque les aînés d'autres régions, telles que Blanc-Sablon et Saint-Augustin, commencent à avoir des problèmes de santé, ils quittent leur petite localité pour aller s'installer à Sept-Îles. Ils ont l'impression que le besoin de services tels que les soins à domicile pour les membres de ces communautés va croître dans un proche avenir.*
- *Les participants ont évoqué le besoin d'avoir plusieurs anglophones pour fournir les soins à domicile, et de sélectionner les bénévoles qui font des visites à domicile.*

8.3.9 Aide à la communication

On a demandé aux participants du groupe d'étude s'ils avaient besoin d'aide pour communiquer avec les travailleurs de la santé et des services sociaux et, le cas échéant, qui était susceptible de les aider.

- *Les participants du groupe d'étude de Sept-Îles ont dit compter surtout sur leur famille et leurs amis pour les aider à prendre des rendez-vous et à s'y présenter.*
- *Il a été dit qu'avoir besoin de quelqu'un pour communiquer lors de rendez-vous ou au cours d'une hospitalisation posait problème parce que vous deviez vous organiser en fonction de leur horaire, et parce qu'on « se sent mal à l'aise quand on a l'impression de déranger. Cela accentue le stress que cause tout problème de santé ».*

- *Un participant a relaté son expérience lorsqu'il a eu besoin de traduction à son CLSC. « On a d'abord fait appel au personnel médical, qui ne fut d'aucun secours. Finalement, on a repéré un concierge qui parlait anglais. »*

8.3.10 Accès à l'information en anglais

On a posé les questions suivantes aux participants du groupe d'étude : « Où vous adressez-vous le plus souvent quand vous avez besoin d'information sur les soins de santé ou les services sociaux en anglais? Comment obtenez-vous l'information auprès des établissements de santé? »

- *Les participants ont dit avec insistance que leur organisme communautaire, l'Association communautaire de la Côte-Nord (NSCA), excelle dans la fourniture d'information sur la santé en anglais. Ils ont mentionné particulièrement les séances de vidéoconférence sur un sujet concernant la santé, et des séances d'information avec un professionnel de la santé entièrement en anglais.*
- *Le CLSC ne fournit aucune information en anglais. On a l'impression que les anglophones ne connaissent pas les services qui sont offerts dans leur région (ex. : par le Centre d'action bénévole) et qu'il faudrait traduire plus de documents.*
- *Les participants se servent de l'internet pour trouver de l'information générale sur la santé. Google et les sites Web du gouvernement du Canada sont accessibles, mais les sites Web provinciaux ne fournissent pas d'information en anglais.*

8.3.11 Effets sur la santé et le bien-être

La discussion du groupe d'étude consistait entre autres à vérifier si les participants avaient l'impression que leur besoin de services en anglais avait un effet sur leur santé et leur bien-être, ou sur la santé d'un membre de leur famille ou d'un ami.

- *Un participant a expliqué qu'il est bénévole pour accompagner des gens à l'hôpital et que, d'après ce qu'il a constaté, un séjour d'une ou deux nuits à l'hôpital sans avoir quiconque à qui parler en anglais peut s'avérer très stressant et fatigant. « Même si l'infirmier essaie de parler anglais, c'est très incomplet et cela risque de nuire au sentiment de confort nécessaire pour guérir. » Les personnes qui viennent de l'extérieur de la ville à l'hôpital sont déjà stressées par le voyage et sont parfois loin des êtres qui leur sont chers.*
- *Les participants ont l'impression que le professionnel de la santé ne passe pas toujours autant de temps avec un patient d'expression anglaise, et que l'information est parfois moins complète. « Comment savoir que vous suivez toutes les recommandations? » Un participant se souvient d'une situation de traduction... le médecin de sa femme lui parlait en français, puis il parlait à sa femme en anglais. Il avait l'impression que cela limitait la conversation et la dissuadait de poser des questions.*

8.3.12 Résumé de commentaires

- *Les participants du groupe d'étude aimeraient avoir plus de services d'interprétation, mais plusieurs d'entre eux préféreraient que cela ne soit pas fait simplement par des bénévoles. Il y a un souci de protection de la vie privée dans une petite collectivité, et les patients ont besoin*

d'être rassurés, d'être sûrs que l'interprète soit compétent et neutre à la fois. La formation au moyen d'ateliers pour les interprètes bénévoles et une éventuelle certification rendraient plus alléchante cette possibilité de recourir à l'aide de bénévoles pour la communication.

