

Rapport sur les priorités des communautés d'expression anglaise du Québec en matière de santé et de services sociaux

présenté à

Santé Canada

par le

Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC)

préparé par

James Carter

conseiller, Programmes et politiques

Réseau communautaire de la santé et des services sociaux

en collaboration avec

Joanne Pocock,

consultante en recherche

Novembre 2017

Avant-propos

La création du Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC) est le fruit de la collaboration d'organismes communautaires qui voulaient déterminer et faire valoir auprès de Santé Canada les priorités pour la santé et les services sociaux des communautés d'expression anglaise. Le HSSPC a pour mandat de conseiller Santé Canada sur les priorités relatives à la santé et aux services sociaux des communautés d'expression anglaise du Québec, et sur la mise en œuvre des Programmes de contribution pluriannuels qui découlent de l'engagement pris par le Canada de respecter la dualité linguistique et de renforcer le dynamisme des communautés d'expression anglaise.

Le HSSPC a pour membres le Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) et les organismes qui parrainent les vingt réseaux communautaires de la santé et des services sociaux du Québec :

Centre de ressources familiales 4 Korner, Deux-Montagnes
Réseau de développement et de prévention afro-canadien (RDPAC), Montréal
AGAPE- Association Amicale des Jeunes et Parents AGAPE Inc., Laval
Assistance and Referral Centre (ARC), Brossard
Services communautaires collectifs (CCS), Montréal
Association Coasters, Rivière Saint-Paul
Comité d'Action Sociale Anglophone (CASA), New Carlisle
Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS), Québec
Centre de ressources Connexions, Gatineau
Conseil des Anglophones madelinots (CAMI), Grosse-Île
Réseau de l'Est de l'Île pour les services en anglais (REISA), Montréal
English-Community Organization of Lanaudière (ECOL), Rawdon
Heritage Bas-Saint-Laurent, Métis-sur-mer
Les Partenaires communautaires Jeffery Hale (JHCP), Québec
Corporation de développement de la communauté d'expression anglaise de Mégantic (MCDC), Thetford Mines
Association régionale des voisins de Rouyn-Noranda, Rouyn-Noranda
Association communautaire de la Côte-Nord (NSCA), Baie-Comeau
Réseau emploi entrepreneurship (REE), Vaudreuil-Dorion
Association des townshippers, Lennoxville (deux réseaux communautaires)
Vision Gaspé Percé Now, Gaspé

Le présent rapport illustre la continuité des résultats et l'émergence de nouvelles priorités qui découlent d'initiatives pluriannuelles prises par les intervenants des communautés et par des partenaires publics du Programme de contribution de Santé Canada. Il présente un ensemble d'éléments factuels dynamiques accumulés dans le cadre d'un programme de suivi des priorités actuelles d'accès mené par le HSSPC, les sondages du RCSSS-CROP, une série de portraits visant à mettre en exergue la situation des populations d'expression anglaise vulnérables, et d'autres données tirées des recensements, ainsi que des rapports sur la santé de la population.

Table des matières

Avant-propos	1
Table des matières	2
1. Introduction.....	3
2. Profil sociodémographique des communautés d’expression anglaise	4
3. Populations d’expression anglaise vulnérables.....	6
3.1 Les aînés et leurs aidants naturels	6
3.2 Les enfants, les jeunes et les familles à risque.....	8
3.3 Personnes souffrant de problèmes de santé mentale et leurs aidants naturels	10
4. Perspectives des communautés sur l’accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise	12
5. Le contexte particulier de la réorganisation du système de la santé et des services sociaux au Québec	21
6. Mesures pour améliorer l’accès et les résultats concernant la santé dans les communautés d’expression anglaise.....	23
6.1 Renforcer les communautés	23
6.2 Adaptation du système de la santé et des services sociaux en partenariat avec les communautés.....	28
6.3 Connaissance stratégique.....	34
7. Renforcement des garanties législatives de services en langue anglaise	36
8. Partenariats communautaires avec le réseau de santé et de services sociaux : champs d’action prioritaires	40
9. Recommandations	42
Notes sur la méthode de recherche de sources de données clés.....	44
Références	50
Annexe :	
Avis du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.....	53

1. Introduction

En mars 2013, le gouvernement fédéral annonçait la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2013-2018. Il affirmait ainsi l'engagement du Canada à promouvoir la dualité linguistique et la vitalité des communautés linguistiques en situation minoritaire, notamment les communautés d'expression anglaise du Québec. Dans le cadre de cet engagement du gouvernement fédéral, Santé Canada a élaboré son Programme de contribution aux langues officielles en santé aux fins d'améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux, et ce, tant pour les communautés d'expression anglaise du Québec que pour les communautés d'expression française du reste du Canada.

Au Québec, le Programme de contribution de Santé Canada a appuyé un ensemble de projets en concluant des ententes entre les principaux bénéficiaires désignés du Programme et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces ententes garantissent que les investissements soient destinés aux mesures s'inscrivant dans les dispositions législatives du Québec qui visent le droit aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Elles définissent le cadre d'intégration des résultats dans les communautés d'expression anglaise et dans le système de santé et de services sociaux d'une manière qui cadre avec la responsabilité du Québec de planifier, d'organiser et de fournir des services de santé et des services sociaux. Les projets financés en 2013-2018 avaient pour objet de soutenir des initiatives de partenariat avec des communautés et des établissements du secteur de la santé et des services sociaux, et du secteur de l'éducation. À titre de bénéficiaires désignés, l'Université McGill et le Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) ont reçu 41,06 millions de dollars pour coordonner des initiatives dans les domaines suivants : formation et maintien en poste des intervenants de la santé, soutien et développement des réseaux communautaires, promotion de la santé, adaptation du système de la santé et des services sociaux, et développement des connaissances.

En juin 2016, le gouvernement du Canada annonçait une série de consultations en vue de l'élaboration d'un nouveau plan fédéral pour les langues officielles. Ce plan d'action pluriannuel, entre autres objectifs, aura pour but de renforcer la vitalité des communautés d'expression anglaise et française en situation minoritaire. Pour le Québec, ce plan d'action imprimera un élan nouveau aux investissements fédéraux actuels en renforçant les communautés d'expression anglaise et en contribuant aux initiatives prises par le Québec pour améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise.

En juillet 2017, le RCSSS a soumis le présent document au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en l'invitant à entreprendre auprès des établissements publics clés et des représentants de la communauté des consultations sur les recommandations. Il s'agit de veiller à ce que toute proposition qui sera présentée à Santé Canada reflète l'engagement commun du Québec et de ses communautés d'expression anglaise à travailler en partenariat pour améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Dans sa réponse au RCSSS en octobre 2017 (annexe), le Ministère a appuyé les recommandations en fonction des commentaires qui reflètent les résultats de l'ensemble des consultations auprès des établissements publics.

Pour aider Santé Canada à s'acquitter de son mandat qui consiste à préparer un nouveau Programme de contribution, les organismes qui parrainent les vingt réseaux communautaires reconnus de la santé et des services sociaux soumettent, avec le RCSSS, le présent rapport et les recommandations qui illustrent la continuité des résultats de la dernière contribution fédérale et l'émergence de nouvelles priorités pour la période à venir.

2. Profil sociodémographique des communautés d'expression anglaise

Le Québec compte plus d'un million de personnes d'expression anglaise, soit 13,5 % de sa population. Selon le Recensement de 2011 du Canada de Statistiques Canada, les communautés régionales d'expression anglaise comptent plus de 600 000 âmes sur l'Île de Montréal, et une population importante dans les régions voisines de la Montérégie (159 515) et de Laval (82 078), ou restreinte dans des régions telles que le Bas-Saint-Laurent (1 135), la région du Saguenay Lac-Saint-Jean (1 798) et le Centre-du-Québec (2 635)¹. Dans l'ensemble, neuf Québécois d'expression anglaise sur dix vivent en ville. Pourtant, malgré cette tendance urbaine, certaines communautés d'expression anglaise régionales comptent une proportion importante de leurs membres qui vivent en milieu rural. Tel est le cas dans les régions suivantes : Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine (97 %), Abitibi-Témiscamingue (52 %), Estrie (49 %) et Bas-Saint-Laurent (45 %)². Contrairement à la concentration de population d'expression anglaise à Montréal et dans les régions avoisinantes, on trouve des communautés très dispersées sur la Côte-Nord, en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine. Parmi les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, la population d'expression anglaise du Québec est la plus nombreuse, suivie des populations francophones de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick; en revanche, elle se classe deuxième, après la population francophone du Nouveau-Brunswick, quant à la proportion qu'elle représente de la population provinciale³.

Les communautés d'expression anglaise du Québec souffrent d'une vulnérabilité socio-économique qui menace leur santé, surtout pour certains sous-groupes de la population. Les disparités de revenu au sein d'une population sont liées à un moins bon état de santé et à des inégalités sociales⁴. Selon une étude publiée par l'INSPQ en 2012, « il existe plus d'inégalités de revenus dans la population anglophone, et ce, à tous les niveaux⁵ ». Selon cette étude, les disparités de revenu par région et par sexe étaient plus marquées chez les Anglophones, notamment dans la région métropolitaine de recensement de Montréal. Un indice socio-économique composite élaboré par le ministère du Patrimoine canadien signale également des degrés très élevés de

¹ Patrimoine canadien (2015b). *Socio-cultural Profile of Quebec, 1996 -2011*. Gatineau : Équipe de recherche, Direction générale des langues officielles, ministère du Patrimoine canadien, p. 51.

² Ibid. p. 51.

³ Ibid. p. 51.

⁴ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (mai 2012). *La situation socioéconomique des anglophones du Québec*. Gouvernement du Québec, p. 23. http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1494_SituationSocioEconoAngloQc.pdf

⁵ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (mai 2012). *La situation socioéconomique des anglophones du Québec*. Gouvernement du Québec, p. 23. http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1494_SituationSocioEconoAngloQc.pdf

vulnérabilité socio-économique dans les régions suivantes : Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, Nord-du-Québec, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord et Estrie⁶.

Pour ce qui concerne la diversité de la population, un tiers (33,6 %) des Québécois d'expression anglaise sont des immigrants. Ces chiffres sont beaucoup plus élevés que ceux que l'on constate parmi la majorité d'expression française au Québec, où les immigrants représentent 8,8 % de la population⁷. Les immigrants se heurtent parfois à des obstacles linguistiques et culturels particuliers lorsqu'ils veulent accéder au système de la santé et des services sociaux. Dans les communautés d'expression anglaise, ce groupe est généralement moins bilingue (anglais et français) que ses homologues non-immigrants (54 % par rapport à 73,9 %). Il est ainsi encore plus difficile de veiller à ce que les services soient adaptés à leurs besoins. Si l'on tient compte du lieu de naissance des personnes d'expression anglaise, on remarque que près de la moitié (45 %) des personnes d'expression anglaise ne sont pas originaires de la province et qu'elles sont nées soit à l'extérieur du Canada, soit dans une autre province canadienne. Dans certaines régions, telles que l'Outaouais (67 %) et le Saguenay Lac-Saint-Jean (56 %), plus de la moitié de la population d'expression anglaise est née en dehors du Québec⁸. Les plus fortes concentrations d'immigrants dont la première langue officielle est l'anglais se trouvent dans les régions urbaines de Montréal (40,4 %) et de Laval (38,2 %), la Montérégie se classant non loin derrière (27,4 %), avant la Capitale-Nationale (26,7 %)⁹.

Les communautés d'expression anglaise comptent aussi une diversité d'autres membres, soit des minorités visibles qui représentent plus d'un quart (27,9 %) de la population d'expression anglaise. À titre de comparaison, ce groupe comprend 7,8 % de la population d'expression française. Les minorités visibles d'expression anglaise sont très vulnérables sur le plan socio-économique. Un tiers (33,2 %) d'entre elles vivent sous le seuil de faible revenu (SFR), comparativement à 17 % de la population d'expression anglaise (autre que les minorités visibles), et 13,8 % de la population d'expression française. Dans la région de Montréal, bien connue pour son degré élevé de diversité ethnoculturelle, la minorité visible d'expression anglaise qui vit sous le seuil de faible revenu représente une proportion importante (37,7 %) de la minorité visible d'expression anglaise. Un autre facteur de diversité parmi les communautés d'expression anglaise est la présence d'une population autochtone d'expression anglaise. Dans quatre régions du Québec, les personnes qui revendiquent une identité autochtone représentent au moins 25 % de la population d'expression anglaise¹⁰.

⁶ Patrimoine canadien (2015a). *Composite Indicators of Official-Language Minority Communities in Canada*. Gatineau: Équipe de recherche, Direction générale des langues officielles, ministère du Patrimoine canadien.

⁷ Pocock et équipe du RCSSS (2016). Meeting the Challenge of Diversity in Health: The Networking and Partnership Approach of Quebec's English-speaking Minority. *Journal of Eastern Townships Studies (JETS)*, p. 5, à paraître.

⁸ Patrimoine canadien (2015b). *Socio-cultural Profile of Quebec, 1996 -2011*. Gatineau : Équipe de recherche, Direction générale des langues officielles, ministère du Patrimoine canadien, p.51.

⁹ Pocock et équipe du RCSSS. (2016). Meeting the Challenge of Diversity in Health: The Networking and Partnership Approach of Quebec's English-speaking Minority. *Journal of Eastern Townships Studies (JETS)*, p. 9-10, à paraître.

¹⁰ Ibid. p. 9-10.

3. Populations d'expression anglaise vulnérables

3.1 Les aînés et leurs aidants naturels

Parmi la population d'expression anglaise qui se chiffre à un million au Québec, 268 696 personnes ont au moins 55 ans. Ce groupe représente un quart (25,4 %) de la population d'expression anglaise et 29,6 % de la population d'expression française. Selon les projections, d'ici à 2051, environ un Canadien sur quatre est censé atteindre l'âge de 65 ans ou plus. À titre de comparaison, le Québec compte des communautés d'expression anglaise comme celles des régions rurales de l'Estrie et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qui devancent ces projections et qui ont déjà une personne d'expression anglaise sur trois qui fait partie des aînés¹¹.

Au Québec, la proportion d'aînés qui ont au moins 85 ans est plus forte parmi les communautés d'expression anglaise que parmi la majorité d'expression française et, au niveau régional, cette tendance est plus marquée dans les régions de l'Estrie et des Laurentides, suivies des régions suivantes : Abitibi-Témiscamingue, Lanaudière, Bas-Saint-Laurent, Côte-Nord, Montérégie, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et, enfin, Montréal. Dans la plupart des régions, la proportion de femmes d'expression anglaise qui ont au moins 85 ans est beaucoup plus forte que chez les hommes d'expression anglaise.

Bon nombre des aînés d'expression anglaise ont un faible niveau de scolarité et vivent avec un faible revenu. L'*Enquête nationale sur la santé de la population* révèle que l'instruction et le revenu sont des variables importantes de santé et de satisfaction dans la vie parmi les aînés¹². Un faible statut socio-économique est synonyme de niveau moins élevé de littératie en matière de santé et de risque accru de problèmes sociaux et de problèmes de santé. Parmi les Québécois d'expression anglaise qui ont au moins 65 ans, 41,5 % ont un revenu annuel inférieur à 20 000 \$¹³. À titre de comparaison, 47,9 % des personnes âgées d'expression française ont un revenu inférieur à 20 000 \$. Dans l'ensemble, les aînés d'expression anglaise au Québec ont un niveau d'instruction supérieur aux aînés d'expression française, mais ce phénomène varie beaucoup d'une région à l'autre. La proportion d'aînés d'expression anglaise dont le niveau d'instruction est faible (sans certificat d'études secondaires) est très forte dans certaines régions telles que : Côte-Nord (68,9 %), Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (52 %), Laval (45,6 %) et Abitibi-Témiscamingue (43,2 %)¹⁴.

Le Comité sénatorial spécial d'enquête sur la gérontologie a qualifié de groupe vulnérable les aînés vivant seuls et ceux qui sont considérés comme fragiles¹⁵. Parmi

¹¹ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) (2016), présenté au Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC). *Final Report on the Community Monitoring of Progress related to the Health and Social Services Priorities of Quebec's English-speaking Minority* (non publié), p. 6.

¹² Roberts & Fawcett, (2001). *Personnes à risque : Analyse de la santé et de l'alphabétisme chez les personnes âgées*. Statistique Canada : Ottawa. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89f0104x/4151175-eng.htm>

¹³ Quebec Community Groups Network (QCGN), (2013). *Socio-demographic Profile of Quebec's English-speaking Seniors Section 1*, p. 11. <http://www.qcgn-seniors.org/statistical-profile.html>

¹⁴ Ibid. p. 11.

¹⁵ Comité sénatorial spécial d'enquête sur la gérontologie (2009), *Le vieillissement de la population : Un phénomène à valoriser*, <http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/402/agei/rep/AgingFinalReport-e.pdf>

les aînés d'expression anglaise de 65 ans et plus, 31,3 % vivent seuls. Par comparaison, ce chiffre est de 31% pour la population d'expression française. Le segment le plus âgé de la population des aînés qualifié d'aînés fragiles est sans doute celui qui dépend le plus du soutien des établissements publics, des organismes communautaires et de la famille pour assurer la qualité de son expérience dans tous les domaines de la vie. Quant aux aînés d'expression anglaise du Québec, la faiblesse de leur niveau de bilinguisme et la probabilité moins forte d'avoir des enfants vivant à proximité par rapport à la majorité d'expression française contribuent à accentuer les difficultés de ce groupe quant à la façon dont le système public répond à leurs besoins¹⁶.

Au chapitre de l'isolement social, les aînés d'expression anglaise sont moins nombreux à avoir un endroit où aller en cas de maladie ou de besoin de conseils médicaux, et à savoir qu'ils ont quelqu'un sur qui compter en cas d'urgence, par rapport aux aînés d'expression française du même âge¹⁷. De même, les aînés d'expression anglaise sont moins nombreux à bien maîtriser la langue française comparativement à la génération plus jeune d'expression anglaise; et ceux qui sont bilingues ont tendance à connaître une érosion de la deuxième langue qui est normalement associée au vieillissement et à une détérioration progressive de l'état de santé¹⁸.

