

# Portrait de la communauté de Laval



Avril 2013

## PORTRAIT DE LA COMMUNAUTÉ DE LAVAL

« Sortir du cadre du gouvernement pour impliquer la société civile, le secteur du bénévolat et le secteur privé est un pas essentiel vers l'action pour l'équité en santé. Une plus grande participation communautaire et sociale au processus d'élaboration des politiques aide à prendre des décisions justes sur les questions d'équité en santé. » (Organisation Mondiale de la Santé).

### AUTEURS

Mary Richardson, Ph.D., anthropologue, Direction du développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique du Québec

Shirley Jobson, Institut national de santé publique du Québec

### CONCEPTION ET MISE EN PAGE

CMA Medeiros, Community Health and Social Services Network

### TRADUCTION

Anne Rogier, interprète et traductrice accréditée

### REMERCIEMENTS

Nous tenons à souligner la collaboration exceptionnelle de l'Association amicale des jeunes et parents AGAPE, de la commission scolaire Sir Wilfrid Laurier, de la CEDEC, de la Ville de Laval, du CSSS Laval, de l'Agence de santé et de service sociaux de Laval, de l'Université McGill, de Laval News, et de tous les autres groupes communautaires d'expression anglaise. Nous tenons également à remercier Donald De Guerre de l'Université Concordia, Jonathan Braunstein, Emma Legault, Aurelia Roman, ainsi que tous les autres étudiants du programme « Human Systems Intervention » de l'Université Concordia qui ont contribué à ces travaux. Enfin et surtout, nous adressons nos sincères remerciements aux membres de la communauté et aux bénévoles exceptionnels sur lesquels nous avons pu compter tout au long du processus.

Crédit photo, titre de page: [www.ville.laval.qc.ca](http://www.ville.laval.qc.ca)



Health  
Canada Santé  
Canada

Institut national  
de santé publique  
Québec



## Table des matières

### CONTEXTE

Un projet de développement des communautés.....	4
Bâtir des communautés en santé.....	4
Accès aux soins de santé parmi les groupes linguistiques minoritaires .....	6
Des réalités changeantes au sein des populations d'expression anglaise au Québec .....	7
Six portraits de communautés d'expression anglaise au Québec .....	10

### LAVAL

Un peu d'histoire.....	12
Le développement économique et les anglophones de Laval .....	13
Tendances démographiques et linguistiques de Laval.....	13
Mobilité .....	16
Structure d'âge de la population .....	17

### PERSPECTIVES COMMUNAUTAIRES SUR LAVAL

Santé et services sociaux.....	22
Vie sociale et communautaire .....	32
Éducation.....	37
L'économie, l'emploi et le revenu.....	41
L'environnement .....	48

Conclusion.....	52
-----------------	----

Aller de l'avant .....	56
------------------------	----

Notes de fin.....	57
-------------------	----

## Un projet de développement des communautés

En 2009, le Réseau social de santé et de services communautaires (RCSSS) a conclu avec l'Institut national de santé publique (INSPQ) une entente pour mieux connaître la population de langue anglaise du Québec dans le cadre d'un programme concernant les projets de santé destinés aux communautés de langue officielle en situation minoritaire. Cette collaboration a entre autres pour but de mieux comprendre les communautés d'expression anglaise du Québec, initiative envisagée ici dans une perspective de développement des communautés.

### Le développement des communautés

a été défini comme « un processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction de liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique<sup>1</sup> ». L'objectif consiste en fait à ce que les membres des communautés agissent de manière collective et trouvent des solutions à des problèmes communs en planifiant le développement de tous les aspects du bien-être des collectivités. Il s'agit d'améliorer la qualité de vie des populations et de réduire les inégalités sociales.

Il y a bien des façons d'aborder le développement des communautés, et les groupes qui y participent sont aussi nombreux que variés et comptent entre autres les travailleurs en santé publique. Dans le cas du Québec, le soutien au développement des communautés a été retenu comme l'une des principales stratégies d'intervention en santé publique. Un grand nombre d'agences et de centres de santé et de services sociaux prennent donc part au développement des communautés.

Le processus de développement des communautés repose sur certains stratégies et principes d'action :

- la participation citoyenne
- le renforcement du pouvoir d'agir (empowerment) individuel et communautaire
- la concertation intersectorielle et le partenariat
- l'adoption de politiques publiques favorables à la santé
- la réduction des inégalités sociales et des inégalités de santé

Le principe sous-jacent est le suivant : en renforçant le pouvoir des personnes et des collectivités, elles auront une meilleure emprise sur leur santé et leur avenir, tout en réduisant les inégalités entre les membres de la collectivité.<sup>2</sup>

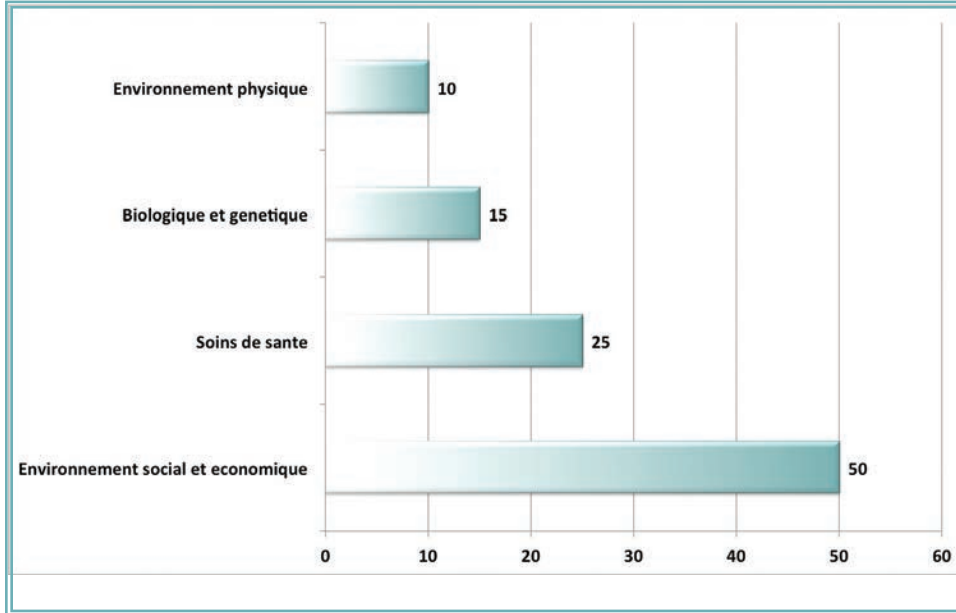
## Bâtir des communautés en santé

Conformément à l'engagement du RCSSS d'aborder la santé d'une population dans une optique qui tienne compte de l'éventail des déterminants de la santé, ce projet adopte une vision holistique de la santé. En d'autres termes, il s'agit d'entrevoir des moyens d'améliorer la santé de la population, en considérant la santé comme un produit des déterminants sociaux et environnementaux qui se conjuguent pour influencer sur l'état de santé.

Les nombreux facteurs qui contribuent à la santé sont qualifiés de déterminants de la santé, lesquels sont définis comme les facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé en particulier ou encore à un état de santé global.<sup>3</sup> Même si les déterminants de la santé sont nombreux – revenu et statut social, réseaux de soutien social, éducation, emploi et conditions de travail, milieu physique, biologie et génétique, services de santé, entre autres –, les recherches ont démontré que le contexte socio-économique et l'environnement physique comptent parmi les principaux déterminants de la santé.

Au sein d'une même région, les communautés peuvent afficher des différences marquées en matière de santé, de bien-être et de qualité de vie, et certaines de ces différences sont liées aux conditions économiques et sociales.

## Déterminants de la santé



Ceci signifie que les communautés peuvent influencer sur la santé et le bien-être de leur population en tentant de réduire les inégalités entre les personnes et de créer une « communauté en santé ».

Lalonde, Marc (1974) *A New Perspective on the Health of Canadians*, Ottawa: Health and Welfare Canada

Une communauté en santé comporte les caractéristiques suivantes :

- Les citoyens ont accès à de **l'eau potable, de la nourriture, des logements de qualité**
- Les citoyens se sentent **en sécurité** dans leur municipalité
- Les citoyens y ont **accès à un travail** qui les satisfait
- Les jeunes ont **envie d'y rester** ou d'y revenir pour fonder une famille
- Les citoyens jouissent d'un **environnement physique** propre, sécuritaire et de haute qualité
- Les **groupes d'entraide** sont nombreux et bien articulés entre eux
- Les citoyennes et citoyens entretiennent des liens constants avec leur héritage culturel et biologique, de même qu'avec les individus et les groupes avec qui ils cohabitent, développant ainsi un **sentiment d'appartenance** à leur communauté
- De nombreuses **activités sociales, sportives et culturelles** encouragent les citoyens à être actifs et à se maintenir en santé
- L'accès aux différents **services publics et privés** y est facile pour tous les citoyens
- L'activité économique y est importante et **bien diversifiée**
- Les **citoyens participent** aux décisions qui les touchent
- Les citoyens ont **accès à des services de santé adéquats** et sont de façon générale en bonne santé<sup>4</sup>

Un nombre important de déterminants de la santé échappent aux individus et seule la communauté peut les influencer. Donc, tout comme le renforcement du pouvoir individuel est important pour la santé et le bien-être, il en va de même pour celui de la communauté. Il s'agit donc de renforcer les capacités de la communauté pour qu'elle puisse se structurer de façon à améliorer la qualité de vie de ses membres. Hormis les indicateurs traditionnels tels que l'économie et la démographie, nous devons tenir compte de facteurs tels que la vie démocratique, la dynamique de la communauté et le capital social, qui témoignent de la santé de la communauté comme un organisme vivant<sup>5</sup>.

## Accès aux soins de santé parmi les groupes linguistiques minoritaires

Après les conditions économiques et sociales, les soins de santé se classent deuxièmes parmi les déterminants de la santé (et seraient responsables d'environ 25 % de la santé des personnes). Il est donc crucial d'avoir accès aux soins de santé et aux services sociaux. Or, de nombreux facteurs peuvent faciliter ou entraver l'accès à ces services. Les recherches démontrent que la langue est l'un de ces facteurs et qu'elle peut donc être considérée comme un déterminant de la santé.

Pour bon nombre de Québécois d'expression anglaise, l'accès aux soins de santé et aux services sociaux demeure un défi, même si les taux de bilinguisme au sein de ce groupe sont à la hausse, et les anglophones sont plus susceptibles que d'autres groupes linguistiques de pouvoir tenir une conversation tant en français qu'en anglais.<sup>7</sup> En outre, l'accessibilité aux soins de santé et aux services sociaux en anglais varie grandement suivant les différentes régions de la province.<sup>8</sup>



Crédit: <http://phil.cdc.gov/PHIL/Images/>

Les barrières linguistiques sont parfois source d'inégalités de santé parce que les problèmes de communication et de compréhension limitent le recours aux services de prévention, allongent le temps consacré aux consultations et aux examens diagnostiques, et influent sur la qualité des services où la langue joue un rôle clé – tels que les services de santé mentale, les services sociaux, et les services de réadaptation. Les barrières linguistiques réduisent également la probabilité que les patients suivent correctement le traitement, et qu'ils soient satisfaits des soins et services reçus<sup>6</sup>. Les communautés linguistiques en situation minoritaire ont souvent plus de difficulté à obtenir des services dans une langue qu'elles comprennent bien, et même les communautés de langue officielle se heurtent à certains obstacles.

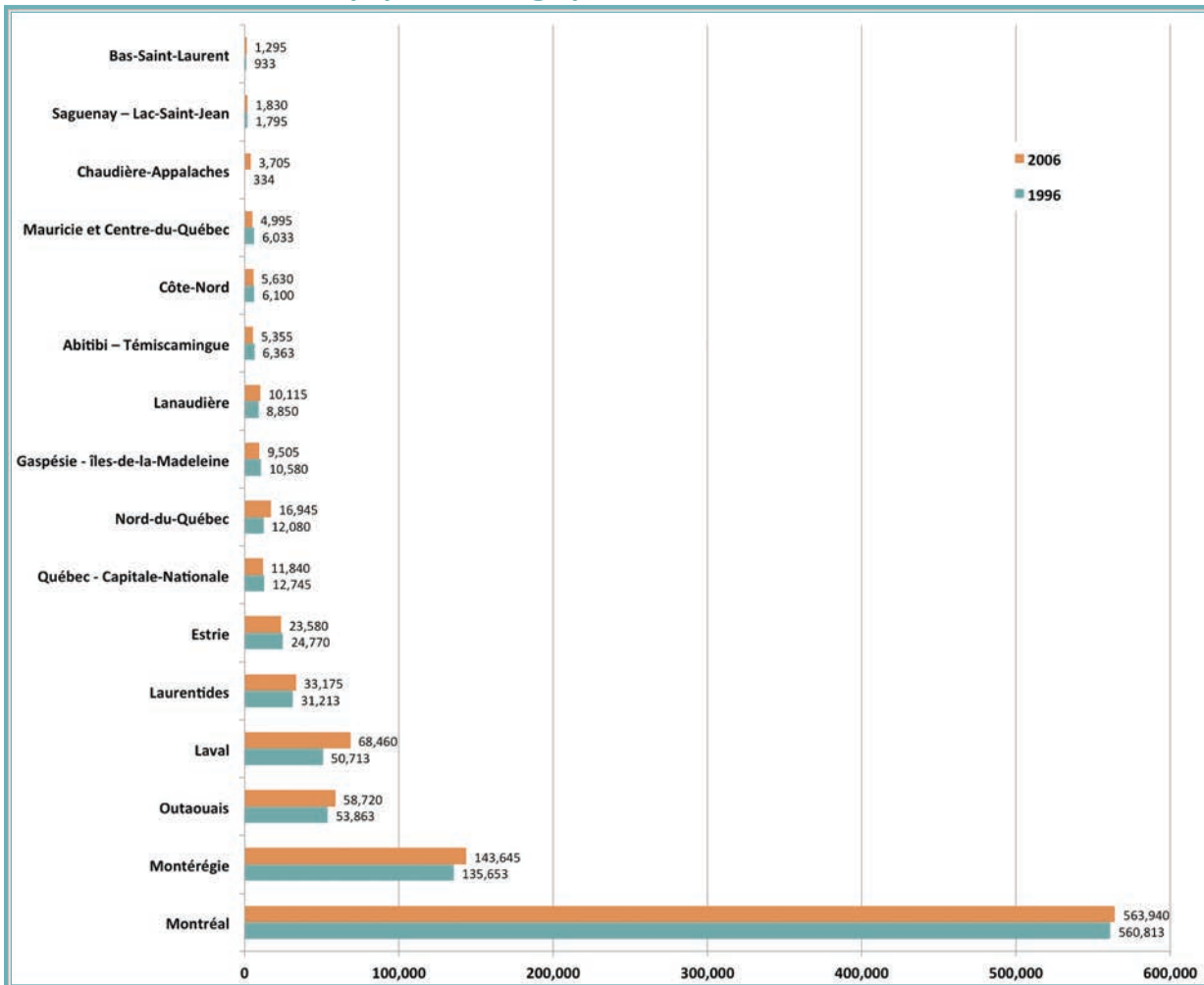
Le Réseau communautaire de santé et de services sociaux a été fondé en 2002 pour aider les communautés d'expression anglaise à résoudre ces difficultés. Il a été créé en vue de soutenir les efforts déployés par ces communautés pour développer l'infrastructure communautaire et instaurer des relations et des partenariats stratégiques au sein du système de santé et de services sociaux, aux fins d'améliorer l'accès aux services.<sup>9</sup> Ainsi, le Réseau tente d'aider les communautés d'expression anglaise du Québec à réduire les inégalités de santé et à promouvoir la vitalité des communautés. Par le biais d'une série de projets et de partenariats qui relient les partenaires publics et communautaires, le RCSSS tente de renforcer les réseaux aux niveaux local, régional et provincial afin d'influer sur les déterminants de la santé et sur les politiques publiques, et de développer les services.

Comment se fait-il qu'un groupe qui constitue la majorité linguistique dans toutes les autres provinces (en fait, dans l'ensemble de l'Amérique du Nord) ait besoin de ce soutien? La situation des Québécois anglophones a changé au cours des dernières décennies, et une meilleure compréhension de ces transformations permettrait de jeter un éclairage nouveau sur les réalités actuelles.

## Des réalités changeantes au sein des populations d'expression anglaise au Québec

Depuis la Conquête britannique en 1759, la population anglophone du Québec a connu d'importants changements démographiques, politiques et sociaux. Après la défaite des forces françaises, un nombre croissant d'anglophones sont venus s'établir dans ce qui constitue aujourd'hui le Québec. Même si ces colons n'étaient en aucun cas tous bien nantis, la population anglophone était autrefois bien représentée parmi l'élite économique et politique du Québec. La position des anglophones est demeurée solide au moins jusqu'à la moitié du XXe siècle, mais les changements d'ordre politique ont toutefois entraîné un exode croissant d'anglophones de la province et un déclin de la vitalité de certaines des communautés qu'ils constituaient. Ainsi, de 1971 à 2001, la population dont l'anglais était la langue maternelle a chuté de 25 %, pour ne représenter que 8,3 % au lieu de 13,1 % de la population du Québec. Entretemps, la population francophone a légèrement augmenté (de 80,7 % à 82,5 %), tandis que la proportion de la population s'exprimant dans d'autres langues a presque doublé par rapport à l'ensemble de la population (de 6,2 % en 1971 à 10,3 % en 2001).<sup>10</sup>

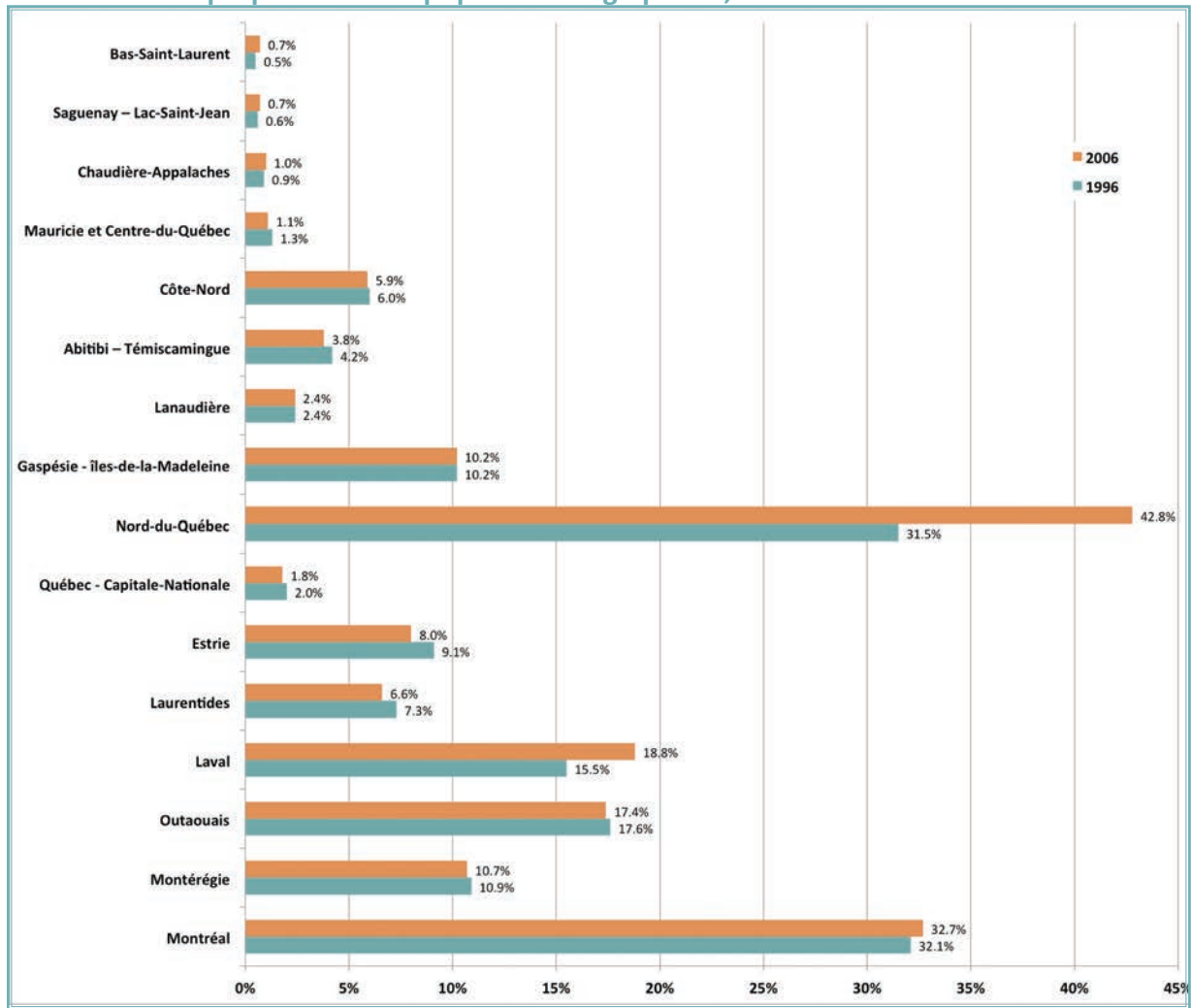
### Évolution de la taille de la population anglophone, 1996-2006<sup>11</sup>





Toutefois, au cours de la période de 1996 à 2006, la population d'expression anglaise du Québec a augmenté de 68 880, tandis que sa proportion de la population de la province était légèrement supérieure en 2006 par rapport à 1996. La période 2001-2006 fut marquée par une croissance pour la plupart des populations régionales anglophones, et par une légère baisse démographique uniquement parmi les groupes anglophones de la Côte-Nord et de Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine. Par rapport à l'ensemble de la population, l'Estrie et les Laurentides ont fait l'objet d'une baisse démographique régionale. Les régions où la population d'expression anglaise a le plus augmenté étaient Montréal, Laval, la Montérégie et l'Outaouais.

### Évolution de la proportion de la population anglophone, 1996-2006<sup>11</sup>



Mais comment définir une personne « d'expression anglaise »? La population d'expression anglaise du Québec comprend les citoyens de l'ensemble de la province qui choisissent d'employer l'anglais et qui s'identifient à la communauté d'expression anglaise. Pour certaines de ces personnes, l'anglais est leur langue maternelle, tandis que pour d'autres, l'anglais est la première langue officielle qu'elles parlent, et leur langue maternelle est une langue autre que l'anglais ou le français. Dans des régions de forte immigration (notamment dans la région de Montréal), le déclin de la population anglophone a été atténué par la présence de certains de ces allophones qui s'expriment en anglais comme deuxième langue.

