

ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX POUR LES COMMUNAUTÉS ANGLOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE DU QUÉBEC

Défis récents, contexte législatif et recommandations de recherche

Lina Shoumarova, MA

Attachée de recherche, Réseau de recherche sur les communautés québécoises d'expression anglaise (QUESCREN), Université Concordia, Montréal

5 novembre 2024

La mise en page a été modifiée en juin 2026 par rapport à la version originale ([voir ici](#)), mais le contenu demeure inchangé

Introduction

Le présent mémoire offre des observations préliminaires sur les recherches existantes concernant l'accès aux services de santé et sociaux pour la communauté anglophone de langue officielle en situation minoritaire au Québec. Il identifie des thèmes et des besoins de recherche.¹

Le mémoire fait également une recommandation sur des mesures qui renforceraient l'écosystème de recherche et soutiendraient ainsi les travaux dans le domaine.

Ce mémoire répond donc à la priorité G – « le besoin de recherche, de preuves et de solutions pour soutenir l'accès aux soins de santé dans la langue choisie » – décrite dans le document préparatoire de l'étude du Comité permanent mentionnée ci-dessus.

À propos de QUESCREN

Affilié à l'Université Concordia à Montréal, le Réseau de recherche sur les communautés québécoises d'expression anglaise (QUESCREN) a été lancé en 2009. Il s'agit d'un réseau de collaboration constitué de chercheurs, de membres de la communauté et d'organismes.

Mission

Sa mission est d'offrir des occasions de promouvoir la compréhension des communautés d'expression anglaise du Québec et de renforcer leur vitalité par des activités de recherche, de mobilisation des connaissances, de réseautage et de sensibilisation.

Vision

QUESCREN appelle de ses vœux un Québec inclusif où la vitalité des anglophones est renforcée par un accès facile à des recherches claires, pertinentes, collaboratives et fondées sur des données probantes

Activités

- Mobilisation des connaissances : événements, bibliographie, bulletin d'information, vidéos d'événements, médias sociaux, pôle de recherche en ligne
- Recherche et publications
- Mise en réseau du secteur de l'éducation en langue anglaise par l'intermédiaire de notre table d'éducation inter-niveaux
- Développer et soutenir notre groupe de chercheurs-membres
- Gestion de projets de recherche et développement communautaires à partenaires multiples
- Formation des étudiants

¹ Ces résultats constitueront la base d'un mémoire de recherche à venir dans la série de QUESCREN portant sur les enjeux clés qui affectent la vitalité des communautés anglophones du Québec.

Observations initiales : Recherche actuelle sur l'accès aux services de santé et sociaux pour les communautés minoritaires anglophones du Québec

L'élaboration du présent mémoire a nécessité l'examen des ressources pertinentes répertoriées dans les outils que QUESCREN produit : la Bibliographie sur les Québécois anglophones² et la Bibliothèque ouverte de connaissances communautaires.³ Ces ressources comprennent celles produites par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN).

La plupart des recherches actuelles sur ce sujet sont présentées sous forme de rapports et combinent études quantitatives et qualitatives. Les contributions des organismes communautaires anglophones, en tant que producteurs de connaissances, offrent des perspectives intéressantes sur les communautés locales et leurs difficultés d'accès. Dans l'ensemble, il existe une bonne base de connaissances et une capacité de recherche solide sur l'accès aux soins de santé par les communautés anglophones au Québec.

La création du CHSSN en 2000 a eu un impact important à cet égard : la collecte systématique de données a permis de produire des analyses clés et des profils régionaux détaillés. Depuis 2005, le CHSSN a commandé cinq rapports annuels de données de référence, qui fournissent des profils sociodémographiques des communautés anglophones dans toutes les régions du Québec, identifient les besoins en matière de soins de santé et mettent en évidence les disparités d'accès régionales. Ces enquêtes permettent également de suivre l'évolution des tendances en matière d'accès aux services en anglais au fil du temps. Le projet de renforcement des connaissances du CHSSN⁴ soutient lui aussi le développement stratégique des connaissances : en association avec des institutions de recherche, il permet de recueillir des données sur la santé au sein des communautés anglophones. L'objectif est de donner aux communautés les moyens d'accéder à des données actuelles et de favoriser la collaboration entre les communautés, les chercheurs et le système de santé publique afin d'influer sur les politiques et d'améliorer les résultats en matière de santé.⁵