La famille et les amis des aînés d'expression anglaise constituent un réseau de soutien important, et sont une source importante de soins non rémunérés. Selon l'étude de Statistique Canada, la forte intensité des soins prodigués aux parents et conjoints au sein des communautés d'expression anglaise est liée aux effets néfastes sur la santé des aidants naturels tels qu'un niveau plus marqué de dépression et de stress, de problèmes de travail (réduction des heures de travail) et de retrait de la vie sociale¹⁹. Comme les aînés vivent plus vieux et souffrent de plus en plus de maladies chroniques et de problèmes de mobilité, la charge imposée aux aidants naturels de la famille risque fort de continuer de croître²⁰. Ceci se traduit par une forte demande de soins à domicile publics pour répondre aux besoins des aînés, et de soutien des aidants naturels à leur famille.

Outre l'amélioration de l'information sur les services aux aînés et de l'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais, le renforcement du soutien à domicile en anglais de la part des services publics est ressorti comme l'un des besoins prioritaires de cette population vulnérable lors de consultations menées par un organisme communautaire auprès de personnes d'expression anglaise de 55 ans et plus²¹. En

¹⁶ RCSSS (2016d). *Promotion de la santé et du bien-être des aînés d'expression anglaise du Québec. Un modèle communautaire*. <http://chssn.org/pdf/Community-Booklet-Seniors-2016-En.pdf>

¹⁷ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock, (2015a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011-2012). Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec's English-speaking Communities*. p. 79. www.chssn.org,

¹⁸ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) (2016), présenté au Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC). *Final Report on the Community Monitoring of Progress related to the Health and Social Services Priorities of Quebec's English-speaking Minority* (non publié), p. 36; Goral, M. (2004). "First-language decline in healthy aging: implications for attrition in bilingualism". *Journal of Neurolinguistics* 17 (2004), p. 31-52.

¹⁹ Williams, (2004). « La génération "sandwich" », *Perspectives*, vol. 5, no 9, p. 5-12. Catalogue de Statistique Canada, no 75-001-XIE; p. 5,-6. Statistique Canada, 2013.

²⁰ Statistique Canada, (2013). Turcotte (chercheur). « Être aidant familial : quelles sont les conséquences? », *Regards sur la société canadienne*, p. 1-2. Catalogue no 75-006-X ISSN 2291-0840.

²¹ Seniors Action Quebec (SAQ), (2016). *Building Community Capacity: From Evidence to Action (2015-2016)*. Présentation PowerPoint, diapo 13. <http://seniorsactionquebec.ca/images/Research-Canadian-Heritage-Project-PDF/SAQ-Press-Conference-Presentation.pdf>

outre, la forte proportion d'aînés qui vivent avec un faible revenu signale un accroissement du risque de multiplication des problèmes de santé et du manque de moyens pour obtenir des services privés²².

En ce qui concerne le soutien de la collectivité, les organismes communautaires qui desservent la population d'expression anglaise constituent un facteur de protection de la santé et du bien-être des aînés. Lors de deux consultations, les participants du milieu communautaire ont souligné le recours des adultes d'expression anglaise plus âgés à leurs organismes communautaires régionaux pour trouver réponse à un ensemble de besoins. Il s'agit entre autres de la participation sociale, de contacts en cas d'urgence, d'information sur les services de santé et les services sociaux et sur l'état de santé, ainsi que de sources de soutien pour les aidants naturels non rémunérés²³.

3.2 Les enfants, les jeunes et les familles à risque

Une proportion substantielle des enfants et des jeunes d'expression anglaise sont vulnérables selon une mesure de déterminants sociaux clés de la santé. Pour ce qui concerne le statut socio-économique, ces enfants et ces jeunes ont tendance à vivre dans des collectivités à faible niveau de revenu et à fort taux de chômage. La proportion des enfants de 0 à 5 ans qui vivent sous le SFR est plus forte parmi la population d'expression anglaise (19,2 %) que parmi la population d'expression française (14,4 %). Dans la région de Montréal, 26 % des enfants de 0 à 5 ans en situation linguistique minoritaire vivent sous le SFR²⁴.

Si l'on examine la situation de la cohorte d'âge des parents (25-44 ans), les personnes d'expression anglaise sont plus nombreuses à vivre sous le seuil de faible revenu (SFR) que les personnes d'expression française du même âge (23,2 % par rapport à 14,7 %)²⁵. Si l'on compare les communautés linguistiques, les personnes d'expression anglaise de 15-24 ans sont plus nombreuses que leurs homologues d'expression française à ne pas avoir d'emploi (16,9 % par rapport à 12,8 %), et plus susceptibles de vivre sous le seuil de faible revenu (23 % des jeunes d'expression anglaise par rapport à 14,3 % des

²² Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) (2016) présenté au Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC). *Final Report on the Community Monitoring of Progress related to the Health and Social Services Priorities of Quebec's English-speaking Minority* (non publié), p.36.

²³ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) (2016) présenté au Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC). *Final Report on the Community Monitoring of Progress related to the Health and Social Services Priorities of Quebec's English-speaking Minority* (non publié); Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock. (2016a). *Rapport de données de base 2015-2016. L'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. D'après RCSSS-CROP (2015), Enquête sur la vitalité des communautés.* www.chssn.org; Seniors Action Quebec (SAQ), (2016). *Building Community Capacity: From Evidence to Action (2015-2016)*. Présentation PowerPoint <http://seniorsactionquebec.ca/images/Research-Canadian-Heritage-Project-PDF/SAQ-Press-Conference-Presentation.pdf>

²⁴ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock (2016e). *Key Socio-demographic Characteristics of English-speaking Children (0-5) d'après l'Enquête nationale sur les ménages 2011 de Statistique Canada*. Présenté au RCSSS sous forme de présentation PowerPoint, 26 octobre 2016.

²⁵ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock, (2016c). *Key Socio-demographic Characteristics of English-speaking Children, 2011, Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine and its Census Divisions*. Présentation PowerPoint, janvier 2016, diapo 14, <http://chssn.org/wp-content/uploads/2014/11/Gaspe-overview-of-youth.pdf>

jeunes d'expression française)²⁶. Les jeunes d'expression anglaise sont parfois également membres d'une minorité visible, et bon nombre d'entre eux se trouvent dans une situation socio-économique encore plus difficile que leurs homologues appartenant à une minorité non visible.

Pour certaines communautés d'expression anglaise, l'écart de revenu par rapport à la communauté majoritaire est marqué. Par exemple, dans la région de Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 36,3 % des enfants d'expression anglaise et d'âge préscolaire vivent dans une famille monoparentale, par rapport à 15,3 % des enfants d'expression française du même âge²⁷. Quant à la communauté noire d'expression anglaise du Québec, 34,2 % de ses membres vivent sous le seuil de faible revenu, par rapport à 17 % de la population d'expression anglaise (autre que la communauté noire), et à 13,8 % de la population d'expression française²⁸. Comme les minorités visibles souffrent d'une plus grande inégalité de revenu que la population majoritaire, les enfants du premier groupe sont également plus vulnérables. En 2011, une proportion de 31,2 % des enfants d'expression anglaise (0-5 ans) appartenaient aussi à une minorité visible, comparativement à 13,5 % des enfants d'expression française du même âge²⁹.

L'organisation des ménages est un déterminant social clé de la santé. Les résultats de l'Enquête sociale et de santé du Québec (1998) demeurent valables. Les parents de mineurs vivant au sein d'un ménage monoparental sont plus susceptibles d'exprimer une insécurité alimentaire que des parents dont le ménage est organisé autrement³⁰. Selon l'*Enquête nationale sur les ménages 2011* de Statistique Canada, 127 535 Québécois d'expression anglaise vivent dans une famille monoparentale, soit 12,2 % de la population d'expression anglaise. (La proportion de ce groupe parmi la population d'expression française est de 11,5 %.) Parmi le groupe d'âge 0-14 ans, 22,1 % vivent dans un ménage monoparental et, parmi le groupe de 15-24 ans, 19 % vivent dans cette structure familiale³¹.

²⁶ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS), (2015c). *Partenariat pour le bien-être des jeunes, des écoles et des communautés minoritaires d'expression anglaise*, p. 6, <http://chssn.org/pdf/En/RCSSS-LEARN-Booklet-2015-EN.pdf>

²⁷ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock, (2016c). *Key Socio-demographic Characteristics of English-speaking Children, 2011, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine and its Census Divisions*. Présentation PowerPoint, janvier 2016, diapo 10, <http://chssn.org/wp-content/uploads/2014/11/Gaspe-overview-of-youth.pdf>

²⁸ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock, (2015b). *Socio-demographic Characteristics of Visible Minorities in Quebec's English-speaking Communities*. www.chssn.org

²⁹ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock (2016e). *Key Socio-demographic Characteristics of English-speaking Children (0-5) d'après l'Enquête nationale sur les ménages 2011 de Statistique Canada*. Présentation PowerPoint au RCSSS, 26 octobre 2016, diapo 10.

³⁰ Pour une analyse de l'Enquête, voir Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock, (2008). *Baseline Data Report 2007-2008. Quebec's Social and Health Survey Information*. www.chssn.org

³¹ Statistique Canada (2011). *Enquête nationale sur les ménages (ENM)*, tableaux spéciaux commandés par le Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS).

3.3 Personnes souffrant de problèmes de santé mentale et leurs aidants naturels

En 2012-2013, quelque 3 171 personnes d'expression anglaise au Québec de 12 ans et plus ont répondu à l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2012-2013)* de Statistique Canada concernant leur santé mentale et psychologique³². Selon les résultats de l'Enquête, les répondants d'expression anglaise sont moins susceptibles de se sentir souvent satisfaits de leur vie par rapport aux répondants d'expression française. L'écart entre les répondants d'expression anglaise et française est notable dans des régions telles que la Capitale-Nationale (34,7 % des personnes d'expression anglaise se sentent satisfaites, comparativement à 51,4 % des personnes d'expression française), Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine (53,8 % par rapport à 63,4 %) et Laval (40,2 % par rapport à 49,7 %)³³. L'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* nous révèle également que si l'on compare les groupes d'âge, les personnes d'expression anglaise de 45-64 ans, souvent désignées sous le titre de génération d'aidants naturels, affichent le taux le plus élevé de diagnostic d'anxiété chez les femmes par rapport aux hommes³⁴.

Si l'on compare les communautés régionales d'expression anglaise au groupe majoritaire, les résultats révèlent qu'elles sont plus susceptibles d'avoir manqué le travail en raison de problèmes de santé mentale ou physique chroniques³⁵. En outre, ces communautés sont plus que deux fois plus susceptibles de signaler un niveau élevé de stress qui les empêche d'améliorer leur santé³⁶. Dans l'ensemble, les répondants d'expression anglaise du Québec se sont classés moins bien que leurs homologues d'expression française sur l'échelle d'attachement qui mesure la qualité des relations proches, des liens affectifs et de l'accès à de l'aide fiable³⁷.

La population d'expression anglaise du Québec est en quelque sorte moins susceptible que la population d'expression française d'avoir un endroit habituel où recevoir des conseils médicaux (73,7 % par rapport à 82,1 %)³⁸. À la question concernant leur recours à des intervenants en santé mentale et le type de ceux qui ont été consultés, 11,7 % des répondants d'expression anglaise ont répondu qu'ils avaient consulté un

³² Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Richardson, (2015.) *Inter-regional Access to Specialized Health and Social Services for English-speakers from Eastern Quebec*. p. 14. <http://chssn.org/wp-content/uploads/2014/11/Interregional-Report-Nov-2015.pdf>

³³ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock, (2015a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011-2012). Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec's English-speaking Communities*, p. 55. www.chssn.org

³⁴ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock, (2015a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011-2012). Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec's English-speaking Communities*, p. 12. www.chssn.org

³⁵ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock, (2015a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011-2012). Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec's English-speaking Communities*, p. 21-22. www.chssn.org

³⁶ RCSSS Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock, (2015a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011-2012). Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec's English-speaking Communities*, p. 43-44. www.chssn.org

³⁷ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock, (2015a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011-2012). Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec's English-speaking Communities*, p.107-108. www.chssn.org

³⁸ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock, (2015a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011-2012). Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec's English-speaking Communities*, p. 78-79. www.chssn.org

intervenant en santé mentale au cours de l'année précédant l'enquête. Le taux de recours à ces services allait de 17,2 % dans la région de Mauricie-Centre-du-Québec à 3,8 % à Laval. Les résultats indiquent que la population d'expression anglaise était beaucoup plus nombreuse à avoir consulté un travailleur social que la population d'expression française (21 % par rapport à 13,6 %), et que la population d'expression française était plus nombreuse à avoir consulté un psychologue que la population d'expression anglaise (47,7 % par rapport à 39,1 %) ³⁹.

³⁹ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock, (2015a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011-2012). Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec's English-speaking Communities*, p. 71-78. www.chssn.org

4. Perspectives des communautés sur l'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

Dans le cadre d'une initiative menée par le RCSSS de concert avec les vingt réseaux communautaires de la santé et des services sociaux, un programme de suivi a été lancé pour connaître l'expérience des membres des communautés dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les perspectives qui en découlent viennent ajouter une dimension importante aux efforts déployés par les communautés et par le système public pour améliorer l'accès et la qualité des services fournis aux personnes d'expression anglaise. L'information a été recueillie au cours des quatre dernières années par la voie de sondages, de rapports de recherche, d'un groupe de discussion, de groupes d'étude et de consultations communautaires. La partie suivante présente certains éléments sélectionnés de cette expérience communautaire.

Le cadre du suivi auprès des communautés

Le cadre de suivi de l'expérience des communautés dans le système de la santé et des services sociaux comportait entre autres une stratégie de collecte annuelle des commentaires des communautés pendant trois ans (2013-2016). La formule de cette collecte sous-entendait la création d'un groupe de discussion en prolongeant de trois ans la participation d'une trentaine des 222 membres des groupes d'étude d'un sondage de 2011. Les membres du groupe de discussion ont répondu à une série de questions dans le cadre d'entrevues annuelles. Ils sont demeurés anonymes aux yeux du RCSSS et des réseaux communautaires. En 2013-2014, les membres du groupe de discussion qui ont participé étaient au nombre de 26, de 20 en 2014-2015, et de 17 en 2015-2016, à raison de 63 au total pour les trois années. Le cadre de suivi s'est également servi des recherches menées dans le cadre de vastes études dont la portée était surtout nationale et provinciale. Ou bien ces études visaient de manière aléatoire le groupe provincial d'expression anglaise, ou bien elles organisaient leur collecte de données de manière à pouvoir sélectionner les Québécois d'expression anglaise comme un sous-échantillon aléatoire. Certaines recherches, telles que la collecte de faits aux fins des Rapports de données de base du RCSSS, sont menées tous les ans, et leur échantillon cible varie d'un échantillon provincial de 3 000 personnes d'expression anglaise (sondages RCSSS-CROP) à de plus petits échantillons provenant des vingt réseaux communautaires. Le rapport de suivi comprend entre autres une sélection des réponses au *Survey of Quebec's English-speaking seniors* mené par le QCGN en 2013. L'étude a recueilli les perceptions et l'expérience des 820 personnes d'expression anglaise âgées de 55 ans et plus qui vivent dans huit régions administratives du Québec.

Les déclarations suivantes des membres des communautés qui ont participé à l'exercice de collecte de commentaires auprès des communautés reflètent leur expérience personnelle d'accès aux soins de santé et aux services sociaux ou, dans certains cas, l'expérience des membres des familles ou d'autres personnes qui leur sont proches. Leurs déclarations font surtout état de la difficulté d'obtenir des services en anglais. Leurs commentaires ne mentionnent pas de situations où les délais d'obtention de services en anglais, tels que des services sociaux spécialisés ou des soins à domicile pour les aînés, s'expliquent par des facteurs autres que linguistiques. Ces facteurs consistent parfois dans des contraintes de ressources qui portent atteinte à la

disponibilité des services pour l'ensemble de la population d'une région ou d'un territoire, et pas seulement pour la population d'expression anglaise.

Information sur les services en anglais

Parmi les répondants d'expression anglaise de l'*Enquête provinciale sur la vitalité des communautés* (2015), 74,1 % ont dit ne pas avoir reçu l'information sur les services en anglais fournis par les établissements de santé et de services sociaux au cours des deux dernières années⁴⁰. Par région, la proportion des personnes qui n'avaient pas reçu d'information oscille entre 87,1 % dans la région de Lanaudière, 85,5 % à Laval, et 36,5 % dans la région de la Côte-Nord. Si l'on compare les résultats du même sondage mené en 2005, 2010 et 2015, la proportion de personnes d'expression anglaise qui reçoivent de l'information sur le système de santé et de services sociaux a diminué au cours de la dernière période : 2005 (32 %), 2010 (38,4 %) et 2015 (25,9 %)⁴¹.

Selon le groupe de discussion, quand les personnes avaient accès à l'information, c'était le plus souvent dans des brochures distribuées dans un lieu public, mais les documents en anglais étaient moins disponibles que ceux qui étaient destinés à la population majoritaire. L'accès à l'information par la voie d'appels téléphoniques, de visites en personne et de consultation de sites Web faisait également l'objet d'une disparité. En réponse à une question sur leur mode privilégié d'accès à l'information sur la santé, les membres du groupe de discussion ont cité en premier la communication par le Web, les séances d'information organisées surtout par les organismes communautaires anglophones, et les appels téléphoniques⁴².

Selon l'*Enquête sur la vitalité des communautés* de 2015, la source la plus fréquente d'information sur les programmes de prévention ou de promotion de la santé publique en anglais était les écoles (31,8 %) et les organismes communautaires (29,1 %), suivis du système de santé (19,3 %)⁴³. Parmi les divers groupes d'âge, les membres du groupe de 18-24 ans (14,5 %) et de 25-44 ans (15,5 %) étaient les moins nombreux à recevoir de l'information sur la prévention ou la promotion de la santé de la part du système de santé⁴⁴. La plupart des membres du groupe de discussion ont dit ne pas avoir accès aux documents internes (formulaires de consentement, renseignements médicaux, etc.) des organismes de services sociaux et de santé en anglais. Parmi ceux qui y avaient accès, ils les obtenaient généralement en faisant une demande spéciale qui, dans certains cas, retardait le traitement ou était perçue par la personne qui en faisait la demande comme une menace aux bonnes relations avec le personnel médical.

