

ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ POUR LES COMMUNAUTÉS QUÉBÉCOISES D'EXPRESSION ANGLAISE – PRINCIPAUX ENJEUX ET BESOINS EN MATIÈRE DE RECHERCHE

Par Lina Shoumarova, M.A.¹

Révisé par Joanne Pocock, Ph. D.², Patrick Donovan, Ph. D.³ et
Lorraine O'Donnell, Ph. D.⁴

Mars 2025

Présentation

Le présent document résume les travaux de recherche qui ont été menés récemment sur l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour la communauté de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) anglophone du Québec. S'appuyant sur la Bibliographie sur le Québec anglophone⁵, la Bibliothèque ouverte du savoir communautaire et le centre de documentation du Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN)⁶, il met en lumière les principaux thèmes traités, les lacunes dans la recherche et les domaines où d'autres travaux de recherche doivent être menés en priorité.

^{1,3,4} Réseau de recherche sur les communautés québécoises d'expression anglaise, Université Concordia, Montréal, Canada.

² JPocock Research Consulting.

⁵ La BOSQ est accessible au <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/>. Une recherche des sujets « Health », « Healthcare » et « Access » a donné 243 résultats. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/?subject=KTNGBRXR.HQK2VZCT.TC3N267G>.

⁶ Le centre de documentation du CHSSN est accessible au <https://chssn.org/fr/documents/>.

Aperçu thématique

L'accès aux services de santé et aux services sociaux désigne la capacité de définir ses besoins en matière de soins de santé, de demander, joindre, obtenir ou utiliser ces services, et de voir ces besoins réellement comblés⁷. L'accès dépend de différents facteurs d'ordre socioéconomique, géographique, politique et linguistique.

Les Québécois.es anglophones éprouvent davantage de difficulté à accéder au système de santé et de services sociaux de la province que la population francophone majoritaire. Ces difficultés sont liées, entre autres, à leur vulnérabilité socioéconomique accrue, à leur diversité sociale et ethnoculturelle, à leur répartition géographique dans la province et aux barrières linguistiques⁸.

De récents travaux de recherche ont révélé des préoccupations actuelles et de longue date concernant l'accès des anglophones aux services de santé. Plusieurs thèmes ressortent, dont les trois présentés ci-dessous.

Cadres juridiques et politiques garantissant l'accès

Les articles 15, 348 et 508 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux⁹ accordent aux communautés d'expression anglaise le droit de recevoir des services en langue anglaise dans des établissements bilingues désignés partout dans la province. Mais en pratique, l'accès n'est pas toujours garanti.

Ces droits ont été institués dans les années 1980. En 1986, après deux ans de campagnes communautaires, la Loi a été modifiée pour instituer un droit relatif de recevoir des services en anglais. Les programmes d'accès, créés en 1989, imposent à certains établissements l'obligation d'offrir des services en anglais et en français. D'autres modifications ont été apportées à la Loi pour créer des organes consultatifs provinciaux et régionaux qui prodiguent des conseils sur les services en anglais¹⁰.

⁷ Jean-Frederic 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.

⁸ Pour un profil sociodémographique récent des communautés d'expression anglaise au Québec et son effet sur les résultats en matière de santé, consulter : Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN), *Portrait des communautés anglophones vulnérables au Québec*, présenté au Comité sénatorial permanent des langues officielles, mai 2023, https://sencanada.ca/Content/Sen/Committee/441/OLLO/briefs/2023-04-28_OLLO_SS-3_Brief_CHSSN_f.pdf.

⁹ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/S-4.2>.