² La recherche combinée des sujets « Santé » et « Système de soins de santé » dans la Bibliographie a donné 231 résultats : https://quescren.concordia.ca/fr/search?subject=EIX5EE8G.9G9DWCCP&sort=date_desc

³ La recherche combinée des sujets « Santé », « Soins de santé » et « Accès » a donné 243 résultats : <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/?subject=KTNGBRXR.HQK2VZCT.TC3N267G>

⁴ Le projet peut être consulté à l'adresse : <https://chssn.org/fr/projects/amelioration-des-connaissances/>

⁵ Joanne Pocock, « Quebec's English-Speaking Community and the Partnership Approach of Its Networks in Health, » *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society* vol. 15-16 (2021) : 264-283.

Aperçu thématique

L'accès aux services de santé et sociaux peut être défini comme « la possibilité d'identifier ses besoins en matière de soins de santé, de chercher, d'atteindre, d'obtenir ou d'utiliser les services de santé et sociaux, et de répondre véritablement à ses besoins en services »⁶ [traduction]. L'accès est influencé par des facteurs socio-économiques et linguistiques qui touchent les patients, les fournisseurs et le système lui-même.

Plusieurs thèmes clés émergent des recherches récentes, dont trois sont présentés ci-dessous. Ils reflètent les préoccupations actuelles concernant l'accès aux services de santé pour les anglophones et soulignent la nécessité de poursuivre les recherches.

1. Cadre législatif et stratégique garantissant l'accès

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec* (articles 15, 348 et 508)⁷ accorde aux communautés anglophones le droit de recevoir des services en anglais dans les établissements désignés à travers la province, bien que l'accès demeure inégal, surtout à l'extérieur de Montréal.

James Carter expose l'histoire de ces droits⁸ et met en évidence les moments clés, tels que la campagne communautaire de 1984 qui a conduit à la modification de la Loi deux ans plus tard, modification qui a établi un droit conditionnel aux services en anglais. Les programmes d'accès, créés en 1989, exigeaient que certaines institutions offrent des services en anglais et en français. De plus, des modifications ultérieures ont créé des organismes consultatifs provinciaux et régionaux qui ont donné à la communauté un rôle officiel dans la consultation sur les services en langue anglaise.

Depuis 2000, le système de santé du Québec a subi trois réformes majeures.⁹ Carter soutient que les protections législatives sont essentielles pour garantir les droits des anglophones aux services de santé

⁶ Jean-Frédéric Levesque, Marc Harris et Grant Russell, « Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations, » *International Journal of Equity in Health* vol. 12, n° 18 (2013), p. 8. Cité dans Alexandra Ethier et Annie Carrier, « Strategies to Access Health and Social Services for English-Speaking Older Adults in Quebec: A Qualitative Case Study, » *Canadian Social Work Review/Revue canadienne de service social* vol. 40, n° 1 (2023), p. 2.

⁷ Gouvernement du Québec, *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.22&cible=>.

⁸ James Carter, « Quel avenir pour les services sociaux et de santé des communautés anglophones du Québec? » Dans *Déclin et enjeux des communautés de langue anglaise du Québec*, sous la direction de Richard Y. Bourhis, p. 215-244, Ottawa : Patrimoine canadien, 2012. https://publications.gc.ca/collections/collection_2014/pc-ch/CH3-2-16-2013-fra.pdf. La loi originale a été adoptée en 1971; voir Gouvernement du Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, « Système de santé et de services sociaux en bref », <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/contexte/>, consulté le 2024-10-31. Les versions de la Loi sont répertoriées sur le site CanLII sous l'onglet « 87 versions antérieures » à l'adresse

<https://www.canlii.org/fr/#search/jld=qc,unspecified&text=Act%20Respecting%20Health%20Services%20and%20Social%20Service%20&searchId=2024-10-31T13%3A18%3A39%3A509%2F3828ba2e19d24e2d8942a79a1e0bc4e9&origJld=qc>