8.4 Résultats des groupes d'étude de la région de Chaudière-Appalaches

Réponses au questionnaire pour le secteur de Thetford Mines, dans la région de Chaudière-Appalaches

8.4.1 Recours aux services et langue des services

Les participants du groupe d'étude ont rempli un questionnaire portant sur leur recours aux services et sur la langue des services dans cinq contextes médicaux différents : services d'un médecin en clinique ou cabinet privé, services du CLSC, Info-Santé, salle d'urgence ou clinique externe et services lors d'un séjour d'une nuit à l'hôpital.

- *Les services auxquels les participants du groupe d'étude de la région de Chaudière-Appalaches ont eu le plus fréquemment recours étaient fournis par un médecin en clinique ou cabinet privé, puis dans un service d'urgence ou une clinique externe et, enfin, par un CLSC.*
- *Un petit nombre de participants de Thetford Mines ont recouru aux services de l'hôpital pour un séjour d'une nuit et la moitié d'entre eux ont reçu les services en anglais.*
- *Très peu de participants ont dit avoir eu recours à Info-Santé et environ la moitié d'entre eux ont dit avoir reçu les services en anglais.*
- *En général, les participants du groupe d'étude n'ont pas été servis d'emblée en anglais mais ont dû le demander, que ce soit pour eux ou pour la personne qu'ils accompagnaient.*
- *Dans ces cinq contextes, le service a été le plus souvent offert d'emblée en anglais, sans que le patient ne le demande, lors de la consultation d'un médecin en clinique ou cabinet privé. Par ailleurs, c'est au CLSC et à la salle d'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital que les services ont été offerts d'emblée en anglais le moins souvent.*

8.4.2 Sources d'information sur la santé et les services sociaux

On a demandé aux participants du groupe d'étude auprès de qui ils avaient obtenu de l'information sur l'accès aux services en anglais qui sont fournis par les établissements de santé publique et de services sociaux dans leur région : a) un établissement de santé publique et de services sociaux, l'agence de la santé et des services sociaux, ou une agence de santé publique; b) un organisme communautaire; c) un journal hebdomadaire ou quotidien; d) une autre source.

- *La vaste majorité des participants du groupe d'étude qui habitent dans la région de Thetford Mines a dit obtenir de l'information sur la santé publique et les services sociaux auprès d'un organisme communautaire.*
- *Les participants de la région de Chaudière-Appalaches étaient plus nombreux que ceux d'autres régions à dire obtenir de l'information : « d) d'une autre source ».*

*Résultats des discussions pour le groupe d'étude de Thetford Mines –
Le 21 octobre 2015*

8.4.3 Satisfaction quant aux services en anglais

L'accès aux soins de santé et aux services sociaux dans votre région

On a demandé aux participants du groupe d'étude s'ils étaient généralement satisfaits des soins de santé et des services sociaux offerts dans leur région, surtout quand il s'agit de pouvoir communiquer en anglais.

Aspect le plus satisfaisant

- *Bon nombre des participants du groupe d'étude de Thetford Mines ont dit pouvoir communiquer en anglais avec leur médecin dans son cabinet.*
- *L'utilisation de macarons jaunes pour identifier le personnel qui parle anglais à la réception du CLSC suscite une grande satisfaction. Hélas, l'affichage expliquant ces macarons ne peut être fait en anglais.*
- *Les services ambulanciers de Thetford Mines et de la région fournissent certains services en anglais.*