⁴⁰ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock. (2016a). *Rapport de données de base 2015-2016. L'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. D'après RCSSS-CROP (2015), Enquête sur la vitalité des communautés*, p. 67. www.chssn.org

⁴¹ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) (2016), présenté au Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC). *Final Report on the Community Monitoring of Progress related to the Health and Social Services Priorities of Quebec's English-speaking Minority* (non publié); p. 12.

⁴² Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) (2016) présenté au Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC). *Final Report on the Community Monitoring of Progress related to the Health and Social Services Priorities of Quebec's English-speaking Minority* (non publié); p. 12-13.

⁴³ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock. (2016a). *Rapport de données de base 2015-2016. L'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. D'après RCSSS-CROP (2015), Enquête sur la vitalité des communautés*, p. 69. www.chssn.org

⁴⁴ Ibid. p. 71.

Les répondants du *Survey of Quebec's English-speaking Seniors* du QCGN en 2013 ont déclaré que les sites Web des agences et établissements publics n'offrent pas une traduction du français à l'anglais, ne sont pas à jour, ni conçus pour des adultes plus âgés, et emploient un langage technique ou spécialisé⁴⁵.

Services de niveau primaire

En réponse à une question posée dans un sondage provincial de 2015 sur leur satisfaction quant aux services de santé et aux services sociaux offerts dans leur région en anglais, 42,6 % des répondants se sont dits satisfaits. C'est parmi les répondants d'expression anglaise ayant indiqué le plus mauvais état de santé que l'insatisfaction était la plus grande⁴⁶. Parmi les services de santé et services sociaux auxquels les personnes d'expression anglaise ont le plus fréquemment recours figurent les médecins en cabinet privé, les CLSC, ainsi que les cliniques sans rendez-vous, les services d'urgence et les cliniques externes⁴⁷. Quant à la langue de service dans divers types de situations médicales, l'anglais est le plus fréquemment employé avec un médecin dans une clinique ou un cabinet privé (82,1 %) et le moins souvent dans un CLSC (57,9 %). Ces situations varient beaucoup d'une région à l'autre. Un autre exemple où la proportion régionale de personnes d'expression anglaise servies en anglais est parfois inférieure à la moyenne générale provinciale est le cas des salles d'urgence ou des cliniques externes d'hôpital. Seuls 48,5 % des répondants du sondage résidant dans la région de l'Estrie et 52,6 % de ceux de Laval ont été servis en anglais dans une salle d'urgence ou une clinique externe d'hôpital, tandis que la moyenne provinciale était de 74 %⁴⁸.

Les membres du groupe de discussion ont cité les difficultés d'accès aux services sociaux spécialisés. Ils ont signalé de longs délais d'attente pour des services tels qu'accompagnement psychologique, orthophonie, diagnostic et traitement des enfants souffrant de difficultés intellectuelles et intervention en cas de crise familiale. Selon eux, les retards s'expliquaient peut-être par la demande de communiquer en anglais. Par exemple, « pour les enfants qui ont des besoins spéciaux, l'attente est toujours plus longue pour obtenir le service en anglais. Contrairement aux enfants d'expression française qui sont dans la même situation, il faut faire une demande d'accès à un travailleur du CLSC ou à un éducateur qui parle anglais. L'évaluation risque de prendre

⁴⁵ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) (2016) présenté au Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC). *Final Report on the Community Monitoring of Progress related to the Health and Social Services Priorities of Quebec's English-speaking Minority* (non publié), p. 17.

⁴⁶ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock. (2016a). *Rapport de données de base 2015-2016. L'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. D'après RCSSS-CROP (2015). Enquête sur la vitalité des communautés*, p. 16-17. www.chssn.org

⁴⁷ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock. (2016a). *Rapport de données de base 2015-2016. L'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. D'après RCSSS-CROP (2015). Enquête sur la vitalité des communautés*, p. 13. www.chssn.org;
Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) (2016) présenté au Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC). *Final Report on the Community Monitoring of Progress related to the Health and Social Services Priorities of Quebec's English-speaking Minority* (non publié), p. 25.

⁴⁸ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock. (2016a). *Rapport de données de base 2015-2016. L'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. D'après RCSSS-CROP (2015). Enquête sur la vitalité des communautés*, p. 28-44. www.chssn.org

plusieurs semaines au lieu de quelques jours »⁴⁹. Dans la région de Baie-Comeau-Port Cartier, les élèves de l'école anglaise restent parfois sur la liste d'attente pendant un an ou deux avant d'avoir accès à un orthophoniste ou à un psychologue.

Bon nombre des Québécois d'expression anglaise disent avoir besoin d'aide pour communiquer avec les prestataires de services sociaux et de santé. Parmi les répondants du sondage dans cette situation, 58,3 % dépendent des membres de leur famille, et 24,3 % d'un ami⁵⁰. Un participant du groupe d'étude du RCSSS relate avoir eu besoin de l'aide d'un interprète au CLSC : « On a d'abord demandé au personnel médical, qui n'était pas en mesure de m'aider. En fin de compte, on a trouvé un concierge qui parlait anglais⁵¹ ». Quant aux répondants du sondage dont l'état de santé était le plus mauvais, 45,5 % ont dit qu'ils auraient pu bénéficier de l'aide à la communication lorsqu'ils recourent aux services de santé et aux services sociaux si cela avait été possible. Le fait de devoir recourir à la famille et aux amis pour la traduction est considéré comme se répercutant sur les personnes d'expression anglaise de plusieurs façons. Les participants du groupe d'étude du RCSSS se disent plus anxieux et stressés quand ils ont affaire au système et face à leurs préoccupations médicales : « Vous n'avez pas l'assurance que l'information transmise soit bien comprise⁵² ». « Une nuit ou deux dans un hôpital, sans personne à qui parler en anglais... risque de porter atteinte au sentiment de réconfort nécessaire à la guérison⁵³ ». En outre, « il est gênant d'avoir l'impression de déranger », et il est difficile d'organiser des rendez-vous ou une hospitalisation en fonction de l'horaire du personnel médical. Ceci entraîne un report du diagnostic et du traitement, ainsi qu'un sentiment d'exclusion des programmes publics et du niveau de soins auxquels a droit la majorité⁵⁴.

Services médicaux en dehors de la région

Dans certaines régions, une forte proportion de la population d'expression anglaise dit recourir aux services de santé en dehors de sa région. Par exemple, 43,6 % des répondants qui vivent dans la région de l'Outaouais, 36,4 % de ceux des Laurentides et de 36,3 % de l'Abitibi-Témiscamingue recourent aux services en dehors de leur région⁵⁵. Quand on a demandé aux répondants de donner les raisons pour lesquelles ils vont à l'extérieur de leur région, voici les deux principales motivations qu'ils ont citées : les services ne sont pas offerts dans leur région, ou les services ne sont pas offerts en anglais⁵⁶. Pour reprendre les termes des membres du groupe de discussion, « nous allons en dehors de la région assez fréquemment pour réduire les délais d'attente et pour éviter les problèmes de communication... cela comporte un coût mais... je ne veux

⁴⁹ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) (2016) présenté au Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC). *Final Report on the Community Monitoring of Progress related to the Health and Social Services Priorities of Quebec's English-speaking Minority* (non publié); p. 26.

⁵⁰ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock. (2016a). *Rapport de données de base 2015-2016. L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. D'après RCSSS-CROP (2015). Enquête sur la vitalité des communautés*, p.64 www.chssn.org

⁵¹ Ibid. p. 95.

⁵² Ibid. p. 93.

⁵³ Ibid. p. 91.

⁵⁴ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock. (2016a). *Rapport de données de base 2015-2016. L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. D'après RCSSS-CROP (2015). Enquête sur la vitalité des communautés*, p. 95. www.chssn.org

⁵⁵ Ibid. p. 13.

⁵⁶ Ibid. p. 59.

pas sortir d'un rendez-vous en craignant d'avoir mal compris l'information ou en ayant l'impression de ne pas avoir posé les questions qui étaient vraiment nécessaires. » Ou encore : « Je vais à l'extérieur de ma région pour mon père, parce que les délais d'attente sont moins longs et il n'y a pas de problèmes d'interprétation⁵⁷ ».

Pour la plupart des membres du groupe, sortir de sa région pour obtenir des services est synonyme de temps et d'argent. Un petit nombre d'entre eux disent avoir obtenu le remboursement de leurs frais de transport mais pas de leurs frais d'hôtel. Le temps perdu au travail ou les soins pour les personnes à charge qui sont restées à la maison n'ont pas été remboursés. Tous étaient unanimes à dire que lors qu'il s'agit de consulter leur spécialiste sur des questions d'extrême importance pour leur qualité de vie, la communication est une préoccupation première.

La difficulté est particulièrement grande pour les communautés d'expression anglaise des régions rurales et éloignées de l'est du Québec. Les membres des communautés des régions de Gaspé-Îles-de-la-Madeleine, du Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord et de la Basse-Côte-Nord doivent parcourir de longues distances jusqu'aux grands centres urbains pour recevoir des services sociaux ou des soins médicaux spécialisés. Dans un sondage auprès de 847 membres des communautés, incluant 13 groupes d'étude à raison de 85 participants, l'accès aux services en langue anglaise a été souvent cité comme source de difficulté⁵⁸. Les patients d'expression anglaise de l'est du Québec étaient souvent envoyés dans les hôpitaux de Sept-îles, Rimouski et Québec. Les principales difficultés avaient trait aux barrières linguistiques, à l'information écrite, au soutien à la famille et aux aidants naturels, au manque de connaissance de la ville et de l'hôpital, aux frais occasionnés et aux protocoles de transfert. Environ 85 % des répondants du sondage ont dit se sentir le plus à l'aise avec un prestataire de soins de santé en anglais, et 75 % d'entre eux ont dit qu'ils n'avaient pas les connaissances voulues pour comprendre la terminologie médicale ou technique. La capacité de communiquer en anglais variant d'un centre hospitalier à l'autre, les répondants ont exprimé leurs préoccupations quant à la mauvaise communication ou à la mauvaise compréhension, à des résultats pour la santé moins qu'optimaux, et à la solitude pendant des séjours plus longs.

Le manque de disponibilité constante de l'information écrite en anglais a posé des problèmes, surtout pour les formulaires de consentement et l'information après les soins. À cause des barrières linguistiques et du besoin d'aide, surtout pour les enfants et les aînés, les patients se font parfois accompagner, ce qui comporte des frais élevés. L'accompagnement peut s'avérer un soutien crucial, car les patients ne connaissent pas toujours le milieu urbain, leur hébergement et l'étrangeté d'un contexte hospitalier, qui est parfois pour eux source d'inquiétude. Toutefois, la personne qui accompagne le patient n'est pas toujours en mesure de rester pendant la durée totale du traitement, a parfois du mal à interpréter ou à comprendre la terminologie médicale, et ne se sent pas toujours à l'aise pour traiter de questions confidentielles ou pour faire face à une situation chargée d'émotions. Cette situation peut causer beaucoup de stress aux familles qui ne peuvent accompagner un patient vulnérable pendant son transfert. « La

⁵⁷ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) (2016) présenté au Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC). *Final Report on the Community Monitoring of Progress related to the Health and Social Services Priorities of Quebec's English-speaking Minority* (non publié); p. 31.

⁵⁸ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)(2015) *Inter-regional access to specialized health and social services for English-speakers from eastern Quebec*.

seule chose qui était vraiment traumatisante dans cette situation était de devoir laisser notre enfant de moins de deux ans tout seul à bord de l'avion-ambulance en sachant que nous ne pourrions être au CHUL (Québec) pour l'accueillir, et qu'il serait seul pendant les longues heures qu'il me fallait pour venir le rejoindre à Québec⁵⁹ ».

Aînés

La restructuration du secteur de la santé a réduit le nombre de jours à passer en convalescence au centre de traitement, et renforcé l'aide médicale et personnelle nécessaire chez soi pendant cette période de vulnérabilité. En outre, la politique provinciale des aînés est axée sur la priorité accordée au maintien des aînés à domicile de manière autonome aussi longtemps que possible. Ceci n'est souvent possible que si les aînés ont accès à des soins à domicile et s'ils habitent dans un milieu adapté à leur âge. Les difficultés citées par les membres du groupe avaient notamment trait à la longueur des périodes d'attente pour obtenir des services à domicile, au manque de services en anglais pour les services à domicile offerts par le gouvernement, et à l'insuffisance des services offerts une fois l'accès obtenu (en moyenne deux heures une ou deux fois par semaine). Les services à domicile du gouvernement suffisaient très rarement à remplacer le besoin de faire appel à la famille, à des bénévoles et, si disponibles et abordables, à des services rémunérés. Hormis le coût associé aux services non-gouvernementaux, les membres du groupe de discussion ont signalé le fait que les services lucratifs desservent le marché et que, bien souvent, les services en langue anglaise ne sont pas offerts, surtout si la population d'expression anglaise est peu nombreuse. Les barrières linguistiques qui entravent l'accès aux soins à domicile contraignent parfois les personnes d'expression anglaise à payer des services pour les obtenir en anglais et pour éviter de dépendre de la famille et des bénévoles pour l'interprétation⁶⁰. Selon un membre du groupe de discussion, « En tant qu'aidante naturelle de mon mari, je me bats pour que tout se déroule bien. Je dois sans cesse faire pression et j'ai abandonné mes activités de bénévole et de participation à la communauté. J'en ai tout simplement trop sur les épaules. Les spécialistes de Montréal sont excellents, mais les services de suivi en anglais dans notre région sont insuffisants⁶¹. »

L'*Enquête sur la vitalité des communautés* de 2015 interrogeait les répondants d'expression anglaise sur les services dont ils prévoyaient avoir besoin au cours des cinq prochaines années. Parmi les services cités, les personnes d'expression anglaise étaient les plus portées à prévoir avoir besoin de services à domicile publics (35,3 %) au cours des cinq prochaines années pour elles-mêmes ou pour quelqu'un qu'elles connaissaient. Si l'on tient compte de la réalité régionale, la proportion de personnes prévoyant avoir besoin de services à domicile publics s'échelonne entre 50,7 % sur la Côte-Nord, de 46,8 % en Estrie, de 27,5 % dans Lanaudière, et de 28,6 % dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec⁶².

⁵⁹ Ibid. p. 32.

⁶⁰ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) (2016) présenté au Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC). *Final Report on the Community Monitoring of Progress related to the Health and Social Services Priorities of Quebec's English-speaking Minority* (non publié); p. 32-34.

⁶¹ Ibid. p. 33.

⁶² Ibid. p. 24-25.

Les enfants, les jeunes et les familles

Selon le groupe de discussion, les jeunes et les familles d'expression anglaise en crise se heurtent à de nombreuses difficultés quand il s'agit d'avoir accès au système de santé et de services sociaux⁶³. Toute crise comporte généralement un traumatisme et d'autres symptômes de mauvaise santé, qui rendent la communication difficile. Cette difficulté s'accroît lorsque les personnes en situation de besoin criant doivent employer une deuxième langue.

Les membres du groupe de discussion signalent que les endroits auxquels s'adressent les jeunes d'expression anglaise quand ils traversent une crise, tels que les programmes de réinsertion pour toxicomanes, les centres pour jeunes filles enceintes ou les refuges pour victimes de violence familiale ne sont pas suffisants et que ceux qui existent se trouvent généralement dans les centres urbains. L'accès aux services publics en langue anglaise exige souvent de sortir de la région. Ceci représente parfois un coût prohibitif et une séparation difficile sur le plan affectif des membres de la famille et des amis. Il a été dit que ces difficultés risquaient de retarder l'aide, aggraver le stress et l'isolement et, en fin de compte, plonger les jeunes d'expression anglaise et leur famille dans une crise comportant des risques encore plus grands⁶⁴. Pour reprendre les propos d'un membre du groupe de discussion : « Il importe de comprendre qu'un jeune en crise n'a pas toujours quelqu'un pour le défendre. Si vous avez quatorze ans et que vous êtes enceinte, vous allez peut-être chercher de l'aide sans vos parents. De bien des manières, ces jeunes sont comme un nouveau venu dans le système et il leur est difficile de demander de l'aide. Le fait de devoir admettre qu'ils ont un problème de toxicomanie, par exemple, est déjà énorme. L'école et le système de santé doivent être le plus ouverts possible pour les inciter à demander de l'aide. Toute difficulté telle que de ne pas pouvoir s'exprimer dans leur langue est pour eux une raison de ne pas du tout faire appel au système⁶⁵ ». « Par définition, une crise signifie que vous faites face à quelque chose qui sort de l'ordinaire – quelque chose à quoi vous n'êtes pas habitué. En général, ceci veut dire qu'il faut intervenir rapidement et qu'il y a des vies en danger. Ce n'est pas le moment de faire face à des barrières linguistiques ou à la logistique d'une relocalisation au loin. Vous avez besoin d'information, vous devez pouvoir fournir au professionnel de la santé toute l'information nécessaire, entre autres, le plus rapidement possible. C'est avant tout une question de sécurité⁶⁶ ».

Les jeunes d'expression anglaise d'âge scolaire sont vulnérables parce qu'ils n'ont pas accès en temps et lieu à l'attention voulue dont ils ont besoin pour un ensemble de problèmes tels que les difficultés d'apprentissage, les troubles de la parole et l'autisme. Les membres du groupe de discussion et les participants des groupes d'étude du RCSSS ont signalé des problèmes d'accès pour les enfants qui ont des besoins spéciaux. « La liste d'attente est longue pour la première évaluation des besoins; deux ans et parfois même deux ans et demi. Pendant que vous attendez, vous risquez de faire face à des symptômes très difficiles, outre toute l'anxiété que cause l'ignorance de la nature du problème, de la façon de l'aborder ou de la personne à qui s'adresser.

⁶³ Ibid. p. 41.

⁶⁴ Ibid. p. 41-42.

⁶⁵ Ibid. p. 41.

⁶⁶ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) (2016) présenté au Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC). *Final Report on the Community Monitoring of Progress related to the Health and Social Services Priorities of Quebec's English-speaking Minority* (non publié), p. 41.