La communauté anglophone a toujours été diversifiée (elle était au départ composée d'Anglais, d'Écossais, de Gallois et d'Irlandais, de catholiques, de juifs et de divers groupes protestants, entre autres), et cette diversité



s'est accentuée au fil du temps pour finalement englober des personnes originaires de nombreuses régions du monde. Aujourd'hui, la communauté d'expression anglaise est composée de nombreuses sous communautés multiculturelles et multiraciales.<sup>12</sup> En outre, le contexte dans lequel chacune d'elles évolue varie grandement. **Tandis que la majorité de la population dont l'anglais est la première langue officielle vit dans la région de Montréal (environ 80 %),<sup>13</sup> de nombreuses communautés d'expression anglaise se situent dans des régions rurales ou éloignées de la province. Dans certains cas, la population d'expression anglaise représente une infime proportion de la population locale, tandis que dans d'autres municipalités, elle représente parfois un pourcentage important, voire une majorité.**

L'évolution de cette réalité démographique pose plusieurs défis aux communautés d'expression anglaise, tels que les problèmes relatifs au vieillissement de la population et de l'exode parmi les aidants naturels et les jeunes. Par exemple, parmi la population dont l'anglais est la langue maternelle, 8,3 % ont quitté le Québec pour aller s'établir dans le reste du Canada entre 1991 et 1996; ensuite, entre 1996 et 2001, 8,9% ont quitté. Or, pour l'ensemble de la population, ces taux n'étaient que de 1,6 % et 1,7 % pour ces mêmes périodes. Les anglophones plus jeunes étaient les plus susceptibles de quitter la province : 15,8 % des jeunes de 25 à 34 ans sont partis, tandis que ce pourcentage est beaucoup moins élevé pour la population de 65 ans et plus.<sup>14</sup> Cela signifie que les **générations qui incarnent l'avenir de leur communauté et qui peuvent prendre soin des membres de leur famille vieillissants ne sont souvent pas sur place pour le faire. Ceux qui restent sont parfois surchargés par leurs fonctions d'aidant naturel, et la structure d'âge de la communauté penche alors vers les groupes d'âge plus avancé.** L'impact sur la santé et le besoin de services est parfois marqué.

Un autre défi a trait à la situation socio-économique de la population d'expression anglaise au Québec. La pauvreté a beau ne pas toucher l'ensemble des Québécois d'expression anglaise, elle est néanmoins une réalité pour nombre d'entre eux, et l'écart est parfois important entre les personnes d'expression anglaise et française. Par exemple, dans certaines régions, les familles d'expression anglaise sont plus susceptibles d'avoir un faible revenu que leurs voisins d'expression française. Il en va de même pour le niveau d'instruction : **dans certaines régions, la population d'expression anglaise est moins susceptible que ses homologues francophones d'avoir achevé ses études secondaires ou d'avoir poursuivi des études post-secondaires.**<sup>15</sup>

**Ces enjeux sont de bons indicateurs de la vitalité démographique,** dimension importante de la santé des communautés. La vitalité démographique fait référence aux caractéristiques des communautés telles que le taux de vieillissement et de chômage, la proportion d'aidants naturels par rapport aux aînés, la taille de la population et, dans le contexte québécois, le degré de bilinguisme.<sup>16</sup> Une bonne compréhension de la vitalité démographique permet aux travailleurs de la santé, aux municipalités, aux décideurs et aux membres des communautés de planifier adéquatement les services, activités et programmes qui répondront aux besoins de la collectivité. Par exemple, si une communauté compte une forte proportion d'aînés, les générations d'aidants naturels assument un poids plus lourd des soins à prodiguer, et il faudra peut-être prendre des mesures pour répondre à la fois aux besoins des aînés et de leurs aidants naturels. Ou bien, **lorsque la population d'une communauté disparaît progressivement, les services communautaires et les structures institutionnelles perdent un capital humain vital et les réseaux sociaux s'érodent; la planification doit donc porter sur le renforcement du tissu social.**

Ce projet est mené dans le contexte de ces transformations, et nous tentons donc de décrire et d'illustrer la grande diversité des communautés d'expression anglaise au Québec, en présentant le portrait de certaines communautés.

## *Six portraits de communautés d'expression anglaise au Québec*

Pour comprendre plus à fond la réalité actuelle des communautés d'expression anglaise, ce projet de recherche-action adopte une méthode participative passant par la réalisation de portraits de communautés. Six des initiatives de réseautage et de partenariat du RCSSS ont été invitées à choisir une communauté dans leur région pour participer au processus de portraits de communautés. Conformément aux principes de développement des communautés, ce projet a été mené dans un esprit de recherche participative. Dans la pratique, ceci veut dire que le travail est axé sur la communauté (village, quartier, communauté d'identité), fait participer les membres de la communauté au processus, vise à éclairer l'action (orientations futures des politiques, programmes et projets) et comporte la collecte systématique d'information. Ce travail repose sur la conviction suivant laquelle la communauté est experte en ce qui la concerne. Dans une recherche-action de type participatif, les participants acquièrent des connaissances, une capacité de réfléchir de manière critique, et une culture de l'apprentissage. Les communautés sont alors plus à même de trouver et d'élaborer des solutions à des problèmes locaux. Les chercheurs qui recourent à cette méthode constatent que ce processus permet autant aux personnes qu'aux communautés de renforcer leur pouvoir d'agir.<sup>17</sup> Le renforcement du pouvoir d'agir consiste à accroître la capacité des personnes et des groupes d'opérer des choix et de traduire ces choix en mesures et résultats recherchés. Au cœur de ce processus s'inscrivent des mesures qui renforcent les atouts individuels et collectifs et qui améliorent l'efficacité et l'équité des contextes organisationnel et institutionnel régissant l'utilisation de ces atouts.

En choisissant les communautés qui participeront à cette phase du projet, nous avons visé la diversité. Certaines communautés se situent dans un contexte urbain et multiculturel, d'autres dans des communautés rurales ou des villages, et d'autres encore dans des communautés éloignées du Québec. À certains endroits, la population d'expression anglaise constitue une très faible proportion de la population, tandis que dans d'autres, elle représente une proportion plus importante. Certaines communautés sont prospères, tandis que d'autres sont plus vulnérables. Nous avons également tenu compte de l'intérêt local et de la capacité de participer au processus de portrait de communauté. Dans certains cas, une communauté a été choisie parce que le coordonnateur ou l'organisation hôte de l'initiative de réseautage et de partenariat y voyait une bonne occasion d'entrer en contact avec cette communauté et de mieux la connaître. Dans d'autres cas, nous étions en présence d'un contexte favorable pour rassembler les intervenants et regrouper les connaissances et les ressources, par exemple, si une municipalité était en train d'élaborer une politique de la famille et des aînés, ou si un centre de santé était en train d'évaluer les besoins de la communauté d'expression anglaise.

Les six communautés sélectionnées pour cette phase du projet sont les suivantes :

Communauté	Région	Association régionale
Sutton	Montréal-Est	Townshippers' Association
Saint-Léonard	Montréal-Est	Réseau de l'est de l'île pour les services en anglais (REISA)
Laval	Laval	Youth and Parents AGAPE Association Inc.
New Carlisle	Gaspésie	Committee for Anglophone Social Action (CASA)
Sept-Îles	Côte-Nord	North Shore Community Association (NSCA)
Bonne-Espérance	Basse-Côte-Nord	Coasters Association

La méthode utilisée pour les portraits de communauté s'inspire de diverses approches utilisées par les groupes actifs dans le domaine du développement des communautés, notamment au sein du Réseau québécois de Villes et Villages en santé, parmi les municipalités et parmi les directions de santé publique. Le processus comporte plusieurs étapes. La première consiste à faire participer les intervenants locaux au processus. La deuxième a pour objet de recueillir les données existantes, sous forme de statistiques, de rapports antérieurs et d'autres informations sur la communauté. Quant à la troisième, elle consiste à obtenir des données qualitatives par la voie d'une réunion publique (consultation de la communauté) au cours de laquelle divers thèmes sont abordés et où l'on demande aux membres de la communauté d'échanger sur les perspectives de développement de leur communauté. Dans certains cas, pour veiller à ce que toutes les perspectives soient entendues et qu'un vaste éventail de personnes soient appelées à participer, des entrevues de groupe ou des discussions individuelles peuvent avoir lieu avec d'autres membres de la communauté.

**L'information ainsi recueillie est ensuite analysée et résumée par thème, l'accent étant mis dans chaque cas sur les atouts de la communauté et sur les difficultés auxquelles elle se heurte sur les plans suivants : vie sociale et communautaire, économie et revenus, éducation, environnement, santé et bien-être.** L'information est ensuite résumée et le portrait tracé, après quoi il est validé auprès des membres de la communauté et des autres intervenants. Ce portrait présente le résultat de ce processus. Les portraits peuvent ensuite servir à planifier les mesures définies en fonction de la réalité locale, telle que décrite par les membres de la communauté. Comme chaque communauté est différente, la façon d'aborder les problèmes variera forcément, tout comme les résultats qui en découleront.

## LAVAL: UNE ÎLE, UNE VILLE

La ville de Laval est située sur une île juste au nord de Montréal. Elle est bordée au nord-ouest par la région des Laurentides et au nord-est par la région de Lanaudière. Comme il s'agit à la fois d'une région administrative, d'une municipalité, d'une municipalité régionale de comté (MRC) et d'une région socio-sanitaire (RSS), la cohérence territoriale et administrative de Laval est très marquée. Elle compte un centre local de développement (CLD) et une conférence régionale des élus (CRÉ), ainsi qu'un vaste éventail d'établissements de santé et de services sociaux.

Laval est la troisième ville de la province en termes de population. Elle est entourée de la rivière des Prairies, de la rivière des Mille Îles et du lac des Deux Montagnes. Malgré sa population nombreuse, les terres agricoles représentent 29 % de ce territoire.



[www.mywebunomaha.edu](http://www.mywebunomaha.edu)

### *Un peu d'histoire*

Au début, il y avait une île. On raconte que le 2 octobre 1535, l'explorateur français Jacques Cartier a remarqué, en remontant le Saint-Laurent, la présence d'une île, au nord de celle où se trouvait le village iroquois d'Hochelaga (Montréal). Connue au départ sous le nom d'Île de Montmagny, elle fut par la suite baptisée Île Jésus, après avoir été concédée aux Jésuites en 1636. Des fouilles archéologiques menées au XXe siècle ont révélé que les Premières nations vivaient sur cette île depuis environ 4 000 ans.

Cette île allait plus tard être dénommée Laval en hommage au premier évêque de Nouvelle France, Mgr François Xavier Montmorency de Laval. En 1702, la paroisse de Saint François-de-Sales a été fondée, paroisse-mère de Laval. Les autres paroisses fondatrices de Laval sont Sainte-Rose de Lima, Saint-Vincent-de-Paul et Saint-Martin. Ces paroisses ont été créées l'une après l'autre, au fur et à mesure de la scission des paroisses fondatrices causée par la colonisation et le développement. Ces paroisses ont grossi puis se sont démembrées au cours des décennies suivantes, pour devenir des villes à part entière. Pendant plus de deux siècles, l'agriculture a été la seule activité économique de l'Île Jésus. À l'époque, Laval s'appelait « le jardin de Montréal ».

La croissance démographique de l'île a ouvert la voie à une nouvelle vie urbaine. En 1961, trois municipalités de l'île ont fusionné, pour donner naissance à la Ville de Chomedey. Puis, en 1965, le gouvernement du Québec a décrété l'incorporation de la Ville de Laval, entité regroupant toutes les anciennes municipalités de l'île.

À la fin des années 1960, la vaste migration vers les banlieues eut un effet marquant sur Laval, qui connut alors une énorme vague de prospérité.

## LE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE ET LES ANGLOPHONES DE LAVAL

Dès 1875, le tourisme devint la principale activité économique. Le secteur de Sainte-Rose-de-Lima, avec son charme et la construction de la voie ferrée en 1876, attirait en grand nombre des vacanciers qui venaient passer l'été pour se reposer au bord de l'eau. Les croisières en bateau à vapeur, le canotage, la pêche et la natation comptaient aussi parmi les autres activités auxquels ils s'adonnaient.

La première vague de tourisme fut marquée par une riche clientèle d'Anglo-Canadiens et d'Américains. En quête de confort et de tranquillité, ils commencèrent à acheter villas et chalets le long de la rivière des Mille Îles. En 1889, les marchands de Montréal fondèrent le Club nautique de Sainte-Rose.

En raison de l'importance de sa population saisonnière (par exemple, en 1941, la population de Sainte-Rose était de 2 500 habitants; le même été, elle recevait 4 000 touristes), on développa des activités et infrastructures de loisirs pour répondre à leurs besoins. En 1940, un nouveau circuit d'autobus permettait de faire des excursions d'une journée jusqu'à l'île, très en vogue parmi les Montréalais.

## TENDANCES DÉMOGRAPHIQUES ET LINGUISTIQUES DE LAVAL

Laval est la ville du Québec qui a connu la plus forte croissance au cours des 15 dernières années. De 1996 à 2011, sa population a grossi de 21,5 %<sup>20</sup>.

### Population de Laval

Population totale			
1996	2001	2006	2011
330 393	343 005	368 709	401 553
Évolution démographique			
	3,8%	7,5%	8,9%

Source : Statistique Canada, Profils communautaires, Laval, Québec.

Avec une population évaluée à 401 553 résidents en 2011, Laval se classe troisième dans la province. Parmi cette population, 66 % ont pour langue maternelle le français, 7 % sont anglophones et 26 % allophones. Un grand nombre d'allophones déclarent l'anglais comme leur langue d'usage officielle, la population d'expression anglaise constituant ainsi un groupe important à Laval.

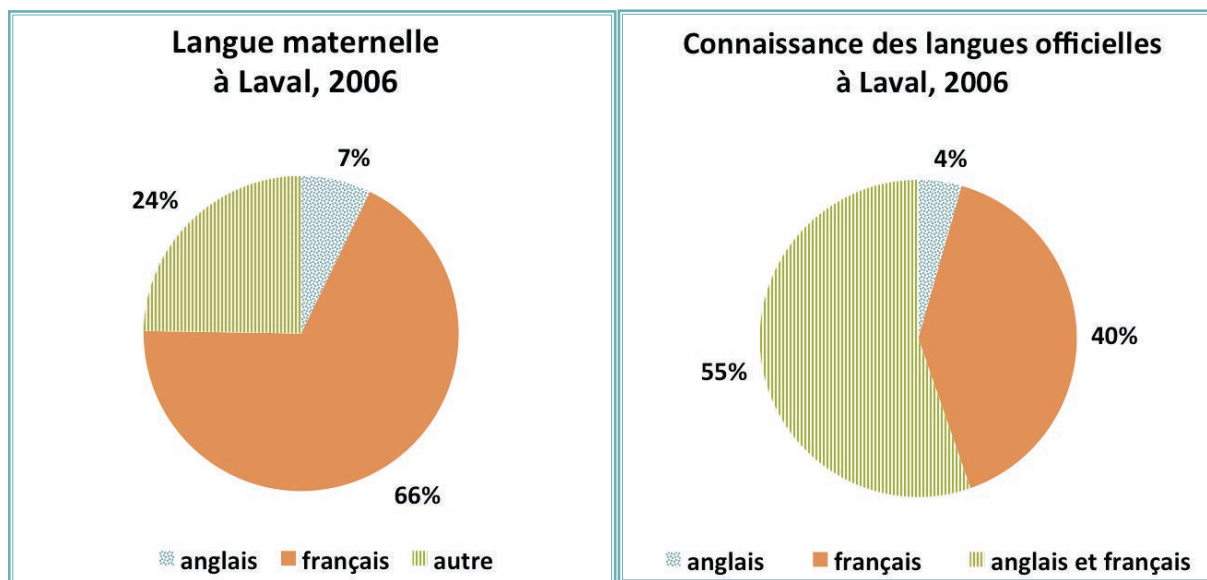
C'est pourquoi la population d'expression anglaise de Laval en particulier a connu le taux de croissance le plus rapide au cours des dix dernières années. De 1996 à 2001, la population d'expression anglaise de Laval a grossi de 35 %, puis de 28 % de 2001 à 2006. En 2006, la proportion d'immigrants parmi cette population d'expression anglaise s'élevait à 38 %.

La population d'expression anglaise ainsi que les minorités visibles d'expression anglaise seront étudiées dans le présent document en raison de leur importance démographique à Laval. Elles seront tantôt traitées comme un seul groupe, tantôt comme deux groupes séparés, selon le sujet étudié.

## DYNAMIQUE LINGUISTIQUE

Dans ce document, la population d'expression anglaise de Laval sera à l'occasion comparée à celle de Montréal étant donné sa proximité géographique, et à la région de l'Outaouais, dont le pourcentage de la population d'expression anglaise est à peu près le même. Comme nous l'avons déjà dit, la population d'expression anglaise de Laval, en particulier, comprend les minorités visibles dont l'anglais n'est pas la langue maternelle, mais la première langue officielle parlée.

Comme l'indiquent les schémas ci-dessous, un pourcentage relativement faible (7 %) de la population a pour langue maternelle l'anglais. Ce chiffre est inférieur à celui de l'ensemble du Québec. Une forte proportion de la population a pour langue maternelle le français ou une autre langue, mais connaît à la fois le français et l'anglais (55 %)<sup>23</sup>.



Plus précisément, le tableau ci-dessous démontre que la population d'expression anglaise (langue officielle parlée et non langue maternelle) de Laval représente près de 19 % de la population. À titre de comparaison, dans l'Outaouais, ce chiffre est de 17,4 % et, à Montréal, de 32,7 %.

### Première langue officielle parlée pour les régions sélectionnées

Taille de la population		Province de Québec	Laval	Montréal	Outaouais
PLOP-anglais	nombre	994 720	68 460	595 920	58 720
	pourcentage	13,4%	18,8%	32,7 %	17,4%
PLOP-français	nombre	6 373 223	290 770	1 182 485	278 285
	pourcentage	85,7%	79,7%	64,8%	82,3%
Population totale	nombre	7 435 900	364 625	1 823 905	338 185
	pourcentage	100%	100%	100%	100%

Source : RCSSS, 2009-2010. Rapport de données de base 2009-2010 (Recensement de 2006 du Canada).



## POPULATION PAR ANCIENNE MUNICIPALITÉ ET TERRITOIRE DE CLSC

Avant 1965, Laval comptait 14 municipalités, qui fusionnèrent alors pour former la ville de Laval. En général, la population d'expression anglaise habite surtout dans un petit nombre de ces localités. En 2001, cette population était la plus nombreuse dans les villes de Chomedey, Laval-Ouest, Sainte-Dorothée et Laval-sur-le-Lac. En 2006, elle était toujours présente dans ces secteurs, et l'on observait aussi une croissance de la population dans le secteur de Duvernay.

### Langue maternelle et connaissance des langues officielles par ex-municipalité à Laval, 2001 et 2006

Ex-municipalité	anglais langue maternelle		français langue maternelle		connaissance des deux langues officielles	
	2001	2006	2001	2006	2001	2006
Chomedey	<b>11%</b>	<b>11%</b>	50%	47%	58%	59%
Laval Ouest	<b>9%</b>	8,3%	84%	81%	50%	49%
Laval-sur-le-Lac*	<b>9%</b>	<b>11%</b>	75%	75%	79%	75%
Ste. Dorothée	<b>8%</b>	<b>10,5%</b>	73%	62%	62%	64%
Îles-Laval*	7%	<b>19%</b>	85%	74%	67%	71%
Vimont	6%	6%	74%	70%	56%	57%
Duvernay	5%	8%	70%	64%	62%	60%
Laval-des-Rapides	4%	4%	78%	74%	53%	52%
Auteuil	4%	4,6%	83%	79%	50%	50%
Fabreville	4%	6,4%	85%	78%	50%	52%
St.Vincent de Paul	3%	3,5%	86%	83%	50%	46%
St. François	3%	2,6%	87%	83%	40%	39%
Ste. Rose	3%	1%	90%	83%	53%	53%
Pont Viau	2%	4%	84%	79%	46%	47%

Source : Ville de Laval - Profil socio-économique.

\*Remarque : Les territoires d'Îles-Laval et de Laval-sur-le-Lac comptant de très petites populations, l'augmentation de leur population est moins importante.

En ce qui concerne les territoires CLSC, 55 % de la population d'expression anglaise habitent sur le territoire de Ruisseau-Papineau, et représentent 26 % de la population de ce territoire. Compte tenu de l'importance de ces chiffres, ce territoire CLSC sera mentionné fréquemment. À titre de comparaison, 10 % de la population d'expression anglaise habite sur le territoire du CLSC des Mille-Îles<sup>25</sup>.

## MINORITÉS VISIBLES D'EXPRESSION ANGLAISE

La RSS de la région de Laval compte 11 980 personnes d'expression anglaise qui sont membres de la population des minorités visibles. La Loi l'équité en matière d'emploi définit les minorités visibles comme « les personnes, autres que les autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». Les groupes suivants sont considérés comme des minorités visibles : chinois, sud-asiatiques, noirs, arabes, antillais, philippins, asiatiques du Sud-Est, latino-américains, japonais, coréens, et autres minorités visibles telles que les habitants des îles du Pacifique<sup>26</sup>.

Le groupe de minorités visibles de Laval représente 17,5 % de la population d'expression anglaise de la région. Au sein de cette population de minorités visibles, les Arabes, les Sud Asiatiques et les Noirs représentent les groupes les



plus nombreux. Les Latino-Américains, les Asiatiques du Sud-Est et les Chinois comptent également des groupes importants dans la population d'expression anglaise. Si l'on tient compte des divers groupes de minorités visibles au sein de la population d'expression anglaise, on constate que les femmes représentent une forte proportion du groupe philippin, tandis que les hommes représentent une forte proportion des groupes arabe et chinois<sup>27</sup>

### Populations de minorités visibles d'expression anglaise par sexe

%	RSS of Laval	
	Hommes	Femmes
Chinois	55,4%	44,1%
Sud-Asiatiques	51%	48,8%
Noirs	53,8%	46,4%
Philippins	31,6%	69,6%
Latino-Américains	51,2%	48,8%
Asiatiques du Sud-Est	54,5%	45,9%
Arabes	58,5%	41,4%
Asiatiques de l'Ouest	51,7%	49%
Minorités non visibles	51%	49%

De 1996 à 2006, la population de minorités visibles d'expression anglaise a augmenté de 84 %. Cette population comporte une grande diversité d'origines ethniques<sup>28</sup>. Il importe d'en tenir compte, surtout à Laval, lors de toute planification de services de santé et de services sociaux. La langue d'usage a beau être la même, la culture (notamment les coutumes, les rituels et les modes de communication) est parfois très différente.

Source : Rapport de données de base 2011-2012 du RCSSS, Visible Minority Report by Health Region. Based on 2006 census data.

## MOBILITÉ

Le type de mouvement d'une population par rapport aux frontières administratives et géographiques est un facteur qui intervient dans l'évaluation de sa vitalité démographique, de son degré d'intégration sociale et de l'état des réseaux de soutien social. Les nouveaux venus de l'extérieur de la province de Québec et de l'extérieur du Canada ont peut-être de la difficulté à se repérer dans le système de santé et de services sociaux, et à créer un réseau de soutien social pour les aider à répondre à leurs besoins et à rompre leur isolement.