Aspect le moins satisfaisant

Généralités

- *Parmi les participants de la région de Thetford Mines, les services du CLSC sont insatisfaisants quant à l'accès aux services en anglais. « Je n'ai jamais reçu de service en anglais au CLSC. » À la réception, ils ne savent pas trop comment traiter les anglophones. » « Les services de première ligne sont le plus gros problème. »*
- *Les participants du groupe d'étude ont dit qu'il était très difficile de prendre rendez-vous au téléphone à l'hôpital ou au CLSC. Les réceptionnistes ne parlent pas anglais à ces deux endroits. « Le téléphone rend la communication plus difficile, et la terminologie médicale, ou toute tentative de décrire mon problème de santé, pose tout un défi. »*
- *Les participants ont expliqué que les professionnels de la santé à la salle d'urgence de l'hôpital ne parlent pas toujours anglais. « Ma mère est infirmière à la retraite, elle a travaillé à l'hôpital de Sherbrooke pendant de nombreuses années, et elle comprend les termes médicaux mais, dans une situation comme l'urgence d'un hôpital, elle comprend mieux en anglais. Elle compte sur moi pour l'aider à communiquer... J'étais très fâché contre le médecin parce qu'il était brutal, arrogant et très peu professionnel dans son attitude envers ma mère. »*
- *Les spécialistes qui parlent anglais, surtout hors région, sont très rares. « Mon mari attend d'être opéré de la cataracte depuis quatre mois. Il doit téléphoner au médecin à Sherbrooke*

et, chaque fois, c'est tout un cirque que d'essayer de communiquer en anglais... il n'a jamais l'impression d'obtenir réponse à ses questions. »

- *Les participants sont préoccupés par le fait que les documents administratifs des établissements publics, tels que les formulaires de consentement pour les interventions chirurgicales, ne soient pas disponibles en anglais.*

8.4.4 Aide à la communication

On a demandé aux participants du groupe d'étude s'ils avaient besoin d'aide pour communiquer avec des travailleurs de la santé et des services sociaux et, le cas échéant, qui était susceptible de les aider.

- *Les participants du groupe d'étude qui ne sont pas à l'aise pour parler français dans un contexte médical et comptent surtout sur leur famille pour les aider à communiquer avec les travailleurs de la santé et des services sociaux.*
- *Les anglophones de la région de Thetford Mines comptent sur leur organisme communautaire, la MCDC, pour les aider, et son personnel et ses bénévoles sont décrits comme étant une « aide excellente ». « Après l'opération d'Everett, nous avons téléphoné à la MCDC et Chris est venu à notre rescousse. »*
- *Une participante a dit avoir consulté le site Web de la clinique Mayo pour mieux comprendre les propos du médecin et de l'infirmière de son mari. « Ils ne pouvaient pas m'aider à comprendre les termes médicaux, et je leur ai donc demandé de les écrire. Quand je suis rentrée chez moi, j'ai fait une recherche sur Google pour la clinique Mayo et je me suis renseignée du mieux que j'ai pu sur le diagnostic de mon mari. »*

8.4.5 Accès à l'information en anglais

On a posé les questions suivantes aux participants du groupe d'étude : « Où vous adressez-vous le plus souvent quand vous avez besoin d'information sur les soins de santé ou les services sociaux en anglais? Comment obtenez-vous l'information auprès des établissements de santé? »

- *Les participants du groupe d'étude ont dit que l'information provenant de la famille et des amis est une source importante d'information. « N'importe quoi pour éviter le cirque d'être transféré maintes et maintes fois ou de devoir composer plusieurs numéros de téléphone pour aboutir au bon endroit. »*
- *Les participants de la région de Thetford Mines sont convenus que leur organisme communautaire, la Corporation de développement communautaire de Mégantic (MCDC), « brille » dans la fourniture d'information sur la santé en anglais. L'importance de ce service pour les aînés d'expression anglaise a été tout particulièrement mentionnée.*
- *Les participants se servent de l'internet pour chercher de l'information sur la santé, mais le site Web de l'hôpital est uniquement en français. Il n'existe pas d'information sur l'internet en anglais pour les agences locales. Le site Web de la MCDC est une source d'information sur la santé, tout comme son bulletin, ses brochures, ses circulaires et ses séances d'information.*

8.4.6 Effets sur la santé et le bien-être

La discussion du groupe d'étude consistait entre autres à vérifier si les participants avaient l'impression que leur besoin de services en anglais avait un effet sur leur santé et leur bien-être, ou sur la santé d'un membre de leur famille ou d'un ami.