¹⁰ James Carter, « Quel avenir pour les services sociaux et de santé des communautés anglophones du Québec? », *Déclin et enjeux des communautés de langue anglaise du Québec*, sous la dir. de Richard Y. Bourhis, Patrimoine canadien, 2012, p. 229-262, https://publications.gc.ca/collections/collection_2014/pc-ch/CH3-2-16-2013-fra.pdf. La première loi a été adoptée en 1971; voir 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/>. Les différentes versions de la Loi se trouvent sur le site CanLII, sous le menu déroulant « 90 versions antérieures », au <https://www.canlii.org/qc#search/jld=qc,unspecified&text=Act%20Respecting%20Health%20Services%20and%20Social%20Services%20&searchId=2024-10-31T13%3A18%3A39%3A509%2F3828ba2e19d24e2d8942a79a1e0bc4e9&origJld=qc>.

Depuis 2000, le système de santé québécois a fait l'objet de trois grandes réformes¹¹. James Carter, conseiller principal en programmes et politiques au CHSSN, soutient que les protections législatives sont essentielles pour que les anglophones conservent le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux en anglais lorsque de tels changements surviennent. Les communautés d'expression anglaise ont travaillé avec le gouvernement provincial pour protéger ces droits et se sont même adressées aux tribunaux lorsque nécessaire¹². Des documents d'Alliance Québec datant des années 1990¹³, puis du Quebec Community Groups Network (QCGN) les années suivantes¹⁴, témoignent de ces actions de défense des droits des anglophones. M. Carter souligne que, malgré tout, **des pressions politiques et financières ont amené le gouvernement provincial à privilégier la promotion du français et à procéder à des fusions d'établissements qui ont fini par réduire le nombre de fournisseurs de services en anglais**¹⁵.

¹¹ En 2003, en application de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, des centres locaux de services communautaires (CLSC), des hôpitaux et des centres d'hébergement et de soins de longue durée ont été regroupés en 95 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS). En 2015, dans le cadre de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, la refonte du système s'est poursuivie par la fusion de 182 établissements de santé et de services sociaux, y compris les 95 CISSS/CIUSSS, avec des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse et des centres de réadaptation. Quatre réseaux universitaires intégrés de santé qui desservent chacun une région de la province ont également été créés. Parmi les changements apportés dans le cadre de la plus récente réforme, soit la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* adoptée en 2023, la nouvelle agence gouvernementale Santé Québec a été créée pour gérer les activités quotidiennes des services de santé, tandis que le ministère de la Santé et des Services sociaux demeure responsable des politiques stratégiques et de la planification.

¹² Carter, « Quel avenir ».

¹³ Par exemple : Alliance Québec, « Alliance Quebec Demands That People Receive Health and Social Services in the Language They Choose to Use », communiqué, 22 octobre 1997, <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/Z2IXK8XD>. Alliance Québec, « Alliance-Quebec Condemns Language Bureaucrats' Involvement in Health Care », communiqué, 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>.

¹⁴ Par exemple : 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 agencies*, 2014, <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/QRVJ4QJH>. Quebec Community Groups Network (QCGN), « QCGN Statement on Bill 15 and Closure », communiqué, 8 décembre 2023, <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/CL7PKNMN>.

¹⁵ Carter, « Quel avenir », p. 233.

Dans un article récent, M. Carter se dit inquiet des changements touchant les droits des anglophones qui pourraient être apportés aux termes de la nouvelle *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux (2023)*¹⁶. Cette Loi vise à centraliser encore davantage les services de santé, ce qui pourrait réduire la capacité à répondre aux besoins de la communauté anglophone, puisque la gestion des programmes d'accès relèvera de la nouvelle agence Santé Québec plutôt que des établissements locaux comme c'est le cas actuellement¹⁷. Le CHSSN a proposé des amendements pour que les populations anglophones locales continuent de participer à la création de ces programmes¹⁸, et le gouvernement a par la suite confirmé que les établissements locaux et les comités régionaux d'accès conserveront leur rôle, puisqu'ils sont les mieux placés pour évaluer les besoins de la clientèle de langue anglaise¹⁹.