Parmi les groupes de minorités visibles de la population d'expression anglaise de la RSS de la région de Laval, les groupes asiatiques de l'Ouest (16,1 %), arabes (12,9 %) et philippins (12 %) se sont avérés faire plus souvent partie des groupes récemment arrivés de l'étranger<sup>29</sup>. Certaines études ont confirmé que les barrières linguistiques nuisent à la qualité et à l'accès des soins pour les communautés linguistiques en situation minoritaire. Les obstacles à la communication risquent de réduire le recours à des services de prévention, de prolonger la durée de la consultation, d'accroître le nombre d'exams et la probabilité d'erreurs de diagnostic et de traitement, de porter atteinte à la qualité des services exigeant une communication efficace tels que les services sociaux et, enfin, de réduire la probabilité de respect du traitement et la satisfaction des usagers qui ont reçu ces services<sup>30</sup>.

En outre, un sondage mené auprès des populations d'expression anglaise dans l'ensemble de la province en 2010 demandait aux personnes qui disaient avoir l'intention de quitter leur municipalité au cours des cinq prochaines années où elles iraient vivre. Les Lavallois ont été les plus nombreux à répondre qu'ils partiraient pour une autre région et, en second lieu, vers une autre province (plutôt que de déménager dans la même région ou carrément à l'étranger)<sup>31</sup>. Ce même sondage a révélé qu'en général, les Québécois qui avaient l'intention de quitter leur municipalité le feraient pour des raisons économiques (ex. : pour accroître leurs chances de trouver un emploi).

## STRUCTURE D'ÂGE DE LA POPULATION

La répartition d'une population parmi les catégories d'âge, et les proportions selon lesquelles les communautés en situation majoritaire et minoritaire varient selon l'âge, sont des éléments importants pour comprendre leurs ressources et besoins précis en matière de santé. À chaque étape de la vie correspondent généralement des besoins particuliers de soins de santé et de services sociaux. Les divers groupes d'âge ont tendance à varier quant à la façon dont ils ont accès à l'information et aux programmes de santé publique<sup>32</sup>.

### Structure d'âge de la population

Total Age groups	Province of Quebec		RSS of Laval	
	English	French	English	French
0-14 years	16,1%	16,8%	<b>18,9%</b>	17,4%
15-24 years	13,5%	12,7%	12,5%	12,8%
25-44 years	<b>31,5%</b>	<b>27,5%</b>	<b>35,3%</b>	<b>26,7%</b>
45-64 years	25,6%	29,8%	22,8%	28,9%
65 years +	13,3%	13,3%	<b>10,5%</b>	14,2%

Source : Rapport de données de base 2008-2009 du RCSSS, Regional Profiles of Quebec's English speaking Communities : Selected 1996-2006 Census Findings, p. 203). D'après les résultats du Recensement de 2006.

Par rapport à l'ensemble de la population d'expression anglaise du Québec, nous constatons que la population d'expression anglaise de Laval compte proportionnellement un moins grand nombre de personnes dans les cohortes plus âgées et une proportion beaucoup plus forte d'enfants de moins de 15 ans<sup>33</sup>. En outre, le taux de natalité de Laval est légèrement plus élevé que dans le reste de la province<sup>34</sup>. Enfin, par rapport à la population d'expression française, les Lavallois d'expression anglaise sont plus nombreux dans la moitié plus jeune de la population active (25-44 ans)<sup>35</sup>.

# PERSPECTIVES COMMUNAUTAIRES SUR LAVAL

## Dresser un portrait de Laval : méthode et sources

Dans une perspective de développement des communautés, il importe de mobiliser la population pour la faire participer aux enjeux qui lui importent. Même si les statistiques marquent un bon point de départ et contribuent à jeter un éclairage sur certaines réalités qui touchent une communauté, il importe de dépasser le stade des statistiques et de connaître la perspective de la population locale. Pour amorcer ce processus à Laval, Mary Richardson, responsable du projet, a fait une première visite en février 2011. L'Association amicale des jeunes et parents AGAPE était le principal point de contact parmi les divers organismes parce qu'elle parraine l'une des Initiatives de réseautage et de partenariats du RCSSS. Il s'agit d'un organisme communautaire à but non lucratif créé en 1976 pour desservir la population d'expression anglaise et multiculturelle de Laval; elle est donc en contact avec de nombreux groupes de la région. Cet organisme voulait connaître la population d'expression anglaise de l'ensemble de la ville de Laval (plutôt que d'une communauté), notamment ses perspectives sur l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, ainsi que sur d'autres sujets tels que l'éducation, l'économie et l'environnement. En raison de la collaboration constante d'AGAPE avec le CSSS et un éventail d'autres partenaires, un forum communautaire nous a semblé une bonne façon de regrouper les ressources pour atteindre les objectifs de plusieurs organismes à la fois.

À l'issue de la première visite, le coordonnateur des Initiatives de réseautage et de partenariats a commencé à prendre contact avec d'éventuels intervenants, et les premières réunions de planification des forums ont eu lieu. En avril 2011, la responsable du projet a présenté l'idée de dresser un portrait communautaire de Laval aux partenaires de l'Initiative de réseautage et de partenariats, puis au comité d'accès de l'Agence de santé et de services sociaux de Laval en juin 2011. L'INSPQ a ensuite invité les membres de divers organismes à participer au comité organisateur (exécutif). Ce comité comptait des représentants de la Ville de Laval, du CSSS Laval (membre du comité d'accès et organisateurs communautaires), de la commission scolaire Sir Wilfrid Laurier, la directrice exécutive d'AGAPE, les membres de l'INSPQ engagés dans ce projet, le coordonnateur des Initiatives de réseautage et de partenariats, et, par la suite, des étudiants et professeurs du Programme des systèmes d'intervention auprès des personnes de l'Université Concordia. La première réunion a eu lieu en septembre 2011. Par la suite, les réunions ont eu lieu environ toutes les six semaines.

La planification des forums, qui s'est poursuivie au cours des mois suivants, consistait à sélectionner les thèmes à étudier, à choisir un lieu pour les forums, à choisir les présentateurs, les rapporteurs et les animateurs, et à annoncer l'événement, entre autres.

Les forums ont eu lieu les 19 et 26 novembre dans deux écoles secondaires locales. Plus de 250 personnes y ont assisté pour présenter leurs perspectives et leurs idées sur huit thèmes. Les participants s'inscrivaient généralement à l'avance pour le forum et choisissaient eux-mêmes un thème. Les participants ont également rempli un questionnaire qui portait sur leur langue maternelle, leur âge et leur sexe, ainsi que sur leur sentiment d'appartenance, leur participation aux activités communautaires et bénévoles et, enfin, leurs perceptions de la communauté.

Pour le thème sur l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, 86 personnes au total, réparties en six groupes de discussion, étaient présentes. Pour l'éducation, 35 personnes au total, réparties en quatre groupes de discussion, y ont participé. Au chapitre de l'économie et de l'environnement (ces deux thèmes ont été regroupés car les participants qui s'y étaient inscrits n'étaient pas assez nombreux), 11 personnes au total, réparties en deux groupes de discussion, ont échangé leurs idées et opinions. Quant à la vie sociale et communautaire, 20 personnes réparties en deux groupes de discussion étaient présentes. Pour le thème des aînés, 40 personnes réparties en trois groupes de discussion y ont participé, tandis qu'elles étaient au nombre de 36 (surtout des jeunes) réparties en trois groupes de discussion pour les jeunes et les besoins spéciaux et, enfin, de 27 réparties en trois groupes de discussion pour la santé mentale.

Les organismes communautaires partenaires et les étudiants de Laval se sont mis à la disposition des organisateurs de l'événement pour contribuer à la prise de notes, à l'animation, à l'accueil et à l'organisation. L'INSPQ et les étudiants de Concordia ont analysé les données. Cet événement, qui a pris les dimensions d'une immense campagne de mobilisation des partenaires et de la communauté, a fait l'objet d'une couverture médiatique importante. Le comité exécutif a convenu que ces événements avaient remporté un grand succès.



Crédit: Mary Richardson

Afin de maintenir l'intérêt pour ce processus et pour la rencontre de suivi, des bulletins de communications ont été envoyés tous les mois aux participants des forums et à d'autres partenaires pour leur fournir des statistiques sur la population d'expression anglaise de Laval, les résultats des sondages remplis par les participants, et les résultats des données recueillies pendant les forums. Entretemps, le coordonnateur des Initiatives de réseautage et de partenariats a continué de créer des partenariats pour assurer le développement et l'expansion des services offerts à la population d'expression anglaise de Laval.

En juin 2012, les principaux résultats des deux forums ont été présentés par l'INSPQ aux intervenants de divers secteurs. Les personnes concernées étaient là pour répondre à toute question que les partenaires pouvaient se poser sur les thèmes étudiés. Tout au long de l'été 2012, la planification d'un forum de suivi s'est poursuivie avec le comité, les partenaires des Initiatives de réseautage et de partenariats, et les étudiants de Concordia. Les organisateurs ont veillé à ce que le travail se poursuive dans un esprit de développement des communautés, et à susciter l'engagement et la participation des citoyens, à favoriser les partenariats et la collaboration et, enfin, à aider les personnes et les groupes à se prendre en main.

## *PARTICIPANTS AUX FORUMS DE LAVAL*

Comme nous l'avons déjà mentionné, un sondage a été remis à tous les participants des deux forums, qui étaient invités à les remplir avant de partir. Les résultats offrent un bon aperçu des personnes présentes aux forums, dont les perspectives sont présentées.

### *Qui était là... en un coup d'œil*

- 65 % des répondants étaient des femmes
- la majorité des hommes de 65 ans et plus gagnaient plus de 40 000 \$ par an
- la majorité des femmes de plus de 35 ans gagnaient plus de 60 000 \$ par an
- 65 % des répondants parlent l'anglais, leur langue maternelle
- 65 % sont nés au Canada
- 75 % parlent anglais chez eux
- 90 % sont fiers de vivre à Laval

## *DÉMOGRAPHIE*

Au cours des deux journées de forum, 60 % des participants ont rempli le questionnaire. Parmi ces participants, 65 % étaient des femmes. La majorité des hommes qui ont répondu au questionnaire avaient 65 ans ou plus et gagnaient plus de 40 000 \$ par an. Peu de participants de 16 à 24 ans ont répondu au questionnaire, et constituent donc une représentation moins qu'idéale de leur groupe d'âge. Nous pouvons supposer qu'un moins grand nombre de jeunes

ont assisté à l'événement parce qu'ils sont moins portés à assister à ce type d'activité ou parce que l'accès aux soins de santé et aux services sociaux ne leur pose pas problème. D'après un récent rapport sur l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, les jeunes de 18 à 24 ans étaient beaucoup plus enclins à considérer que le français était acceptable pour ce type de services et, comme un grand nombre d'entre eux sont bilingues, ils sont satisfaits de « s'en contenter » .

Environ 65 % des participants avaient pour langue maternelle l'anglais et la plupart des autres avaient pour langue maternelle une autre langue que le français ou l'anglais. Quelque 65 % des participants étaient nés au Canada et 75 % parlaient anglais chez eux; donc, 35 % étaient nés en dehors du Canada et 25 % parlaient une langue autre que l'anglais chez eux. En outre, plus de la moitié des répondants vivaient à Laval depuis plus de 20 ans. Ceux qui étaient venus s'établir à Laval l'avaient fait pour diverses raisons (coût de la vie, pour leur conjoint ou conjointe, pour un emploi, etc.), mais la réponse la plus fréquente était pour la qualité de vie qu'offre Laval.

### *SENTIMENT D'APPARTENANCE*

La réponse des participants aux questions sur le sentiment d'appartenance était très positive : plus de 90 % d'entre eux ont dit aimer vivre à Laval et être fiers d'y habiter. Près de 90 % ont dit avoir des amis à Laval. Quant aux questions sur l'intégration positive des enfants à Laval et sur la perspective de vivre encore à Laval dans dix ans, elles ont suscité moins de réponses positives, mais la majorité d'entre elles demeure néanmoins positive (72 % et 70 %).

### *BÉNÉVOLAT ET PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE*

Près de la moitié des répondants du sondage (autant hommes que femmes) avaient fait du bénévolat au cours des six derniers mois. Parmi eux, 32 % y avaient consacré plus de 16 heures. Les domaines d'activité auxquels les participants consacraient le plus fréquemment leur temps étaient les suivants : santé et services sociaux et communautaires (39 %), éducation (27 %) et activité religieuse (27 %). En outre, 70 % des répondants ont dit participer à une activité de leur communauté. Une proportion de 72 % (surtout des femmes) était entièrement d'accord pour dire que participer est une occasion de fréquenter des gens et de se faire des amis.

### *PERCEPTIONS DE LA COMMUNAUTÉ*

Cette partie du questionnaire a suscité le plus grand nombre de réponses. Nous avons découvert que 87 % des répondants convenaient que Laval est une collectivité dynamique et qu'elle a connu un développement positif au cours des cinq dernières années. Selon près de 90 % des répondants, Laval est un bon endroit pour élever une famille. Mais ils étaient moins nombreux à dire que Laval offre un bon éventail d'activités sociales et culturelles (65 %) et que les nouveaux venus se sentent bien accueillis à Laval (69 %). La majorité des répondants n'étaient pas d'accord, toutefois, pour dire que les soins de santé et les services sociaux s'étaient améliorés au cours des cinq dernières années.

### *ANALYSE DES DONNÉES*

Dans les parties ci-dessous, nous étudierons les perspectives des Lavallois sur huit thèmes, telles qu'elles ont été abordées dans le cadre des forums. Après une analyse rigoureuse d'une vaste quantité d'information, les données ont été réparties parmi les thèmes suivants :

- Santé et services sociaux
- Vie sociale et communautaire
- Éducation
- Économie, emploi et revenu
- Environnement

Ces sujets ont ensuite été divisés en enjeux. Pour chaque enjeu, nous explorons les points forts, les défis et les effets sur la population. C'est dans le contexte de ces effets que nous analysons chaque groupe social (jeunes, aînés, besoins spéciaux, etc.) représenté. Les solutions qu'ont proposées les participants sont présentées à la fin de chaque thème. Enfin, figure un résumé de chaque partie. Des statistiques pertinentes sont intégrées aux perspectives de la communauté, détachées du reste du texte. Dans tous les thèmes autres que la santé et les services sociaux, est ajoutée une partie sur les statistiques pertinentes. Il ne s'est pas avéré nécessaire de le faire pour le thème de la santé et des services sociaux, car une quantité suffisante d'information et de statistiques y a été intégrée tout au long de ce volet. Certaines citations de participants apparaissent à l'occasion, à titre d'exemples de ce qui a été dit. Ces commentaires figurent en italique.

Cet aperçu pourra servir à éclairer la prise de décisions et à stimuler l'engagement communautaire. La case qui figure au début de chaque partie offre un aperçu de l'importance de cet aspect pour la santé collective et personnelle, d'après des preuves scientifiques.

## Santé et services sociaux

### English speakers need receive services in English

Dans cette partie, nous présentons les perspectives exposées par les membres de la communauté lors des forums tenus en novembre 2011 sur l'accès de la population d'expression anglaise aux soins de santé et aux services sociaux à Laval, ainsi que les statistiques pertinentes. Les forums portaient essentiellement sur ce thème qui attirera le plus grand nombre de participants.

#### déterminant social de la santé

Un grand nombre d'aspects divers d'une communauté ont des répercussions sur la santé et le bien-être de manière multiple et parfois complexe. L'environnement social et physique — y compris les réseaux de soutien social, les organismes communautaires, les possibilités d'éducation, l'emploi, le revenu et le statut social, l'environnement naturel, l'aménagement urbain, les réseaux de transport et l'état des bâtiments, par exemple — est l'élément qui touche le plus la santé des personnes et des collectivités.

Les soins de santé et les services sociaux ont également un rôle à jouer dans le maintien de la bonne santé, pour empêcher la maladie et pour traiter les personnes souffrant de problèmes de santé ou de problèmes sociaux. En fait, le système de soins de santé en soi est considéré comme un déterminant de la santé, ainsi qu'un droit humain fondamental. Il est donc très important de pouvoir avoir accès à ces services de manière efficace, efficiente et rassurante.

Au Canada, nous avons un système universel de soins de santé qui exige que les provinces fournissent tous les services « médicalement nécessaires » de manière universelle. Pourtant, l'accès aux soins demeure meilleur pour les personnes qui se situent dans les tranches de revenu les plus élevées, et il est moins probable que les ordonnances de médicaments soient prescrites pour des personnes à faible revenu. Bon nombre de Canadiens à revenu faible ou moyen n'ont pour ainsi dire pas accès aux soins de santé non assurés tels que les soins oculaires ou dentaires, les soins de counselling en santé mentale et les médicaments sur ordonnance.

La santé et le bien-être des personnes sont marqués par les interconnexions entre tous les déterminants de la santé. Un bon exemple de cet état de choses est le problème de l'insécurité alimentaire. L'alimentation, un des besoins humains fondamentaux, est un déterminant important de la santé et de la dignité humaine. L'insécurité alimentaire touche plus souvent les ménages à faible revenu, à faible niveau d'instruction et souffrant d'autres formes de défavorisation. Les personnes qui souffrent d'insécurité alimentaire ne peuvent avoir un bon régime alimentaire, tant sur le plan de la qualité que de la quantité. Elles consomment un moins grand nombre de portions de fruits et de légumes, de produits laitiers et de vitamines que celles qui vivent dans des ménages jouissant d'une sécurité alimentaire. Les carences alimentaires — plus courantes chez les ménages souffrant d'insécurité alimentaire — sont associées à une probabilité plus grande de maladies chroniques et de difficulté à faire face à ces maladies. Chez les ménages souffrant d'insuffisance alimentaire, la probabilité d'être atteint du diabète était supérieure de 80 %, de 60 % pour l'hypertension, et de 70 % pour les allergies alimentaires, par rapport aux ménages suffisamment alimentés. Enfin, selon un nombre croissant d'études, les enfants qui vivent dans des ménages souffrant d'insécurité alimentaire risquent plus de souffrir de problèmes affectifs, scolaires et comportementaux que les autres. En outre, l'insécurité alimentaire est source de stress et de sentiments d'incertitude qui peuvent avoir un effet néfaste sur la santé<sup>37</sup>.



PERSPECTIVES COMMUNAUTAIRES SUR LA Santé et les services sociaux		ENJEU : LE BESOIN DE RECEVOIR DES SERVICES EN ANGLAIS	
<b>Points forts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les efforts que déploient certains employés pour parler anglais.               <ul style="list-style-type: none"> <li>Certains participants ont l'impression que la plupart des personnes veulent aider.</li> <li>Certains participants ont mentionné que les services s'améliorent lentement grâce aux efforts de certains employés et organismes.</li> <li>Même si leur anglais n'est pas parfait, leurs efforts sont appréciés et atténuent le sentiment d'être marginal et d'avoir honte de ne pas parler français.</li> </ul> </li> <li>Certains services sont bilingues : 811 (Info-Santé), CLSC, certains organismes communautaires tels qu'Ami Québec.</li> <li>Les écoles sont perçues comme un atout et un prestataire de services très important (orthophonistes, animateurs spirituels, psychologues, etc.).</li> <li>Aînés : Laval offre un vaste éventail de services dynamiques et novateurs pour les aînés (Place des aînés, Cité de la santé, CASS, CLC, Hadassa, etc.), mais ils ne sont pas toujours offerts en anglais.</li> <li>Jeunes et besoins spéciaux : Laval offre une diversité de services de qualité (« merveilleux », « excellents », « grande source de soutien ») mais pas toujours en anglais.</li> <li>Santé mentale : la trajectoire des CSSS en matière de santé mentale est reconnue pour sa qualité.</li> </ul>		
<b>Défi</b>	<p>Manque de services en anglais</p> <p>Voir le tableau à la prochaine page pour les détails concernant les impacts ci-dessous.</p> <p style="background-color: #d9d9d9;">Certains n'ont pas d'autre choix que de recourir aux services en français</p> <p>Les enfants et les aidants naturels se sentent obligés de traduire</p> <p style="background-color: #d9d9d9;">W/Les listes d'attente pour les soins de santé et les services sociaux sont longues</p> <p style="background-color: #d9d9d9;">Un grand nombre de personnes vont à Montréal pour recevoir des services</p> <p>Un grand nombre de personnes se tournent vers les services privés</p>	<p>Les professionnels de la santé ne sont pas sensibilisés à l'importance de recevoir des services en anglais, surtout dans certaines circonstances</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sentiment de honte, d'embaras ou de culpabilité que suscite le fait de ne pas parler français : « Je me sens gêné. »</li> <li>Sentiment de frustration et impression d'être jugé.</li> <li>Sentiment de ne pas être compris : un employé a demandé à un enfant ayant des besoins spéciaux : « Tu ne parles pas français! pourquoi? »</li> <li>Avoir peur de recevoir des services de quelqu'un qui ne parle pas votre langue, par exemple, un aîné qui se fait donner un bain.</li> <li>Malentendus fréquents causés par les barrières linguistiques qui ont des effets à long terme sur les soins. Les groupes plus vulnérables tels que les aînés risquent d'être mal étiquetés comme n'étant « pas communicatifs » et présumés souffrir de déficiences cognitives lorsque ce n'est peut-être pas le cas.</li> </ul>	<p>Manque d'accès à de l'information bilingue</p> <p>Effets sur les aînés</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ils ont été les plus nombreux à mentionner le manque d'information sur la prévention et la promotion de la santé (prévention des chutes, stimulation cognitive, etc.).</li> <li>Un grand nombre a indiqué que l'information sur leurs ordonnances médicales n'existait qu'en français, ce qui était source de risques quant à la prise de médicaments.</li> <li>Les entreprises qui vendent ou louent de l'équipement médical tel que des chaises roulantes ne parlent pas anglais, ce qui laisse place à de la désinformation.</li> <li>Ils n'ont pas toujours accès au Laval News à cause de la distribution limitée. Les aînés n'ont donc pas l'impression de savoir ce qui se passe dans la communauté, ce qui accroît leur sentiment d'isolement et contribue à détériorer leur santé.</li> </ul> <p>Effets sur les jeunes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ils ont également déclaré qu'ils avaient un accès limité à l'information sur la prévention et la promotion de la santé (vaccination, contraception).</li> </ul> <p>Effets sur les personnes souffrant de problèmes de santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'information sur la santé mentale n'existe généralement qu'en français.</li> <li>Les clients connaissent peu les services offerts par les CLSC.</li> </ul>
<b>Effets</b>	<p>Rétention des professionnels bilingues</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les professionnels bilingues ont une lourde charge de travail et sont exposés à l'épuisement.</li> <li>Par exemple, dans la commission scolaire, les emplois offerts dans le domaine de la santé demeurent vacants pour cette raison et d'autres, telle qu'un manque de professionnels bilingues.</li> <li>Une autre raison mentionnée a trait à la « paperasserie » exigée par leurs ordres professionnels. Ils doivent réussir un examen en français, reconnu pour sa difficulté. Un participant a expliqué qu'une femme médecin qui parlait très bien français a échoué à l'examen parce qu'elle était trop occupée pour étudier. Pour les professionnels qui ont déjà une lourde charge de travail, il est difficile de trouver le temps de se préparer à ces examens supplémentaires. Cette femme est allée vivre dans une autre province.</li> </ul>		