Quand vous vous occupez d'un enfant, et d'un enfant qui a des besoins spéciaux, vous devez être conscient qu'il ne peut pas toujours exprimer ce qui se passe dans son corps ou dans sa tête⁶⁷ ». Les membres du groupe de discussion ont signalé qu'une fois faite l'évaluation, et si l'enfant est un patient intégré dans le système, les rapports des thérapeutes professionnels, des ergothérapeutes et des orthophonistes ne sont bien souvent produits qu'en français. Ceci cause des difficultés dans le transfert de l'information parmi les personnes qui sont parties prenantes de la stratégie d'intervention. Il est à noter que les familles des enfants qui ont des besoins spéciaux doivent rassembler les professionnels des écoles anglaises, ainsi que du système de santé et de services sociaux aux fins d'organiser une intervention pour leur enfant. Or, un manque de communication en anglais risque de retarder ou de bloquer ce processus⁶⁸.

Santé mentale

Selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (2011-2012), si les personnes d'expression anglaise consultent un intervenant en santé mentale, elles sont plus susceptibles que les personnes d'expression française de consulter un travailleur social (21,0 % par rapport à 13,6 %) et moins susceptibles de consulter un psychologue (39,1 % par rapport à 47,7 %) pour leur soumettre leurs préoccupations⁶⁹. Le recours plus fréquent à des travailleurs sociaux pour des problèmes de santé mentale et psychologique cadre avec la tendance générale du recours fréquent aux services offerts par les CLSC, les services d'urgence et les cliniques externes des hôpitaux, ainsi que par les écoles. Les travailleurs sociaux sont également cités comme faisant l'objet des délais d'attente les plus longs, surtout s'il s'agit d'une demande de service en anglais⁷⁰.

Les membres du groupe de discussion ont affirmé que, selon eux, quand il s'agit de services en santé mentale et psychologique, il est indispensable de recevoir de l'aide en langue anglaise. Les personnes d'expression anglaise de 18-30 ans sont définies comme un groupe particulièrement vulnérable, car elles sont à un stade de leur vie où elles sont censées quitter leurs parents pour vivre seules ou en groupe. « J'aide une jeune femme (29 ans) à trouver de l'aide en anglais. Elle comprend le français mais il importe qu'elle reçoive son évaluation et son traitement en anglais. Elle a l'impression que pour comprendre son état, pour faire un choix de médicaments et pour adopter les changements de mode de vie recommandés, tant pour elle que pour sa famille, il faut que la communication soit aussi facile que possible⁷¹ ». Lorsque les jeunes deviennent adultes, ils ne sont peut-être plus en contact avec les services de santé mentale et psychologique destinés aux jeunes, et les nouveaux choix de services qui leur sont offerts ne sont pas clairs. A cette étape, eux-mêmes et leurs aidants naturels familiaux sont parfois vulnérables. Un membre du groupe de discussion signale que ces aidants

⁶⁷ Ibid. p. 39-40.

⁶⁸ Ibid. p. 39-40.

⁶⁹ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Richardson, (2015) *Inter-regional Access to Specialized Health and Social Services for English-speakers from Eastern Quebec*. p. 71. <http://chssn.org/wp-content/uploads/2014/11/Interregional-Report-Nov-2015.pdf>

⁷⁰ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) (2016) présenté au Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC). *Final Report on the Community Monitoring of Progress related to the Health and Social Services Priorities of Quebec's English-speaking Minority* (non publié); p. 28 et 33.

⁷¹ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock. (2016a). *Rapport de données de base 2015-2016. L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. D'après RCSSS-CROP (2015). Enquête sur la vitalité des communautés*, p. 43. www.chssn.org

naturels ne semblent pas recevoir un soutien suffisant en anglais, et le soutien du système de santé public fait parfois défaut quand ils ne sont plus capables d'assumer cette tâche eux-mêmes. « Je connais de nombreuses mères d'expression anglaise, de membres de la famille en général, qui sont épuisés et déprimés par les exigences du rôle d'aidant naturel. Ils n'ont personne vers qui se tourner et sont parfois mal à l'aise de l'admettre. L'accès à l'information et aux services en anglais améliorerait leur situation et leur état de santé⁷². »

⁷² Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) (2016) présenté au Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC). *Final Report on the Community Monitoring of Progress related to the Health and Social Services Priorities of Quebec's English-speaking Minority* (non publié), p. 39.

5. Le contexte particulier de la réorganisation du système de la santé et des services sociaux au Québec

En février 2015, le Québec a adopté une loi pour amorcer une réforme importante de son réseau de la santé et des services sociaux⁷³. Ce remaniement est en train de transformer l'organisation et la gouvernance du réseau par les moyens suivants : intégration régionale des services de santé et des services sociaux, création d'établissements dotés d'une mission élargie, et réduction des paliers administratifs. Le processus de réorganisation a fait passer le nombre d'établissements de 182 à 34. Au cœur de la réforme figure la création de 22 centres intégrés de la santé et des services sociaux (CISSS), dont neuf font l'objet d'une affiliation universitaire (CIUSSS). Cette démarche a pour but d'harmoniser les pratiques et d'améliorer l'accès des usagers à un continuum de services par la fusion ou le regroupement de divers établissements dans un réseau territorial de services.

La réforme a posé certaines difficultés aux communautés d'expression anglaise et à leurs établissements historiques. Avec l'abolition des conseils d'administration des agences et la réduction de ceux des établissements de 182 à 33, la participation et la représentation des communautés d'expression anglaise au sein des structures administratives du réseau ont régressé. La difficulté qui se profile à l'horizon consiste à assurer une représentation effective des communautés dans le nouveau système de gouvernance. La gouvernance de plus de vingt établissements autrefois affiliés aux communautés d'expression anglaise en a souffert, car ces établissements ont été fusionnés ou regroupés dans de nouvelles entités institutionnelles⁷⁴. Tandis que le statut bilingue désigné de ces établissements est protégé par des dispositions législatives au fur et à mesure qu'elles évoluent vers leur nouveau statut d'entité administrative, de gros changements les attendent dans leurs méthodes de gouvernance et de gestion, au cours de leur transition vers une nouvelle identité en tant qu'installation ou entité regroupée au sein d'une structure de services élargie.

Le réagencement du réseau s'inspire d'une réforme antérieure (2004-2005), qui avait créé des réseaux de services locaux dans chaque région sociosanitaire. La création des centres de santé et de services sociaux (CSSS) dotés d'une responsabilité populationnelle a incité les communautés d'expression anglaise à créer des réseaux communautaires de la santé et des services sociaux dans plusieurs régions. Les réseaux communautaires ont réussi à promouvoir l'accès et la participation de la communauté en créant un modèle de collaboration et de partenariat avec le système public. La mobilisation de la communauté au cours de cette phase antérieure de la réforme a positionné les réseaux communautaires et leurs partenaires publics de façon à ce qu'ils puissent miser sur cette relation et tirer parti des occasions de changement positif offertes par la dernière réforme.

Chaque CISSS ou CIUSSS sera au cœur de son réseau territorial de services en assumant la responsabilité de la prestation des services, y compris la santé publique, auprès de la population de son territoire sociosanitaire. Chacun d'eux est tenu

⁷³ *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales*

⁷⁴ Il s'agit d'établissements reconnus en vertu du paragraphe 29.1 de la Charte de la langue française, et désignés en vertu de l'article 508 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) pour rendre tous leurs services accessibles en anglais aux personnes d'expression anglaise.

d'organiser les services de base et les services complémentaires dans son territoire, dans le cadre de ses missions multiples, qui comprennent les hôpitaux, les CLSC, les centres de soins de longue durée, les centres de protection de la jeunesse, et les centres de réadaptation. Cette intégration des services publics est basée sur les besoins de sa population et de sa réalité territoriale, et exigera des ententes avec un vaste éventail d'autres établissements et organismes partenaires du territoire, y compris les organismes communautaires. Pour les communautés d'expression anglaise, la responsabilité populationnelle vient confirmer que leurs besoins doivent être pris en compte dans la réorientation du système. Compte tenu de la portée de la réforme, les réseaux communautaires de la santé et des services sociaux sont prêts à offrir leur collaboration pour aider les CISSS et les CIUSSS à jouer son rôle auprès de la population.

6. Mesures pour améliorer l'accès et les résultats concernant la santé dans les communautés d'expression anglaise

Le portrait démographique et celui des déterminants de la santé des communautés d'expression anglaise révèlent des points de vulnérabilité dans ces communautés, ainsi que des disparités dans l'état de santé par rapport à la population majoritaire. Grâce à des données nouvelles sur la diversité des communautés d'expression anglaise et sur leur réalité géographique respective, les réseaux communautaires ont pu repérer des populations vulnérables au sein de leur région auprès desquelles une intervention est considérée comme prioritaire. De même, la description des difficultés auxquelles se heurtent les membres de ces communautés dans l'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise est source d'information essentielle pour permettre une intervention des réseaux communautaires en collaboration avec le système public aux fins d'améliorer l'accès. Pour réussir à améliorer ainsi l'accès aux services et à atteindre des résultats pour la santé, les réseaux communautaires proposent des mesures étroitement liées qui renforcent les communautés, qui adaptent le système de santé et de services sociaux aux besoins des communautés d'expression anglaise, et qui produisent de l'information stratégique partagée qui renseigne le système public et qui permet aux communautés d'être des partenaires à part entière dans le réseau de la santé et des services sociaux.

6.1 Renforcer les communautés

Le modèle de partenariat du réseau communautaire

Les réseaux communautaires de la santé et des services sociaux, avec l'appui du Programme de contribution de Santé Canada, met de l'avant des stratégies destinées aux communautés d'expression anglaise du Québec qui visent à mobiliser les communautés et à les inciter à former des partenariats avec le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. L'objectif consiste à entreprendre une action communautaire pour améliorer l'accès aux services et les résultats sur le plan de la santé dans les communautés d'expression anglaise. Vingt réseaux communautaires bénéficient d'un soutien dans l'ensemble de la province.

Le RCSSS et les réseaux communautaires de la santé affiliés ont créé un modèle de développement efficace, basé sur des faits concrets, qui a réussi à mobiliser les communautés d'expression anglaise et à former des partenariats formels avec le système de la santé et des services sociaux du Québec. En 2014-2015, les vingt réseaux communautaires ont coordonné plus de 500 partenariats à l'échelle locale. Plus de 40 p. 100 de ces partenariats ont été formés avec le système public, et consistent à soutenir des projets et des initiatives faisant appel au secteur communautaire. Les autres partenariats ont été formés avec des organismes communautaires dans le secteur de la santé, entre autres, et consistent à renforcer les ressources communautaires et les liens entre divers secteurs, tels que l'éducation, la santé et la justice. Le RCSSS et les réseaux affiliés servent de lien entre les différents éléments du Programme de contribution de Santé Canada actuel, d'une part, et les communautés d'expression anglaise et le système public, d'autre part.

Tandis que les vingt réseaux communautaires de la santé favorisent les projets et partenariats à l'échelle locale, le RCSSS leur offre un programme de soutien, et œuvre dans le cadre d'un partenariat dynamique avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, et l'Université McGill. Ce modèle a réussi à établir une approche de collaboration ou de partenariat pour coordonner la mise en œuvre du Programme de contribution de Santé Canada au Québec. Le RCSSS propose que Santé Canada déclare cette approche comme étant le modèle de mise en œuvre du nouveau Programme de contribution.

Créer de nouveaux réseaux

Actuellement, certaines régions sociosanitaires administratives de la province ne bénéficient pas du soutien des réseaux communautaires de la santé. Dans l'ancien Programme de contribution de Santé Canada, certaines ressources « ouvertes » ont soutenu les efforts de développement dans certaines de ces régions. Les partenaires communautaires et publics ont été mobilisés et sont prêts à lancer de nouveaux réseaux communautaires de la santé dans au moins trois régions.

Antennes pour les réseaux communautaires de la santé existants

Bon nombre des réseaux communautaires couvrent des territoires très étendus, dont la densité de population varie grandement. Quoique les résidents d'expression anglaise de la périphérie de territoires étendus tirent profit de manière générale d'un réseau communautaire de la santé, le réseau a généralement du mal à déployer des ressources pour se mobiliser en fonction des besoins locaux de prestation de services. La création de sous-réseaux ou antennes au sein d'un réseau communautaire existant serait une façon efficace de rejoindre ces populations.

Programme de rayonnement auprès des communautés

Les professionnels de la santé et des services sociaux et les réseaux communautaires de la santé sont conscients des difficultés que pose le rayonnement auprès des personnes d'expression anglaise isolées et vulnérables. Pour régler ce problème, les projets pilotes financés par Santé Canada sont en train de mettre à l'essai diverses formules de liaison et de rayonnement. Il s'agit d'initiatives mixtes des réseaux communautaires de la santé et du système public. Les résultats démontrent que les activités de rayonnement parrainées par les réseaux communautaires de la santé sont fructueuses et rentables pour tenter de joindre une clientèle d'expression anglaise isolée et vulnérable. Le modèle de rayonnement fait le lien entre cette clientèle et les professionnels de la santé et des services sociaux appropriés. Il soutient également les professionnels dans leurs tentatives de mieux adapter les services à une clientèle d'expression anglaise. Le RCSSS propose qu'un Programme de rayonnement communautaire soit ajouté au volet du réseau communautaire d'un nouveau Programme de contribution de Santé Canada.

Action communautaire bénévole

Les réseaux communautaires de la santé sont efficaces pour recruter, aiguiller et placer des bénévoles bilingues au sein des programmes et services de la santé et des services sociaux communautaires et en établissement. Une multiplication des efforts améliorerait

le recours à des bénévoles d'expression anglaise pour la prestation de services de santé et de services sociaux en anglais.

Information et référence

Les services d'information et de référence ponctuels et non officiels s'avèrent très efficaces pour sensibiliser les personnes d'expression anglaise aux services de santé et aux services sociaux qui leur sont offerts en anglais. L'approche communautaire renforce la confiance des membres des communautés quant à l'accès au système public aux fins de recevoir des services dans leur langue. Les réseaux communautaires veulent développer la fonction d'information et de référence pour répondre à cette demande croissante.

Développement du leadership communautaire

Il s'agit ici d'un remaniement de fond du système et du besoin de soutenir la représentation communautaire dans les nouvelles structures de gouvernance. Selon les réseaux communautaires de la santé, la capacité de leadership est un aspect crucial des efforts déployés par le milieu communautaire pour améliorer l'accès et pour participer à titre de partenaire à part entière au système de la santé et des services sociaux. Il s'agit entre autres d'aider les membres des communautés à représenter véritablement leur collectivité dans des situations de gouvernance et de planification. Il faut également reconnaître le besoin d'aider les établissements historiques à desservir les communautés d'expression anglaise dans leur transition vers de nouvelles structures administratives.

Pour aider les membres des communautés à mieux représenter leur collectivité, il faut consacrer des ressources à cette fin. Ceci est devenu une priorité si l'on veut relever les nouveaux défis de leadership que pose la restructuration majeure du système de la santé et des services sociaux.

Le modèle de partenariats de réseau a retenu l'intérêt d'un certain nombre d'autres organismes qui mènent des activités de développement communautaire pour aider les communautés d'expression anglaise. Ceci est devenu une activité de diffusion importante pour le RCSSS et les réseaux communautaires, qui exige que l'on consacre de nouvelles ressources pour répondre aux invitations de présenter et, dans certains cas, de développer le modèle de réseau avec d'autres organismes.

Promotion communautaire de la santé

Cette priorité soutient le rôle de la communauté dans l'organisation d'activités de promotion de la santé qui viennent compléter le mandat de santé publique qui incombe au système public. Tous les réseaux communautaires ont mis en œuvre des projets de promotion de la santé au sein des communautés d'expression anglaise, ont mobilisé la participation des communautés aux initiatives de promotion de la santé, et ont mis en relation des professionnels du système public avec des communautés d'expression anglaise isolées ou dispersées.

Développement de la petite enfance

Les réseaux communautaires qui desservent des communautés d'expression anglaise défavorisées ont recueilli une série d'éléments probants qui font le lien entre certains déterminants tels que le revenu et la situation familiale, d'une part, et le développement des enfants d'âge préscolaire, d'autre part. Ces réseaux s'emploient activement à promouvoir un milieu communautaire qui soutienne les écoles et leur mission d'éducation. Les réseaux communautaires ont repéré des initiatives pilotes visant à promouvoir les résultats pour la santé dans des communautés vulnérables ciblées qui favorisent le développement de la petite enfance et qui prédisposent mieux les enfants à la réussite scolaire.

Santé mentale

Un ensemble de données convaincantes qui décrivent l'état de santé mentale des communautés d'expression anglaise a mobilisé les parties prenantes des secteurs à la fois communautaire et institutionnel qui tenteront de définir les stratégies de renforcement de la résilience et d'atténuer les effets de la détresse psychologique des populations vulnérables. Les ressources du Programme de contribution de Santé Canada ont joué un rôle crucial dans le soutien des efforts du milieu communautaire pour améliorer l'accès des communautés d'expression anglaise à l'information sur la santé mentale. Ceci a été possible grâce à des partenariats avec les réseaux communautaires de la santé, les ressources communautaires destinées aux jeunes et aux aînés, ainsi que les parties prenantes institutionnelles telles que les commissions scolaires. La santé mentale a été retenue comme priorité pour de nouveaux investissements dans la promotion de la santé au cours de la prochaine période.

Technologies de télé-éducation sanitaire

Le Programme communautaire d'éducation sanitaire du RCSSS réussit très bien à fournir de l'information de télé-éducation sanitaire à des centaines de Québécois d'expression anglaise chaque année. Les aînés d'expression anglaise ont été considérés comme une priorité d'investissement de Santé Canada. Avec de nouvelles ressources, le RCSSS créera des modules de promotion de la santé sur le Web pour en faire bénéficier des aînés isolés ou confinés chez eux. Le RCSSS formera un partenariat avec un centre communautaire établi pour aînés afin d'étendre le Programme d'apprentissage virtuel du centre aux réseaux communautaires de la santé, et d'adapter l'information aux besoins des aînés d'expression anglaise dans l'ensemble du Québec.