- *Le besoin de services en anglais a entre autres pour effet de prolonger le délai d'attente d'un patient pour des soins médicaux, ce qui risque d'entraîner des complications médicales. Un participant de Thetford Mines a relaté son expérience lorsqu'elle a accompagné une amie à l'urgence de l'hôpital. Elles parlaient anglais lorsqu'elles sont arrivées parce que son amie est anglophone. « La douleur est devenue si vive que je savais qu'il fallait accélérer les choses, je suis donc passée au français et elle a été vue tout de suite. Elle aurait souffert plus longtemps si nous avions attendu d'avoir quelqu'un qui parle anglais. »*
- *Plusieurs participants ont exprimé l'opinion suivante : les barrières linguistiques augmentent le stress de faire affaire avec des professionnels de la santé quand on est malade et déjà inquiet des actes médicaux qu'ils posent. « Je suis assez bilingue mais, quand je suis malade, c'est un effort de plus que d'écouter et d'essayer de comprendre ce que dit le médecin. »*

8.4.7 Résumé de commentaires

- *Les participants du groupe d'étude tenaient à souligner l'importance de l'attitude des deux parties dans la rencontre médicale. « Mon mari était à l'hôpital et il ne parle pas du tout français, mais je voyais que les infirmiers faisaient un effort et cela était très important. » « Je comprends que le médecin hésite à s'exprimer en anglais... il essaie d'être une autorité dans la situation... mais un simple effort contribue à réduire la tension. » « On ne peut pas toujours se plaindre... il faut faire sa part aussi. »*

8.5 Annexes des groupes d'étude

8.5.1 Script pour les groupes d'étude du RCSSS

Bienvenue : *Merci d'être venus...*

Introduction : *Le RCSSS a effectué un sondage dans toute la province sur la vitalité des communautés....*

Brise-glace : *Veillez compléter la phrase suivante : La communauté d'expression anglaise de __ est __.*

Questionnaire

1. Réponses écrites à une sélection de questions du sondage 2015 sur le recours aux soins de santé et aux services sociaux, sur la langue des services et sur les services offerts.

Cascade of Questions Regarding Access in English to Health and Social Services in Various Situations			
Situation	used service	served in English	had to ask for service in English
Services of Doctor in Private office or clinic	16a	17a1	17a2
Services of a CLSC (other than Info Santé or Info Health line)	16b	17b1	17b2
Services of Info Santé or Info Health line	16c	17c1	17c2
Services of an hospital emergency room or out-patient clinic	16d	17d1	17d2
Hospital service requiring at least one overnight stay	16e	17e1	17e2
<i>Source: CHSSN/CROP Survey on Community Vitality, 2015</i>			

2. Réponses écrites aux questions du sondage 2015 sur l'accès à l'information sur les services de santé.

19a. Au cours des deux dernières années, avez-vous reçu de l'information sur les services en anglais qui sont offerts par les établissements de santé publique et de services sociaux de votre région? Oui/non

19b. Avez-vous obtenu vos renseignements sur l'accès aux services en anglais qui sont fournis par les établissements de santé publique et de services sociaux auprès d'une des sources suivantes : établissement de santé publique et de services sociaux, l'agence de la santé et des services sociaux ou une agence publique, organisme communautaire, journal hebdomadaire ou quotidien, ou autre source.

Discussion de groupe avec animateur

3. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux dans votre région? (*pas du tout, satisfait, très satisfait*)
4. Quel est le secteur de service le moins satisfaisant, et quel est le secteur le plus satisfaisant quand il s'agit de pouvoir communiquer en anglais?