⁹ En 2003, la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* a fusionné des institutions telles que les centres locaux de services communautaires (CLSC), les hôpitaux et les résidences et les centres de soins de longue durée en 95 centres de santé et de services sociaux (CSSS). Ensuite, en 2015, la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* a encore restructuré le système en fusionnant 182 établissements de santé et de services sociaux, y compris les 95 CSSS, avec les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse et les centres de réadaptation publics. Elle a également créé quatre réseaux universitaires de santé intégrés avec des territoires assignés pour assurer les services à travers la province. La réforme la plus récente, la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux*, adoptée en 2023, établit, entre autres changements, une nouvelle agence gouvernementale, Santé Québec, chargée de gérer les opérations quotidiennes

et sociaux lorsque se produisent de tels changements. Les communautés anglophones ont travaillé avec le gouvernement provincial pour protéger ces droits, allant même jusqu'à intenter des poursuites judiciaires lorsque cela était nécessaire.¹⁰ On trouve le récit de cette défense continue dans les ressources d'Alliance Québec dans les années 1990¹¹ et dans celles du Réseau des groupes communautaires du Québec (RGCQ) les années suivantes.¹² Quoi qu'il en soit, selon Carter, les pressions politiques et financières ont poussé le gouvernement provincial à orienter son attention vers la promotion du français et à forcer des fusions qui ont réduit le nombre de fournisseurs de services en anglais désignés.¹³

Carter exprime des inquiétudes concernant les éventuels changements aux droits des anglophones en vertu de la nouvelle *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (adoptée en 2023).¹⁴ Cette loi centralise davantage les services de santé et pourrait réduire la réactivité aux besoins des communautés anglophones. Elle transfère la responsabilité de l'élaboration des programmes d'accès, jusque-là assumée par des institutions locales, à l'agence Santé Québec nouvellement créée, ce qui pourrait rendre ces programmes moins adaptés aux besoins locaux.¹⁵ Le CHSSN a proposé des amendements visant à maintenir la participation des communautés anglophones locales dans la création de ces programmes.¹⁶ Le gouvernement a ensuite confirmé¹⁷ que les institutions locales et les comités d'accès régionaux continueront de développer les programmes d'accès, car ils sont les mieux placés pour évaluer les besoins des patients anglophones.

Carter souligne l'importance de rester vigilant pour protéger les garanties législatives des services de santé en anglais et nomme « état de préparation politique » ce constant état d'alerte. À son avis, comme l'histoire l'a montré, les communautés anglophones devraient être prêtes à faire face à tout changement politique qui pourrait raviver les débats sur la légitimité de ces garanties.¹⁸ Idéalement, des études continues sur les réformes et la législation en matière de santé, ainsi que leurs effets sur les

des services de santé, tandis que le ministère de la Santé et des Services sociaux conserve le contrôle des politiques stratégiques et de la planification.

¹⁰ Carter, 2012.

¹¹ Par exemple, Alliance Québec, « Alliance Quebec Demands That People Receive Health and Social Services in the Language They Choose to Use », communiqué de presse, 22 octobre 1997. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/Z2IXK8XD>. Alliance Québec, « Alliance-Quebec Condemns Language Bureaucrats' Involvement in Health Care », communiqué de presse, 24 janvier 1997. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/JL8ETKDB>. Alliance Québec, *Communication and Efficiency: Language and Health Care Brief Presented to the Clair Commission*, 2001. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/UJUBX9XY>.

¹² Voici quelques exemples : Quebec Community Groups Network (QCGN), Mémoire soumis à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec concernant le projet de loi 10, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, Montréal (QC), 2014. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/ORYJ4QJH>. Quebec Community Groups Network (QCGN), « QCGN Statement on Bill 15 and Closure », communiqué de presse, 8 décembre 2023. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/CL7PKNMN>.

¹³ Carter, 2012, p. 219.

¹⁴ « Protéger les droits des Québécois d'expression anglaise dans le nouveau Santé Québec », une entrevue avec James Carter, *CHSSN Community NetLink*, printemps 2024, p. 8-9. https://chssn.org/wp-content/uploads/2024/06/CHS-NetLink-Spring-2024-FR_VF-webpages-compressed.pdf

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ « Protéger les droits des Québécois d'expression anglaise dans le nouveau Santé Québec », 2024; Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN), *Le projet de loi 15 et les garanties législatives en matière de santé et de services sociaux en anglais*. Un mémoire soumis au gouvernement provincial, le 15 mai 2023. <https://chssn.org/fr/brief-bill-15/>

¹⁷ « Protéger les droits des Québécois d'expression anglaise dans le nouveau Santé Québec », 2024, p. 8.