Un nouveau partenariat communautaire pour améliorer l'accès

Le dépôt de plaintes est pour les communautés d'expression anglaise une stratégie importante pour veiller à ce que des améliorations soient apportées à la prestation des services de santé et des services sociaux en anglais. La Fédération des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (FCAAP) est un organisme à but non lucratif qui aide les usagers du système de santé et de services sociaux à déposer des plaintes, et qui les renseigne sur leurs droits. Le RCSSS formera un partenariat avec la FCAAP pour soutenir les 16 bureaux régionaux dans leurs efforts d'adaptation de leurs programmes en vue de servir les communautés d'expression anglaise.

Un partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec compte adopter de nouveaux programmes d'accès aux services en langue anglaise dans le sillage d'un remaniement de fond du système de santé. Le Programme de contribution de Santé Canada actuel a appuyé le RCSSS dans son soutien à l'initiative du Ministère visant à mettre à jour son cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès. De nouvelles ressources viendraient contribuer à la collaboration du RCSSS avec le Ministère, aux fins de soutenir les initiatives prises par le Ministère pour créer des outils d'évaluation permettant de couvrir une période quinquennale de mise en œuvre et de suivi qui coïncide avec la durée d'un programme d'accès.

Maintien en poste des professionnels dans les communautés, et promotion de la participation des jeunes dans les programmes de diplômes professionnels dans le secteur de la santé et des services sociaux

Les réseaux communautaires sont bien placés pour collaborer avec les programmes de diplômes aux fins de soutenir les stages susceptibles d'aboutir à l'emploi et au maintien en poste de professionnels dans leur région. Les programmes de bourses parrainés par le milieu communautaire incitent les jeunes d'une région à obtenir un diplôme pour ensuite revenir dans leur région natale et y faire carrière au service de la communauté d'expression anglaise.

Le Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé de l'Université McGill a fourni une aide financière aux réseaux communautaires pour leur permettre de mener des activités visant à soutenir les stagiaires dans leur région. Ces activités consistent entre autres dans la production et la distribution de trousseaux d'accueil et de partenariats avec les établissements hôtes et les organismes communautaires afin de les accueillir, de faciliter leur intégration dans la communauté et de faire valoir les avantages d'un emploi dans la région. Une nouvelle orientation vise à soutenir les réseaux communautaires à titre de coordonnateurs entre les établissements d'enseignement et le réseau de la santé et des services sociaux pour permettre le développement de nouveaux débouchés d'emploi et de stages. Une autre priorité consiste à créer des outils pour aider les réseaux communautaires à véritablement échanger et produire de manière économique du matériel de promotion et d'information. Le projet de McGill a également aidé les réseaux communautaires par la voie de son Programme de bourses d'études pour le leadership communautaire, ce qui a produit des résultats extraordinaires. Ce programme a pour but de répondre au besoin de professionnels qui maîtrisent à la fois l'anglais et le français dans le domaine de la santé et des services sociaux dans certaines régions du Québec en incitant les étudiants à revenir ou à rester dans leur région pour travailler. Ce programme est coordonné au niveau régional par les réseaux communautaires. Une nouvelle orientation vise à étendre le programme à toutes les régions éloignées du Québec.

À cet égard, les projets et partenariats qui ont été l'emblème de la collaboration entre le système public et les réseaux communautaires de la santé et des services sociaux depuis 2003 ont établi l'assise d'une nouvelle phase de collaboration dans la réforme en cours.

6.2 Adaptation du système de la santé et des services sociaux en partenariat avec les communautés

Adaptation des programmes de services dans le système de la santé et des services sociaux

En vertu d'un accord avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, le RCSSS fournit des ressources du Programme de contribution de Santé Canada au réseau public pour améliorer l'accès aux services en langue anglaise. Favoriser l'adaptation du système de la santé et des services sociaux en partenariat avec les communautés est considéré comme la meilleure stratégie pour réussir à améliorer l'accès à ces services et pour obtenir de meilleurs résultats pour la santé. Ces ressources ont aidé le système public à adapter plus facilement ses programmes et à aider ses ressources humaines à mieux servir les communautés d'expression anglaise. Les projets créés à l'échelle locale et régionale par des établissements en partenariat avec les réseaux communautaires ont posé des jalons solides de nouveaux investissements qui facilitent l'adaptation de nouveaux programmes de services à la lumière du remaniement de fond du réseau. À l'issue de la réorganisation du système, la prochaine génération de projets d'adaptation correspondrait aux nouvelles orientations stratégiques du système public.

Au cours de la dernière année du Programme de contribution actuel, le RCSSS et les réseaux communautaires tentent, de concert avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, et avec les établissements, de faire concorder les nouveaux investissements avec l'adoption de nouveaux programmes d'accès. L'objectif consiste à assurer une transition harmonieuse vers la première année d'un nouveau Programme de contribution, avec des domaines prioritaires bien identifiés pour améliorer l'accès. En outre, les paramètres permettant de définir les projets auront été établis, l'accent étant mis sur les pratiques optimales découlant de plusieurs années d'activité des projets. Cette optique de planification assurera la continuité des initiatives efficaces soutenues par le dernier investissement de Santé Canada dans la première année d'un nouveau Programme de contribution.

Les cinq exemples suivants d'investissement communautaire dans le système public du Québec illustrent la qualité des partenariats qui ont été établis avec les prestataires de services, et les répercussions sur les communautés d'expression anglaise⁷⁵.

« Debout! » pour une saine indépendance

Selon une étude du CSSS-Gatineau (Outaouais), environ 2 880 aînés qui vivent chez eux ont subi des blessures dues à une chute en 2008. Parmi ces accidents, un sur cinq a entraîné une hospitalisation. Le réseau communautaire, Centre de ressources Connexions, en collaboration avec le CSSS-Gatineau, a cherché à réduire les chutes chez les aînés, en les aidant à maintenir leur autonomie. Le CSSS a offert aux aînés d'expression anglaise une série d'ateliers pour renforcer leur équilibre et leur force musculaire, et pour assurer la sécurité de leur habitation. La coordonnatrice du CSSS a déclaré que le partenariat avec le Centre de ressources Connexions était indispensable pour recruter les aînés et pour assurer un plus grand rayonnement du CSSS dans l'ensemble de la communauté.

⁷⁵ Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS), (2014a). *Collaborer pour mieux servir*. http://chssn.org/pdf/En/Partners-for-Better-Care_EN.pdf

« Aider les aînés de l'Outaouais à faire face au diabète »

Lorsque 50 aînés d'expression anglaise se sont présentés à une séance d'information sur le diabète aux locaux du CSSS à Buckingham, le Centre de ressources Connexions a tenté, avec le CSSS Papineau, d'aider les aînés qui souffrent du diabète et de répondre à leur besoin d'information et de soutien. Le CSSS a mis sur pied un programme d'information en anglais, qui a connu un grand succès; ce programme, offert par des médecins, nutritionnistes et physiothérapeutes, avait pour thème l'alimentation saine et la gestion du stress. La réaction des aînés d'expression anglaise a été extrêmement positive, et l'organisateur du CSSS a attribué ce succès à un partenariat avec la communauté qui a vraiment changé les choses.

« Le simple fait d'être présent est ce qui compte le plus » – Un agent de liaison à Sept-Îles

Le Centre hospitalier régional de Sept-Îles a, de concert avec le réseau communautaire – l'Association communautaire de la Côte-Nord –, mis sur pied un programme d'accueil et d'accompagnement. L'hôpital a recruté un membre de la communauté pour faciliter l'accès, ce qui a produit certains effets sur le personnel de l'hôpital et les patients d'expression anglaise. L'agent de liaison était là pour mettre les gens à l'aise et pour les aider dans des situations stressantes. Les personnes qui viennent d'endroits tels que Alymer Sound, Tête-à-la-Baleine ou d'autres communautés le long de la Basse-Côte-Nord et jusqu'à Schefferville et Fermont se heurtent à des barrières linguistiques. Ce programme d'accompagnement a incité le personnel de l'hôpital à organiser des rendez-vous pour veiller à ce que l'agent de liaison puisse aider les patients d'expression anglaise et pour réduire les barrières linguistiques entravant les services.

« Repérer les compétences linguistiques pour améliorer les soins » – Chaudières-Appalaches

Au CSSS de la région de Chaudière-Appalaches, un simple système de repérage du personnel d'expression française qui parle anglais, ainsi que de bénévoles communautaires qui travaillent avec eux a connu un franc succès. Ce « système » est un simple pictogramme, une bulle jaune de conversation que le personnel de l'hôpital, d'autres membres du personnel de la santé et des services sociaux et des bénévoles qui sont disposés à parler anglais ont affiché sur leur carte d'identification. Les patients et le personnel peuvent faire appel à l'une ou l'autre de ces personnes quand ils ont besoin de traduction. Cette pratique exemplaire est le fruit d'une expérience en Gaspésie à laquelle avaient participé le réseau communautaire de la santé (Vision Gaspé Percé Now) et des partenaires publics. Au fil du temps, le petit pictogramme jaune est devenu la première chose que bon nombre de patients d'expression anglaise recherchent quand ils font appel au système de santé.

« Assouvir une soif d'information » – Estrie

L'Estrie a une tradition de partenaires publics qui facilitent l'accès aux services en anglais. Selon une directrice de programme du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), le vidéo novateur en ligne qui prépare les patients à diverses interventions s'inscrit tout simplement dans le sillage de cette tradition. Les services de maternité étant en forte demande, une page Web a été créée, qui s'intitule : « I'm having a baby » (Je vais avoir un bébé); cette page Web comprend une visite vidéo du service de maternité du CHUS. Pour certaines mères d'expression anglaise qui habitent loin de l'hôpital, ce vidéo est le seul

contact qu'elles puissent avoir avec le service de maternité avant d'y arriver. La directrice du programme de l'hôpital a repéré le partenariat étroit avec les partenaires de la communauté tels que l'Association Townshippers et le Centre pour femmes comme étant la clé du succès, permettant aux sources d'information sur la santé en anglais de circuler plus loin et plus vite qu'il ne serait possible de le faire autrement.

Adaptation des ressources humaines par la formation linguistique, le recrutement et le maintien en poste du personnel

Formation linguistique

L'Université McGill est un partenaire pédagogique clé dans les initiatives visant l'adaptation des ressources humaines dans le système de la santé et des services sociaux pour répondre aux besoins des communautés d'expression anglaise. Cet établissement postsecondaire de premier plan offre un ensemble de programmes de diplômes professionnels dans le secteur de la santé et des services sociaux; sa capacité de recherche est réputée; il est en contact, par l'intermédiaire de son corps professoral médical, avec un vaste réseau d'établissements de santé; et il détient le savoir-faire et la technologie nécessaires pour créer et offrir des programmes de formation linguistique d'orientation professionnelle. Un partenariat tripartite – réunissant McGill, le RCSSS et les vingt réseaux communautaires de la santé affiliés, ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec – a veillé à ce que ses initiatives de formation linguistique et de rétention, ainsi que ses activités de recherche et développement soient intégrées dans les communautés d'expression anglaise et dans le système québécois de la santé et des services sociaux. Ce modèle de partenariat officiel est approuvé comme étant la meilleure façon d'atteindre des résultats positifs pour le nouveau Programme de contribution de Santé Canada au Québec.

Les ressources humaines des services de la santé et des services sociaux du Québec sont la clé de toute prestation efficace de services en anglais. Des études ont démontré que les barrières linguistiques risquent d'entraver l'accès aux soins et d'en compromettre la qualité. Le Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé de l'Université McGill a prévu des mesures pour aider les initiatives prises par le Québec à créer et à maintenir un complément suffisant de personnel apte à fournir des services en langue anglaise. Ce projet de McGill offre depuis 2003 une formation à plus de 11 000 professionnels de la santé et des services sociaux. Un nouveau programme comportera les objectifs suivants : augmenter le nombre de professionnels pouvant offrir des services en langue anglaise; transférer dans la pratique professionnelle quotidienne les connaissances et les compétences acquises dans le cadre d'une formation linguistique; évaluer l'impact du programme sur la communication en anglais entre le patient et le prestataire de soins. Le ministère de la Santé et des Services sociaux jouera un rôle déterminant dans ces orientations.

Pour compléter ces mesures, le RCSSS et les vingt réseaux communautaires de la santé proposent que les communautés jouent un rôle dans le renforcement de l'apprentissage linguistique des professionnels d'expression française au sein de ce programme. Par exemple, les réseaux pourraient offrir des groupes de conversation ou d'autres activités communautaires pour donner aux professionnels des occasions d'utiliser l'anglais et de mieux connaître les communautés qu'ils servent. Un nouvel investissement de Santé Canada dans la mesure de formation linguistique permet de définir et de soutenir ce rôle complémentaire du milieu communautaire.

Recrutement et maintien en poste de nouveaux professionnels de la santé

Soutien des établissements d'enseignement

Le projet de McGill poursuivra les initiatives suivantes : aider les établissements d'enseignement à assurer l'apprentissage du français aux étudiants d'expression anglaise; améliorer l'accès au matériel de soutien pour les étudiants qui suivent une formation linguistique; promouvoir le mentorat par les pairs; multiplier les contacts avec les cégeps et les universités. Une nouvelle orientation consiste à faire participer les cégeps, universités et commissions scolaires à des programmes de soutien des stages, des stagiaires et des superviseurs.

Soutien des stages, des stagiaires et des superviseurs

Le projet de Soutien financier aux étudiants de McGill assume le coût du transport et de l'hébergement des étudiants qui choisissent de faire un stage dans un établissement d'une région du Québec éloignée de leur lieu d'études. Ce Projet fournit aussi des ressources pour permettre aux établissements de santé ou aux organismes connexes d'engager des superviseurs cliniciens dans les cas où ils ne seraient pas en mesure de faire autrement. Les écoles professionnelles de McGill sont les principaux partenaires de ces projets. Les projets de partenariat avec plusieurs établissements d'enseignement et un organisme de placement des jeunes ont réalisé ce qui suit : promotion du programme de bourses dans les régions; soutien d'un programme d'équivalence clinique pour les physiothérapeutes ayant reçu une formation à l'étranger; élaboration de matériel en ligne destiné aux enseignants de stages en sciences infirmières; coordination des activités de santé publique avec les étudiants dans des programmes connexes.

Avec un nouvel investissement de Santé Canada, cet élément accordera priorité aux étudiants dans le domaine de la santé et des services sociaux qui sont issus des régions, pour leur permettre de terminer leur stage dans leur propre région en vue de faciliter l'emploi. Les universités, cégeps et commissions scolaires seront sollicités pour participer à cet élément renouvelé, et les réseaux communautaires seront invités à apporter leur contribution au niveau régional et local.

Bourses ciblées

Des bourses bien ciblées sont destinées à des étudiants inscrits dans des domaines reconnus comme posant des problèmes d'accès aux services en langue anglaise. Les étudiants qui participent à ce volet doivent s'engager à travailler dans des établissements publics ou organismes connexes au Québec pendant un an pour chaque année pendant laquelle ils reçoivent une aide financière. Ces bourses ciblées ont pour but de combler de manière stratégique les lacunes actuelles dans les services. Comme le ministère de la Santé et des Services sociaux mène actuellement une initiative pour cerner les secteurs de services vulnérables et y remédier dans l'ensemble du Québec, il sera un collaborateur déterminant dans ces bourses ciblées.

Le Programme de bourses d'études pour le leadership communautaire

Ce Programme de bourses d'études pour le leadership communautaire dans les services de santé et les services sociaux a pour but de répondre aux besoins de compétences linguistiques en français et en anglais qu'éprouvent les professionnels des services de

santé et des services sociaux dans certaines régions du Québec, en incitant les étudiants à retourner ou à rester dans leur région pour travailler. Chaque boursier s'engage à rester ou à retourner dans une région donnée du Québec après avoir achevé avec succès ses études pour y travailler pendant au moins un an dans un établissement de santé et de services sociaux ou dans un organisme connexe. Ce programme est coordonné à l'échelle régionale par les réseaux communautaires.

Ce programme connaît des résultats positifs, car les étudiants de diverses communautés reçoivent un soutien financier et s'engagent à retourner dans leur région après avoir obtenu leur diplôme. Le modèle de partenariat communautaire établi avec le système public accroît les chances de trouver des débouchés d'emploi une fois le diplôme obtenu. Ceci est aussi crucial à Montréal et dans les régions voisines que dans les autres régions qui tentent de retenir leur jeune génération. Dans les milieux urbains et suburbains, la difficulté consiste à inciter les jeunes de diverses communautés en situation minoritaire à s'inscrire à des programmes de diplômes professionnels et à rester au Québec pour poursuivre leur carrière. Ce Programme de bourses s'étendrait à quatre régions qui ne sont pas représentées actuellement par un réseau communautaire, et ce, dans une perspective de rayonnement selon laquelle les réseaux existants seraient incités à parrainer des étudiants d'une deuxième région.

Activités promotionnelles des réseaux communautaires

Les réseaux communautaires ont participé à des activités promotionnelles à l'échelle locale, qui visent les établissements de santé et de services sociaux et le secteur de l'éducation à la fois. Les activités visant les partenaires du secteur de la santé ont pour but de les sensibiliser aux besoins spéciaux de la communauté d'expression anglaise de leur région, et de les informer des débouchés existants par la voie du projet de McGill aux fins de répondre à ces besoins en développant des stages et l'octroi de bourses. Ces activités des réseaux communautaires comprennent la production et la distribution de trousseaux d'accueil et la création de partenariats avec les établissements hôtes et les organismes communautaires qui les accueilleront. Cette formule facilite leur intégration dans la communauté et fait valoir les avantages d'un emploi dans la région. Plusieurs réseaux communautaires soutiennent l'emploi des diplômés dans leur région par la voie de projets de partenariat avec les organismes d'emploi régionaux.

Ce rôle que jouent les réseaux communautaires a ouvert la voie à d'autres initiatives visant à accroître la présence des professionnels de langue anglaise dans le réseau de la santé et des services sociaux. Les réseaux communautaires sont d'ardents promoteurs des partenariats avec les écoles secondaires et les cégeps, en ciblant les élèves à divers niveaux d'études pour promouvoir les carrières dans le domaine de la santé. Pour contribuer à la réalisation de cet objectif, le Projet de McGill propose de financer les réseaux communautaires pour qu'ils servent de coordonnateurs entre les établissements d'enseignement et le réseau de la santé et des services sociaux pour permettre le développement des possibilités d'emploi et de stage. McGill créera également des outils pour aider les réseaux communautaires à devenir des coordonnateurs efficaces.