5. Avez-vous besoin d'aide pour communiquer avec les travailleurs des soins de santé quand vous recourez aux soins de santé ou aux services sociaux de votre région? Si oui, qui vous aide? Comment cela se passe en général? Aidez-vous d'autres personnes?
6. Où êtes-vous le plus enclin à vous adresser quand vous avez besoin d'information sur les soins de santé et les services sociaux en anglais? Obtenez-vous l'information auprès des établissements de santé? sur les sites Web? auprès de votre famille et de vos amis? Avez-vous un numéro de téléphone à composer? Des organismes communautaires?
7. Avez-vous l'impression que votre besoin de recevoir des services en anglais a eu des répercussions sur votre santé et votre bien-être (ou sur la santé d'un membre de votre famille ou d'un ami)? Exemple?
8. Résumé des commentaires.

8.5.2 Formulaire de consentement pour les groupes d'étude du RCSSS

Formulaire de consentement pour les groupes d'étude

Vous avez été invité à participer à un groupe d'étude organisé par le Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) et financé par Santé Canada. L'organisation de ce groupe a pour but premier de découvrir l'expérience de la communauté d'expression anglaise dans votre région quand il s'agit d'avoir accès aux soins de santé et aux services sociaux. Les connaissances recueillies dans le cadre de cet exercice serviront à cerner les problèmes et à inspirer les plans d'action.

Votre participation au groupe d'étude est volontaire et vous pouvez y mettre fin en tout temps. Les séances du groupe d'étude seront enregistrées, mais vos réponses demeureront anonymes et aucun nom ne sera cité dans le rapport.

Il n'y a ni de bonnes, ni de mauvaises réponses aux questions du groupe d'étude. Nous voulons entendre de nombreux points de vue différents, et voudrions entendre tout le monde. Nous espérons que vous ferez preuve de franchise, même lorsque vos réponses ne concorderont pas avec celles du reste du groupe. Par respect mutuel entre tous les participants, nous demandons que toutes vos réponses demeurent confidentielles.

J'ai compris cette information et consens à participer pleinement selon les conditions énoncées.

Signature : _____ Date : _____

8.5.3 Questionnaire : caractéristiques démographiques des participants des groupes d'étude du RCSSS

Date :

Heure :

Lieu :

Où habitez-vous ? _____

Depuis combien de temps habitez-vous dans cette région? _____

Votre âge :

Moins de 50 ans

51-60 ans

61-70 ans

71-80 ans

81 ans et plus

Votre sexe :

Masculin

Féminin

Langue préférée :

Anglais

Français

Autre (précisez)

9 Liste des tableaux

<i>Tableau 1 – État de santé général, par région</i>	6
<i>Tableau 2 – État de santé général selon les caractéristiques démographiques</i>	7
<i>Tableau 3 – Recours à divers types de soins de santé et de services sociaux par la population d’expression anglaise, par région</i>	8
<i>Tableau 4 – Recours de la population d’expression anglaise à divers soins de santé et services sociaux, selon les caractéristiques démographiques</i>	10
<i>Tableau 5 – Satisfaction quant à l’accès aux soins de santé et aux services sociaux régionaux, par région</i>	11
<i>Tableau 6 – Satisfaction quant à l’accès aux soins de santé et aux services sociaux régionaux, selon les caractéristiques démographiques</i>	12
<i>Tableau 7 – Source de soutien en cas de maladie, par région</i>	13
<i>Tableau 8 – Source d’aide en cas de maladie</i>	15
<i>Tableau 9 – Disponibilité de la famille et des amis, par région</i>	16
<i>Tableau 10 – Disponibilité des membres de la famille ou des amis, selon les caractéristiques démographiques</i>	17
<i>Tableau 11 – Soins non rémunérés fournis à des personnes vulnérables ou dépendantes, par région</i>	18
<i>Tableau 12 – Soins non rémunérés pour des personnes vulnérables ou dépendantes</i>	19
<i>Tableau 13 – Source de services de soutien, par région</i>	20
<i>Tableau 14 – Source de services de soutien, selon les caractéristiques démographiques</i>	21
<i>Tableau 15 – Satisfaction quant aux services de soutien locaux aux aidants naturels, par région</i>	22
<i>Tableau 16 – Satisfaction quant aux services de soutien locaux aux aidants naturels, selon les caractéristiques démographiques</i>	23
<i>Tableau 17 – Prévision des besoins de soins de santé et de services sociaux, par région</i>	24
<i>Tableau 18 – Prévision de besoins de soins de santé et de services sociaux</i>	25
<i>Tableau 19 – Langue des services – Médecin en clinique ou cabinet privé, par région</i>	28
<i>Tableau 20 – Langue des services – Médecin en clinique ou cabinet privé</i>	30