¹⁸ Carter, 2012.

anglophones du Québec, devraient être produites et mobilisées afin de garantir que la CLOSM du Québec comprenne cet environnement évolutif et important.

2. Stratégies des patients pour surmonter les barrières linguistiques dans les soins de santé

Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec souligne l'importance de la langue et de la communication claire pour que les services de santé et sociaux soient de qualité.¹⁹ Les lignes directrices du Ministère pour l'élaboration de programmes d'accès approuvés par le gouvernement pour les communautés anglophones soulignent elles aussi que les personnes anglophones doivent comprendre les services qu'elles reçoivent, ce qui est nécessaire pour assurer la sécurité, la qualité, l'échange précis de renseignements, le consentement éclairé et la confidentialité. Les lignes directrices soulignent que les barrières linguistiques peuvent entraîner des problèmes tels que des erreurs de médicaments, des erreurs de diagnostic et des visites plus longues en clinique; les barrières linguistiques rendent également plus difficile la navigation dans le système de santé pour les anglophones.²⁰

Les obstacles d'accès pour les patients anglophones sont bien attestés, en particulier pour les groupes vulnérables tels que les personnes âgées, les jeunes et les personnes qui vivent dans les régions éloignées. Plus de recherches sont nécessaires sur les personnes autochtones, noires et de couleur et sur les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale. Plusieurs études rendent compte des opinions des patients anglophones quant à leur accès aux services et aux ressources en anglais, notamment en ce qui concerne les problèmes de langue et de communication efficace.²¹ Les participants à des groupes de discussion ont souligné que leurs interactions avec le système de santé peuvent être stressantes lorsque des informations médicales importantes, telles que les diagnostics ou les formulaires de consentement, ne sont disponibles qu'en français. Les participants ont également déclaré qu'ils estiment que ces défis de communication ont un impact négatif sur leur santé.²²

En ce qui concerne l'expérience des patients, une comparaison des enquêtes menées en 2019 et 2023 a montré que, bien que la satisfaction à l'égard des services en anglais ait légèrement augmenté (27 % en 2023 comparativement à 23 % en 2019), moins d'anglophones se sentaient à l'aise de demander des services en anglais en 2023 (69 %, comparativement à 76 % en 2019). Le malaise provenait souvent de

¹⁹ *Ibid.*, p. 11.

²⁰ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide pour l'élaboration de programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, cadre de référence*, avril 2018. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-406-01W.pdf>

²¹ Voir, par exemple, Joanne Pocock, *Baseline Data Report 2018-2019 Part 2 (Focus Groups) : English-Language Health and Social Services Access in Québec*, Réseau communautaire de santé et de services sociaux, 31 octobre 2019. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/QR9N45AX>

²² James Carter et Joanne Pocock, *Rapport sur les priorités des communautés d'expression anglaise du Québec en matière de santé et de services sociaux*. À soumettre à Santé Canada par le Health and Social Services Priorities Committee, 2022, pp. 11-13. https://chssn.org/wp-content/uploads/2022/10/Rapport-sur-les-priorites_-2022_Finale.pdf

facteurs tels que l'attitude du personnel, l'impression que les services seraient meilleurs en français, ou la crainte de retarder la prestation des services en les demandant en anglais.²³

La recherche sur les patients anglophones, en particulier les personnes âgées, montre leurs stratégies pour surmonter les barrières linguistiques dans le système de santé. L'étude d'Alexandra Ethier et Annie Carrier²⁴ auprès des personnes âgées anglophones dans les Cantons-de-l'Est indique que beaucoup d'entre elles se fient au bouche-à-oreille et aux organisations locales pour trouver des services de santé en anglais, car ceux-ci ne sont souvent pas publicisés. Certains aînés décident de s'adresser directement au système de santé en français ou de se tourner vers des voisins francophones ou des membres de leur lieu de culte pour obtenir de l'aide. Une fois dans le système, ils utilisent d'autres stratégies pour communiquer avec les fournisseurs de services. Certains surmontent la barrière linguistique en s'adressant directement aux fournisseurs en anglais. D'autres commencent le rendez-vous en français pour créer « un climat d'ouverture »²⁵ avant de passer à l'anglais. D'autres encore se préparent à parler uniquement en français lors du rendez-vous, parfois accompagnés d'un aidant comme interprète.