M. Carter souligne l'importance de maintenir une vigilance constante pour protéger les garanties législatives en matière de soins de santé en anglais, ce qu'il décrit comme un « état de préparation politique ». Selon lui, le passé a montré que les communautés d'expression anglaise doivent être prêtes à réagir à tout nouveau scénario politique qui pourrait relancer les débats sur la légitimité de ces garanties²⁰. Idéalement, il faut poursuivre la recherche sur les réformes et les lois en matière de santé et leurs effets sur les communautés québécoises d'expression anglaise pour aider ces dernières à comprendre l'évolution de la situation.

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

Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, une communication claire est indispensable à la qualité des services sociaux et de santé²¹. Dans son guide pour l'élaboration de programmes d'accès approuvés par le gouvernement, le ministère souligne qu'il est essentiel que les anglophones comprennent les services qu'elles reçoivent pour assurer la sécurité et la qualité des services, l'exactitude des informations échangées, le consentement éclairé et le respect de la confidentialité. **Les barrières linguistiques peuvent entraîner des erreurs de médicaments, des mauvais diagnostics et des visites plus longues aux cliniques, voire décourager complètement les anglophones d'avoir recours au système de santé**²².

¹⁶ James Carter, « Protéger les droits des Québécois d'expression anglaise dans le nouveau Santé Québec », entrevue, *Communauté du CHSSN NetLink*, printemps 2024, p. 8-9, https://chssn.org/wp-content/uploads/2024/06/CHS-NetLink-Spring-2024-FR_VF-webpages-compressed.pdf.

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ *Ibid.* Voir aussi 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*, mémoire présenté au gouvernement provincial, 2023, <https://chssn.org/fr/brief-bill-15/>.

¹⁹ James Carter, « Protéger les droits des Québécois d'expression anglaise », p. 8.

²⁰ Carter, « Quel avenir ».

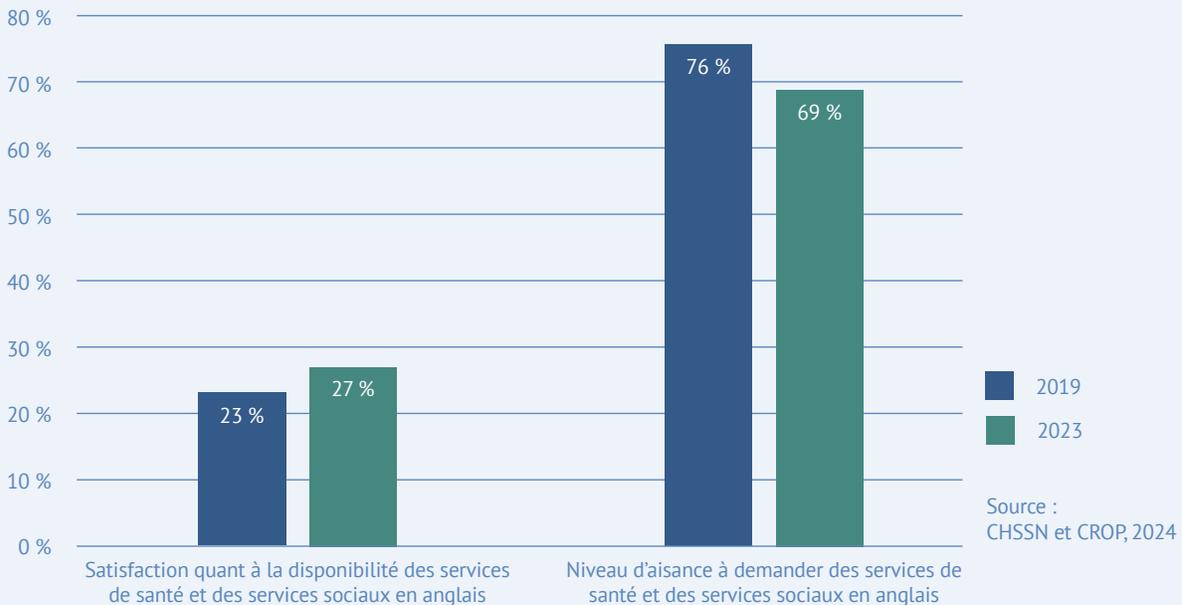
²¹ James Carter et Joanne Pocock, *Rapport sur les priorités des communautés d'expression anglaise du Québec en matière de santé et de services sociaux*, soumis à Santé Canada par le Health and Social Services Priorities Committee, 2022, p. 12, https://chssn.org/wp-content/uploads/2022/10/Rapport-sur-les-priorites_-2022_Finale.pdf.

²² Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, *Guide pour l'élaboration du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise*, 2018, <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-406-01W.pdf>.

Les obstacles à l'accès pour les anglophones sont bien documentés, surtout ceux auxquels font face les groupes vulnérables comme les personnes âgées, les jeunes et les personnes vivant en régions éloignées. Toutefois, les études sur les communautés noires, autochtones et de couleur et sur les personnes qui ont des problèmes de santé mentale sont insuffisantes. Plusieurs études portent sur la perception des anglophones quant à l'accès aux services et aux ressources en anglais, plus particulièrement en ce qui concerne la langue et l'efficacité des communications²³. Les personnes qui ont participé à ces études ont souligné que les interactions avec le système de santé peuvent être stressantes quand les renseignements médicaux importants, comme les diagnostics et les formulaires de consentement, ne sont disponibles qu'en français. Elles estiment que ces problèmes de communication nuisent à leur santé²⁴.

En ce qui concerne l'expérience des patients, une analyse comparative de sondages menés entre 2019 et 2023 a montré que, bien qu'il y ait eu une légère hausse de la satisfaction quant à la disponibilité des services de santé et des services sociaux locaux en anglais (27 % en 2023 par rapport à 23 % en 2019), le nombre d'anglophones se sentant à l'aise de demander des services en anglais a diminué (69 % en 2023 par rapport à 76 % en 2019) (voir la figure 1). L'attitude du personnel, l'impression que le service serait meilleur en français et la peur que l'obtention du service puisse être retardée figurent parmi les raisons les plus souvent mentionnées²⁵.

Figure 1.
Expérience des anglophones concernant l'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais – Comparaison entre les réponses de 2019 et celles de 2023



²³ 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, 2019, <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/OR9N45AX>.

²⁴ Carter et Pocock, *Rapport*, p. 11-13.

²⁵ 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, Version française du rapport comparatif 2023-2019*, 2024, 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.

Des études sur les patients anglophones, plus particulièrement les personnes âgées, révèlent leurs stratégies pour surmonter les barrières linguistiques dans le système de santé. **Ces barrières sont plus importantes pour les personnes âgées, dont le taux de bilinguisme est plus faible que celui de l'ensemble de la population anglophone**²⁶. Selon une étude menée par Alexandra Ethier et Annie Carrier²⁷ auprès de personnes âgées d'expression anglaise vivant dans les Cantons-de-l'Est, celles-ci sont nombreuses à compter sur le bouche-à-oreille et sur les organismes communautaires locaux pour trouver des services de santé en anglais, qui ne sont souvent pas annoncés. Une fois qu'elles sont dans le système, soit elles contournent la barrière linguistique en s'adressant aux prestataires directement en anglais, soit elles commencent par parler en français pour créer « un climat d'ouverture »²⁸ avant de passer à l'anglais. Certaines se préparent à parler seulement en français pendant le rendez-vous si elles le peuvent, alors que d'autres sont accompagnées d'un aidant qui leur sert d'interprète. Ces stratégies présentent toutefois des limites. Par exemple, certaines personnes âgées se sentent exclues quand leur interprète ne traduit pas intégralement la conversation avec le fournisseur de services. D'autres encore ont l'impression d'être moins autonomes quand elles ne peuvent pas communiquer directement avec leur médecin pendant leur rendez-vous. Cela a un effet sur la confiance et diminue la probabilité que la personne comprenne et suive les recommandations des spécialistes. L'article de M^{mes} Ethier et Carrier souligne que les personnes âgées s'appuient sur leur réseau communautaire et leurs aidants naturels pour surmonter les obstacles à l'accès²⁹.