## PERSPECTIVES COMMUNAUTAIRES SUR LA Santé et les services sociaux

ENJEU : LE BESOIN DE RECEVOIR DES SERVICES EN ANGLAIS

### LES IMPACTS EN LIEN AVEC LE DÉFI 1: MANQUE DE SERVICES EN ANGLAIS

CERTAINS N'ONT PAS D'AUTRE CHOIX QUE DE RECOURIR AUX SERVICES EN FRANÇAIS	LES LISTES D'ATTENTE POUR LES SOINS DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX SONT LONGUES
<p style="text-align: center;"><b>LES AÎNÉS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnes qui souffrent de démence perdent souvent la capacité de s'exprimer en français, même si elles parlaient cette langue auparavant. Ceci les rend encore plus vulnérables qu'elles ne l'étaient déjà et encore plus dépendantes des services.</li> <li>• Peu de foyers pour aînés offrent des services en anglais. Ceci réduit beaucoup leur qualité de vie car ces aînés ont parfois de la difficulté à communiquer (à comprendre et à se faire comprendre) et parce que le climat culturel du foyer n'est pas toujours adapté à leurs besoins (alimentation, décor, musique, activités). Ceci est vrai de tous les groupes ethniques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Effets sur les aînés <ul style="list-style-type: none"> <li>› Un participant a raconté comment son père avait attendu tellement longtemps pour avoir quelqu'un pour l'aider à prendre un bain qu'il a pris son bain tout seul, a eu un accident et s'est blessé.</li> </ul> </li> <li>• Effets sur les jeunes ayant des besoins spéciaux (physiques ou intellectuels) <ul style="list-style-type: none"> <li>› Un premier diagnostic peut prendre un an ou deux, et l'évaluation doit malgré tout se faire en français. Un pareil délai d'attente pour des diagnostics risque de causer des retards supplémentaires dans le développement et l'apprentissage du langage pour les enfants ayant des besoins spéciaux. Les personnes font donc fréquemment appel à des services privés qui leur coûtent très cher.</li> </ul> </li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>LES JEUNES</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>UN GRAND NOMBRE DE PERSONNES VONT À MONTRÉAL POUR RECEVOIR DES SERVICES</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les professionnels de la santé dans les écoles ne sont pas bilingues. Les jeunes et les parents ne se sentent donc pas à l'aise pour aborder les professionnels lorsqu'ils ont des questions ou des problèmes de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La poule ou l'œuf? <ul style="list-style-type: none"> <li>› Le fait que tant de personnes vont à Montréal pour recevoir des services renforce peut-être l'impression qu'il n'y a pas de demande pour des services en anglais à Laval.</li> <li>› Les professionnels de la santé envoient peut-être automatiquement les clients d'expression anglaise à Montréal pour recevoir leurs soins de santé et des services sociaux, ce qui accentue encore davantage la perception d'un manque de besoins de services en anglais.</li> <li>› Toutefois, certaines personnes insistent sur l'importance de maintenir des ententes entre les agences de santé, ce qui permet aux Lavallois de recevoir des soins de santé et des services sociaux à Montréal.</li> </ul> </li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>LES JEUNES AYANT DES BESOINS SPÉCIAUX</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ce groupe se heurte à une autre difficulté, soit l'apprentissage d'une autre langue, alors que le langage présente déjà une difficulté pour eux. Ils en sont d'autant plus vulnérables, et cet état de choses est source de retard sur le plan social et sur le plan du développement.</li> <li>• Certains participants croient qu'il n'existe pas de services parascolaires en anglais pour les jeunes ayant des besoins spéciaux.</li> <li>• Après l'âge de 21 ans, les services ne sont plus offerts (pour les jeunes francophones ou anglophones ayant des besoins spéciaux), tels que l'intégration dans le milieu du travail.</li> <li>• Pour les parents, la difficulté d'avoir accès aux services est une grande source de stress, d'anxiété et de frustration. Certains finissent donc par recourir aux services en français, même si ce n'est pas idéal pour eux ou pour leurs enfants.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se rendre à Montréal a de nombreuses conséquences sur les personnes : coût, absentéisme au travail, stress, entre autres.</li> <li>• Pour les personnes vulnérables et dépendantes, ou pour les personnes à mobilité réduite, se rendre à Montréal est difficile, voire parfois impossible, ce qui les rend encore plus vulnérables.</li> <li>• Effets sur les aînés <ul style="list-style-type: none"> <li>› Un grand nombre d'aînés ne conduisent plus et le transport en commun n'est pas adapté à leurs problèmes de mobilité; par exemple, le bouton pour handicapés est trop loin pour que les personnes en chaise roulante puissent le pousser, les autobus n'ont pas tous la plate-forme adaptée qui s'abaisse, les stations de métro ne sont accessibles que par des escaliers. Ils doivent dépendre encore plus des autres pour se déplacer.</li> </ul> </li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>LES AIDANTS NATURELS</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Devoir essayer de comprendre l'information en français leur demande du temps qu'ils auraient pu autrement consacrer à soigner l'être cher.</li> <li>• Il existe peu de services de répit en anglais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas d'urgence, les clients devraient être amenés à l'hôpital de Laval mais, à cause de la langue, on les amène fréquemment à Montréal.</li> <li>• Les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale sont envoyées dans les hôpitaux de Montréal, ce qui retarde encore plus le service. L'Hôpital général juif, par exemple, a indiqué que 27 % de sa clientèle d'expression anglaise vient de Laval<sup>42</sup>.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>UN GRAND NOMBRE DE PERSONNES SE TOURNENT VERS LES SERVICES PRIVÉS</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>LES ENFANTS ET LES AIDANTS NATURELS SE SENTENT OBLIGÉS DE TRADUIRE</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En particulier les enfants soupçonnés d'avoir des besoins spéciaux ou les personnes qui souffrent de problèmes de santé mentale, car ils sont difficiles à diagnostiquer et à traiter dans une deuxième langue.</li> <li>• Cette option soulève des questions concernant l'équité d'accès, car les personnes qui ont peu de moyens ne peuvent se permettre les services privés. Ceux qui y recourent ont l'impression de payer deux fois pour le même service (le service public auquel ils n'ont pas l'impression d'avoir accès et le service privé).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ceci vient encore alourdir leur fardeau et soulève également des questions d'éthique (ex. : confidentialité, effet sur les enfants, responsabilité professionnelle, etc.).</li> <li>• Dans le cas de personnes souffrant de problèmes de santé mentale, ces problèmes sont encore plus présents.</li> <li>• Même pour les personnes qui sont bilingues, devoir communiquer sur des questions aussi complexes et émotives peut s'avérer très difficile.</li> </ul>

« Je suis désolé, nous ne parlons pas anglais ici. »

« Nous n'étions pas servis et nous sommes partis. (...). Je suis allé à l'Hôpital général de Montréal. »

« Il est tellement plus difficile d'obtenir des services qu'il est plus facile de se rendre à West Island pour obtenir des services sans devoir faire face au problème linguistique. »

« Lorsque vous êtes malade et que vous souffrez, vous ne voulez pas vous battre. »

« Il y a un énorme exode des cerveaux ici. »

Les effets se manifestent particulièrement pour ceux qui sont vulnérables, tels que les aînés, les jeunes et les personnes ayant des besoins spéciaux, ainsi que les personnes à faible revenu (y compris les aidants naturels à faible revenu) et, enfin, les personnes qui se considèrent comme en mauvaise santé. Un rapport de 2011 sur la vitalité de la population d'expression anglaise du Québec (RCSSS) a révélé que les personnes faisant partie de la plus basse catégorie de revenu des ménages (gagnant moins de 30 000 \$ par an) sont plus portées que la population d'expression anglaise gagnant un plus gros revenu à faire appel aux établissements de santé publique et de services sociaux ou de n'avoir personne vers qui se tourner lorsque la santé se détériore. Fait intéressant, les personnes qui sont dans la tranche supérieure de revenus des ménages (qui gagnent plus de 100 000 \$ par an) sont plus susceptibles de faire appel aux amis ou aux ressources communautaires en cas de besoin. Ceci coïncide avec le fait que les personnes à plus faible revenu sont plus isolées socialement et, par conséquent, risquent davantage de souffrir d'inégalités sociales. En outre, les personnes qui ont qualifié elles-mêmes leur santé de mauvaise ou moyenne par rapport à d'autres personnes de leur âge sont beaucoup plus susceptibles de recourir aux services de santé et sociaux (plutôt que de compter sur les êtres chers) que ne le sont les personnes d'expression anglaise qui considèrent leur santé comme bonne<sup>38</sup>. On peut donc affirmer que les populations les plus vulnérables (dont la santé est précaire ou qui souffrent de maladies chroniques, à faible revenu ou socialement isolées) sont les personnes qui recourent le plus souvent aux services sociaux et de santé et qui, par conséquent, souffrent le plus de difficultés d'accès à ce type de services, ce qui les rend plus vulnérables.

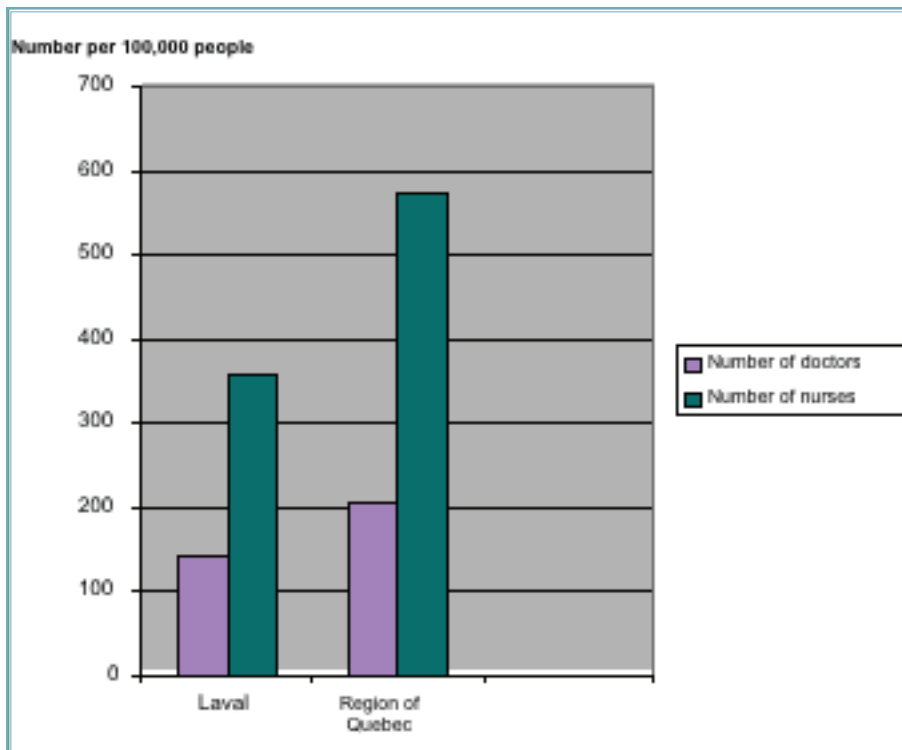
En fait, selon le Rapport de données de base de 2011 du RCSSS, les aînés d'expression anglaise de l'ensemble du Québec sont plus susceptibles que les autres groupes d'âge de faire appel aux services sociaux et de santé ainsi qu'aux ressources communautaires<sup>39</sup>. Ceci n'est pas surprenant car les aînés ont tendance à être plus isolés et leurs besoins en soins de santé sont sans doute plus grands. Selon le Sondage sur la vitalité mené en 2010 auprès de la population d'expression anglaise du Québec, les Lavallois étaient ceux qui ont le plus souvent dit être dépendant d'un membre de leur famille pour leur fournir des soins en cas de maladie. Ceci s'explique peut-être par le fait qu'une plus grande proportion de la population d'expression anglaise de Laval a de la famille à moins d'une heure de distance que la population anglaise d'autres régions<sup>40</sup>. Même s'il y a des avantages à recevoir des soins d'un être cher, les pressions demeurent fortes pour les aidants naturels qui ont peu de services pour les aider.



[http://www.ville.laval.qc.ca/wlav2/docs/folders/portail/fr/vie\\_communaire/evenements/concours\\_photo/2011/image/2e\\_prix\\_grand.jpg](http://www.ville.laval.qc.ca/wlav2/docs/folders/portail/fr/vie_communaire/evenements/concours_photo/2011/image/2e_prix_grand.jpg)

Un autre fait intéressant est que, pour la population d'expression anglaise du Québec en général, les ménages qui ont le revenu le plus faible (moins de 30 000 \$ par ménage par an) étaient plus susceptibles que d'autres membres de la population d'expression anglaise de fournir des soins non rémunérés à une personne vivant en dehors de leur ménage.

La tranche de population gagnant de 70 000 à 100 000 \$ était la moins susceptible de le faire. En outre, la population d'expression anglaise se disant en bonne santé était plus susceptible que d'autres membres de la population d'expression anglaise de fournir des soins non rémunérés à une personne vivant en dehors de leur ménage. Quant à ceux et celles qui se sont dits en excellente ou très bonne santé, ils étaient moins portés à le faire<sup>41</sup>. Ces données cadrent avec les déterminants de la santé, dans le sens où les personnes qui sont en excellente santé ont plus de moyens financiers et peuvent donc payer quelqu'un pour prendre soin des êtres qui leur sont chers plutôt que de risquer de souffrir de conditions liées à l'épuisement telles l'anxiété et la dépression.



En dehors du manque d'accès aux travailleurs de santé bilingues, Laval souffre d'une pénurie générale de médecins et d'infirmières, et de manière plus marquée que le reste de la province, comme le confirme le tableau ci-dessous. Ces enjeux peuvent avoir des effets nombreux sur la santé d'une communauté. Fait intéressant, les Lavallois demeurent l'une des populations qui consultent le plus les médecins par an<sup>43</sup>. Le tableau illustre le manque général de professionnels de la santé et de personnel connexe. De toute évidence, la population d'expression anglaise est défavorisée par rapport à la population d'expression française et anglaise qui vit à Montréal, ainsi que par rapport à la population d'expression française qui vit à Laval<sup>45</sup>.

### Professions dans les soins de santé et les services sociaux 2006 - Laval et Montréal

Ratio par 1 000 personnes	Total des professions de la santé		Postes professionnels dans le domaine de la santé		Infirmières en chef et infirmières autorisées		Professions techniques et connexes dans le domaine de la santé		Postes de soutien des services de santé	
	Laval	Mtl	Laval	Mtl	Laval	Mtl	Laval	Mtl	Laval	Mtl
Anglophones	19,2	<b>26,1</b>	3,9	<b>8,6</b>	4,3	<b>5,7</b>	5,1	4,7	6,0	<b>7,1</b>
Francophones	<b>34,6</b>	33,8	<b>6,2</b>	8,5	<b>9,7</b>	7,7	<b>8,0</b>	7,0	<b>10,8</b>	10,6
Population totale	31,3	30,5	5,6	8,4	8,5	6,8	7,3	6,1	9,7	9,2

Source : Rapport de données de base 2008-2009 du RCSSS – Regional Profiles of Quebec English-Speaking Communities. Selected 1996-2006 census findings.

Les recherches ont permis de constater des effets négatifs des barrières linguistiques non seulement sur les soins médicaux et hospitaliers, mais aussi sur les soins de longue durée, l'orthophonie et l'ergothérapie, le counselling et la réadaptation, les soins infirmiers en santé communautaire, les services pharmaceutiques, les services d'urgence et d'ambulance, la participation aux cours de RCP, l'accès aux services en dehors des heures normales, les services de

### Problèmes les plus importants auxquels se heurte la communauté d'expression anglaise (par région ou ville sélectionnée)

Problèmes	Montréal-Ouest	Montréal-Centre	Montréal-Est	Laval	Outaouais
Nombre de répondants	382	372	277	270	222
Droits égaux pour les anglophones	25	19	19	20	17
Éducation/écoles	20	20	16	14	11
Accès aux services en anglais	17	12	12	22	22
Soins de santé	7	11	10	8	24
Emploi	15	10	9	5	8
Être bilingue	6	10	11	4	11

Dans le Sondage sur la vitalité de la population d'expression anglaise de 2010 au Québec, les Lavallois ont révélé que le problème le plus important auquel ils se heurtent était l'accès aux soins de santé et aux services sociaux<sup>45</sup>. Comme l'illustre ce qui suit, il est évident que la population d'expression anglaise de Montréal, par exemple, qui a plus facilement accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais, éprouve d'autres problèmes qu'elle considère plus importants pour sa communauté.

Question : Selon vous, quel est le problème le plus important auquel se heurte la communauté anglophone? Réponses multiples (total de 3 195 personnes qui ont répondu dans l'ensemble des régions du Québec)  
Source : Sondage CROP-RCSSS, 2010, p. 99.

prévention et d'intervention en cas de violence, les soins à domicile, ainsi que la promotion de la santé et la prévention (ex. : préparation à l'accouchement, programmes de sensibilisation et prévention du cancer, éducation et counselling en matière de VIH/sida) et soutien aux aidants naturels des aînés et des personnes souffrant de handicaps.

Selon un rapport du RCSSS, parmi la population servie en anglais dans une salle d'urgence d'un hôpital ou une clinique externe, la population d'expression anglaise de Lanaudière, du Bas Saint-Laurent, de l'Estrie, de la Capitale-Nationale et de Laval était plus susceptible d'avoir dû demander le service en anglais que la population d'expression anglaise d'autres régions<sup>46</sup>. En fait, 61 % des répondants du Sondage sur la vitalité de la population d'expression anglaise du Québec se sont dit satisfaits des soins de santé et des services sociaux en anglais, à raison de 1, 2 ou 3 sur 5<sup>47</sup>.

En réalité, dans l'ensemble de la province, 20 % des répondants de la population d'expression anglaise à un sondage ont répondu qu'ils ne sentaient pas à l'aise pour demander des services à un établissement de santé et de services sociaux. Les raisons les plus fréquemment invoquées par les Lavallois étaient la crainte qu'un retard ne se produise si les services étaient demandés en anglais, la crainte qu'une pareille demande impose un fardeau sur le professionnel de soins de santé, et la peur de demander les services en anglais. Par rapport aux personnes interrogées à Montréal et dans la région de l'Outaouais, les réponses étaient semblables mais incluaient également la crainte que la réponse à une demande de services en anglais soit négative<sup>48</sup>.



## Raisons expliquant le manque d'aisance pour demander des services en anglais dans un établissement de santé et de services sociaux

	Peur de demander	Peur que la réponse soit négative	La demande impose un fardeau	Cela pourrait occasionner un retard	Le personnel est francophone	Attitude du personnel (racisme)	Mieux servi en français	Je suis bilingue	Censé être servi en français
Laval	24,9%	20%	32,7%	33,2%	3,6%	11,2%	6,4%	6,1%	1,8%
Montréal-Ouest	18,5%	26	54,4%	32,4%	6,5%	5,1%	3,1%	5,5%	1,0%
Montréal-Centre	25,4%	23,7%	45,1%	30%	3,1%	4,4%	8,3%	1,3%	6,7%
Montréal-Est	20,9%	31,2%	40%	39,1%	11,9%	8,6%	5,5%	4,6%	3,2%
Outaouais	10,8%	19,2%	22,2%	40,8%	3,8%	3,1%	4,8%	9,3%	3,1%

Source : Rapport de données de base du RCSSS 2010-2011 I, L'accès aux services sociaux et aux soins de santé en anglais au Québec, p. 66.

En outre, le même rapport sur L'accès aux soins de santé et aux services sociaux pour la population d'expression anglaise dans la province de Québec a indiqué que près de la moitié (49,5 %) des personnes servies en français dans une salle d'urgence d'un hôpital et dans une clinique externe ont indiqué qu'il aurait été « très important » d'avoir reçu le service en anglais. Parmi les personnes qui n'ont pas été servies en anglais dans une salle d'urgence d'hôpital ou dans une clinique externe, les personnes vivant à Montréal (centre), à Laval et en Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine étaient les plus portées à être d'accord avec la réponse indiquant qu'il aurait été « très important » de recevoir le service en anglais<sup>49</sup>.

Les adultes plus jeunes (18-44 ans) étaient le groupe démographique le moins susceptible d'avoir entendu parler de services sociaux et de santé en anglais<sup>50</sup>. Par rapport aux autres groupes d'âge, les jeunes de 18 à 24 ans sont beaucoup plus susceptibles de faire appel à des amis et beaucoup moins de faire appel aux établissements de santé et de services sociaux que ne le sont les autres groupes d'âge<sup>51</sup>. L'accès à l'information pour ce groupe est donc très important.

## Information reçue sur les services en anglais par ville ou région sélectionnée - 2006

	Montréal-Ouest	Montréal-Centre	Montréal-Est	Laval	Outaouais
Nombre de répondants	382	372	277	270	222
Oui	51	48	20	21	35
Non	38	41	73	75	59
Ne sait pas	11	11	7	5	7

Question – Au cours des deux dernières années, avez-vous reçu de l'information sur les services en anglais qui sont fournis par les établissements de santé et de services sociaux dans votre région?

3 195 anglophones ont répondu dans l'ensemble des régions du Québec.

Source : Sondage CROP-RCSSS, p. 84.

La population d'expression anglaise de Laval compte en fait parmi la moins susceptible dans la province de recevoir de l'information sur les soins de santé et les services sociaux en anglais<sup>52</sup>.

## Information sur la promotion de la santé ou la prévention par ville ou région sélectionnée - 2006

	Montréal-Ouest	Montréal-Centre	Montréal-Est	Laval	Outaouais
<b>Établissements publics de santé et de services sociaux ou autorités en matière de santé publique</b>					
Oui	44	43	20	22	30
Non	45	48	<b>71</b>	<b>72</b>	<b>65</b>
Ne sait pas / refus de répondre	10	10	9	6	5
<b>Community Organisations</b>					
Oui	34	30	18	18	32
Non	<b>58</b>	<b>62</b>	<b>76</b>	<b>76</b>	<b>64</b>
Ne sait pas / refus de répondre	8	9	6	4	4
<b>School</b>					
Oui	39	32	24	29	32
Non	<b>58</b>	<b>63</b>	<b>73</b>	<b>68</b>	<b>64</b>
Ne sait pas / refus de répondre	3	5	3	3	4

Question - Au cours des deux dernières années, avez-vous reçu de l'information sur les programmes de prévention ou de promotion de la santé en anglais d'un ou plusieurs des organismes suivants?