Cependant, ces stratégies ont leurs limites. Par exemple, certaines personnes se sentent exclues lorsque leur interprète ne transmet pas intégralement la conversation avec le fournisseur de services. Dans l'ensemble, l'article d'Ethier et Carrier souligne la forte dépendance des personnes âgées à l'égard des réseaux communautaires et sociaux ainsi qu'envers les aidants informels pour surmonter les obstacles à l'accès.

Et qu'en est-il des fournisseurs de services de santé et de services sociaux? Au Québec, entre 2001 et 2016, parmi les travailleurs de la santé qui utilisaient l'anglais au travail, 18,9 % l'utilisaient comme langue principale, 15,6 % l'utilisaient également avec une autre langue (principalement le français), et 65,5 % l'utilisaient régulièrement comme langue secondaire.²⁶ L'utilisation principale de l'anglais a diminué de 7,7 % depuis 2001, et 44,1 % des travailleurs de la santé anglophones n'utilisaient pas du tout l'anglais au travail.²⁷ Malheureusement, il y a un manque d'études sur les perspectives des professionnels de la santé, telles que leurs opinions sur leur bilinguisme anglais-français et leur capacité à aider les patients anglophones.

²³ Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN) et CROP, *L'accès en anglais aux services de santé et aux services sociaux au Québec, rapport comparatif 2019-2023*, https://chssn.org/wp-content/uploads/2024/04/23-10007-CHSSN-Laccès-en-anglais-aux-services-de-santé-et-sociaux-au-Québec-Comparaison_2023-2019_2-avril-2024-min.pdf

²⁴ Ethier et Carrier, 2023.

²⁵ *Ibid.*, p. 12.

²⁶ Statistique Canada, *Connaissance et utilisation de la langue officielle minoritaire au travail par les travailleurs de la santé, 2001 à 2016*, 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-657-x/89-657-x2021005-fra.pdf?st=VAthjAcC>

²⁷ *Ibid.*

3. Accès aux services pour les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale

Les études indiquent que la santé mentale devient une priorité de recherche pour les communautés anglophones, surtout après la pandémie de COVID-19. Une étude de l'Université de Sherbrooke menée à l'échelle du Québec a révélé que les jeunes adultes, les anglophones et les travailleurs de la santé figuraient parmi les Québécois les plus touchés par la pandémie. Les anglophones étaient deux fois plus susceptibles que la population majoritaire de souffrir d'anxiété ou de dépression.²⁸ Aussi, le risque de suicide augmente parmi la population anglophone du Québec. Les données de l'Enquête québécoise sur la santé de la population indiquent qu'en 2020-2021, 12,4 % des anglophones âgés de 15 ans et plus ont déclaré avoir sérieusement envisagé ou tenté de se suicider, par rapport à 8,4 % en 2014-2015.²⁹ De plus, un sondage auprès des hommes et des pères anglophones a révélé qu'ils étaient plus susceptibles que les francophones de ressentir un impact négatif de la COVID-19 sur la vie quotidienne (74 % comparativement à 66 %) et sur leur santé financière (27 % comparativement à 21 %). Ils ont également signalé une détresse psychologique plus élevée (22 % comparativement à 12 %).³⁰ Ces tendances soulignent le besoin urgent d'une meilleure accessibilité des services de prévention de la santé mentale en anglais au Québec.