Qu'en est-il des fournisseurs de services de santé et de services sociaux? En 2021, 45 100 professionnels de la santé au Québec (9 % de l'ensemble de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé) avaient l'anglais comme première langue officielle parlée³⁰. Malgré l'augmentation du niveau du bilinguisme et de maîtrise de l'anglais (55,4% de l'ensemble des professionnels), notamment chez les professionnels francophones, l'usage de l'anglais comme la principale langue de travail par l'ensemble des professionnels de la santé est restée stable à environ 8 % depuis 2006³¹. Il est à noter que 25 % des travailleurs de la santé anglophones utilisaient principalement le français au travail en 2021³². D'autres travaux de recherche qualitative pourraient être menés pour connaître le point de vue des professionnels de la santé sur leur bilinguisme et leur capacité de servir les patients anglophones.

²⁶ Shannon Bell, *A Complex Puzzle: Realities of English-Speaking Seniors in Quebec*, résumé de recherche n° 19 de QUESCEN, 2025, p. 2, https://www.concordia.ca/content/dam/artsci/scpa/quescren/docs/Brief_19_ENG.pdf.

²⁷ Ethier et Carrier, « Strategies to Access ».

²⁸ *Ibid.*, p. 12.

²⁹ Pour en savoir plus sur le rôle des aidants naturels au sein de la communauté anglophone du Québec et sur les défis auxquels ils font face, consulter : Bell, *A Complex Puzzle*, p. 6-7, https://www.concordia.ca/content/dam/artsci/scpa/quescren/docs/Brief_19_ENG.pdf.

³⁰ Bertrand Ouellet-Léveillé et Gabriel St-Amant, *Official Languages and Health Care Workers in Canada: A Portrait*, Programme de statistiques sur les langues, Statistique Canada, 2025, p. 11.

³¹ *Ibid.*, p. 10, p. 17.

³² *Ibid.*

Accès aux services pour les personnes qui ont des problèmes de santé mentale

La santé mentale s'inscrit de plus en plus dans les priorités de recherche pour les communautés anglophones, surtout depuis la pandémie de COVID-19. **Une enquête réalisée dans toutes les régions du Québec a révélé que les jeunes adultes, les anglophones et le personnel de la santé sont parmi les Québécois qui souffrent le plus des impacts de la pandémie. Les anglophones étaient deux fois plus susceptibles que la population majoritaire de souffrir d'anxiété ou de dépression³³, et le risque de suicide a augmenté parmi cette population.** Les données de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population* indiquent qu'en 2020-2021, 12,4 % des anglophones de 15 ans et plus avaient déjà sérieusement envisagé le suicide ou avaient déjà fait une tentative de suicide, par rapport à 8,4 % en 2014-2015 (pendant la même période, le risque de suicide a légèrement diminué chez les francophones)³⁴. De plus, une enquête menée auprès des hommes anglophones a révélé qu'ils étaient plus susceptibles que les hommes francophones de ressentir un impact négatif de la pandémie sur leur vie quotidienne (74 % c. 66 %) et sur leur santé financière (27 % c. 21 %). Ils ont également enregistré un indice de détresse psychologique beaucoup plus élevé (22 % c. 12 %)³⁵. Ces tendances montrent l'urgence d'améliorer l'accès aux services de prévention en santé mentale en anglais au Québec³⁶.

La santé mentale des jeunes est particulièrement inquiétante. **Le sondage *Youth Pulse Check*³⁷ du CHSSN a été réalisé auprès de 456 jeunes anglophones de 18 à 29 ans dans 14 régions du Québec. Il a révélé d'importants défis en matière de santé mentale, 90 % des répondants ayant indiqué éprouver des difficultés liées au bien être mental, exacerbées par la pandémie.** Les obstacles à l'accès aux services en santé mentale sont notamment le long temps d'attente, les coûts élevés, l'accès limité à des services en anglais et le manque d'information, surtout en régions rurales, où la stigmatisation associée au recours aux services d'aide en santé mentale demeure forte (voir la figure 2). Beaucoup de jeunes se tournent vers leurs amis ou des membres de leur famille pour obtenir de l'aide, mais 15 % ne savent pas à qui s'adresser³⁸.