Source : Sondage CROP-RCSSS, 2010, p. 85.



Santé et services sociaux		ENJEU : LE BESOIN DE RECEVOIR DES SERVICES EN ANGLAIS	
SOLUTIONS PROPOSÉES PAR LES PARTICIPANTS AUX FORUMS			
DÉFI: Manque de services en anglais		DÉFI: Manque d'accès à de l'information bilingue	
<p><b>Suggestions pour le secteur de la santé et des services sociaux</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter l'accès aux cours d'anglais pour les personnes qui travaillent dans les soins de santé et les services sociaux.</li> <li>Fournir une identification visuelle du personnel bilingue dans les organismes et établissements (par exemple, au CSSS de Gaspé, le personnel bilingue porte une pastille de couleur sur sa carte d'identification indiquant qu'il parle anglais).</li> <li>Affichage plus bilingue dans les organismes et les établissements.</li> <li>Dresser une liste des employés et la langue qu'ils parlent pour l'accès aux traductions d'urgence (comme cela se fait à l'hôpital Douglas).</li> <li>Recourir davantage aux traducteurs professionnels.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Une brochure sur les services en anglais, imprimée ou en format électronique.</li> <li>Un service téléphonique semblable au 811 (dans d'autres régions, il existe le 211 qui oriente les gens vers des soins de santé, des services sociaux et des organismes communautaires, et ce, dans la langue de leur choix).</li> <li>Un site Web sur les services existants (anglais et français).</li> <li>Publicité ou articles sur les services disponibles.</li> <li>Brochures et documents traduits sur la santé.</li> <li>Guide sur les enfants ayant des besoins spéciaux (étapes du développement, diagnostic) et services qui leur sont offerts de la naissance à l'âge adulte.</li> <li>Agape pourrait publier une brochure sur ses services.</li> <li>L'information pourrait être échangée entre les groupes et être plus disponible dans les centres communautaires.</li> <li>Plus grand recours aux centres communautaires d'apprentissage. Par exemple, les vidéoconférences dans les écoles pourraient servir pour les segments sur la prévention et la promotion de la santé.</li> </ul>	
<b>Partenariats</b>		DÉFI : Rétention des professionnels bilingues	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Multiplier les partenariats publics-privés pour développer les services : « tout ce dont nous avons besoin existe déjà ici »; « ne pas réinventer la roue ».</li> <li>Multiplier les partenariats avec le secteur public et privé francophone afin de partager des locaux, des ressources, du savoir-faire, etc.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Trouver des moyens d'inciter les professionnels bilingues à rester dans la ville et encourager les professionnels de première ligne à être bilingues.</li> </ul>	
<b>Participation des citoyens</b>		DÉFI: Les professionnels de la santé ne sont pas sensibilisés à l'importance de recevoir des services en anglais, surtout dans certaines circonstances	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Demander des services en anglais pour que les institutions connaissent bien les besoins de la population d'expression anglaise : « Les chiffres parlent ».</li> <li>Siéger aux conseils d'administration et aux comités d'usagers.</li> <li>Sensibiliser les députés provinciaux à leurs besoins.</li> </ul>			
<b>Suggestions générales</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibiliser le personnel de santé (infirmières, réceptionnistes, médecins) à l'importance de recevoir les services en anglais et le former en conséquence. Ceci peut se faire en intégrant cet élément dans la formation postsecondaire et dans l'orientation professionnelle.</li> <li>Demander aux clients quelle langue ils préfèrent utiliser.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Jeunes : plus de professionnels bilingues dans les écoles tels qu'éducateurs spécialisés, psychologues, conseillers en orientation, ergothérapeutes, orthophonistes, etc.</li> <li>Besoins spéciaux : Attirer un plus grand nombre d'intervenants masculins en besoins spéciaux, car les garçons sont généralement plus susceptibles d'être diagnostiqués comme ayant des besoins spéciaux que les filles.</li> <li>Plus de services de répit.</li> </ul>			

*Une solution pourrait être... « Un endroit centralisé pour avoir accès à l'information et aux services en anglais. »*

Le problème de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais est manifestement complexe à Laval. Même si la population y voit certains points forts qui y sont associés, il demeure plusieurs défis à relever.

**Quatre défis ont été signalés :**

**1. Manque de services en anglais.** En général, les groupes plus vulnérables (ceux qui souffrent d'une santé précaire ou de maladies chroniques, les personnes à plus faible revenu et les personnes qui sont socialement isolées) sont ceux qui utilisent le plus fréquemment les services sociaux et de santé. En conséquence, ce sont ces personnes qui sont les plus susceptibles de souffrir des effets de la réduction de l'accès à ces services, ce qui les rend encore plus vulnérables.

En outre, il a été démontré que les barrières linguistiques peuvent avoir des effets néfastes sur les soins de santé, la qualité des soins, les droits des patients, la satisfaction des patients et des prestataires de soins, et surtout, sur les résultats pour la santé du patient. Malgré l'assurance-maladie universelle, les patients qui ne maîtrisent pas assez bien le français ou l'anglais risquent de ne pas avoir accès à la même qualité de soins que les autres Canadiens. Il a également été démontré que les barrières linguistiques accentuent l'inefficacité du système de soins de santé.

Les solutions proposées pour le secteur de la santé et des services sociaux comprennent ce qui suit : faciliter l'accès aux cours d'anglais pour les professionnels, assurer une identification visuelle des travailleurs bilingues de la santé dans les établissements et les organismes, et y renforcer l'affichage bilingue.

Parmi les autres solutions proposées, citons une plus grande participation de la population : demander des services en anglais et siéger aux conseils d'administration et aux comités, par exemple. Enfin, la multiplication des partenariats entre le secteur public et le secteur privé a été suggérée, ainsi qu'entre le secteur francophone et le secteur anglophone.

**2. Les professionnels de la santé ne sont pas sensibilisés à l'importance de recevoir des services en anglais.** La population doit pouvoir comprendre l'information lorsqu'il s'agit de communiquer avec des professionnels de la santé. Il s'est avéré que les Lavallois ont peur de demander des services en anglais et tentent de se contenter de les recevoir en français parce qu'ils ont peur que le fait de demander des services en anglais provoque un retard ou impose une charge supplémentaire aux professionnels de la santé, ou encore, parce qu'ils sont trop intimidés.

Les solutions pour relever ce défi comprennent la sensibilisation des professionnels de la santé à l'importance de recevoir des services en anglais.

**3. Manque d'accès à l'information.** Ceci semble être l'aspect le plus problématique dans l'accès à l'information sur la prévention et la promotion de la santé pour les aînés et les jeunes.

Parmi les suggestions proposées, une ligne téléphonique (semblable au 811) ou une brochure (imprimée ou électronique) sur les services disponibles en anglais, de la publicité (affiches, annonces dans les journaux) sur les services disponibles, faire traduire plus de documents sur la santé et, enfin, un guide précis (alphabétique) sur les besoins spéciaux.

**4. Rétention des professionnels de la santé.** Le besoin d'accès et le manque de professionnels bilingues s'avèrent un véritable cercle vicieux dans lequel les travailleurs bilingues sont surchargés de dossiers et quittent Laval pour trouver de meilleures conditions de travail ailleurs.

## Vie sociale et communautaire

### Un enjeu clé pour la vitalité de la communauté d'expression anglaise

Dans cette partie, nous présentons les perspectives exprimées par les membres de la communauté lors des forums tenus en novembre 2011 sur la vie sociale et communautaire de Laval, ainsi que certaines statistiques pertinentes.

#### déterminant social de la santé

Le soutien des familles, des amis et des communautés est favorable à la santé. Les réseaux de soutien sont importants pour aider les gens à résoudre des problèmes et à faire face à l'adversité. Ils renforcent le sentiment personnel d'être maître des circonstances de la vie. Les réseaux de soutien renforcent un sentiment de bien-être et servent de tampon contre les problèmes de santé. Dans l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), plus de quatre Canadiens sur cinq ont dit avoir quelqu'un à qui ils pouvaient se confier, quelqu'un sur qui ils pouvaient compter en cas de crise, quelqu'un sur qui ils pouvaient compter pour demander conseil et quelqu'un qui leur donnait l'impression d'être aimé et entouré. Certains experts en la matière ont conclu que l'effet d'isolement social sur la santé peut être aussi important que des facteurs de risques établis tels que le tabagisme, l'activité physique, l'obésité et l'hypertension.

L'importance du contexte social s'observe également dans le degré de cohésion qui règne dans la communauté élargie. On sait que la cohésion sociale, qui fait référence à la volonté des membres d'une communauté de coopérer au profit du bien-être de tous, exerce une influence positive sur la santé de chacun. La solidité des réseaux sociaux au sein d'une communauté est souvent qualifiée de vitalité civique; elle se manifeste dans les institutions, les organisations et les façons informelles de donner auxquelles les personnes recourent pour échanger des ressources et créer des liens avec autrui. En outre, la stabilité sociale, la reconnaissance de la diversité, la sécurité, les bonnes relations de travail et la cohésion des communautés créent une société favorable qui réduit ou évite un grand nombre de risques éventuels pour la santé. Les interventions sociales ou communautaires viennent enrichir le répertoire de stratégies que possède une personne pour faire face aux changements et pour favoriser la santé<sup>54</sup>.

La vitalité de la communauté peut être considérée comme un processus de développement qui comporte des initiatives prises au fil du temps et contribuant à renforcer la communauté. Pour ce qui concerne le développement des communautés, des facteurs tels que la gouvernance, la capacité organisationnelle, le leadership, la vision stratégique, l'engagement des membres de la communauté et la mobilisation des ressources sont autant d'éléments qui constituent la vitalité d'une communauté<sup>55</sup>.

En 2007, la Ville a adopté une politique familiale dont les objectifs consistaient en bref à créer des partenariats pour améliorer le bien-être familial, pour maintenir et développer la qualité du tissu social, pour stimuler un sens civique, et pour aider les familles ayant des besoins spéciaux<sup>56</sup>. En outre, la politique visait à travailler avec divers groupes afin de rejoindre les familles sous divers angles, notamment les loisirs et la culture, le développement des communautés, les services de garderie, les relations avec les résidents, etc.<sup>57</sup>.



© Sylvain Majeau (Tourisme Laval)

En 2003, les Lavallois ont été évalués comme étant plus sédentaires que le reste de la province<sup>58</sup>. En outre, les Lavallois ont signalé des problèmes liés à l'anxiété<sup>59</sup>, ce qui peut également être lié au manque de réseaux sociaux et à un mode de vie sédentaire. La partie sur l'environnement analyse de manière plus approfondie les liens entre l'accès aux activités de loisirs, et des problèmes de santé tels que l'obésité.

### PERSPECTIVES COMMUNAUTAIRES SUR LA VIE SOCIALE ET COMMUNAUTAIRE

Vie sociale et communautaire		ENJEU : LA VITALITÉ DE LA COMMUNAUTÉ D'EXPRESSION ANGLAISE
Points forts	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il y a bel et bien des activités pour les jeunes telles que le soccer et le hockey, qui sont particulièrement bilingues à Chomedey.</li> <li>• Il existe des camps d'été en anglais.</li> </ul>	
Défi	Manque d'activités et de locaux pour socialiser	
Effets	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon les participants, il y a peu de livres en anglais dans les bibliothèques et aucun club de lecture.</li> <li>• Les jeunes n'ont pas d'endroits pour se rencontrer, ce qui les expose à des problèmes sociaux et un mode de vie malsain.</li> <li>• Certains employés d'entreprises locales refusent de parler anglais, même s'il s'agit simplement de dire « hello » ; la population d'expression anglaise se sent exclue dans sa propre ville et a honte de parler anglais.</li> <li>• Les jeunes d'expression anglaise quittent Laval.</li> </ul> <p><i>« Si l'on gardait nos enfants à Laval (...), il y aurait un continuum qui permettrait à nos enfants de rester à Laval, de trouver un emploi, de renforcer les communautés et le sentiment d'appartenance. »</i></p>	
Solutions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir plus de livres anglais et d'activités d'alphabétisation pour les enfants dans les bibliothèques afin de promouvoir la lecture.</li> <li>• Réduire les frais d'inscription aux activités sportives afin de les rendre accessibles à tous (par exemple, abonnement au centre de conditionnement physique).</li> <li>• Accroître le nombre d'employés bilingues dans les centres communautaires (tels que les YMCA ou les groupes de jeunes).</li> <li>• Offrir plus d'activités aux jeunes, en créant par exemple des partenariats avec les organisations francophones existantes pour partager des locaux, des activités et des programmes.</li> <li>• Promouvoir les activités sportives et récréatives pour la population d'expression anglaise.</li> </ul>	

Laval offre un grand choix d'activités sportives et récréatives avec ses 303 terrains de sport extérieurs, 78 patinoires extérieures, 40 secteurs riverains, 23 piscines extérieures, 12 terrains extérieurs à surface synthétique, 11 arénas, 11 parcs de skateboard, neuf piscines intérieures et quatre centres sportifs. Les participants des forums ont néanmoins l'impression de ne pas y avoir accès parce que les activités ne sont pas organisées en anglais, et parce qu'ils ne savent pas quand et où ces activités ont lieu. Le Sondage sur la vitalité de la population d'expression anglaise de 2010 a révélé que 51 % des Lavallois avaient qualifié l'accès aux activités sportives et récréatives en anglais comme étant de 1, 2 ou 3 sur 5<sup>62</sup>.

## Communauté culturelle d'appartenance

	Montréal-Ouest	Montréal-Centre	Montréal-Est	Laval	Outaouais
<b>Nombre de répondants</b>	<b>159</b>	<b>188</b>	<b>159</b>	<b>185</b>	<b>78</b>
Italiens	11	10	<b>43</b>	<b>22</b>	0
Anglophones	<b>14</b>	8	4	6	<b>15</b>
Juifs	8	<b>13</b>	2	5	0
Autres groupes d'Europe de l'Est	8	10	3	7	9
Sud-Asiatiques	13	7	5	1	2
Grecs	1	1	3	<b>30</b>	0
Canadiens	4	3	4	3	10
Autochtones	0	2	1	0	4
Antillais	3	5	2	3	6
Québécois	6	4	1	0	6
Autres	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	16	<b>37</b>
Ne sait pas/refus de répondre	4	8	3	4	11

Selon le Sondage sur la vitalité de la communauté d'expression anglaise de 2010, les Lavallois étaient parmi les plus nombreux à exprimer un sentiment d'appartenance à une communauté culturelle, les Grecs et les Italiens étant les groupes culturels les plus souvent nommés<sup>60</sup>.

Question – À quelle communauté culturelle considérez-vous que vous appartenez? | 389 réponses des anglophones dans toutes les régions du Québec.

Source : Sondage CROP-RCSSS, 2010, p. 22.

## Connaissance des activités des organismes communautaires de leur région

	Montréal-Ouest	Montréal-Centre	Montréal-Est	Laval	Outaouais
<b>Number of respondents</b>	<b>382</b>	<b>372</b>	<b>277</b>	<b>270</b>	<b>222</b>
<b>Santé et services sociaux</b>					
Oui	18	15	8	8	24
Non	<b>79</b>	<b>80</b>	<b>90</b>	<b>90</b>	71
Ne sait pas	3	5	2	2	5
<b>Arts and Culture</b>					
Oui	35	31	18	13	31
Non	<b>61</b>	<b>67</b>	<b>79</b>	<b>85</b>	<b>66</b>
Ne sait pas	4	2	3	2	2

Les Lavallois n'ont pas l'impression de connaître les soins de santé et les services sociaux ou les activités artistiques et culturelles destinés à la communauté d'expression anglaise; en fait, ils sont les moins susceptibles d'en être informés par rapport aux autres secteurs auxquels Laval a été comparé.

Question : Connaissez-vous les activités d'un organisme communautaire dans votre région qui suscite l'intérêt de la communauté d'expression anglaise dans des domaines tels que...  
3 195 répondants anglophones de toutes les régions du Québec.

Source : Sondage CROP-RCSSS 2010, p. 143.

## QUELQUES STATISTIQUES SUR LA VIE SOCIALE ET COMMUNAUTAIRE

D'autres indicateurs influent sur la vitalité d'une communauté. Certaines conditions de vie des ménages, par exemple, sont étroitement liées à un mauvais état de santé. L'Enquête sociale et de santé du Québec (1998) a révélé que les parents de mineurs vivant dans un ménage monoparental étaient plus susceptibles de vivre l'insécurité alimentaire, un degré élevé de détresse psychologique et de nombreux problèmes de santé, par rapport aux parents dont les conditions de vie et de ménage sont différentes<sup>63</sup>.

### Population selon les conditions de vie du ménage

	Province de Québec		RSS de Laval	
	anglais	français	anglais	français
Personnes mariées ou en union libre	70,7%	69,7%	82,3%	72%
Familles monoparentales	11,8%	11,7%	9,5%	12,4%
Personnes vivant avec des membres de leur famille	2,1%	1,7%	1,5%	1,7%
Personnes vivant avec des personnes non membres de leur famille	3,1%	3,0%	1,2%	2,3%
Personnes seules	12%	13,4%	5,4%	11,2%

Source : RCSSS, 2010. Profils sociaux-économiques des communautés d'expression anglaise du Québec.

Par rapport aux francophones, une plus faible proportion de la population d'expression anglaise de la région vit dans un ménage monoparental, uniquement avec des personnes non membres de la famille, ou seule<sup>64</sup>. Si l'on compare la population d'expression anglaise par territoire CLSC, il n'y a pas de différence marquée entre les secteurs malgré les différences importantes de degré de défavorisation matérielle. Ceci laisse entendre que le tissu social serré de la population d'expression anglaise est plutôt culturel que tributaire d'autres déterminants de la santé comme c'est le cas parmi la population d'expression française.

### Comparaisons entre les conditions de vie des ménages de la population d'expression anglaise par territoire CLSC

	CLSC	R-P	Marigot	Mille-Îles	Ste-Rose
Couples		84%	85%	89%	85%
Familles monoparentales		8%	8%	6%	8%
Personnes seules		5%	5%	3%	5%

Source- Rapport Rabaska, 2006, p. 18



## Population vivant sous le seuil de faible revenu (SFR) selon les conditions de vie des ménages

	Province de Québec		RSS de Laval	
	anglais	français	anglais	français
Total des conditions de vie des ménages	22%	16%	17%	15,6%
Total des personnes mariées ou en union libre	15,2%	8,3%	<b>13,4%</b>	9,7%
Personnes en famille monoparentale	31,7%	27,5%	29,9%	24,3%
Personnes vivant avec des membres de leur famille	<b>24,6%</b>	18,2%	<b>16,5%</b>	15,6%
Personnes vivant avec des personnes non membres de leur famille uniquement	64,4%	51,7%	55,8%	48,8%
Personnes seules	41,4%	38%	41,6%	36,7%

Source : RCSSS, 2010. Profils sociaux-économiques des communautés d'expression anglaise du Québec.

À Laval, les minorités visibles d'expression anglaise vivent plus souvent en familles monoparentales que les minorités non visibles. Les minorités visibles les plus susceptibles de vivre en familles monoparentales font partie des groupes noirs, latino-américains et sud asiatiques<sup>65</sup>.

Ceci étant dit, la tendance des minorités visibles d'expression anglaise à vivre seules est beaucoup moins forte que chez les minorités non visibles d'expression anglaise. Parmi celles qui sont les plus susceptibles de vivre seules, figurent les minorités noires et sud-asiatiques<sup>66</sup>. Ceci laisse entendre que ces deux groupes de minorités visibles sont plus vulnérables que les autres groupes de minorités visibles.

### RÉSUMÉ

#### Vie sociale et communautaire

L'enjeu majeur de la vie sociale et communautaire est la vitalité de la communauté d'expression anglaise. Les participants ont beau reconnaître que certaines activités bilingues sont offertes, le gros défi a trait au manque d'activités et de locaux pour fréquenter des gens. Pour les jeunes en particulier, ceci risque d'accroître la possibilité de problèmes sociaux (drogue, gangs), ainsi que de modes de vie malsains (manque d'exercices et de façons saines de dépenser de l'énergie). La population de Laval en général signale plus de problèmes de santé mentale liés à l'anxiété, est plus sédentaire et accuse un taux d'obésité plus élevé que le reste de la province. Bien que nous n'ayons pas de données sur les différences par groupe linguistique, ce fait est peut être lié au défi présenté ci-dessus.

Parmi les solutions proposées aux forums, citons la réduction du coût des activités sportives et récréatives afin de les rendre plus accessibles, et la création d'un plus grand nombre d'activités bilingues par la voie de partenariats avec des organismes francophones existants.



# Éducation

## Les écoles jouent un rôle important dans la vitalité de la communauté

Dans cette section, nous présentons les perspectives exprimées par les membres de la communauté lors de la consultation tenue en novembre 2011 à propos de l'éducation à Laval, suivies de certaines statistiques pertinentes. Comme nous l'avons déjà mentionné, les thèmes suivants étaient moins populaires que celui sur l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, et c'est pourquoi les parties qui portent sur ces thèmes sont plus courtes.

### déterminant social de la santé

L'état de santé s'améliore avec le niveau d'instruction. L'éducation, étroitement liée au revenu et au statut social, est source de connaissances et de compétences qui permettent de résoudre bien des problèmes. Elle contribue à renforcer le sentiment de maîtrise et de maîtrise des circonstances de la vie. Elle accroît les débouchés d'emploi et les possibilités de sécurité du revenu, ainsi que la satisfaction au travail. L'éducation rend plus apte à obtenir et à comprendre l'information qui aide à rester en bonne santé.

Les personnes plus instruites ont plus facilement accès à un milieu physique sain et sont plus en mesure de préparer leurs enfants à l'école que celles qui ont un faible niveau d'instruction. Elles ont également tendance à moins fumer, à être plus actives physiquement et à avoir accès à une alimentation plus saine. Dans l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1996-1997, seuls 19 % des répondants qui n'avaient pas fait d'études secondaires ont qualifié leur santé d'excellente par rapport à 30 % des diplômés d'université. Les Canadiens peu alphabétisés risquent plus de ne pas avoir d'emploi et de souffrir de pauvreté, d'être en moins bonne santé et de mourir plus jeunes que les Canadiens très alphabétisés. En général, les personnes plus instruites ont plus de relations sociales, adoptent un mode de vie plus sain et ont le sentiment d'être maîtres de leur vie<sup>67</sup>.