La santé mentale des jeunes est une préoccupation particulière. Le sondage Youth Pulse Check du CHSSN³¹ a recueilli les opinions de 456 jeunes anglophones au Québec (âgés de 18 à 29 ans) dans 14 régions. Il a révélé d'importants problèmes de santé mentale, 90 % des répondants signalant des difficultés liées au bien-être mental, particulièrement exacerbées par la pandémie. Les obstacles aux services de santé mentale comprennent les temps d'attente prolongés, les coûts élevés, les services limités en anglais et un manque d'information, surtout dans les régions rurales où la stigmatisation de la santé mentale demeure élevée. Beaucoup de jeunes se tournent vers leurs amis et leur famille pour obtenir du soutien, mais 15 % ne savent pas où chercher de l'aide en cas de besoin.³²

Certains groupes, y compris les personnes LGBTQIA2S+, les jeunes Noirs, les anciens jeunes placés en famille d'accueil et les personnes handicapées, font face à des défis supplémentaires. Les jeunes ont signalé les répercussions négatives sur leur santé mentale que cause le stress financier. Les jeunes anglophones sont particulièrement vulnérables en raison de leurs défis socio-économiques particuliers. Les répondants ont exprimé le besoin de services et de soutien plus adaptés sur le plan culturel et

²⁸ Université de Sherbrooke, « Quebecers' Mental Health Is Deteriorating: Together, We Can Improve Things », communiqué de presse, 1^{er} décembre 2020, <https://www.usherbrooke.ca/actualites/relations-medias/communiqués/2020/decembre/communiqués-detail/44088>

²⁹ Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN), *Le risque de suicide pour la population québécoise d'expression anglaise*, s. d., <https://chssn.org/wp-content/uploads/2024/09/V2-FR-min.pdf>

³⁰ Jacques Roy, *Portrait des hommes et des pères de la communauté d'expression anglaise au Québec et de leur rapport aux services – un regard sociologique*, Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN), 2021. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/TK5RKBJR>

³¹ Sunita Nigam, *Youth Pulse Check : Survey Results Report*, Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN), 2022. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/8MZ9Z2S9>

³² *Ibid.*

tenant compte des traumatismes pour divers sous-groupes, notamment les jeunes autochtones, immigrants et en difficulté financière.³³

Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête soulignent un besoin urgent de services de santé mentale accessibles et culturellement appropriés en anglais, les jeunes exprimant un vif intérêt à être entendus et à participer dans la recherche de solutions.³⁴

³³ *Ibid.*

³⁴ *Ibid.*

Recommandation

À l'heure actuelle, la recherche sur l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les communautés anglophones au Québec présente des lacunes. Elle est également dispersée entre différents groupes, tels que les chercheurs, les consultants et les organisations. Pour améliorer l'accès aux études elles-mêmes, il faut les regrouper. QUESCREN a commencé ce travail grâce à ses trois outils en ligne (Bibliographie sur le Québec anglophone³⁵, la Bibliothèque ouverte du savoir communautaire [CKOL]³⁶ et le Portail de données statistiques sur le Québec d'expression anglaise [DESQ]³⁷), mais il y aurait encore plus à faire pour les rendre plus attrayants, conviviaux, à jour et durables. Cela profiterait aux chercheurs et aux organisateurs communautaires, qui pourraient renforcer leur compréhension des problèmes et leur message, ainsi qu'aux décideurs chargés d'élaborer des politiques et des programmes fondés sur des données probantes.

Par conséquent, nous proposons la recommandation suivante :

Que le gouvernement fédéral fournisse du financement pour renforcer l'écosystème de recherche (y compris la production et la mobilisation de connaissances) sur les services de santé et les services sociaux offerts aux communautés anglophones du Québec.

Ce financement pourrait soutenir :

- **une revue de la littérature exhaustive pour découvrir d'autres lacunes et besoins spécifiques en matière de recherche;**
- **plus de recherches visant à combler les lacunes identifiées dans le présent mémoire, y compris à l'égard des répercussions des changements législatifs sur les services en anglais, des perspectives des fournisseurs de soins de santé sur leur capacité à aider les patients anglophones, et des meilleures pratiques pour fournir des services de santé mentale culturellement adaptés aux groupes marginalisés;**
- **l'amélioration et la tenue à jour des ressources en ligne qui regroupent les recherches existantes, favorisent un réseau collaboratif de chercheurs et de partenaires, et renforcent la mobilisation des connaissances. Ces ressources pourraient inclure des outils de soutien tels que le Centre de documentation du CHSSN³⁸, la Bibliographie sur les anglophones du Québec, CKOL et DESQ.**
- **la mise en place d'un nouveau portail intégré pour présenter ces connaissances et outils, comprenant des versions intégrales des recherches pertinentes, des**