³³ Université de Sherbrooke, « La santé psychologique des Québécois se détériore : des solutions, ensemble! », communiqué, 1^{er} décembre 2020, [https://www.usherbrooke.ca/actualites/relations-medias/communiqués/2020/decembre/communiqués-detail/44083](https://www.usherbrooke.ca/actualites/rerelations-medias/communiqués/2020/decembre/communiqués-detail/44083).

³⁴ Réseau communautaire de santé et de service sociaux (CHSSN), « Le risque de suicide pour la population québécoise d'expression anglaise », 2024, <https://chssn.org/wp-content/uploads/2024/09/V2-FR-min.pdf>.

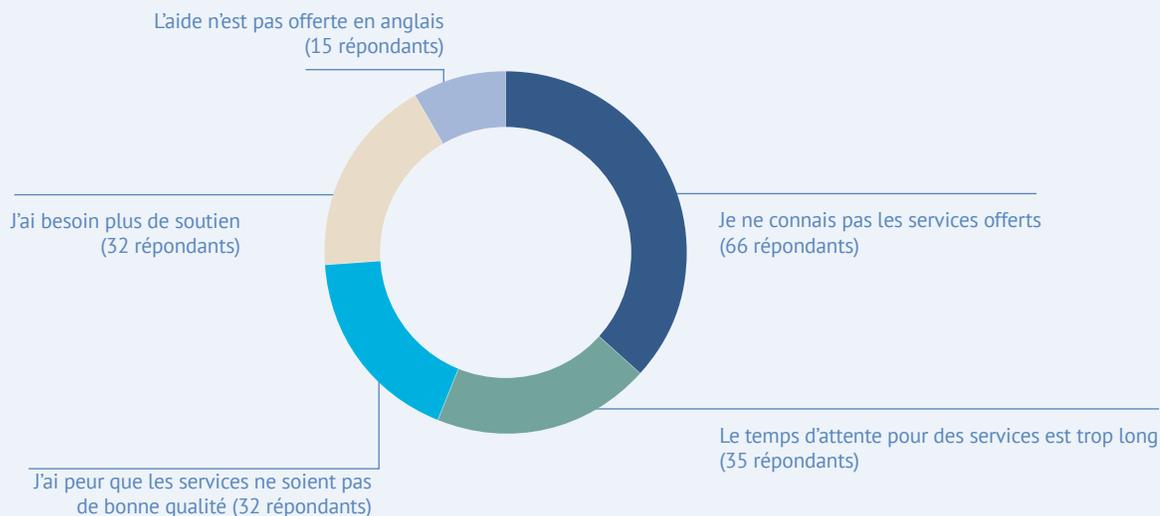
³⁵ Jacques Roy, *Portrait des hommes et des pères de la communauté d'expression anglaise au Québec et de leur rapport aux services – un regard sociologique*, Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN), 2021, <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/TK5RKBJR>.

³⁶ Dans le cadre de son budget 2025-2026, le gouvernement du Québec a annoncé une augmentation de 10 millions de dollars sur cinq ans pour améliorer l'accès aux services de santé, de santé mentale et d'information juridique pour les Québécois.es anglophones. Voir : Québec, ministère des Finances, *Pour un Québec fort : Plan budgétaire 2025-2026*, mars 2025. https://www.finances.gouv.qc.ca/Budget_et_mise_a_jour/budget/documents/Budget2526_PlanBudgetaire.pdf.

³⁷ Sunita Nigam, *Rapport des résultats du sondage Youth Pulse Check*, Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN), 2022, <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/8MZ9Z2S9>.

³⁸ *Ibid.*

Figure 2.
Raisons pour lesquelles les jeunes qui ont répondu au sondage n'ont pas demandé de services de santé ou de services sociaux dans leur région³⁹



Source : Nigam, 2022, p. 21.