McGill propose de nouvelles orientations qui consistent entre autres à miser sur l'élan des résultats actuels en créant et maintenant à jour une base de données régionale qui retrace l'évolution des étudiants inscrits dans des domaines relatifs à la santé et aux services sociaux aux niveaux collégial et universitaire. Cette base de données sera source d'information précieuse pour créer des stages à l'échelle locale pour ces étudiants, et leur

permettra plus facilement de trouver un emploi dans leur région. En outre, les responsables du Projet comptent fournir une plateforme en ligne pour aider les réseaux communautaires à véritablement échanger et produire de manière économique du matériel de promotion et d'information adapté à leurs besoins en vue d'optimiser les ressources disponibles et de miser sur les initiatives concluantes.

6.3 Connaissance stratégique

Le modèle de collaboration illustré dans la proposition actuelle s'appuie sur la compréhension commune suivante : il est possible d'améliorer l'accès aux services et les résultats pour la santé grâce aux mesures étroitement liées de renforcement des communautés et d'adaptation du système de la santé et des services sociaux aux besoins de la population d'expression anglaise. L'information stratégique sur les nombreuses dimensions qui se rattachent à cette entreprise collective est déterminante pour son succès. La production de nouvelles connaissances sur l'état de santé des communautés d'expression anglaise, la promotion d'un domaine de recherche nouveau, et la mobilisation des connaissances pour assurer l'autonomie des communautés constituent des priorités que partagent les communautés, les chercheurs et le système public qui tentent tous de faire avancer les connaissances sur les nombreux facteurs qui influent sur la langue, l'accès et la santé.

Production de nouvelles connaissances sur l'état de santé des communautés d'expression anglaise

Un nouvel investissement de Santé Canada permettra de maintenir le soutien aux recherches qui éclairent les autorités sur les profils de santé de la population québécoise, notamment sur les inégalités en matière de santé dont souffrent les sous-populations. Les études épidémiologiques définissent les tendances de la santé à long terme et aident les communautés d'expression anglaise qui participent à des initiatives concernant les politiques québécoises (ex. : plans pluriannuels dans les domaines de la jeunesse, de la santé mentale et de la santé publique). Ces connaissances aident également les prestataires de services à adapter les programmes de services aux communautés en situation minoritaire.

Développement d'un domaine de recherche en langues et en santé

L'initiative de recherche de McGill a beaucoup contribué à développer un domaine de recherche en langues et en santé. Un réseau de chercheurs produit actuellement de nouvelles connaissances qui soutiendront les initiatives communautaires et institutionnelles visant à développer et à adapter des programmes qui répondent mieux aux besoins linguistiques et socioculturels des communautés d'expression anglaise ou autres. Ce programme de recherche commence à rayonner à l'échelle internationale, car des liens sont établis avec des chercheurs d'autres pays qui s'attaquent à des problèmes de langue et d'accès aux services de santé. Ceci permettra d'enrichir les recherches menées au Canada et de faire avancer la cause des communautés d'expression française et anglaise en situation minoritaire à l'échelle internationale. Dans le contexte du Québec, l'ensemble des recherches vient enrichir la somme des faits probants qui soutient les efforts déployés par les communautés pour influencer les politiques publiques, en vue d'améliorer la santé et le bien-être des communautés d'expression anglaise. Un des objectifs que proposent les réseaux communautaires pour un nouveau programme consiste à mieux faire coïncider les recherches avec les intérêts particuliers du réseau de la santé et des services sociaux, et avec ceux des communautés d'expression anglaise.

Dans sa prochaine phase, le Programme de développement de la recherche de McGill aura pour but de créer un réseau international pour permettre aux chercheurs d'échanger des travaux et de briser le cloisonnement des recherches. Le programme de recherche des étudiants continuera à promouvoir la recherche dans les services de santé, les services

sociaux et les langues parmi les étudiants de deuxième cycle au Québec. Une autre priorité consiste à assurer le transfert des connaissances et une phase de mise en œuvre pour veiller à la production et l'application des résultats des projets de recherche.

Mobilisation des connaissances pour assurer l'autonomie des communautés et informer le système de la santé et des services sociaux

Les connaissances adaptées pour soutenir la mobilisation des communautés garantissent que les réseaux communautaires et leurs partenaires publics travaillent toujours avec une base d'information à jour et pertinente sur les communautés d'expression anglaise et leurs besoins. La fusion de données statistiques avec des données interactives tirées de l'expérience communautaire constitue une base solide qui permet de faire participer les communautés et de soutenir les partenariats avec le système public.

7. Renforcement des garanties législatives de services en langue anglaise

Intégration des investissements dans les communautés d'expression anglaise et dans le système public

Depuis l'approbation des premiers programmes d'accès en 1989, le gouvernement du Québec a conclu des ententes avec le gouvernement du Canada, en contribuant financièrement aux initiatives du Québec visant à améliorer l'accès des communautés d'expression anglaise aux services en langue anglaise. Ces mesures intergouvernementales, assorties de l'engagement des communautés d'expression anglaise, continuent de favoriser les mesures renforçant la capacité du système public de fournir des services en langue anglaise. Avec le lancement du premier plan d'action fédéral en 2003, de nouvelles ressources substantielles sont devenues disponibles pour soutenir la vitalité des communautés de langue officielle du Canada, y compris les communautés d'expression anglaise du Québec. Santé Canada a reconnu le RCSSS et l'Université McGill comme premiers bénéficiaires de son Programme de contribution. En prenant la responsabilité de cet investissement depuis quinze ans, le RCSSS et l'Université McGill se sont engagés à adopter un modèle de collaboration et de partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et le système public. Ceci est toujours considéré comme la meilleure façon de collaborer avec la Province pour intégrer de nouveaux investissements fédéraux dans le cadre des garanties législatives des services en langue anglaise.

La proposition actuelle faite à Santé Canada pour un nouveau Programme de contribution décrit les mesures visant à améliorer l'accès aux services en langue anglaise, à renforcer les communautés, à adapter les services de santé et de services sociaux aux besoins des communautés, et à créer une base de connaissances stratégiques au profit d'une action commune. Si le RCSSS et l'Université McGill sont déclarées comme étant les premiers bénéficiaires, toutes les mesures du nouveau Programme de contribution de Santé Canada seraient énoncées dans un accord de mise en œuvre conclu entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le RCSSS, et par un autre accord semblable entre le Ministère et l'Université McGill. Ces ententes ont guidé une décennie de programmes de Santé Canada destinés aux communautés d'expression anglaise. Comme la santé et les services sociaux relèvent de la compétence provinciale, l'accord de mise en œuvre avec McGill énonce les rôles et responsabilités des divers partenaires institutionnels dans les activités de recherche, de formation et de rétention des professionnels. L'accord entre le Ministère et le RCSSS a guidé la création des réseaux communautaires de la santé et des services sociaux, de projets de promotion de la santé dans les communautés d'expression anglaise, de projets novateurs au sein du système public pour adapter les services, et la création de nouvelles connaissances sur l'état de santé des communautés d'expression anglaise. La mise en œuvre de ces mesures s'est faite en relation directe avec le Ministère, ce qui a assuré les liens nécessaires avec le Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, ainsi qu'avec le réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, les ententes de mise en œuvre ont garanti que les résultats du Programme de contribution de Santé Canada soient intégrés dans les communautés d'expression anglaise et le système public d'une manière qui renforce les garanties législatives des services en langue anglaise, conformément aux politiques et orientations du Québec.

Nouveaux programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais

Les personnes d'expression anglaise ont le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux en langue anglaise selon les ressources des établissements qui fournissent ces services, et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès. Pour les réseaux communautaires, le programme d'accès constitue un carrefour qui permet de rassembler l'ensemble des mesures de la proposition actuelle d'améliorer l'accès, de renforcer les communautés, d'adapter le système public et d'appliquer la connaissance commune des besoins des communautés d'expression anglaise. Dans la loi récente visant à remanier le système de la santé et des services sociaux, l'article de la loi concernant les programmes d'accès a été mise à jour pour tenir compte de la nouvelle structure organisationnelle du réseau. Chaque établissement public doit, dans les centres qu'il désigne, mettre sur pied un programme d'accès pour la population d'expression anglaise qu'il dessert ou, le cas échéant, mettre sur pied ce type de programme de concert avec d'autres établissements publics dans des centres spécifiés qui sont gérés par ces établissements. L'article de la loi considère également la dimension linguistique, plus précisément du personnel requis pour fournir ces services. Le programme doit tenir compte des ressources humaines, physiques et financières de l'établissement. Il doit également être approuvé par le gouvernement et être révisé au moins tous les cinq ans.

Le programme d'accès a pour but de rendre un ensemble de services de santé et de services sociaux accessible en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise, et qui soit approprié, aussi complet et aussi près de leur milieu que possible. Plus précisément, voici les objectifs de ce programme d'accès : cerner les besoins des communautés; repérer les lacunes à combler pour atteindre les objectifs d'accès, de continuité et de qualité des services; repérer les prestataires de services; préciser les endroits où l'obligation s'applique à la prestation de services en langue anglaise; définir les modalités d'accès aux services en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise.

Le programme d'accès est développé conformément aux orientations qui reflètent les principes de base qui sous-tendent le réseau de la santé et des services sociaux⁷⁶. Les mesures de la proposition actuelle ont pour but de soutenir ces orientations aux fins de mobiliser le système public et les communautés autour d'un objectif commun, soit assurer l'application efficace et efficiente du droit aux services en langue anglaise. Voici quelques exemples de la complémentarité entre les mesures proposées et les orientations clés qui sont censées guider le développement de nouveaux programmes d'accès.

La « responsabilité populationnelle » amène les prestataires de services à offrir des services à une population d'un territoire en vue de rendre accessible l'éventail de services le plus complet possible. En d'autres termes, il s'agit de veiller à ce que le système assure la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le

⁷⁶ Les objectifs et orientations du programme d'accès sont énoncés dans un guide administratif de développement des programmes d'accès du Ministère, *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, MSSS, 2006.

système, tout en favorisant la convergence des efforts pour améliorer la santé et le bien-être de la population et des communautés qui la composent. Les mesures proposées pour renforcer les partenariats formels des réseaux communautaires avec le système; pour fournir des ressources consolidant la capacité des ressources humaines du système pour répondre aux besoins des communautés; pour fournir des ressources qui permettront aux prestataires de services de mener des projets novateurs pour adapter le système; et pour rassembler de l'information stratégique sur l'état de santé et les besoins des communautés d'expression anglaise, permettront aux établissements de mieux assumer la responsabilité populationnelle pour les communautés d'expression anglaise qu'ils desservent.

La complémentarité des services est indispensable pour faciliter le cheminement des personnes entre les différents niveaux de services. Les mécanismes de référence sous-entendent des références entre les services généraux et spécifiques de « première ligne » et les services spécialisés et surspécialisés. Pour assurer des services en anglais, l'établissement s'engage à guider les personnes d'expression anglaise vers les services requis et à les diriger là où elles pourront obtenir réponse à leurs besoins dans leur langue. La proposition voulant que les réseaux communautaires de la santé et des services sociaux s'engagent à diffuser et à mener les activités d'information et de référence pour mettre les personnes d'expression anglaise en contact avec les programmes de services d'un établissement viendrait renforcer les mécanismes de référence et assurer un accès approprié. En outre, les établissements qui mènent des projets visant à adapter le système pour mieux servir une personne d'expression anglaise peuvent définir les mécanismes de référence comme une priorité.

Une autre orientation du programme d'accès consiste à orienter les personnes d'expression anglaise, ou à les aider à naviguer dans le système de la santé et des services sociaux. Le programme d'accès a pour but d'aider les professionnels pour qu'une personne d'expression anglaise soit orientée vers le bon service au bon moment. Le succès de l'orientation des personnes d'expression anglaise dépend de la présence transversale du programme d'accès au sein de l'établissement, de la participation et de la coordination de diverses structures de services et de structures administratives qui soutiennent l'orientation d'une clientèle d'expression anglaise. Les partenariats formels de réseaux communautaires avec le système public ont joué un rôle déterminant en aidant les établissements à mieux servir une clientèle d'expression anglaise. Les propositions visant à renforcer la capacité et le nombre de réseaux communautaires de la santé et des services sociaux, et à leur assurer une meilleure représentation dans le système, auront un effet bénéfique sur les établissements qui tenteront de mettre sur pied des programmes efficaces d'accès au sein des nouvelles structures du système de la santé et des services sociaux. Les projets d'adaptation qui relèvent des établissements pourront contribuer au développement et à l'intégration des programmes d'accès au sein des nouvelles structures organisationnelles.

Le cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès reconnaît que la langue de l'utilisateur est un outil essentiel pour assurer le succès d'une intervention clinique. Pour recevoir des services adéquats, les personnes d'expression anglaise ont besoin, comme les autres, de comprendre et de communiquer. Lorsque la santé est en cause, s'exprimer en anglais peut devenir un besoin, voire une nécessité. C'est par la reconnaissance de ce besoin et par une réponse adaptée et personnalisée que se définit une intervention clinique réussie. Pour améliorer la communication et la réponse aux besoins lors d'une intervention clinique, l'information contenue dans le programme

d'accès doit être connue et facile à utiliser pour l'intervenant qui doit répondre et guider l'utilisateur. Il doit pouvoir l'informer de l'endroit et de la façon dont les services en langue anglaise pourraient lui être rendus. Pour ce faire, les modalités d'accès aux services doivent être publiques, facilement accessibles aux intervenants et à toute personne désireuse de les consulter.

La proposition actuelle comporte plusieurs mesures en faveur de l'orientation du programme d'accès, citant la langue comme l'outil de communication essentiel. Le Programme de formation linguistique de McGill, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, offre aux établissements des occasions permettant à leurs intervenants et à d'autres membres de leur personnel d'améliorer leurs compétences en anglais en fonction des interventions qu'ils sont appelés à faire. Les réseaux communautaires de la santé et des services sociaux peuvent, grâce à leurs partenariats avec les établissements, veiller à ce que les modalités d'accès aux services définies dans le programme d'accès soient connues des membres des communautés par la voie d'activités de rayonnement, de liaison, d'information et de référence. Le RCSSS propose de continuer à soutenir le Ministère dans ses initiatives visant à faire concorder le processus de renouvellement des programmes d'accès avec les objectifs du Ministère concernant l'évaluation de la qualité de la performance des établissements.

Le cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès affirme que, dans le domaine de la santé et des services sociaux, la participation des personnes à leur plan d'intervention ou de service, ainsi que les décisions qui touchent leur état de santé et leur bien-être, est indispensable au succès de toute intervention. À l'échelle collective, la participation des personnes issues des communautés d'expression anglaise est indispensable à l'élaboration d'un plan d'accès efficace. Dans chaque région ou territoire, le programme d'accès doit émaner d'une initiative qui assure la participation des personnes issues des communautés d'expression anglaise, et qui leur permette d'exprimer leurs besoins de services en anglais. Il incombe à l'établissement de prendre les moyens nécessaires pour tenir compte de ces besoins dans l'organisation et la prestation des services.

Les mesures de la proposition actuelle qui visent à renforcer les réseaux communautaires, à renforcer les capacités de rayonnement, de liaison et de bénévolat, et à consolider la représentation des communautés au sein des structures des établissements peuvent compléter et appuyer l'engagement de l'établissement à accroître la participation des clients d'expression anglaise dans leurs plans d'intervention, ainsi que la participation des représentants de la communauté dans l'élaboration du programme d'accès. En formant des partenariats avec les répondants du programme d'accès des établissements du secteur public, et en leur apportant leur soutien pour faciliter la sensibilisation et la participation des communautés, les réseaux communautaires peuvent jouer un rôle important dans le déploiement de mesures conçues pour contribuer au succès des programmes d'accès.

8. Partenariats communautaires avec le réseau de santé et de services sociaux : champs d'action prioritaires

Le modèle de partenariat créé entre les réseaux communautaires et le système public s'est avéré un facteur déterminant du succès de la mise en œuvre de mesures au cours de la dernière décennie pour améliorer l'accès aux services en langue anglaise. Cette relation fondamentale jouera un rôle crucial pour définir les priorités de collaboration au cours de la période à venir. En tenant compte des besoins des communautés d'expression anglaise, et de l'élaboration de nouveaux programmes d'accès aux services en langue anglaise, quatre domaines prioritaires de collaboration entre les réseaux communautaires et le système public ont été définis.

Information en langue anglaise

Face au grand remaniement du système de santé et de services sociaux et de la mise sur pied de nouveaux programmes d'accès, le besoin de fournir de l'information sur l'accès aux services en langue anglaise sera le plus criant. En outre, les exigences d'information au sein des établissements – tels que formulaires de consentement, instructions concernant les médicaments et information au patient sur les interventions médicales – continueront de poser des difficultés de fourniture de documentation en anglais. Les réseaux communautaires et leurs partenaires publics peuvent conjuguer leurs efforts pour assurer l'existence d'information en anglais, ainsi qu'une orientation efficace des personnes de langue anglaise vers les services accessibles en anglais.

Renforcement des modèles d'organisation des services en langue anglaise

L'adaptation des programmes de services au sein du système public en vue d'assurer l'accès des personnes d'expression anglaise constituera une activité importante dans le contexte du grand remaniement du réseau et de la mise sur pied de nouveaux programmes d'accès. Les partenariats institutionnels avec les réseaux communautaires ont déjà posé les jalons de nouvelles initiatives visant à favoriser l'adaptation des services. La collaboration avec les réseaux communautaires permet de créer de nouveaux modèles d'organisation des services destinés aux populations d'expression anglaise vulnérables. Par exemple, les réseaux communautaires peuvent promouvoir l'information, ainsi que les activités de vulgarisation et de bénévolat qui viennent s'ajouter à un train de mesures que les programmes de services appliqueront pour améliorer l'accès et assurer la qualité de communication indispensable au succès de l'intervention auprès d'une clientèle d'expression anglaise.