³⁵ La bibliographie est accessible à l'adresse suivante : <https://quescren.concordia.ca/fr/search>

³⁶ CKOL est accessible à l'adresse suivante : <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/>

³⁷ DESQ peut être consulté à l'adresse : <https://desq.quescren.ca/fr/dataset/>

³⁸ Le Centre de documentation du CHSSN est accessible à l'adresse suivante : <https://chssn.org/documents/>

données et de la documentation, ainsi que des espaces dédiés au réseautage et à la collaboration.

Le portail d'information³⁹ pour la recherche en santé dans les CLOSM francophones à travers le Canada pourrait fournir une source d'inspiration pour les améliorations que nous appelons de nos vœux. Il soutiendrait également la collaboration en matière de recherche et de partage des connaissances au Québec et entre les CLOSM anglophones et francophones à travers le Canada. Seraient ainsi jetées des bases solides pour les efforts futurs qui seront faits pour répondre aux besoins d'accès aux soins de santé des communautés anglophones au Québec.

³⁹ Le portail peut être consulté à l'adresse suivante : <https://sante-closm.ca/>.

Conclusion

La recherche indique que l'accès aux services de santé et sociaux est un enjeu pressant pour les communautés anglophones du Québec, qui font face à des défis uniques liés à la langue, aux facteurs socio-économiques et à la santé mentale. Bien qu'il existe des protections législatives pour les services en anglais, il persiste des lacunes en matière de disponibilité et de communication, en particulier pour les groupes vulnérables tels que les jeunes, les personnes âgées et les communautés marginalisées. Ces obstacles sont exacerbés par divers facteurs, notamment des ressources limitées dans certaines régions. La situation est très complexe et importante. Elle met en évidence, à mon avis, un besoin de coordination des efforts de recherche et de financement pour combler les lacunes en matière de recherche. Des outils en ligne conviviaux amélioreraient l'accès aux données, favoriseraient le partage des connaissances et encourageraient une approche unifiée des besoins en matière de santé, ce qui encouragerait l'élaboration de politiques mieux adaptées et de services plus accessibles pour les Québécois anglophones.

Bibliographie

Alliance Québec. « Alliance Quebec Demands That People Receive Health and Social Services in the Language They Choose to Use », communiqué de presse, 22 octobre 1997.

<https://ckol.quescren.ca/fr/lib/Z2lXK8XD>

Alliance Québec. « Alliance-Quebec Condemns Language Bureaucrats' Involvement in Health Care », communiqué de presse, 24 janvier 1997. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/JL8ETKDB>

Alliance Québec. *Communication and Efficiency: Language and Health Care Brief Presented to the Clair Commission*, 2001. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/UJUBX9XY>

Carter, James et Joanne Pocock. *Rapport sur les priorités des communautés d'expression anglaise du Québec en matière de santé et de services sociaux. À soumettre à Santé Canada par le Health and Social Services Priorities Committee*, 2022. https://chssn.org/wp-content/uploads/2022/10/Rapport-sur-les-priorites_-2022_Finale.pdf

Carter, James. « Quel avenir pour les services sociaux et de santé des communautés anglophones du Québec? » Dans *Déclin et enjeux des communautés de langue anglaise du Québec*, sous la direction de Richard Y. Bourhis, p. 215-244. Ottawa : Patrimoine canadien, 2012.

https://publications.gc.ca/collections/collection_2014/pc-ch/CH3-2-16-2013-fra.pdf
[content/uploads/2024/06/CHS-NetLink-Spring-2024-FR_VF-webpages-compressed.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2014/pc-ch/CH3-2-16-2013-fra.pdf)

Ethier, Alexandra et Annie Carrier. « Strategies to Access Health and Social Services for English-Speaking Older Adults in Quebec: A Qualitative Case Study. » *Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social* vol. 40, n° 1 (2023), 5-27. <https://www.erudit.org/fr/revues/cswr/2023-v40-n1-cswr08113/1100660ar/>

Levesque, Jean-Frédéric, Marc Harris et Grant Russell. « Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations ». *International Journal of Equity in Health* vol. 12, n° 18 (2013).