[http://www.ville.laval.qc.ca/wlav2/docs/folders/portail/fr/vie\\_communautaire/evenements/concours\\_photo/2011/](http://www.ville.laval.qc.ca/wlav2/docs/folders/portail/fr/vie_communautaire/evenements/concours_photo/2011/)

Éducation		ENJEU : LE RÔLE DE L'ÉCOLE DANS LA VITALITÉ DE LA COMMUNAUTÉ	
<b>Points forts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laval a une commission scolaire qui comprend onze écoles primaires et quatre écoles secondaires.</li> <li>• La qualité de l'éducation est considérée comme élevée et la population en est fière.</li> <li>• La taille des écoles permet la formation de relations étroites entre les enseignants et les élèves, ce qui favorise un bon suivi des élèves.</li> <li>• Les écoles publiques sont considérées comme étant de qualité égale aux écoles privées.</li> <li>• Les parents participent activement au succès scolaire de leurs enfants.</li> <li>• Bonne collaboration entre les parents, les enseignants et les administrateurs des écoles.</li> <li>• Tous les éléments ci-dessus contribuent à un sens positif de la communauté.</li> <li>• Les écoles offrent de bons programmes d'activités.</li> <li>• Il existe de bons programmes d'éducation des adultes et de formation professionnelle.</li> <li>• Il existe des partenariats entre les écoles et d'autres intervenants (ville, entreprises locales, etc.).</li> </ul>		
<b>Défi</b>	Manque de services spécialisés	La qualité du français enseigné dans les écoles anglaises ne permet pas aux élèves d'être parfaitement bilingues	Difficulté d'accès à l'information sur l'éducation
<b>Effets</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empêche la détection et le diagnostic précoces</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les jeunes ne sont pas assez bilingues pour obtenir de bons emplois et quittent donc la région.</li> <li>• Les jeunes partent pour Montréal ou dans d'autres villes faire leurs études parce que leur connaissance du français n'est pas assez bonne pour qu'ils puissent fréquenter les établissements postsecondaires francophones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les parents trouvent difficile d'aider leurs enfants à faire des choix pour leurs études, par exemple, à choisir l'endroit où aller faire leurs études postsecondaires.</li> <li>• Les personnes peu alphabétisées se heurtent à une difficulté supplémentaire d'accès à l'information sur l'éducation.</li> </ul>
<b>Solutions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partenariats entre la commission scolaire, les cégeps et le CSSS.</li> <li>• Améliorer la communication entre l'école et les parents.</li> <li>• Fournir plus d'information aux parents, par exemple, sur l'éducation sexuelle et sur l'éducation postsecondaire.</li> <li>• Développer davantage les domaines de formation professionnelle.</li> <li>• Maintenir et renforcer le rôle des écoles comme le cœur de la communauté, en offrant par exemple :             <ul style="list-style-type: none"> <li>› des activités physiques pour tous, de la thérapie par l'art pour la santé mentale, des programmes de formation continue pour les aînés, des cuisines collectives, du yoga, des ateliers d'écritures, etc.</li> </ul> </li> </ul>		

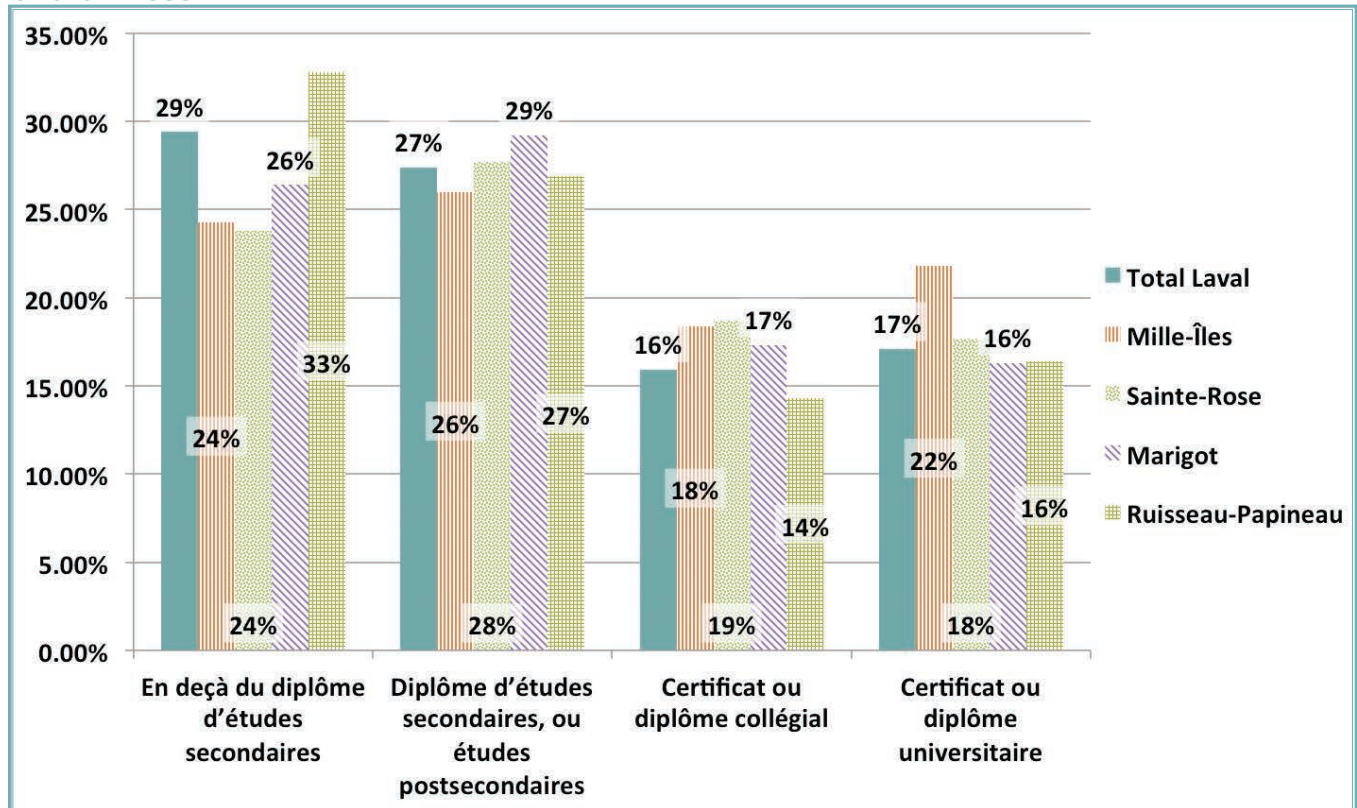
### QUELQUES STATISTIQUES SUR L'ÉDUCATION À LAVAL

Dans l'ensemble de la province, le niveau d'instruction a augmenté parmi les dernières générations; les générations plus jeunes sont plus susceptibles que les Québécois plus âgés d'avoir achevé leurs études secondaires ou d'avoir poursuivi des études postsecondaires. Dans l'ensemble, les Québécois d'expression anglaise sont plus susceptibles d'avoir un diplôme universitaire que les Québécois d'expression française (24,6 % par rapport à 15,3 %).

À Laval, la communauté d'expression anglaise est généralement un peu plus portée à avoir atteint un niveau d'instruction élevé et tout aussi susceptible d'avoir un faible niveau d'instruction que ses homologues francophones. Ceci indique qu'il y a un écart important entre les personnes qui ont un niveau d'instruction plus élevé et celles qui ont un faible niveau d'instruction.

### Éducation par territoire CLSC

#### Niveau d'instruction le plus élevé parmi la population d'expression anglaise par territoire CLSC à Laval - 2006



Source- Rapport Rabaska, 2006

Les données ci-dessus démontrent que dans l'ensemble, le territoire du CLSC Ruisseau Papineau est caractérisé par un taux de près de 33 % de la population qui n'a pas achevé ses études secondaires<sup>69</sup>.

En outre, le territoire CLSC de Sainte-Rose est en tête, avec un taux se situant juste au-dessus de 18 % de la population ayant obtenu un diplôme collégial, suivi de près par le CLSC Mille Îles. Quant aux études universitaires, le secteur du CLSC Mille-Îles contraste fortement, à raison de 22 % de sa population d'expression anglaise ayant obtenu un certificat ou un diplôme<sup>70</sup>. Le CLSC Ruisseau-Papineau est donc fortement défavorisé.

#### Les minorités visibles ont un niveau d'instruction plus élevé

De plus, parmi l'ensemble de la population des minorités visibles d'expression anglaise de 15 ans et plus dans la RSS de la région de Laval, près de 19 % n'ont pas de diplôme ou de certificat d'études. Parmi les groupes des minorités visibles d'expression anglaise, nous observons une plus forte proportion de personnes sans certificat d'études parmi les groupes sud-asiatiques, chinois et asiatiques de l'ouest. Parmi la population des minorités visibles d'expression anglaise de la RSS de la région de Laval, 22,6 % des personnes ont un certificat ou un diplôme universitaire. Comme l'indique le tableau ci-dessous, elles sont beaucoup plus susceptibles d'avoir un certificat universitaire que la population

des minorités non visibles d'expression anglaise (15,9 %). Elles sont également beaucoup plus susceptibles d'avoir un certificat universitaire par rapport au groupe des minorités visibles d'expression française (18,7 %)71.

### Certificat d'études de niveau le plus élevé par groupe d'âge sélectionné

		Province de Québec		RSS de Laval	
		anglais	français	anglais	français
Diplôme d'études secondaires ou moins	Total	44,7%	47,4%	<b>46,5%</b>	42,5%
	25-44	30,2%	29,9%	<b>30,7%</b>	28,6%
	44-64	43,3%	46,1%	<b>51,2%</b>	42,5%
Certificat ou diplôme d'apprentissage d'une école de métiers	Total	9,3%	16,3%	12,2%	15,1%
	25-44	10,1%	21,2%	13,3%	18,4%
	44-64	10,8%	17,6%	14,1%	17%
Certificat ou diplôme de collège, de cégep ou autre qu'universitaire	Total	16,2%	16,1%	<b>19,2%</b>	17%
	25-44	19,3%	20,7%	<b>24,4%</b>	21,1%
	44-64	14,3%	14,9%	13,8%	16,1%
Certificat ou diplôme universitaire en deçà du niveau du baccalauréat	Total	5,2%	4,8%	<b>5,1%</b>	6,1%
	25-44	5,8%	4,8%	<b>5,9%</b>	6,7%
	44-64	5,8%	6,0%	<b>5,7%</b>	7,1%
Certificat ou diplôme universitaire	Total	24,6%	15,3%	<b>17,1%</b>	16,3%
	25-44	34,7%	23,5%	25,8%	25,2%
	44-64	25,8%	15,5%	15,3%	17,2%

Source : Rapport de données de base du RCSSS 2010-2012 - Visible Minority Report by Health Region. D'après les données du Recensement de 2006.

## RÉSUMÉ Éducation

Même si les écoles anglaises de Laval semblent avoir un tissu social solide, les participants semblent croire qu'il reste beaucoup à faire. Les établissements d'enseignement anglophones se heurtent à plusieurs difficultés :

- 1. Le manque de services spécialisés** a de vastes effets à long terme, parce qu'il y a peu de détection et de diagnostic précoces des besoins spéciaux ou des problèmes de santé mentale chez les jeunes. En outre, les listes d'attente pour les services sont longues, le stress et l'anxiété des parents et des aidants naturels sont forts, et les jeunes doivent se rendre à Montréal pour des services, ce qui n'est pas toujours possible ou idéal.
- 2. La qualité du français enseigné dans les écoles anglaises ne permet pas aux élèves de devenir parfaitement bilingues.** Les effets de cet état de choses se font également sentir à long terme dans le sens où ceci accroît la probabilité que les jeunes quittent Laval et qu'ils aient plus de difficulté à trouver un travail et, qu'en fin de compte, ils se retrouvent dans les cohortes des faibles revenus.
- 3. Il est parfois difficile d'avoir accès à l'information.** Ce sont surtout les parents qui ont exprimé cette difficulté, car ils trouvent difficile d'aider leurs enfants, y compris quand il s'agit de choisir les études postsecondaires.

Parmi les solutions proposées aux forums, citons la création de nouveaux partenariats entre le CSSS, la commission scolaire et les cégeps, ainsi qu'une amélioration des moyens de communication entre les parents et l'école.



## Conditions économiques

*La population d'expression anglaise doit être incluse*

Dans cette partie, nous présentons les perspectives exprimées par les membres de la communauté lors de la consultation tenue en novembre 2011 sur les conditions économiques de Laval.

### déterminant social de la santé

Il est amplement démontré qu'un statut économique et social plus élevé favorise la santé. Ces deux facteurs sont considérés comme les déterminants de la santé les plus importants. L'état de santé s'améliore chaque fois que l'on grimpe un échelon social et que le revenu augmente d'un cran. Un revenu plus élevé favorise des conditions de vie optimales, dont un logement sûr et une bonne alimentation. Le degré d'emprise que les gens ont sur les circonstances de la vie et la capacité de s'adapter à des situations stressantes constituent des influences déterminantes. Plus le revenu et le statut social sont élevés, en général, plus la personne a l'emprise nécessaire et de plus grandes ressources pour s'adapter.

Les études démontrent que les choix restreints imposés par des moyens limités et une faible capacité d'adaptation à des situations de stress aggravent la vulnérabilité d'une personne à un éventail de maladies. Par exemple, seulement 47 % des Canadiens de la tranche de revenu la plus basse qualifient leur santé de très bonne ou d'excellente, par rapport à 73 % des Canadiens du groupe de revenu le plus élevé. Les Canadiens à faible revenu sont plus susceptibles de mourir plus jeunes et de souffrir d'un plus grand nombre de maladies que les Canadiens à revenu plus élevé.

Et chose qui est peut-être la plus intéressante de toutes, les études révèlent que les grandes différences dans la répartition du revenu (l'écart entre les riches et les pauvres) constituent un déterminant plus important de la santé que le revenu total produit par une population. Les écarts de revenu au sein des groupes et entre eux aggravent les problèmes sociaux et l'état de santé. En d'autres termes, plus une société est équitable, plus la santé de la population a des chances d'être bonne.

Certes, le revenu est étroitement lié aux conditions économiques et aux débouchés d'emploi. Le chômage, le sous-emploi, le travail stressant ou dangereux sont souvent liés à une moins bonne santé. Les personnes qui ont une plus grande emprise sur leurs conditions de travail et qui ont un emploi causant moins de stress sont en meilleure santé et vivent souvent plus vieilles que celles dont le travail ou les activités sont plus stressants ou plus risqués.

En outre, l'emploi a de fortes répercussions sur la santé physique, mentale et sociale d'une personne. Le travail rémunéré est non seulement source d'argent, mais donne également un sentiment d'identité et un but dans la vie, et il est source de contacts sociaux et de possibilités de croissance personnelle. Lorsqu'une personne perd ces avantages, les résultats peuvent être désastreux tant pour la santé de la personne que pour celle de sa famille. Les personnes sans emploi voient leur espérance de vie réduite et souffrent beaucoup plus de problèmes de santé que celles qui occupent un emploi. Une étude importante réalisée pour le compte de l'Organisation mondiale de la santé a révélé qu'un fort taux de chômage et d'instabilité économique dans une société est source de graves problèmes de santé mentale et d'effets néfastes sur la santé physique des personnes sans emploi, pour leur famille et leur collectivité

Le manque d'emploi est lié à des problèmes de santé physique et mentale qui incluent la dépression, l'anxiété et une hausse des taux de suicide<sup>72</sup>.

Conditions économiques		ENJEU : L'INCLUSION DE LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE	
Points forts	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laval est une ville dynamique.</li> <li>• Laval a connu un développement positif.</li> <li>• Il existe un potentiel de développement d'entreprises à Laval pour les gens d'affaires d'expression anglaise.</li> <li>• Laval est devenu plus accessible à cause de l'autoroute 25 et de la nouvelle station de métro où des entreprises ont ouvert leurs portes.</li> <li>• Les débouchés pour les petites et moyennes entreprises sont meilleurs à Laval que dans d'autres villes.</li> <li>• Il y a un large bassin de jeunes à Laval.</li> </ul>		
Défi	La population d'expression anglaise n'a pas l'impression de bénéficier de ces points forts	Rétention de la population d'expression anglaise	
Effets	<p>« Parfois, je me sens comme un citoyen de deuxième classe, même si j'ai toujours vécu ici. »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La population d'expression anglaise a plus de difficulté à trouver un emploi.</li> <li>• Certains participants ont l'impression qu'être bilingue n'est pas valorisé à Laval.</li> </ul>	<p>« Ma rue a déjà été juive à 90%. Nos enfants ont quitté la communauté pour Toronto et d'autres régions du pays... »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les professionnels bilingues quittent la ville pour aller travailler ailleurs.</li> <li>• Les jeunes d'expression anglaise quittent la ville pour s'établir ailleurs.</li> </ul>	
Solutions	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrir des cours de français aux résidents d'expression anglaise.</li> <li>• Améliorer la qualité du français enseigné à l'école.</li> <li>• Sensibiliser les employeurs aux avantages d'être bilingue.</li> <li>• Offrir des ateliers et des cours aux jeunes sur l'entrepreneuriat afin de les inciter à rester à Laval pour créer leur propre entreprise.</li> </ul>		

Selon le Rapport de données de base de 2011 du RCSSS sur l'accès en anglais aux soins de santé et aux services sociaux au Québec, pour la population d'expression anglaise en général, le niveau du revenu du ménage était associé à la plus grande variation dans l'autoévaluation de la santé, les personnes dont le revenu du ménage est inférieur à 30 000 \$ par an étant beaucoup plus portées à se dire en mauvaise santé et beaucoup moins susceptibles de décrire leur santé comme étant très bonne ou excellente. Par contre, celles qui se situent dans la tranche de revenu plus élevé des ménages (70 000 à 100 000 \$ et 100 000 \$ et plus) étaient plus portées à se décrire comme étant en bonne santé et moins enclines à se dire en mauvaise santé<sup>73</sup>.



## Activités de la population active par langue

	Province de Québec		RSS de Laval	
	anglais	français	anglais	français
Dans la population active	64,6%	65,3%	<b>70,3%</b>	67,2%
employés	91,2%	93,4%	93,2%	94,8%
sans emploi	<b>8,8%</b>	6,6%	<b>6,8%</b>	5,2%
En dehors de la population active	35,4%	34,7%	29,7%	32,8%

En 2006, la population d'expression anglaise de Laval a connu un taux de chômage de 6,8 %, taux plus élevé que parmi les francophones de la région, mais moins que parmi la population d'expression anglaise de l'ensemble du Québec.

Source : RCSSS, 2010. Profils socioéconomiques des communautés d'expression anglaise du Québec. Recensement de 2006 du Canada. Échantillon de 20 %.

## Population de 15 ans et plus par groupe de revenu et par langue

	Province de Québec		RSS de Laval	
	anglais	français	anglais	français
Moins de 10 000 \$	<b>27,6%</b>	23,4%	<b>24,2%</b>	21,5%
10 000-29 999 \$	35,8%	<b>36,9%</b>	<b>36,6%</b>	24,5%
30 000-49 999 \$	19,4%	<b>23,1%</b>	22,7%	<b>24%</b>
50 000 \$ et plus	<b>17,2%</b>	16,6%	16,5%	<b>20%</b>

En outre, par rapport aux francophones de la région, la population d'expression anglaise était beaucoup plus nombreuse à ne pas avoir de revenus et avait beaucoup moins de chances de se classer dans la catégorie de revenu plus élevé. Elle risquait davantage de vivre dans les foyers économiques se situant sous le seuil de faible revenu<sup>74</sup>.

Source : RCSSS, 2010. Profils socioéconomiques des communautés d'expression anglaise du Québec. Recensement de 2006 du Canada. Échantillon de 20 %.

## QUELQUES STATISTIQUES SUR L'ÉCONOMIE, L'EMPLOI ET LE REVENU À LAVAL

Laval est réputé pour sa diversité économique et se démarque tout particulièrement par l'efficacité de son secteur industriel, composé de 900 entreprises qui emploient 28 400 personnes (2005). Le secteur de la transformation alimentaire est un domaine clé de développement, dans lequel 1 750 entreprises génèrent 2,7 millions de dollars de revenus annuels et emploient 15 800 personnes (2005). Dans le secteur bioalimentaire, les secteurs de production les plus importants



Crédit: Mary Richardson

secteurs de production les plus importants sont la transformation de la viande et l'horticulture. Laval produit 25 % de toutes les fleurs vendues dans la province.

Le secteur de la biotechnologie compte 90 entreprises hautement spécialisées et emploient 3 300 personnes. En général, Laval est une ville où la culture d'entreprise est forte et où un grand nombre d'emplois sont offerts (taux

parmi les plus élevés de la province). Les petites entreprises constituent 79 % des emplois de la région. Dans le secteur de l'économie sociale, 40 garderies gouvernementales offrent 9 500 places aux enfants d'âge préscolaire, et trois entreprises d'intégration de la main-d'œuvre accueillent des jeunes, des adultes et des immigrants<sup>75</sup>. Enfin, Laval est également un centre biotechnologique (Cité de la Biotech), modèle unique en Amérique du Nord. C'est un lieu consacré à la recherche scientifique, aux essais cliniques, ainsi qu'à la commercialisation et la post-commercialisation des biens et services liés aux sciences de la santé humaine<sup>76</sup>.



Crédit: Mary Richardson

Malgré ces réalités, la population d'expression anglaise de Laval a l'impression de ne pas avoir un accès égal aux débouchés offerts à ses homologues d'expression française. Ceci est particulièrement vrai dans certains secteurs de Laval.

### CONCENTRATION DE LA PAUVRETÉ DANS LES SECTEURS CENTRAUX DU SUD DE LAVAL

Dans les secteurs centraux du sud de Laval, sévit une concentration de la pauvreté marquée surtout par un taux élevé de familles monoparentales ou biparentales qui vivent sous le seuil de faible revenu. C'est surtout dans ces secteurs que réside la population d'expression anglaise. À Chomedey, 38 % des familles sont considérées comme étant à faible revenu, 36 % sont des familles monoparentales à faible revenu, et 39 % des enfants de la région appartiennent à des familles à faible revenu.

En outre, Chomedey, Laval-des-Rapides, Pont-Viau et Saint-Vincent-de-Paul comptent le nombre le plus élevé de ménages locataires. Dans ces secteurs, le pourcentage de ménages qui consacrent 30 % ou plus de leur revenu à leur loyer dépasse la moyenne de Laval (37 %), à l'exception de Saint-Vincent-de-Paul.

La population d'expression anglaise du territoire du CLSC Ruisseau-Papineau se démarque quant au taux de chômage, qui est de 9 %. Ce sont donc les territoires de Sainte-Rose (taux de chômage de 5 %), de Mille-Îles (taux de chômage de 6 %) et aussi, chose étonnante, du CLSC Marigot (taux de chômage de 5 %) qui contribuent à donner à Laval la réputation d'une économie saine<sup>77</sup>.

Le tableau ci-dessous démontre clairement comment la population d'expression anglaise qui vit sur le territoire de Ruisseau-Papineau est fortement défavorisée avec 24 % de sa population qui vit sous le seuil de faible revenu. Ce taux est plus élevé que la moyenne générale du Québec et beaucoup plus élevé que pour d'autres territoires CLSC à Laval<sup>78</sup>.