<i>Tableau 21 – Langue des services – CLSC (hormis Info-Santé), par région</i>	32
<i>Tableau 22 – Langue des services – CLSC hormis Info-Santé</i>	34
<i>Tableau 23 – Langue des services – Info-Santé, par région</i>	36
<i>Tableau 24 – Langue des services – Info-Santé</i>	38
<i>Tableau 25 – Langue des services – Salle d’urgence ou clinique externe d’un hôpital, par région</i>	40
<i>Tableau 26 – Langue des services – Salle d’urgence ou clinique externe d’un hôpital</i>	42
<i>Tableau 27 – Langue des services – Séjour d’une nuit à l’hôpital, par région</i>	44
<i>Tableau 28 – Langue des services – Séjour d’une nuit à l’hôpital</i>	46
<i>Tableau 29 – Degré d’aisance pour demander des services en anglais</i>	48
<i>Tableau 30 – Recours aux services « hors région » et destination</i>	50
<i>Tableau 31 – Recours à des services « hors région » et destination, selon les caractéristiques démographiques</i>	52
<i>Tableau 32 – Raisons motivant le recours à des services hors région</i>	54
<i>Tableau 33 – Raisons motivant le recours à des services hors région, selon les caractéristiques démographiques</i>	55
<i>Tableau 34 – Aide reçue pour communiquer avec un prestataire de services publics, par région</i>	57
<i>Tableau 35 – Aide reçue pour communiquer avec un prestataire de services publics</i>	58
<i>Tableau 36 – Source d’aide à la communication, par région</i>	59
<i>Tableau 37 – Source d’aide à la communication</i>	61
<i>Tableau 38 – Besoin d’aide à la communication non comblé, par région</i>	64
<i>Tableau 39 – Besoin d’aide à la communication non comblé</i>	65
<i>Tableau 40 – Information sur les services fournis en anglais en région, par établissements de santé publique et de services sociaux</i>	67
<i>Tableau 41 – Information en anglais sur les soins de santé publique et les services sociaux</i>	69
<i>Tableau 42 - Source d’information en anglais sur les programmes publics de promotion de la santé et de prévention</i>	70

<i>Tableau 43 – Source d’information en anglais sur les programmes publics de promotion de la santé et de prévention</i>	<i>72</i>
<i>Tableau 44 – Effets de la restructuration sur l’accès aux services de santé en anglais, par région</i>	<i>74</i>
<i>Tableau 45 – Effets de la restructuration sur l’accès aux services de santé en anglais</i>	<i>75</i>

10 Bibliographie

- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). « Qu'est-ce qui détermine la santé de la population? » (consulté le 17 mars 2016).
- 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 la santé et des services sociaux (RCSSS), www.chssn.org
- Comité consultatif des communautés anglophones en situation minoritaire : Rapport au ministre 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.
- Mikkoven, J. et Raphael, D. (2010) *Déterminants sociaux 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.chssn.org
- Raphael, D. (éd.) (2008). *Déterminants sociaux de la santé : Les réalités canadiennes*. Toronto : Canadian Scholar's Press Inc.
- Statistique Canada. (2007). *Recensement du Canada 1996, 2001 et 2006*. Ottawa. Série de tableaux fournis au Réseau communautaire de la santé et des services sociaux.
- Wooley, Frances. (2001). *The Voluntary Sector*. Isuma, vol. 3, n° 3, été, p. 1-11.
- Organisation mondiale de la santé (OMS), site Web des déterminants sociaux de la santé, http://www.who.int/social_determinants/en/