Loi modifiant de nouveau la Loi sur les services de santé et les services sociaux. RSQ, c. S-5 (1986).

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. RLRQ, c. O-7.2 (2015).

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/o-7.2>

Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux. RLRQ, c. G-1.021 (2023).

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/G-1.021>

Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. RLRQ, c. A-8.1 (2003). <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/A-8.1>

Loi sur les services de santé et les services sociaux. RLRQ, c. S-4.2 (1971).

<https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.2?&cible=>

Nigam, Sunita. *Youth Pulse Check: Survey Results Report*. Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN), 2022. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/8MZ9Z2S9>

Pocock, Joanne. « Quebec's English-Speaking Community and the Partnership Approach of Its Networks in Health ». *Minorités linguistiques et société/Linguistic Minorities and Society* vol. 15-16 (2021) : 264-283. <https://www.erudit.org/en/journals/minling/2021-n15-16-minling06133/1078485ar.pdf>

Pocock, Joanne. *Baseline Data Report 2018-2019 Part 2 (Focus Groups): English-Language Health and Social Services Access in Québec*. Réseau communautaire de santé et de services sociaux, 31 octobre 2019. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/QR9N45AX>

« Protéger les droits des Québécois d'expression anglaise dans le nouveau Santé Québec ». Une entrevue avec James Carter. *CHSSN Community NetLink*, printemps 2024, p. 8-9. <https://chssn.org/wp-Agencies>. Montréal, QC, 2014. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/QRJ4QJH>

Quebec Community Groups Network (QCGN). « QCGN Statement on Bill 15 and Closure », communiqué de presse, 8 décembre 2023. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/CL7PKNMN>

Quebec Community Groups Network (QCGN). *Brief Submitted to la Commission de la Santé et des Services sociaux de l'Assemblée Nationale du Québec Concerning Bill 10, An Act to Modify the Organization of the Health and Social Services Network, in Particular by Abolishing the Regional*

Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux. « Système de santé et de services sociaux en bref, » s. d. <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/contexte/>. -

Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux. *Guide pour l'élaboration de programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, cadre de référence*. Avril 2018. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-406-01VV.pdf>

Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN) et CROP, *L'accès en anglais aux services de santé et aux services sociaux au Québec, rapport comparatif 2019-2023*, https://chssn.org/wp-content/uploads/2024/04/23-10007-CHSSN-Laccs-en-anglais-aux-services-de-sante-et-sociaux-au-Quebec-Comparaison_2023-2019_2-avril-2024-min.pdf

Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN). *Le projet de loi 15 et les garanties législatives en matière de santé et de services sociaux en anglais. Un mémoire soumis au gouvernement provincial*. 15 mai 2023. <https://chssn.org/fr/brief-bill-15/>

Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN). *Le risque de suicide pour la population québécoise d'expression anglaise*, s. d., <https://chssn.org/wp-content/uploads/2024/09/V2-FR-min.pdf>

MÉMOIRE

Accès aux services de santé et aux services sociaux

Roy, Jacques. *Portrait des hommes et des pères de la communauté d'expression anglaise au Québec et de leur rapport aux services – un regard sociologique*. Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN), 2021. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/TK5RKBJR>

Statistique Canada. *Connaissance et utilisation de la langue officielle minoritaire au travail par les travailleurs de la santé, 2001 à 2016*, 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/89-657-x/89-657-x2021005-fra.pdf?st=VAthjAcC>

Université de Sherbrooke. « Quebecers' Mental Health Is Deteriorating: Together, We Can Improve Things », communiqué de presse, 1^{er} décembre 2020, [https://www.usherbrooke.ca/actualites/relations-medias/communiqués/2020/decembre/communiqués-detail/44088](https://www.usherbrooke.ca/actualites/rerelations-medias/communiqués/2020/decembre/communiqués-detail/44088)



RÉSEAU DE RECHERCHE SUR LES
COMMUNAUTÉS QUÉBÉCOISES
D'EXPRESSION ANGLAISE

Université Concordia
7141, rue Sherbrooke O., CC-219
Montréal (Québec)
H4B 1R6

514 848-2424, poste 4315
quescren@concordia.ca
WWW.QUESCREN.CA