Les jeunes Québécois anglophones sont plus vulnérables sur le plan socioéconomique, et ils affirment que le stress financier a un impact négatif sur leur santé mentale. En 2021, 18,1 % des jeunes anglophones vivaient sous le seuil de faible revenu, par rapport à 8,7 % des jeunes francophones. Leur taux de chômage s'élevait à 14,4 %, par rapport à 9 % chez les francophones, et cet écart était encore plus prononcé dans certaines régions⁴⁰.

Certains groupes, comme les jeunes de la communauté LGBTQIA2S+, les jeunes noirs, les jeunes qui sont passés par le système de protection de la jeunesse et les jeunes handicapés, sont confrontés à des difficultés supplémentaires, comme l'exclusion des services et le manque de connaissances sur leurs besoins. Les jeunes répondants ont insisté sur la nécessité d'augmenter l'offre de services adaptés à la culture et tenant compte des traumatismes pour différents sous-groupes de jeunes, comme les Autochtones, les immigrants et les jeunes vivant en situation de précarité financière⁴¹.

En somme, les conclusions du sondage soulignent l'urgence d'améliorer l'accès à des services d'aide en santé mentale en anglais et adaptés à la culture. De plus, les jeunes expriment un désir fort d'être entendus et de participer à la recherche de solutions⁴².

³⁹ Les données dans cette figure sont basées sur un sous-groupe des répondants au sondage : 168 participants (ou 37 %) qui n'avaient pas demandé de services de santé et de services sociaux. Puisque les répondants pouvaient choisir plus d'une raison, il y a 180 réponses au total.

⁴⁰ Joanne Pocock, *Profil sociodémographique des jeunes Québécois d'expression anglaise âgés de 15 à 29 ans*, Données du recensement de 2021, Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN), 2024, p. 25-30, <https://chssn.org/wp-content/uploads/2024/03/07-03-2024-Youth-Profile-CHSSN-Final-min.pdf>. Le seuil de faible revenu s'entend du niveau de revenu en deçà duquel une famille est susceptible de consacrer 20 % ou plus de son revenu qu'une famille moyenne pour l'alimentation, le logement et l'habillement (*Ibid.*, p. 8).

⁴¹ Nigam, *Youth Pulse Check*.

⁴² *Ibid.*

Conclusion

La recherche montre que l'accès aux services de santé et aux services sociaux, un déterminant social clé de la santé, constitue un enjeu urgent pour les Québécois.es d'expression anglaise, qui font également face à des défis uniques liés à la langue et au statut socioéconomique. Bien que les services en anglais soient protégés par la loi, des lacunes subsistent sur le plan de la disponibilité et de la communication, surtout pour les groupes vulnérables, comme les jeunes, les personnes âgées, les minorités visibles et les personnes qui ont besoin de services de santé mentale.

Dans l'ensemble, il existe une solide base de connaissances et une forte capacité de recherche sur l'accès aux soins de santé pour la communauté d'expression anglaise du Québec. Toutefois, une approche plus cohésive et plus ciblée est nécessaire pour aborder tous les aspects de cet enjeu. Pour la suite des choses, il est essentiel que les diverses parties prenantes, y compris les équipes de recherche, les réseaux et organismes communautaires provinciaux et locaux et les décideurs politiques, travaillent en collaboration **en vue d'atteindre les objectifs suivants :**

- **Comblent les lacunes décrites dans le présent résumé de recherche** en obtenant des données sur 1) les effets des modifications législatives sur les services en anglais, 2) le point de vue des fournisseurs de soins de santé sur leur capacité de servir les patients anglophones et 3) les pratiques exemplaires en matière de services en santé mentale adaptés à la culture.
- **Effectuer une recension exhaustive de la littérature** pour découvrir d'autres lacunes et mieux définir les priorités de recherche.
- **Renforcer l'écosystème de recherche pour faciliter la production et la mobilisation des connaissances sur les services de santé et les services sociaux destinés aux communautés d'expression anglaise du Québec.** Il s'agit notamment d'améliorer l'accès aux travaux de recherche grâce à des bases de données en ligne, de favoriser la collaboration entre les équipes de recherche et les organismes communautaires, et de faire en sorte que les résultats soient pris en compte dans des stratégies que les responsables politiques et les spécialistes peuvent appliquer.