Adaptation des ressources humaines

Les ressources humaines du système de santé et de services sociaux sont au cœur même de la prestation de services de qualité en langue anglaise. Les mesures de recrutement et de rétention des intervenants et la formation linguistique de ceux et celles qui font déjà partie du système ont pour but de créer et maintenir un complément suffisant de personnel apte à fournir les services en anglais. Un réseau communautaire peut collaborer avec le système public pour harmoniser ses activités promotionnelles, à l'échelle communautaire, de recrutement de nouveaux intervenants, de création de stages et de soutien des étudiants, avec le plan de ressources humaines de son partenaire institutionnel. Les réseaux communautaires peuvent également renforcer l'apprentissage linguistique des

intervenants d'expression française qui suivent le programme de formation linguistique de McGill par le biais d'activités communautaires qui offrent aux intervenants des occasions d'utiliser l'anglais.

Participation de la communauté au réseau de santé et de services sociaux

Le grand remaniement du système public et l'élaboration de nouveaux programmes d'accès ont souligné l'importance d'une représentation effective des communautés d'expression anglaise dans les mécanismes de consultation et de gouvernance du réseau. L'engagement des établissements peut aller de pair avec les efforts déployés par les communautés pour rendre leurs membres plus à même de faire valoir leurs besoins. Pour les partenaires institutionnels, une représentation solide des communautés au sein de ses structures consultatives et administratives aidera ces communautés à renforcer davantage la volonté des établissements de créer et mettre en œuvre leur programme d'accès.

9. Recommandations

Les réseaux communautaires de la santé et des services sociaux et le RCSSS proposent les recommandations suivantes à Santé Canada en vue d'un nouveau Programme de contribution au Québec. Ces recommandations reflètent la continuité des résultats et l'émergence de nouvelles priorités qui découlent des activités menées par les intervenants partenaires des secteurs communautaire et public dans le dernier Programme de contribution de Santé Canada. Le renforcement des communautés et l'adaptation du système de santé et de services sociaux du Québec s'affirment comme la meilleure façon d'assurer que les nouveaux investissements améliorent l'accès aux services en langue anglaise et favorisent des résultats positifs pour la santé dans les communautés d'expression anglaise.

Il est recommandé :

1. qu'un nouveau Programme de contribution de Santé Canada fournisse les ressources nécessaires aux bénéficiaires désignés du Programme aux fins de soutenir les initiatives visant à respecter les priorités générales d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, ainsi que les besoins des populations vulnérables, tels que définis par les communautés d'expression anglaise en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, ses organes consultatifs représentant les communautés d'expression anglaise et son réseau d'établissements publics;
2. qu'un nouveau Programme de contribution de Santé Canada définisse un volet de réseautage doté des ressources voulues pour renforcer les communautés d'expression anglaise. Plus précisément, cet élément fournirait les ressources requises pour soutenir la création de nouveaux réseaux communautaires de la santé et des services sociaux et pour accroître les capacités du réseau existant; il appuierait également les activités de rayonnement et de liaison, de bénévolat, d'information et de référence, ainsi que le développement du leadership communautaire. Ce volet serait aussi doté des ressources voulues pour soutenir les initiatives communautaires de promotion de la santé, pour tenir compte des nouvelles priorités, pour renforcer les capacités du télé-enseignement, et pour fournir les ressources nécessaires à l'expansion des initiatives de partenariat avec des organisations non gouvernementales complémentaires qui desservent le réseau de la santé et des services sociaux. Le volet de réseautage du nouveau Programme continuerait d'appuyer la collaboration directe entre le RCSSS et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec;
3. qu'un nouveau Programme de contribution de Santé Canada définisse un volet de projets en santé à l'échelle des réseaux communautaires, avec les ressources requises pour concrétiser une entente entre le RCSSS et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, entente qui fournirait les ressources nécessaires au système public aux fins de promouvoir l'adaptation des services aux besoins des personnes d'expression anglaise;
4. qu'un nouveau Programme de contribution de Santé Canada définisse un volet de formation et de maintien en poste des intervenants, doté des ressources nécessaires pour maintenir une entente entre l'Université McGill et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec visant à rendre les ressources humaines du système de santé et de services sociaux plus à même de fournir des services en langue anglaise.

Plus précisément, la formation et le maintien en poste des intervenants contribueraient aux initiatives visant les objectifs suivants : accroître le nombre d'intervenants qui peuvent offrir des services en anglais, transférer dans la pratique les connaissances et les compétences acquises par la formation linguistique; évaluer l'impact de ces initiatives sur l'accès aux services en langue anglaise.

La formation et le maintien en poste des intervenants seraient également favorables à un ensemble d'initiatives visant le recrutement et la rétention de nouveaux intervenants dans le domaine de la santé et des services sociaux. Ces mesures comporteraient entre autres ce qui suit : soutien aux établissements d'enseignement qui offrent une formation en français aux étudiants d'expression anglaise; soutien des stages, des stagiaires et de leurs superviseurs; bourses ciblées, ainsi que programme de bourses de leadership communautaire et activités complémentaires de promotion du recrutement et du maintien en poste qui seraient menées par les réseaux communautaires;

5. qu'un nouveau Programme de contribution de Santé Canada fournisse les ressources nécessaires, par le biais du volet de réseautage et de celui de la formation et du maintien en poste des intervenants, aux fins de soutenir la création de nouvelles connaissances sur l'état de santé des communautés d'expression anglaise, de promouvoir la recherche incluant un programme de recherche étudiante et un réseau international de chercheurs, et de mobiliser les connaissances pour faire participer les communautés et soutenir les partenariats avec le système public;

6. qu'un nouveau Programme de contribution de Santé Canada affirme le modèle québécois de mise en œuvre des investissements fédéraux par la voie d'ententes de mise en œuvre entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et les principaux bénéficiaires désignés du Programme. Les ententes de mise en œuvre garantissent que les investissements servent à appliquer les mesures prévues dans les dispositions des lois du Québec quant au droit à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. Les ententes déterminent le cadre d'intégration des résultats dans les communautés d'expression anglaise et dans le système de la santé et des services sociaux d'une manière qui cadre avec la responsabilité incombant au Québec de planifier, d'organiser et de fournir des services de santé et des services sociaux.

Notes sur la méthode de recherche de sources de données clés

1. Rapport de données de base du Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS)

1.1 Rapport de données de base 2007-2008. *Quebec's Social and Health Survey Information. Compendium of tables including mother tongue information derived from the 1998 Quebec Social and Health Survey (Enquête sociale et de santé).*

Tandis que le Rapport de données de base 2007-2008 est censé s'inspirer des nombreuses données démographiques, et des résultats d'enquêtes et d'entrevues analysés dans les volumes précédents de cette série, il consiste surtout à présenter les résultats de l'Enquête sociale et de santé 1998 du Québec menée par l'Institut de la statistique du Québec. Quelque 20 000 Québécois ont participé à cette enquête, à raison de 18 000 répondants dont le français est la langue maternelle, et 1 000 dont la langue maternelle est l'anglais. L'ensemble de cette étude, qui inclut d'anciennes enquêtes de 1978 et de 1992-1993 à des fins de comparaison avec les résultats de 1998, jette un éclairage sur les changements qu'a connus la population québécoise au fil du temps.

La première partie de ce rapport présente des tableaux qui illustrent les caractéristiques principales de l'échantillon de population (langue maternelle) de l'enquête, incluant l'âge, le sexe, l'état civil, le revenu et le niveau d'instruction. Aux fins de considérer le revenu comme déterminant clé de la santé, cette partie comprend également des tableaux qui s'inspirent du Recensement de 2001, correspondant à la population plus générale du Québec, pour nous renseigner sur le pourcentage de personnes vivant, seules ou au sein d'une famille, sous le seuil de faible revenu (SFR) de Statistique Canada. Ces données sont présentées par première langue officielle parlée (PLOP) et par région administrative.

Le reste du rapport est présenté selon une sélection de déterminants de la santé pris en compte par l'enquête du Québec, et classé selon cinq niveaux : la personne, le milieu immédiat, les réseaux sociaux, les conditions sociales et le milieu physique et normatif. Les tableaux et le commentaire qui y est joint présentent les résultats pour les répondants de l'enquête menée à la fois parmi les francophones et les anglophones.

1.2 Rapport de données de base 2010-2011. *L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais au Québec.* Basé sur les données du *Sondage sur la vitalité des communautés RCSSS/CROP 2010*.

Le Rapport de données de base 2010-2011 s'inspire du *Sondage sur la vitalité des communautés RCSSS/CROP 2010* mené par la firme de sondage CROP. À des fins de comparaison, ce rapport est conçu de la même manière que le RDB 2005-2006 qui s'inspire du *Sondage sur la vitalité des communautés RCSSS 2005* pour étudier l'accès aux soins de santé et aux services sociaux comme premier déterminant de la santé. Les questions de l'enquête portent sur les aspects suivants : type de services utilisés, langue de service, offre active, information sur les services et promotion de la santé, ainsi que soins non rémunérés.

Pour l'enquête de 2010 sur la population anglaise, 3 195 Québécois d'expression anglaise de 18 ans et plus ont participé à une entrevue téléphonique entre le 9 février 2010 et le 31 mars 2010. Pour l'étude sur la population française, 1 001 Québécois d'expression anglaise de 18 ans et plus ont participé à une entrevue téléphonique entre le 15 et le 31 mars 2010. Les données ont été pondérées par région, par âge et par sexe, à l'aide des données du Recensement de 2006.

L'étude de la communauté d'expression anglaise a été divisée comme suit : 1) étude d'un groupe qui comptait 1 001 répondants qui avaient également participé à l'étude de 2005; 2) étude principale de 2 194 répondants sélectionnés au hasard dans l'ensemble du Québec. L'étude du groupe a permis de valider les tendances qui ressortaient de la comparaison des résultats de 2005 et 2010. Les régions figurant dans les tableaux du rapport sont les 16 régions sociosanitaires reconnues par le Québec en 2011.

1.3 Rapport de données de base 2013-2014. *Profil démographique des communautés d'expression anglaise.*

Ce rapport est basé sur une série de tableaux élaborés par le RCSSS d'après les données de l'Enquête nationale sur les ménages (ENM). Il comprend une série de profils démographiques pour l'ensemble de la province, ainsi que pour les territoires des CSSS (72) et des CLSC (83) qui comptent au moins 250 personnes d'expression anglaise. Les variables démographiques et socio-économiques étudiées dans le RDB 2013-2014 sont les suivantes : taille de la population, structure d'âge, conditions de vie des ménages, niveau d'instruction, activité professionnelle, revenu et seuil de faible revenu (SFR). Ce rapport recourt à la définition de la Première langue officielle parlée (PLOP) avec des réponses multiples réparties de manière proportionnelle, puisque c'est celle qui reflète le mieux l'ensemble des usagers de services de santé d'expression anglaise dans la province. La Première langue officielle parlée est définie selon la réponse à trois questions du recensement : connaissance des langues officielles, langue maternelle et langue d'usage à la maison. Les réponses doubles sont divisées également entre les groupes d'expression anglaise et française.

1.4 Rapport de données de base 2015-2016. *L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. Basé sur les données du Sondage sur la vitalité des communautés RCSSS/CROP 2015.*

L'Enquête sur la vitalité des communautés a été menée par le RCSSS en 2005, 2010 et 2015. À des fins de comparaison, le RDB 2015-2016 est conçu de la même manière que les rapports de la série de RDB qui présentent les résultats d'exécutions précédentes] de l'Enquête. Les questions de l'enquête comprennent les types de services utilisés, la langue de service, l'offre active, l'information sur les services et la promotion de la santé, ainsi que les soins non rémunérés.

Pour l'étude anglaise de 2015, un total de 3 014 Québécois d'expression anglaise de 18 ans et plus ont été sélectionnés au hasard pour des entrevues téléphoniques entre le 27 février et le 15 avril 2015. Les données ont été pondérées par région, par âge et par sexe à l'aide de données du Recensement de 2011. Dans quatre régions sociosanitaires, le taux de réponse aux entrevues téléphoniques fut particulièrement bas. Ce déséquilibre a été corrigé par la tenue de groupes de discussion aux fins de recueillir les réponses des communautés d'expression anglaise situées dans ces régions. Les quatre régions en question sont : Chaudière Appalaches, Côte-Nord (centre

et nord]), Abitibi-Témiscamingue et Bas-Saint-Laurent. Les groupes de discussion ont eu lieu en septembre et octobre 2015. La méthode et les résultats de cette technique de collecte de données sont présentés dans la dernière partie de ce Rapport de données de base.

Les régions qui figurent dans les tableaux du rapport sont les 16 régions sociosanitaires du Québec. Compte tenu de la petite taille de l'échantillon, les résultats des régions du Bas Saint-Laurent, du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de Chaudière Appalaches et du Nord-du-Québec ne font généralement pas partie des tableaux qui indiquent les pourcentages de taux régional. Pour tenir compte des différences marquées dans la composition et les expériences de la population d'expression anglaise de Montréal, qui représente 60 p. 100 de la population d'expression anglaise de la province, la région de Montréal a été divisée en trois sous-régions : Montréal (ouest), Montréal (centre) et Montréal (est).

2. Autres sources

2.1 Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC) 2013-2016. *Annual Reports on Community Monitoring of Progress Related to the Health and Social Service Priorities of Quebec's English-speaking Minority*

Le Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC) 2013-2016 a conçu et mis en œuvre un cadre pour observer l'évolution du respect des priorités en matière de santé, et de la vitalité des communautés d'expression anglaise du Québec. Ce cadre a servi d'instrument systématique pour recueillir et faire connaître l'expérience des membres des communautés d'expression anglaise et de leurs organismes et réseaux dans le secteur de la santé et des services sociaux. Cette initiative s'est inspirée des priorités citées dans le rapport du QCGN sur *Les priorités de la population d'expression anglaise du Québec en matière de santé et de services sociaux 2013-2018* (QCGN, mai 2012) et dans le *Document d'accompagnement* (RCSSS, janvier 2013) qui était le fruit d'une vaste consultation provinciale de cette communauté.

La méthode d'observation des priorités en matière de santé et de services sociaux comportait : 1) recherche menée par les agences extérieures au HSSPC 2) commentaires de la communauté recueillis annuellement pendant trois ans (2013-2016) par un consultant de recherche relevant du HSSPC.

Externe : La recherche menée par des agences externes comporte de vastes études de portée surtout nationale et provinciale selon un cycle de deux ou cinq ans. Ou bien ces études ciblent de manière aléatoire le groupe d'expression anglaise provincial comme échantillon, ou bien elles organisent leur collecte de données d'une manière telle que les populations d'expression anglaise du Québec puissent être sélectionnées comme sous-échantillon aléatoire. Certaines recherches, telles que les éléments concrets recueillis pour les Rapports de données de base du RCSSS, sont menées tous les ans avec un échantillon cible allant d'un échantillon provincial de 3 000 personnes d'expression anglaise à un sous-échantillon plus petit tel que les 20 réseaux de la NPI du RCSSS. À titre d'exemple, les commentaires recueillis pour la première année comprenaient des réponses sélectionnées à l'enquête du QCGN, *Survey of Quebec's English-speaking Seniors*, menée en 2013. Il s'agit entre autres des perceptions et de l'expérience de 820 personnes d'expression anglaise de 55 ans et plus qui vivent dans huit régions administratives du Québec. Information supplémentaire sur cette enquête :

<http://www.qcgn-seniors.org/surveys.html>.

Interne : Les sources principales de données dont s’inspire le rapport du QCGN sur *Les priorités de la population d’expression anglaise du Québec en matière de santé et de services sociaux 2013-2018* (2012) consistaient dans les résultats des groupes de discussion (2011), des entrevues avec les principaux informateurs (2011) et les résultats de *L’enquête sur la vitalité des communautés* du RCSSS/CROP (2005, 2010). Les participants du groupe de discussion ont été sélectionnés pour représenter un éventail de contextes (urbain, semi-urbain, rural/éloigné) et de types de participants (jeunes adultes élevant des enfants, adultes plus âgés, personnes dans un état chronique ou débilitant ou leurs aidants naturels, et usagers de services sociaux). La stratégie du cadre du HSSPC pour recueillir les commentaires de la communauté consistait à élargir la participation d’une trentaine des 222 membres des groupes de discussion du QCGN en formant un groupe qui serait consulté pendant une période de trois ans. Les types de participants correspondent à ceux des groupes de discussion du QCGN, et la répartition régionale des membres du groupe de discussion du HSSPC figure dans le tableau joint.

Region of Panel Members	
Abitibi-Rouyn-Noranda	2
Gaspe	4
Iles de la Madeleine	2
Laurentians	4
Laval	2
Monteregie Granby/Cowansville	2
Monteregie South Shore	4
Montreal Centre	2
Montreal East Island	3
Outaouais Gatineau/Pontiac	6
Vaudreuil-Soulanges	4

Hormis le groupe de discussion, 20 NPI du RCSSS ont fait l’objet d’un suivi au cours des trois ans et leurs progrès ont été évalués sous l’angle des partenariats des réseaux communautaires et de l’action intersectorielle. Pour les localiser, consulter :

<http://chssn.org/chssn-programs-and-projects/networking-and-partnership-initiative/>

2.2 *Réseau communautaire de la santé et des services sociaux. 2015. Canadian Community Health Survey (2011-2012). Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec’s English-speaking Communities.*

Ce rapport consiste dans 131 tableaux statistiques et commentaires descriptifs qui fournissent de l’information provenant de l’*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012 (ESCC)*.