### % de la population d'expression anglaise vivant sous le seuil de faible revenu, 2001

Québec (en général)	Laval (en général)	CLSC R-P	CLSC Marigot	CLSC Ste-Rose	CLSC Mille-Îles
23%	19%	24%	16%	10%	11%

Source- Rapport Rabaska, 2006,

Les données ci-dessous montrent bien que la population d'expression anglaise de ces secteurs doit faire face à une réalité de plus en plus complexe.

### *INDICE DE DÉFAVORISATION SOCIALE ET MATÉRIELLE*

L'indice de défavorisation sociale et matérielle est un instrument mis au point en 1999 par l'Institut national de santé publique du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec pour mesurer les niveaux d'inégalité à une échelle géographique. Il sert à la planification de la santé, plus précisément comme indicateur des besoins pour les groupes plus vulnérables. La défavorisation se définit comme suit : « un état observable et démontrable de désavantages relatifs face à la communauté locale ou à l'ensemble de la société à laquelle appartient l'individu, la famille ou le groupe ». Ces désavantages comportent deux dimensions : matérielle (biens et commodités, y compris l'accès au logement) et sociale (réseaux sociaux, famille et communauté, isolement). Dans ces deux dimensions s'inscrivent six indicateurs : la proportion de personnes sans diplôme d'études secondaires, le ratio emploi population, le revenu personnel moyen, la proportion de personnes seules, la proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves, et la proportion de familles monoparentales. Ces indicateurs en excluent d'autres qui seraient importants, à Laval en particulier, tels que l'immigration et l'origine ethnique. Nous pouvons néanmoins tirer certaines conclusions de la carte ci-dessous qui indique les régions les plus défavorisées de Laval, puisque l'analyse a démontré qu'une augmentation de la défavorisation est liée à une détérioration de la santé et à une hausse du recours aux soins de santé<sup>679</sup>.

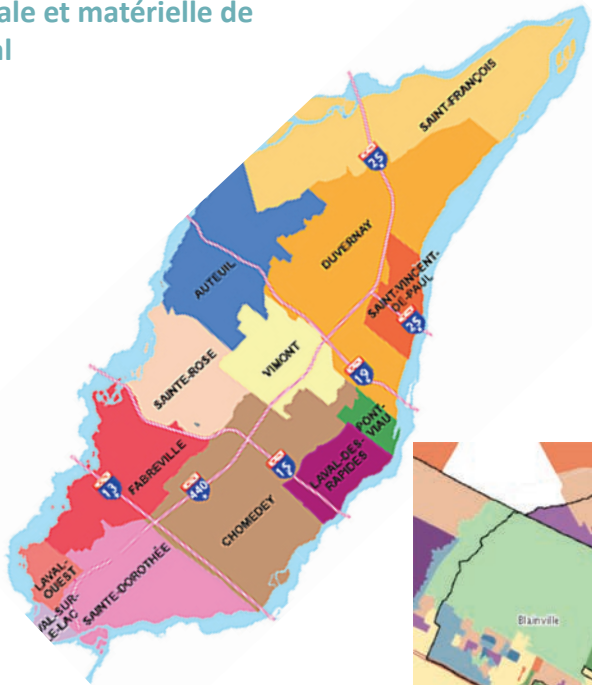
Les territoires sont classés comme suit : privilégiés, intermédiaires, défavorisés et très défavorisés. Le cube ci-dessous montre dans quelle mesure certains secteurs sont défavorisés socialement, matériellement ou les deux. Les secteurs de la carte qui apparaissent en orange indiquent une forte défavorisation matérielle. Les secteurs en bleu indiquent une forte défavorisation sociale. Quant aux secteurs en mauve et violet, ils indiquent une forte défavorisation matérielle et sociale. Selon cet outil, ce sont les personnes qui vivent dans ces secteurs qui sont les plus vulnérables aux problèmes de santé. Les secteurs en vert foncé et vert clair seraient considérés comme les quartiers les moins vulnérables.



<http://www.ville.laval.qc.ca/>

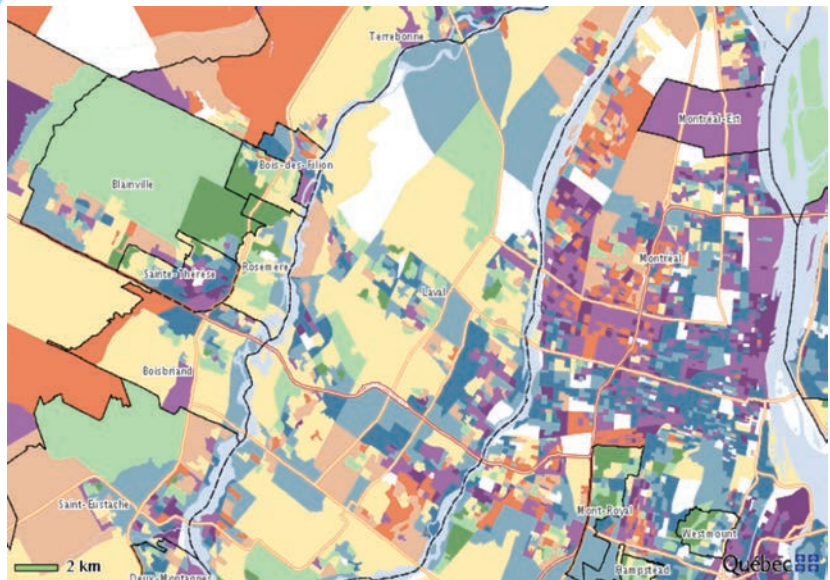
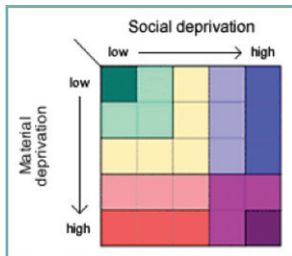


## Indice de défavorisation sociale et matérielle de Laval



Selon la carte ci-dessous, les secteurs les plus vulnérables de Laval (en mauve et en violet) sont Chomedey et Laval-des-Rapides, car ils comportent de fortes concentrations de défavorisation matérielle et sociale, ainsi que certains secteurs à forte défavorisation matérielle et d'autres à forte défavorisation sociale. Pont Viau et Saint-Vincent-de-Paul sont également des secteurs considérés comme vulnérables. Laval-sur-le-Lac, Sainte-Dorothée et certains secteurs de Duvernay semblent figurer parmi les quartiers les moins vulnérables.

(Taken from imageshack (web))



Variations in the deprivation index for Canada, 2006

## MOINS D'EMPLOIS ET UN REVENU PLUS FAIBLE POUR LES MINORITÉS VISIBLES D'EXPRESSION ANGLAISE

La RSS de la région de Laval compte 645 personnes d'expression anglaise sans emploi qui sont membres d'un groupe d'une minorité visible. Ils représentent 9 % de la population des minorités visibles d'expression anglaise, ce qui signifie qu'ils sont beaucoup plus susceptibles d'être sans emploi que les membres de la population des minorités non visibles d'expression anglaise (6,3 %). Parmi les groupes des minorités visibles de la RSS de la région de Laval, nous observons des proportions plus fortes de personnes sans emploi parmi les groupes suivants : Asiatiques de l'Ouest, Arabes et Noirs<sup>80</sup>.

Parmi la population anglaise de la RSS de la région de Laval, 31 % sont membres d'un groupe de minorités visibles et indiquent un revenu inférieur à 10 000 \$. Ceci veut dire qu'ils sont beaucoup plus susceptibles d'avoir un revenu inférieur à 10 000 \$ que la population des minorités non visibles d'expression anglaise (22,7 %). Parmi la population des minorités visibles d'expression anglaise, nous observons de plus fortes proportions de revenu inférieur à 10 000 \$ parmi les groupes d'Asiatiques de l'Ouest, d'Arabes et de Sud-Asiatiques. Les membres de la population des minorités

visibles d'expression anglaise de la RSS de la région de Laval sont beaucoup moins susceptibles d'avoir un revenu de 50 000 \$ ou plus (10,5 %) par rapport à la population des minorités non visibles (17,8 %), à l'exception des Chinois (18,5 %) <sup>81</sup>.

### Revenus de la population des minorités visibles d'expression anglaise

	RSS de Laval			
	Moins de 10 000 \$	10 000-29 000 \$	30 000-49 000 \$	50 000 \$ et plus
Chinois	26%	37,7%	19,2%	<b>18,5%</b>
Sud-Asiatiques	<b>32%</b>	40,6%	18%	9,7%
Noirs	28,6%	38,1%	<b>23,8%</b>	10,2%
Philippins	27,7%	<b>44,6%</b>	15,4%	12,3%
Latino-Américains	26,9%	38%	26,1%	9,4%
Asiatiques du Sud-Est	30,5%	36,3%	23,2%	11,1%
Arabes	<b>34,9%</b>	38,6%	15,5%	11,3%
Asiatiques de l'Ouest	<b>37,6%</b>	<b>42,4%</b>	16,8%	2,4%
Minorités non visibles	22,7%	36,1%	<b>23,4%</b>	<b>17,8%</b>

Source : Rapport de données de base du RCSSS, Visible Minority Report by health Region, 2006.

Parmi la population des minorités visibles d'expression anglaise de la RSS de la région de Laval, 26 % vit sous le seuil de faible revenu (SFR). Ils sont donc beaucoup plus susceptibles de vivre sous le SFR (25,6 %) que le groupe des minorités non visibles d'expression anglaise (15,2 %). Parmi la population des minorités visibles, nous observons des proportions plus fortes de personnes vivant sous le SFR parmi les groupes arabes, et asiatiques du Sud-Est et de l'Ouest <sup>82</sup>.

## RÉSUMÉ Conditions économiques

Laval est manifestement une ville dynamique et novatrice qui a connu une croissance marquée au cours des dernières années. Les débouchés d'emploi semblent infinis. Néanmoins, pour la population d'expression anglaise, l'enjeu est l'inclusion dans ce dynamisme.

Les participants des forums ont mentionné qu'une difficulté tient au fait qu'ils ne bénéficient pas des points forts de Laval. Ils ont un taux plus élevé de chômage et un revenu plus faible. Ceci est particulièrement vrai dans le territoire du CLSC Ruisseau-Papineau.

Un autre défi est lié à la rétention des jeunes et professionnels, qui ont tous deux tendance à partir pour trouver ailleurs un emploi et un revenu meilleurs.

Parmi les solutions proposées aux forums, citons l'organisation de cours en français pour les résidents de Laval, l'amélioration de la qualité du français enseigné dans les écoles et l'organisation d'ateliers d'affaires pour les jeunes afin de les inciter à rester à Laval et à ouvrir leur propre entreprise.

## L'environnement

### À la recherche d'un équilibre entre la protection de l'environnement et la croissance économique et démographique

Dans cette section, nous présentons des perspectives exprimées par les membres de la communauté lors de la consultation tenue en novembre 2011 sur l'environnement naturel et bâti de Laval, suivies de certaines statistiques pertinentes et de perspectives d'avenir.

#### déterminant social de la santé

L'environnement naturel et bâti est l'un des déterminants de la santé, car il joue un rôle important dans la qualité de vie de la population et de son bien-être physique et psychologique. À certains degrés d'exposition, les contaminants qui circulent dans notre air, notre eau, nos aliments et notre sol peuvent causer plusieurs effets néfastes pour la santé, notamment le cancer, les anomalies congénitales, les maladies respiratoires et les problèmes gastro-intestinaux. Dans l'environnement bâti, les facteurs liés au logement, à la qualité de l'air ambiant et à la conception des collectivités et des réseaux de transport ont parfois des répercussions importantes sur notre santé, tant au niveau individuel que collectif.

L'endroit où vivent les gens se répercute sur leur santé et sur leurs chances de mener une vie épanouie. Les collectivités et les quartiers qui assurent l'accès aux biens de base et la cohésion sociale, qui sont conçus pour favoriser le bien-être physique et psychologique, et qui protègent notre environnement naturel sont indispensables à l'équité sociale.

Par exemple, il a été démontré que divers éléments de l'environnement bâti et de l'environnement de services se répercutent sur le comportement de la population, tels que l'intensité des activités physiques auxquelles ils s'adonnent ou leur régime alimentaire, qui peuvent à leur tour avoir un effet sur des caractéristiques physiques telles que le poids corporel. Comme l'obésité est devenue l'un des problèmes de santé publique les plus troublants au cours des dernières années — qualifiée d'épidémie par l'Organisation mondiale de la santé —, les chercheurs et les organisations sanitaires tentent de mieux comprendre comment favoriser un mode de vie sain et empêcher les problèmes de poids. Il y a bien des façons de changer l'environnement pour inciter les gens à opter pour le transport actif, à manger plus sainement et à être en interaction avec leurs voisins. Par exemple, les quartiers peuvent être conçus pour avoir une vocation à la fois commerciale et résidentielle, avec des sentiers pédestres et des pistes cyclables, et un accès facile au transport en commun et aux infrastructures de loisirs. Il est ainsi plus facile pour la population de s'adonner à certaines activités dans un rayon qu'elle peut parcourir à pied et d'avoir des contacts plus fréquents avec les voisins<sup>83</sup>.



© Sylvain Majeau (Tourisme Laval)

© Periard (Tourisme Laval)



<b>L'environnement</b>		<b>ENJEU : ÉQUILIBRE ENTRE LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT ET LA CROISSANCE ÉCONOMIQUE ET DÉMOGRAPHIQUE</b>
<b>Points forts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parcs pour les enfants</li> <li>• Efforts déployés pour le compostage et le recyclage</li> </ul>	
<b>Défi</b>	Croissance démographique et perte de terres agricoles et d'espaces verts	Possibilité de marcher
<b>Effets</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dégradation des terres</li> <li>• Pollution des eaux de surface</li> <li>• Accroissement de la circulation routière</li> <li>• Pollution</li> </ul>	<p>« <i>Laval était autrefois réputé pour ses trottoirs.</i> »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est devenu quasi indispensable d'avoir un véhicule.</li> <li>• Seulement 8 % des transports se font à pied ou à bicyclette.</li> </ul>
<b>Solutions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Discuter des questions environnementales aux assemblées publiques.</li> <li>• Assainir le rivage pour rendre les plages plus attrayantes.</li> <li>• Trouver des moyens d'inciter les résidents à protéger l'environnement :             <ul style="list-style-type: none"> <li>› Faciliter l'accès à des instruments tels que des barils d'eau pluviale</li> <li>› Créer plus de sites de compostage communautaire</li> <li>› Plus de trottoirs</li> <li>› Plus de transport en commun</li> <li>› Plus de stationnement à la station de métro</li> <li>› Ateliers éducatifs sur le recyclage et le compostage</li> </ul> </li> </ul>	

### QUELQUES STATISTIQUES SUR L'ENVIRONNEMENT

La ville de Laval a une identité très particulière en raison de sa position géographique. C'est une ville entourée d'eau : la rivière des Prairies, la rivière des Mille Îles et le lac des Deux Montagnes dessinent le paysage et déterminent son organisation spatiale. Les rivages de l'archipel comportent une multitude d'îles, 25 000 kilomètres de cours d'eau intérieurs, des terres humides (marécages, marais, étangs et tourbières), de boisés et d'autres zones (champs, terrains vagues, prairies, falaises, entre autres). Ils forment une mosaïque d'éléments de base propices à la croissance de la faune et de la flore . En raison de sa nature particulière, la Ville de Laval a adopté en 2009 une politique de conservation du milieu naturel. Ses objectifs s'énoncent comme suit : assurer la conservation des environnements naturels tels que boisés, cours d'eau, marécages, entre autres, ainsi que les processus écologiques qui contribuent à protéger les espèces et les habitats en agrandissant le territoire de conservation de 9 %; et mettre en valeur ces aires naturelles protégées tout en favorisant leur survie<sup>86</sup>.

**Il est intéressant de noter que pour l'une des plus grandes villes de la province, en 2005, Laval n'a signalé aucune journée de smog par rapport à la moyenne du reste de la province, qui a signalé 12 journées de smog cette année-là<sup>84</sup>.**



[http://www.ville.laval.qc.ca/wlav2/docs/folders/portail/fr/vie\\_communautaire/evenements/concours\\_photo/2011/image/3e\\_prix\\_grand.jpg](http://www.ville.laval.qc.ca/wlav2/docs/folders/portail/fr/vie_communautaire/evenements/concours_photo/2011/image/3e_prix_grand.jpg)

## MODES DE VIE SAINS ET L'ENVIRONNEMENT

Voici les caractéristiques de Laval qui favorisent un mode de vie sain et l'activité physique :

- 28 % de la population vit dans des quartiers où l'utilisation des terres est très diversifiée.
- 92 % de la population se trouve à moins de 1 000 mètres d'un parc ou d'un espace vert.
- 66 % de la population se situe à moins de 1 000 mètres d'une infrastructure récréative.
- 20 % de la population vit dans des secteurs à forte densité.
- 21 % de la population vit dans des secteurs où il est très facile de marcher<sup>87</sup>.



Crédit: Mary Richardson

Un quartier résidentiel où il est très facile de marcher est celui qui est le plus densément peuplé, avec de nombreux magasins et services et des rues interconnectées. Ceci est associé à la pratique des transports actifs parmi les résidents (marche, bicyclette, transport en commun) et une moins forte prévalence de personnes en surpoids<sup>88</sup>. Même s'il est très facile de marcher dans une certaine proportion de la ville, certains participants des forums se sont plaint que ceci cause des problèmes, comme le soulignent les défis mentionnés ci dessus.

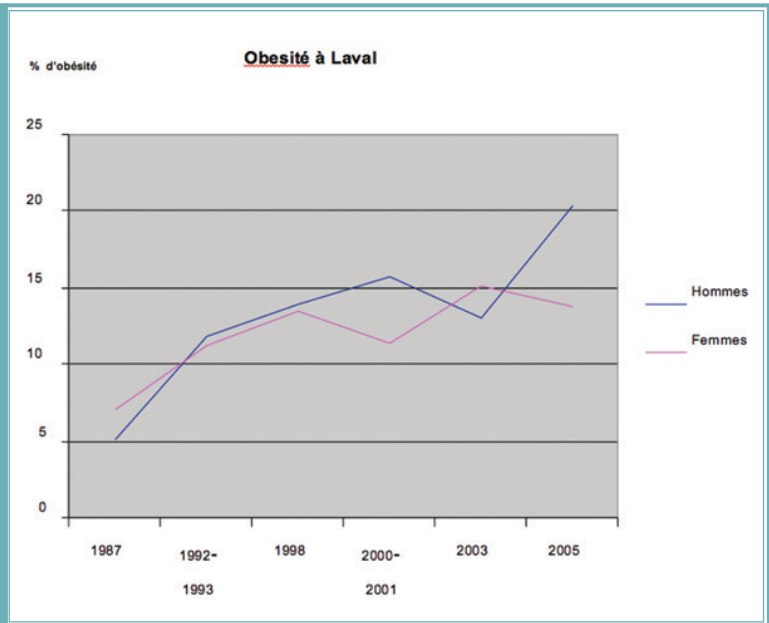
Par ailleurs, les données sur l'environnement révèlent que certaines caractéristiques de Laval sont moins favorables à la saine alimentation :

- 65 % de la population de Laval vit à plus de 1 000 mètres d'une épicerie.
- 65 % de la population vit à moins de 1 000 mètres d'un restaurant-minute (qui est donc plus accessible qu'une épicerie où l'on peut acheter des aliments plus sains).
- 77 % de la population vit à moins de 1 000 mètres d'un dépanneur (ce qui rend également la « malbouffe » plus accessible).

L'étalement urbain, caractérisé par une faible diversité de l'utilisation des terres, une plus faible densité résidentielle, une absence de centre-ville et une faible connectivité des rues est à son tour associé à une plus forte prévalence de surpoids<sup>89</sup>.

En fait, comme l'indique le graphique ci-dessous, le taux d'obésité à Laval a quadruplé pour les hommes et doublé pour les femmes entre 1987 et 2005<sup>90</sup>. Il est à noter que les taux d'obésité ont atteint un niveau alarmant dans toutes les régions du Québec et des pays développés (Organisation mondiale de la santé, 2003). Au Québec en général, 21,5 % de la population est obèse<sup>91</sup>. Ce problème n'est donc pas propre à Laval (même si les taux sont légèrement supérieurs) mais est devenu une épidémie mondiale et un problème de santé publique.

À Laval, le taux d'obésité varie énormément d'un territoire de CLSC à l'autre, comme l'indique le tableau ci-dessous. Le CLSC Ruisseau-Papineau dessert une communauté d'expression anglaise dont le poids relatif est presque le double de celui de Laval et presque le triple de celui du territoire du CLSC Sainte-Rose, qui est le secteur au taux le plus faible. Il est intéressant de noter que plus de la moitié de la population d'expression anglaise de Laval habite dans le territoire du CLSC Ruisseau-Papineau<sup>92</sup>.



### Poids relatif en % de la population d'expression anglaise de Laval par territoire CLSC

RSS de Laval				
Laval	Ruisseau-Papineau	Sainte-Rose	Marigot	Mille-Îles
13,1	24,5	7,6	8,6	9,1

Source: Rapport Rabaska, CLSC Ruisseau-Papineau

## RÉSUMÉ L'environnement

Malgré son boom économique et démographique, Laval a réussi à prendre des mesures pour protéger et améliorer son environnement. Les résidents croient néanmoins qu'il reste des aspects à améliorer. La première préoccupation a trait à la croissance démographique et à la perte de terres agricoles et d'espaces verts, phénomènes liés à une augmentation de la pollution et de la circulation. Le deuxième enjeu a trait aux possibilités de marche à Laval. Tandis que Laval était autrefois réputée pour ses trottoirs, seulement 8 % des transports se font maintenant à pied ou à bicyclette. Il est devenu quasi indispensable d'avoir un véhicule à Laval. Cet état de choses est lié à un niveau élevé d'obésité. Même si ce problème est devenu une épidémie mondiale, les taux d'obésité à Laval sont plus élevés, encore une fois surtout dans le territoire du CLSC Ruisseau-Papineau, secteur qui, de bien des manières, est moins bien nanti que le reste de Laval.

Les solutions proposées par les participants comprennent la création de mesures incitant les résidents à pratiquer la protection de l'environnement (plus de trottoirs, plus de sites de compostage, barils d'eau pluviale gratuits, etc.) et la tenue de débats sur les questions environnementales dans le cadre de réunions publiques.

## Conclusion

Laval, troisième ville de la province en termes de population, est celle dont la croissance est la plus rapide depuis 15 ans. De 1996 à 2006, la population d'expression anglaise a connu une croissance de 66 %. Elle compose désormais 19 % de la population. La population d'expression anglaise vit surtout dans les quartiers de Chomedey, de Laval-Ouest, de Sainte-Dorothée et de Duvernay. En ce qui concerne les territoires CLSC, la population d'expression anglaise habite surtout dans le territoire de Ruisseau-Papineau (55 % de la population d'expression anglaise y vit et constitue 26 % de la population).