L’*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)* est une enquête intersectorielle qui recueille de l’information relative à l’état de santé, à l’utilisation des soins de santé et aux déterminants de la santé de la population canadienne. Elle est réalisée auprès d’un vaste échantillon de répondants – environ 98 % de la population canadienne – de 12 ans et plus vivant dans des logements privés dans dix provinces et trois territoires. Sont exclus du champ de l’enquête les personnes vivant dans les réserves indiennes et sur les terres de la Couronne, la population vivant en établissement, les membres à temps plein des Forces canadiennes et les personnes vivant dans certaines régions éloignées (soit, dans l’ensemble, moins de 3 % de la population). Information supplémentaire sur l’*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* :

<http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226>

Ce rapport fournit de l’information – présentée par région, par âge et par sexe – sur quelque 3 171 répondants d’expression anglaise et 19 101 répondants d’expression

française répartis dans 15 des 16 régions sociosanitaires du Québec. La région du Nord-du-Québec a été exclue de cette répartition des résultats de l'ESCC par Statistique Canada. La définition de la langue est la Première langue officielle parlée (PLOP), avec des réponses multiples réparties de manière proportionnelle, car c'est celle qui reflète le mieux l'ensemble des usagers des services de santé d'expression anglaise dans la province. La Première langue officielle parlée est déterminée par trois questions du recensement : connaissance des langues officielles, langue maternelle et langue d'usage à la maison. Les réponses doubles sont réparties également entre les groupes d'expression anglaise et française.

L'analyse du rapport recourt à trois indices qui permettent une comparaison des pourcentages relatifs aux caractéristiques des populations sélectionnées.

- L'indice **Minorité-Majorité (IMM)** compare la valeur pour la population d'expression anglaise d'une région donnée à celle de la population d'expression française qui partage ce territoire.
- L'**indice relatif à la moyenne provinciale (RMP)** pour la population d'expression anglaise compare la valeur pour la population d'expression anglaise d'une région donnée à l'ensemble de la population d'expression anglaise de la province.
- L'**indice générationnel et sexuel (IGS)** compare les valeurs des principaux groupes générationnels et sexuels à l'ensemble de la population d'expression anglaise.

2.3 Réseau communautaire de la santé et des services sociaux. 2015. *Socio-demographic Characteristics of Visible Minorities in Quebec's English-speaking Communities*.

Ce document s'inspire de l'Enquête nationale sur les ménages 2011 de Statistique Canada pour présenter une série de tableaux illustrant les variables sociodémographiques clés des populations des minorités visibles au sein de groupes linguistiques pour huit des seize régions sociosanitaires du Québec. (Les données n'étant suffisantes que pour huit régions, les autres régions sont regroupées dans la catégorie « reste du Québec »). Les variables prises en compte sont les suivantes :

- Sexe
- Structure d'âge
- Conditions de vie des ménages
- Mobilité récente
- Niveau d'instruction
- Activité professionnelle
- Revenu
- Seuil de faible revenu

La notion de langue utilisée dans cette série de tableaux est la Première langue officielle parlée (PLOP), qui est définie selon la réponse à trois questions du recensement (connaissance des langues officielles, langue maternelle et langue d'usage à la maison). Les réponses multiples sont réparties également entre les langues déclarées.

La notion de minorités visibles dans le contexte canadien est définie comme suit par la Loi sur l'équité en matière d'emploi : « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». En vertu de cette

définition, les règlements qualifient les groupes suivants de minorités visibles : Sud-Asiatique, Chinois, Noir, Philippin, Latino-Américain, Arabe, Asiatique du Sud-Est, Asiatique occidental, Coréen, Japonais, et d'autres groupes de minorités visibles tels que les insulaires des îles du Pacifique ». <http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/ref/guides/99-010-x/99-010-x2011009-eng.cfm>

2.4 Patrimoine Canada. 2015. *Socio-cultural Profile of Quebec, 1996-2011*

L'initiative *Official Language Communities in Context* de Patrimoine Canada fournit de l'information tirée des Recensements du Canada 1996, 2001, 2006, 2011 et de l'Enquête nationale sur les ménages 2011 de Statistique Canada. La définition de la langue employée est la Première langue officielle parlée (PLOP), et les niveaux géographiques sont les suivants : national (Canada, Canada sans le Québec, Québec), provinces/territoires, régions économiques, divisions de recensement, et régions métropolitaines de recensement (RMR). Le profil des communautés est défini selon quatre caractéristiques :

- démologiques (concepts linguistiques, continuité linguistique, bilinguisme)
- démographiques (taille, proportion, croissance, urbanisation, jeunes/aînés)
- socioculturelles (immigrants, migrants interprovinciaux, lieu de naissance, minorités visibles)
- socio-économiques (éducation, main-d'œuvre, revenu)

Pour la rédaction de ce rapport, nous n'avons consulté que le profil québécois.

Références

Comité sénatorial spécial d'enquête sur la gérontologie (2009), *Le vieillissement de la population : Un phénomène à valoriser*.

<http://www.parl.gc.ca/Content/SEN/Committee/402/agei/rep/AgingFinalReport-e.pdf>

Goral, M. (2004.) "First-language decline in healthy aging: implications for attrition in bilingualism". *Journal of Neurolinguistics* 17 (2004), p. 31-52.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2012). *La situation socioéconomique des anglophones du Québec*.

<http://chssn.org/pdf/EN/INSPQ/SituationSocioEconoAngloQc.pdf>

Patrimoine canadien, (2015a). *Composite Indicators of Official- Language Minority Communities in Canada*. Gatineau: Équipe de recherche, Direction générale des langues officielles, ministère du Patrimoine canadien.

Patrimoine canadien, (2015b). *Socio-cultural Profile of Quebec, 1996 -2011*. Gatineau: Équipe de recherche, Direction générale des langues officielles, ministère du Patrimoine canadien.

Pocock et l'équipe du RCSSS, (2016). "Meeting the Challenge of Diversity in Health: The Networking and Partnership Approach of Quebec's English-speaking Minority". *Journal of Eastern Townships Studies* (JETS), à paraître.

Quebec Community Groups Network (QCGN), (2009). *Creating Spaces for Young Quebecers: Strategic Orientations for English-speaking Youth in Quebec*. Institut national de santé publique (INSPQ). Gouvernement du Québec. www.qcgn.ca

Quebec Community Groups Network (QCGN), (2013). *Socio-demographic Profile of Quebec's English-speaking Seniors Section 1*. <http://www.qcgn-seniors.org/statistical-profile.html>

Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) (2016) présenté au Health and Social Services Priorities Committee (HSSPC). *Final Report on the Community Monitoring of Progress related to the Health and Social Services Priorities of Quebec's English-speaking Minority* (non publié).

Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) (2016d). *Promotion de la santé et du bien-être des aînés d'expression anglaise du Québec. Un modèle communautaire*. <http://chssn.org/pdf/Community-Booklet-Seniors-2016-En.pdf>

Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS), (2014a). *Collaborer pour mieux servir*. http://chssn.org/pdf/En/Partners-for-Better-Care_EN.pdf

Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS), (2015c). *Partenariat pour le bien-être des jeunes, des écoles et des communautés minoritaires d'expression anglaise*. <http://chssn.org/pdf/En/CHSSN-LEARN-Booklet-2015-EN.pdf>

Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock, (2011). *Rapport de données de base 2010-2011. L'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. D'après RCSSS-CROP (2010), Sondage sur la vitalité des communautés.* www.chssn.org

Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock, (2014). *Rapport de données de base 2013-2014. Profil démographique des communautés d'expression anglaise du Québec.* www.chssn.org

Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Richardson, (2015). *Inter-regional Access to Specialized Health and Social Services for English-speakers from Eastern Quebec.* <http://chssn.org/wp-content/uploads/2014/11/Interregional-Report-Nov-2015.pdf>

Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock, (2015a). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011-2012). Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec's English-speaking Communities.* www.chssn.org

Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock, (2015b). *Socio-demographic Characteristics of Visible Minorities in Quebec's English-speaking Communities.* www.chssn.org

Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock. (2016a). *Rapport de données de base 2015-2016. L'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. D'après RCSSS-CROP (2015), Enquête sur la vitalité des communautés.* www.chssn.org

Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock. (2016b). *Rapport de données de base 2015-2016. L'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. D'après RCSSS-CROP (2015), Enquête sur la vitalité des communautés. Findings on English-speaking Community Vitality Across Key Sectors.* www.chssn.org

Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock, (2016c). *Key Socio-demographic Characteristics of English-speaking Children, 2011, Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine and its Census Divisions.* Présentation PowerPoint, janvier 2016. <http://chssn.org/wp-content/uploads/2014/11/Gaspe-overview-of-youth.pdf>

Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock (2016e). *Key Socio-demographic Characteristics of English-speaking Children (0-5). D'après l'Enquête nationale sur les ménages 2011 de Statistique Canada.* Présenté au RCSSS sous forme de présentation PowerPoint, 26 octobre 2016.

Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS)/Pocock. (2011). *Baseline Data Report 2007-2008. Quebec's Social and Health Survey Information.* www.chssn.org

Roberts & Fawcett, (2001). *Analyse de la santé et de l'alphabétisme chez les personnes âgées..* Statistique Canada: Ottawa. <http://www.statcan.gc.ca/pub/89f0104x/4151175-eng.htm>

Seniors Action Quebec (SAQ), (2016). *Building Community Capacity: From Evidence to Action (2015-2016)*, présentation PowerPoint.

<http://seniorsactionquebec.ca/images/Research-Canadian-Heritage-Project-PDF/SAQ-Press-Conference-Presentation.pdf>

Statistique Canada (2011). *Enquête nationale sur les ménages* (ENM), tableaux spéciaux commandés par le Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS).

Statistique Canada (2013). Turcotte (chercheur). « Être aidant familial : quelles sont les conséquences? ». *Regards sur la société canadienne*, catalogue no 75-006-X ISSN 2291-0840.

Williams, (2004). « La génération "sandwich" », *Perspectives*, vol. 5, no 9, p. 5-12. Statistique Canada, catalogue no 75-001-XIE.

Annexe : Avis du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Le 12 juillet 2017

Monsieur Pierre Lafleur
Sous-ministre adjoint
Direction générale de la coordination réseau et ministérielle
Ministère de la Santé et des Services sociaux
Édifice Catherine-de-Longpré
1075, chemin Sainte-Foy
4^{ième} étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Monsieur,

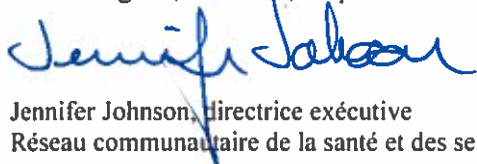
Le 11 avril 2017, nous vous avons transmis un document intitulé « Rapport sur les priorités des communautés d'expression anglaise du Québec en matière de santé et de services sociaux » en vous invitant à consulter le réseau public sur les recommandations des réseaux communautaires formulées à Santé Canada à propos du renouvellement du programme de contribution 2018-2023.

À la suite des consultations entre notre personnel et le MSSS, nous avons modifié le document afin de définir les champs d'action prioritaires de collaboration entre les réseaux communautaires et le système public. Le modèle de partenariat s'est avéré un facteur déterminant du succès de la mise en œuvre de mesures au cours des dernières années pour améliorer l'accès aux services en langue anglaise. Nous croyons que cette relation fondamentale jouera un rôle crucial pour définir les priorités de collaboration au cours de la période à venir.

Les réseaux communautaires invitent le ministère de la Santé et des Services sociaux à consulter le système public et la collectivité sur le document ci-joint. Notre objectif vise à présenter officiellement le rapport à Santé Canada d'ici à la fin de septembre 2017.

Nous sommes à votre disposition pour vous fournir tout renseignement supplémentaire qui pourrait vous être utile.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.



Jennifer Johnson, directrice exécutive
Réseau communautaire de la santé et des services sociaux

P.J. : Rapport sur les priorités des communautés d'expression anglaise du Québec en matière de santé et de services sociaux

Direction générale de la coordination
réseau et ministérielle

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 16 octobre 2017

Madame Jennifer Johnson
Directrice exécutive
Réseau communautaire de santé et de services sociaux
Jeffrey Hale Pavillon
1270, chemin Ste-Foy, bureau 2106
Québec (Québec) G1S 2M4

Madame Johnson,

Le présent avis fait suite à la demande que vous nous avez adressée le 12 juillet 2017 concernant l'avis du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) sur le document « Rapport sur les priorités des communautés d'expression anglaise du Québec en matière de soins de santé et de services sociaux, document de travail ». Afin de pouvoir répondre à votre requête, nous avons demandé l'avis des responsables du dossier langue anglaise de chaque établissement, mais également, le cas échéant, l'avis du membre représentatif de la communauté d'expression anglaise au sein des conseils d'administration de chaque établissement.

Nous vous transmettons, en annexe de cette correspondance, l'avis du MSSS. Cet avis est le fruit de l'ensemble de nos consultations.

Nous tenons à vous remercier de votre engagement dans le domaine de la santé et des services sociaux auprès de la population d'expression anglaise.

Nous demeurons à votre disposition pour tout renseignement additionnel. Veuillez agréer, Madame Johnson, l'expression de nos sentiments distingués.

Le sous-ministre adjoint,



Pierre Lafleur

p. j. (1)

N/Réf. : 17-CM-00256

Annexe

Avis du Ministère de la Santé et des Services sociaux

Rapport sur les priorités des communautés d'expression anglaise du Québec en matière de soins de santé et de services sociaux, document de travail

Structure du document

Nous souhaitons souligner l'absence de distinction au sein du document entre les problèmes liés à l'accès aux services en général et les problèmes d'accès aux services en langue anglaise. Afin de pouvoir analyser les problèmes d'accès de la population d'expression anglaise, il est essentiel de pouvoir établir une comparaison avec ceux de la population d'expression française. Lorsque ceux-ci sont similaires, ces problèmes découlent généralement de défis autres que celui de la langue. Par exemple, les difficultés d'accès aux services spécialisés sont un problème mentionné autant par les populations d'expression française que par les populations d'expression anglaise.

Également, le document aurait eu avantage à rappeler l'importance de recevoir des services en langue anglaise, particulièrement du point de vue de la sécurité et de la qualité des soins.

Méthode de consultation

Considérant le nombre restreint de participants (un total de 63 personnes sur 3 ans), la validité des commentaires soumis par votre « Groupe de discussion », dans le cadre de l'initiative « Cadre de suivi auprès des communautés » pourrait être remise en question.

Contexte linguistique du Québec

Comme vous le savez depuis plus de trente ans, le Québec s'est doté d'une Charte de la langue française. Aujourd'hui cette Charte régit les affaires linguistiques du Québec. Toute activité menée au niveau linguistique devrait tenir compte de cette importante législation. Le contexte linguistique du Québec a autant d'impact sur la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise que le contexte démographique des communautés d'expression anglaise. Le texte de votre document d'étude devrait refléter cette réalité. À titre d'exemple, le manque de brochure d'information en anglais accessible dans les lieux publics, ce qui est strictement réglementé dans les établissements qui ne sont pas reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte.

Mesures pour améliorer l'accès

Nous tenons à souligner les diverses mesures mises de l'avant par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS) et ses organismes locaux. Les partenariats communautaires avec le réseau de la santé et des services sociaux sont essentiels et peuvent soutenir les efforts des Centres intégrés de santé et de services sociaux à mieux répondre à leur responsabilité populationnelle. Par contre, le document met fortement l'accent sur l'apport que peuvent avoir les acteurs des réseaux communautaires et peu sur celui des établissements, entre autres le rôle joué par les responsables/répondants du dossier langue anglaise. Nous croyons que la contribution des établissements est un élément incontournable à la réussite des projets Adaptation. Il serait souhaitable que le document reflète davantage l'apport et les besoins du réseau de la santé et des services sociaux.

Aussi, les rôles et responsabilités respectifs des Centres intégrés et des organismes communautaires devraient être mieux définis, afin d'optimiser la collaboration. Les responsabilités des organismes communautaires (mobilisation de la communauté, accompagnement) ne peuvent être substituées à celles des établissements, qui sont responsable de l'offre et de la dispensation des soins et services. Par exemple, à la page 25, il serait approprié de préciser que le recours aux bénévoles permet de *soutenir* la prestation de services de santé et de services sociaux en langue anglaise.

Les initiatives du RCSSS sont vues par le réseau comme des exemples prometteurs de la contribution des réseaux communautaires. Plusieurs établissements ont exprimé le souhait que la prochaine période de financement favorise l'élargissement et la consolidation des réseaux existants plutôt que la création de nouveaux réseaux. Nous suggérons également une collaboration accrue avec des partenaires intersectoriels tels les réseaux de l'éducation et municipaux.

Champs d'action prioritaire

L'analyse effectuée dans le cadre de notre propre démarche a permis de constater que les champs d'action prioritaires qui sont énoncés dans votre document sont en concordance avec ceux du MSSS et des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. D'ailleurs, plusieurs programmes d'accès ont identifié un ou plusieurs de ces champs d'action comme étant des priorités locales.

L'adaptation des ressources humaines est perçue comme étant le défi le plus important des établissements, particulièrement ceux situés dans des régions avec une faible population d'expression anglaise. En ce sens, nous jugeons essentiel le maintien du volet de formation et de maintien en poste des intervenants afin de soutenir le recrutement et la rétention de la main d'œuvre d'expression anglaise.

En lien avec le champ d'action prioritaire « Information en langue anglaise », il serait intéressant d'examiner la possibilité de créer un partenariat avec le MSSS et le réseau de la santé et des services sociaux afin de mettre sur pied une bibliothèque virtuelle provinciale.

Finalement, nous tenons à insister sur l'importance de prioriser les mesures d'aide aux clientèles vulnérables. Les personnes âgées, peu scolarisées, itinérantes ou encore ayant un problème de santé mentale ou de dépendances ont déjà un accès difficile aux soins et aux services; elles sont d'autant plus marginalisées du fait qu'elles s'expriment en anglais. Soutenir les établissements pour qu'ils desservent, et rejoignent mieux ces clientèles devrait être une priorité du RCSSS.

Recommandations

En résumé, nous appuyons les recommandations soumises par votre organisation au gouvernement fédéral conformément à nos précédents commentaires. Nous souhaitons particulièrement que Santé Canada réaffirme et tienne compte de la spécificité du modèle québécois de mise en œuvre des investissements afférents à ce programme, et ce, en respect de la compétence exclusive du Québec quant à la gestion, la planification, l'organisation et l'évaluation des services de santé et de services sociaux sur son territoire. Le renouvellement de ses investissements devrait concorder avec le processus de renouvellement des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise 2018-2023, permettant ainsi de poursuivre les efforts d'adaptation déployés par les établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.