Laval est très particulier quant à la composition de sa population d'expression anglaise par rapport à la plupart des villes de la province de Québec. Même si une partie de la population a pour langue maternelle l'anglais, pour une forte proportion de la population d'expression anglaise, l'anglais est la première langue officielle parlée et la langue maternelle est différente. Les minorités visibles représentent 17,5 % de la population. Ceci est important quand il s'agit de planifier la prestation des soins de santé et des services sociaux dans la communauté, ainsi que la vie sociale et communautaire. Il importe de tenir compte de cette population dans la planification des soins de santé, car elle vit peut-être dans des circonstances particulières qui se répercutent sur sa santé, par exemple l'isolement social, des conditions économiques précaires, une séparation prolongée des membres de la famille, une « disqualification » professionnelle ou un traumatisme prémigratoire, autant de facteurs qui peuvent avoir un effet néfaste sur la santé. Dans bien des cas, la langue de choix est peut-être la même mais, culturellement, les besoins sont très différents. Ceci rend la situation encore plus complexe car le système doit assurer des services qu'il est tenu de fournir légalement tout en s'efforçant de réduire les inégalités sociales afin d'améliorer la qualité de la vie.

C'est pourquoi une participation aussi active que possible de la communauté permet d'assurer que tout le monde ait son mot à dire et puisse être entendu. Le processus utilisé ici, y compris les forums et ce portrait, semble avoir eu un effet positif sur la population d'expression anglaise de Laval. De nouveaux partenariats ont vu le jour et, à long terme, on peut espérer qu'il en résultera un meilleur accès aux services en anglais, tant dans le système de santé que dans la communauté. Le comité exécutif formé pour ce processus par le coordonnateur des Initiatives de réseautage et de partenariats pour Laval était composé des principales parties prenantes telles que la Ville de Laval, le CSSS Laval, la commission scolaire Sir Wilfrid Laurier, l'Université Concordia et AGAPE. Ce groupe contribue à veiller à ce que la population d'expression anglaise de Laval ait son mot à dire et soit entendue.

Ce processus a permis de solidifier d'autres liens, par exemple avec le CEDEC et LEARN, et de nouveaux partenariats sont en émergence. En voici quelques exemples : le programme de formation et de rétention de l'Université McGill pour les étudiants et professionnels de la santé; la collaboration du CRDI avec les adultes atteints de handicaps intellectuels à Laval, et Laval News qui annonce les événements de la communauté d'expression anglaise, améliorant ainsi l'accès à l'information. Des partenariats ont également été créés avec 4 Korner, organisme qui travaille avec la population d'expression anglaise des Laurentides et avec la commission scolaire Sir Wilfrid Laurier. Ce sont simplement quelques exemples des travaux en cours.

## *SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX*

Aux yeux de la population d'expression anglaise de Laval qui a présenté ses perspectives lors des forums de novembre 2011, il reste beaucoup à faire, malgré les points forts qu'il faut continuer de mettre en valeur. Les enjeux et défis ont tendance à porter sur les mêmes sujets et sont semblables pour tous les groupes sociaux tels que les jeunes et les aînés.

Au chapitre de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, les participants ont exprimé le besoin de recevoir des services en anglais. Faute de quoi, selon eux, des effets néfastes se feront sentir sur certains groupes, surtout les plus vulnérables tels que les aînés, les personnes ayant des besoins spéciaux et leur famille, les personnes à faible revenu et les jeunes. Ils doivent en fait se contenter de services en français, même si la communication n'est pas idéale. Ils doivent se rendre à Montréal pour recevoir des services sans toujours être en mesure de le faire, et les listes d'attente sont longues alors que le besoin pour ces services ne peut pas toujours attendre. Un grand nombre d'autres personnes font appel aux services privés sans avoir les moyens de le faire. Ceux qui le font ont l'impression de payer injustement pour deux systèmes séparés de soins de santé.

Un autre défi lié à l'enjeu du manque de services en anglais est que les gens ont l'impression que les professionnels et le personnel de la santé ne sont pas sensibilisés au besoin de fournir des services en anglais. Les utilisateurs du système de santé éprouvent de la honte, de l'embarras et de la culpabilité parce qu'ils ne sont pas capables de communiquer en français.

Un troisième défi a trait au manque d'accès à de l'information bilingue. Les aînés manquent d'information sur la prévention et la promotion de la santé, leurs ordonnances ne sont pas claires pour eux parce qu'elles sont en français, et ils ne savent pas toujours quels services et activités sont offerts dans la communauté. Les jeunes ont également l'impression de ne pas avoir accès à l'information sur la prévention et la promotion de la santé.

Un dernier défi a trait à la rétention des professionnels de la santé. En raison de la lourde charge de travail et de la « paperasserie » qu'imposent leurs ordres professionnels, ils décident parfois de chercher un travail ailleurs.

L'accumulation de ces défis vient aggraver le problème du manque de services en anglais.

Par ailleurs, les participants ont cité plusieurs points forts : les efforts déployés par le personnel des services sociaux et de la santé pour parler anglais; certains services généraux tels que le 811 sont bilingues; de nombreux services sont offerts aux aînés et aux jeunes de la communauté, même si ce n'est pas toujours en anglais; les écoles sont un atout pour la communauté; la trajectoire de la santé mentale a facilité la compréhension du système et la façon d'y accéder.

## *VIE SOCIALE ET COMMUNAUTAIRE*

En ce qui concerne la vie sociale et communautaire, le problème majeur était la vitalité de la communauté d'expression anglaise. Cet état de choses comporte une difficulté, à savoir le manque d'activités et de locaux pour fréquenter des gens. Selon les participants, les jeunes finissent par quitter la ville car ils n'éprouvent pas

de sentiment d'appartenance; les personnes qui n'ont nulle part où aller se sentent isolées et manquent parfois d'occasions d'activités physiques, ce qui entraîne des problèmes de santé physique et mentale.

Les points forts incluent le fait que certaines activités existent bel et bien pour les jeunes et qu'il y a des camps de jour en anglais.

## *ÉDUCATION*

À ce chapitre, l'enjeu était le rôle de l'école dans la vitalité de la communauté. Un défi lié à cet état de choses est le manque de services spécialisés pour les jeunes, ce qui risque de retarder la détection et le diagnostic précoces de problèmes de développement intellectuel et de santé mentale.

Un autre défi a trait au fait que la qualité du français enseigné dans les écoles ne permet pas aux élèves d'être parfaitement bilingues, ce qui entrave leur accès à de bons emplois et à des études postsecondaires à Laval. Ceci risque de les amener à quitter Laval.

Un dernier défi a trait à la difficulté d'accès à l'information sur l'éducation. Les parents surtout trouvent difficile d'aider leurs enfants à faire un choix pour leurs études postsecondaires.

Plusieurs points forts ont été signalés à propos de ce thème : la qualité de l'éducation est considérée comme bonne; les relations étroites entre les enseignants et les élèves permettent un bon suivi des jeunes; les écoles publiques sont aussi bonnes que les écoles privées; les parents participent au succès scolaire de leurs enfants; il existe une bonne collaboration entre les parents, les enseignants et les administrateurs des écoles; les écoles ont de bons programmes et activités; il existe de bons programmes de formation des adultes et de formation professionnelle; il y a des partenariats de qualité entre les écoles et d'autres intervenants tels que la Ville et les entreprises de Laval. Tous ces éléments contribuent à un sentiment général d'appartenance à la communauté.

## *L'ÉCONOMIE, L'EMPLOI ET LE REVENU*

À ce sujet, l'enjeu qui a été mentionné avait trait à l'inclusion de la population d'expression anglaise dans les débouchés économiques. Les participants ont dit ne pas avoir l'impression de bénéficier des qualités dynamiques de Laval et de ses possibilités d'entrepreneuriat. La population d'expression anglaise trouve plus difficile de trouver un emploi, ce qui pourrait entraîner une émigration pour trouver des débouchés d'emploi ailleurs.

Les points forts mentionnés incluent le fait que Laval est une ville dynamique qui a connu un développement positif au cours des dernières années; elle comporte un vaste bassin de jeunes et le potentiel d'emploi est bon; elle est devenue plus accessible grâce à la construction de l'autoroute 25 et de la nouvelle station de métro, ce qui aide les entreprises à prospérer; le potentiel de création d'entreprises à Laval est grand.



## *L'ENVIRONNEMENT*

Le principal enjeu concernant l'environnement naturel et bâti est l'équilibre entre la protection de l'environnement et la croissance démographique. Le défi de la croissance démographique et la perte de terres agricoles et d'espaces verts ont entraîné une détérioration des terres, des eaux de surface, ainsi que d'autres types de pollution et l'intensification de la circulation routière.

Un deuxième défi a trait à la possibilité de marcher, car il est devenu quasi indispensable de posséder un véhicule à Laval.

Les points forts mentionnés pour ce thème étaient que certains parcs existent pour les enfants et que des efforts sont faits sur le plan du recyclage et du compostage.

## *ALLER DE L'AVANT*

Au cours de l'année qui a suivi les deux forums de 2011, le coordonnateur des Initiatives de réseautage et de partenariats ainsi que l'équipe de direction ont continué de se réunir pour planifier l'événement de suivi. En fait, de telles quantités d'information avaient été recueillies que l'analyse des données était difficile en soi. Le travail s'est poursuivi et la communauté a continué à y participer tout au long de l'année en recevant des bulletins de communication qui la tenait au courant de ce qu'il advenait du processus, ainsi que des changements qui se produisaient dans la communauté.

Près d'un an après les forums de novembre, le 29 septembre 2012, un forum de suivi a eu lieu à Laval au cours duquel l'information recueillie a été présentée à la communauté et à d'autres intervenants. Cette journée avait été organisée par des étudiants de maîtrise du Programme des systèmes d'intervention auprès des personnes de l'Université Concordia. Ils se sont servis des données des forums de 2011 soigneusement analysées pour organiser une journée où les participants pourraient continuer à prendre part au processus de développement de la communauté. Ils ont été incités à définir les priorités d'action, à réfléchir ensemble aux solutions possibles et à participer là où ils le jugeaient opportun. Cet événement a fait l'objet de 150 inscriptions, et 120 personnes y ont assisté. Concordia a l'intention de produire un rapport sur les activités de cette journée.

Laval connaîtra sans aucun doute d'autres changements. Avec une communauté si engagée et des partenaires si dévoués, la roue du développement de la communauté va continuer de tourner.

## Notes de fin

1. Institut national de santé publique du Québec (2002). La santé des communautés : perspective pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés. Québec : INSPQ, 46 p. [www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)
2. Idem.
3. Ministère de la Santé et Services sociaux du Québec, 2012. La santé et ses déterminants. Mieux comprendre pour mieux agir.
4. Lachance, Roger, 2009. L'Obsession du citoyen, Réseau québécois de Villes et Villages en santé.
5. Simard, Paule, 2009. "Villes et villages en santé--le concept" pages 161-183 dans Roger Lachance, L'obsession du citoyen, Réseau québécois de Villes et Villages en santé.
6. Community Health and Social Services Network, 2003, A Community Guide to the Population Health Approach. [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
7. Ces données réfèrent aux personnes dont la langue maternelle est l'anglais. En 2001, plus de 67 % des Anglophones rapportait être bilingues (français et anglais) par rapport à 51 % chez les personnes ayant une langue maternelle autre que l'anglais ou le français, et 37 % chez les francophones (Parenteau et al., 2008).
8. Community Health and Social Services Network, Investment Priorities 2009-2013, [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
9. Community Health and Social Services Network, Prospectus 2004, [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
10. Parenteau, Philippe, Marie-Odile Magnan et Caroline V. Thibault sous la dir. de Madeleine Gauthier. 2008. Portrait socio-économique de la communauté anglophone au Québec et dans ses régions, Institut national de la recherche scientifique Urbanisation Culture et Société, Québec, 278 p.
11. Community Health and Social Services Network, Baseline Data Report 2008-2009, page 10.
12. Maynard, Hugh, 2007. Models and Approaches for Community Development in the English-Speaking Communities of Quebec. Report prepared for the Quebec Community Groups Network.
13. xiii Corbeil, Jean-Pierre, Brigitte Chavez et Daniel Pereira, 2010. Portrait des minorités de langue officielle au Canada : les anglophones du Québec. Statistics Canada, Numéro du catalogue 89-642-X.
14. Parenteau et al., 2008
15. Community Health and Social Services Network, 2010. Profils socioéconomiques des communautés d'expression anglaise du Québec, [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
16. Community Health and Social Services Network, 2003, A Community Guide to the Population Health Approach. [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
17. Minkler, Meredith and Nina Wallerstein 2003. Community-Based Participatory Research for Health, Jossey-Bass: San Francisco.
18. Ville de Laval, 2011. Cette partie s'inspire surtout de la publication suivante : Introducing Laval : L'appel d'une île.
19. Ville de Laval, 2001. Cette partie s'inspire surtout de la brochure suivante : Quelques pages d'histoire : Paroisses et villages anciens.
20. Agence de la santé et des services sociaux, Direction de santé publique. Caractéristiques démographiques, sociales et économiques de la communauté d'expression anglaise à Laval, 2010.
21. Statistique Canada, Profils communautaires, 2006.
22. Agence de la santé et des services sociaux, Direction de santé publique. Caractéristiques démographiques, sociales et économiques de la communauté d'expression anglaise à Laval, 2010.
23. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, Rapport de données de base 2009-2010, [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
24. Ville de Laval. Profil socio-économique des ex-municipalités, 2001, p. 132-148.
25. Centre de santé et de services sociaux de Laval, CLSC Ruisseau-Papineau - PROJET RABASCA - Répertoire et analyser les besoins et l'accessibilité des services à la communauté d'expression anglaise, 2006.
26. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2011-2012, « Visible Minority Report by Health Region », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)

27. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2011-2012, « Visible Minority Report by Health Region », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
28. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2008-2009, « Regional Profiles of Quebec's English-Speaking Communities: Selected 1996-2006 Census Findings », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
29. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2010-2011, « Visible Minority Report by Health Regions », d'après les données du Recensement de 2006, [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
30. Bowen, S., 2001. Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé. Ottawa : Santé Canada.
31. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Sondage sur la vitalité des communautés, 2010, [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
32. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2010-2011, « Visible Minority Report by Health Regions' Based on 2006 Census data », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
33. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2008-2009, « Regional Profiles of Quebec's English-Speaking Communities: Selected 1996-2006 Census Findings », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
34. Institut de la Statistique du Québec, 2009. Bulletin régional.
35. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2008-2009, « Regional Profiles of Quebec's English-Speaking Communities: Selected 1996-2006 Census Findings », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
36. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2010-2011, « L'accès aux soins de santé et services sociaux en anglais au Québec », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
37. Voir Agence de la santé publique du Canada. « Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas? » [www.phac-aspc.qc.ca](http://www.phac-aspc.qc.ca); ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2007. « La santé, autrement dit... », [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca); RCSSS, 2003. A Community Guide to the Population Health Approach, [www.chssn.org](http://www.chssn.org); Juha Mikkonen et Dennis Raphael, 2010. Déterminants sociaux de la santé, Les réalités canadiennes. Toronto : York University School of Health Policy and Management.
38. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2010-2011, « L'accès aux soins de santé et services sociaux en anglais au Québec », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
39. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2010-2011, « L'accès aux soins de santé et services sociaux en anglais au Québec », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
40. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, 2010. Sondage sur la vitalité des communautés, [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
41. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2010-2011, « L'accès aux soins de santé et services sociaux en anglais au Québec », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
42. Centre de santé et de service sociaux de Laval CLSC du Ruisseau-Papineau- 2006, PROJET RABASCA -Répertoire et analyser les besoins et l'accessibilité des services à la communauté d'expression anglaise.
43. Institut de la Statistique du Québec, 2010. Bulletin statistique régional : Laval.
44. Bowen, S., 2001. Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé.
45. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, 2010. Sondage sur la vitalité des communautés, [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
46. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, Rapport de données de base 2010-2011, « L'accès aux soins de santé et services sociaux en anglais au Québec », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
47. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, 2010, Sondage sur la vitalité des communautés, [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
48. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, Rapport de données de base 2010-2011, « L'accès aux soins de santé et services sociaux en anglais au Québec », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
49. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, Rapport de données de base 2010-2011, « L'accès aux soins de santé et services sociaux en anglais au Québec », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
50. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, 2010. Sondage sur la vitalité des communautés, [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
51. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2010-2011, « L'accès aux soins de santé et services sociaux en anglais au Québec », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)

52. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2010-2011, « L'accès aux soins de santé et services sociaux en anglais au Québec », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
53. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2010-2011, « L'accès aux soins de santé et services sociaux en anglais au Québec », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
54. Voir Agence de la santé publique du Canada. « Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas? » [www.phac-aspc.qc.ca](http://www.phac-aspc.qc.ca); ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2007. « La santé, autrement dit... », [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca); RCSSS, 2003, A Community Guide to the Population Health Approach, [www.chssn.org](http://www.chssn.org); Juha Mikkonen et Dennis Raphael, 2010. Déterminants sociaux de la santé, Les réalités canadiennes, Toronto : York University School of Health Policy and Management.
55. Voir Marc L. Johnson et Paule Doucet, 2006. Une vue plus claire : évaluer la vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire, Ottawa, Commissariat aux langues officielles, ministère des Travaux publics et des Services gouvernementaux, Canada.
56. Ville de Laval, 2007. Politique familiale de Laval.
57. Ville de Laval, 2007. Politique familiale de Laval.
58. Institut national de santé publique du Québec. Deuxième Rapport national sur la santé de la population du Québec, « Portrait de la santé du Québec et de ses régions 2006 : Les statistiques ».
59. Centre de santé et services sociaux de Laval, 2010. Rapport annuel de gestion. [www.cssslaval.qc.ca/documentation/publications/rapport-annuel-de-gestion](http://www.cssslaval.qc.ca/documentation/publications/rapport-annuel-de-gestion)
60. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, 2010. Sondage sur la vitalité des communautés, [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
61. Ville de Laval, 2011. Cette partie s'inspire surtout de la publication suivante : Introducing Laval : L'appel d'une île.
62. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, 2010. Sondage sur la vitalité des communautés, [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
- 63.
64. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, Rapport de données de base 2008-2009, « Regional Profiles of Quebec's English-Speaking Communities: Selected 1996-2006 Census Findings », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
65. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, Rapport de données de base 2010-2011, « Visible Minority Report by Health Regions », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
66. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, Rapport de données de base 2010-2011, « Visible Minority Report by Health Regions », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
67. Voir Agence de la santé publique du Canada. « Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas? » [www.phac-aspc.qc.ca](http://www.phac-aspc.qc.ca); ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2007. « La santé, autrement dit... », [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca); RCSSS, 2003, A Community Guide to the Population Health Approach, [www.chssn.org](http://www.chssn.org); Juha Mikkonen et Dennis Raphael, 2010. Déterminants sociaux de la santé, Les réalités canadiennes, Toronto: York University School of Health Policy and Management.
68. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2008-2009, « Regional Profiles of Quebec's English-Speaking Communities: Selected 1996-2006 Census Findings », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
69. Centre de santé et de services sociaux de Laval CLSC du Ruisseau-Papineau-2006, PROJET RABASCA -Répertoire et analyser les besoins et l'accessibilité des services à la communauté d'expression anglaise.
70. Centre de santé et de services sociaux de Laval CLSC du Ruisseau-Papineau, 2006- PROJET RABASCA -Répertoire et analyser les besoins et l'accessibilité des services à la communauté d'expression anglaise.
71. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, Rapport de données de base 2010-2011, « Visible Minority Report by Health Regions », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
72. Voir Agence de la santé publique du Canada. « Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas? » [www.phac-aspc.qc.ca](http://www.phac-aspc.qc.ca); ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2007. « La santé, autrement dit... », [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca); RCSSS, 2003. A Community Guide to the Population Health Approach, [www.chssn.org](http://www.chssn.org); Juha Mikkonen et Dennis Raphael, 2010. Déterminants sociaux de la santé, Les réalités canadiennes, Toronto : York University School of Health Policy and Management.

73. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2010-2011, « L'accès aux soins de santé et services sociaux en anglais au Québec », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
74. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, Rapport de données de base 2008-2009, « Regional Profiles of Quebec's English-Speaking Communities: Selected 1996-2006 Census Findings », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
75. L'Économie sociale, 2006. Chantier de l'économie sociale.
76. Ville de Laval, 2011. Cette partie s'inspire surtout de la publication suivante : *Introducing Laval : L'appel d'une île*.
- 77.
78. Centre de santé et de services sociaux de Laval CLSC du Ruisseau-Papineau- 2006, PROJET RABASCA -Répertoire et analyser les besoins et l'accessibilité des services à la communauté d'expression anglaise.
79. Robert Pampalon, Denis Hamel, Philippe Gamache, et coll., *Year? An Area-Based Material And Social Deprivation Index For Public Health In Québec And Canada*
80. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2010-2011, « Visible Minority Report by Health Regions », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
81. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2010-2011, « Visible Minority Report by Health Regions », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
82. Réseau communautaire de santé et de services sociaux. Rapport de données de base 2010-2011, « Visible Minority Report by Health Regions », [www.chssn.org](http://www.chssn.org)
83. Voir Agence de la santé publique du Canada. « Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas? » [www.phac-aspc.qc.ca](http://www.phac-aspc.qc.ca); ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2007. « La santé, autrement dit... », [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca); RCSSS, 2003. *A Community Guide to the Population Health Approach*, [www.chssn.org](http://www.chssn.org); Juha Mikkonen et Dennis Raphael, 2010. *Déterminants sociaux de la santé, Les réalités canadiennes*, Toronto : York University School of Health Policy and Management.
84. Institut national de santé publique du Québec. Deuxième Rapport National sur la Santé de la Population du Québec, « Portrait de la santé du Québec et de ses régions 2006 : Les Statistiques », p. 478.
85. Ville de Laval, 2009. Politique de conservation et de mise en valeur du milieu naturel.
86. Ville de Laval, 2009. Politique de conservation et de mise en valeur du milieu naturel.
87. INSPQ, Robitaille, Éric. Données produites pour ce portrait.
88. INSPQ. « L'effet de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids »,
89. INSPQ. « L'effet de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids »,
90. INSPQ. « L'effet de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids »,
91. INSPQ. « L'effet de l'environnement bâti sur l'activité physique, l'alimentation et le poids »,
92. Centre de santé et de services sociaux de Laval, CLSC du Ruisseau-Papineau-2006, PROJET RABASCA -Répertoire et analyser les besoins et l'accessibilité des services à la communauté d'expression anglaise.