Bibliographie

- Alliance Québec. « Alliance-Quebec Condemns Language Bureaucrats' Involvement in Health Care », communiqué, 24 janvier 1997. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/JL8ETKDB>.
- Alliance Québec. « Alliance Quebec Demands That People Receive Health and Social Services in the Language They Choose to Use », communiqué, 22 octobre 1997. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/Z2IXK8XD>.
- Alliance Québec. *Communication and Efficiency: Language and Health Care Brief Presented to the Clair Commission*, 2001. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/UJUBX9XY>.
- Bell, Shannon. « A Complex Puzzle: Realities of English-Speaking Seniors in Quebec », résumé de recherche n° 19 de QUESCEN, 2025. https://www.concordia.ca/content/dam/artsci/scpa/quescren/docs/Brief_19_ENG.pdf.
- Carter, James. « Protéger les droits des Québécois d'expression anglaise dans le nouveau Santé Québec », entrevue dans *Communauté du CHSSN NetLink*, printemps 2024, p. 8-9. https://chssn.org/wp-content/uploads/2024/06/CHS-NetLink-Spring-2024-FR_VF-webpages-compressed.pdf.
- Carter, James. « Quel avenir pour les services sociaux et de santé des communautés anglophones du Québec? », *Déclin et enjeux des communautés de langue anglaise du Québec*, sous la direction de Richard Y. Bourhis, p. 229-262. Patrimoine canadien, 2012. https://publications.gc.ca/collections/collection_2014/pc-ch/CH3-2-16-2013-fra.pdf.
- Carter, James, et Joanne Pocock. *Rapport sur les priorités des communautés d'expression anglaise au Québec en matière de santé et de services sociaux*, soumis 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_Final.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), p. 5-27. <https://www.erudit.org/fr/revues/cswr/2023-v40-n1-cswr08113/1100660ar/>.
- Levesque, Jean-Frederic, Harris, Marc 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 la Loi sur les services de santé et les services sociaux*. RLRQ, 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 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 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 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>.
- Nigam, Sunita. *Rapport des résultats du sondage Youth Pulse Check*. Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN), 2022. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/8MZ9Z2S9>.
- Ouellet-Léveillé, Bertrand et Gabriel St-Amant. *Official Languages and Health Care Workers in Canada: A Portrait*. Programme de statistiques sur les langues, Statistique Canada, 2025.
- 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 (CHSSN), 2019. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/QR9N45AX>.
- Pocock, Joanne. *Profil sociodémographique des jeunes Québécois d'expression anglaise âgés de 15 à 29 ans, données du recensement de 2021*. Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN), 2024. <https://chssn.org/wp-content/uploads/2024/03/2024-03-07-Youth-Profile-CHSSN-Final-min.pdf>.
- Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux. *Guide pour l'élaboration du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise*, 2018. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-406-01W.pdf>.
- 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 des Finances. *Pour un Québec fort : Plan budgétaire 2025-2026*, mars 2025. https://www.finances.gouv.qc.ca/Budget_et_mise_a_jour/budget/documents/Budget2526_PlanBudgetaire.pdf.

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 agencies*, 2014. <https://ckol.quescren.ca/fr/lib/QRYJ4QH>.

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

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*, mémoire présenté au gouvernement provincial, 2023. <https://chssn.org/fr/brief-bill-15/>.

Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN). *Portrait des communautés anglophones vulnérables au Québec*, présenté au Comité sénatorial permanent des langues officielles, 2023. https://sencanada.ca/Content/Sen/Committee/441/OLLO/briefs/2023-04-28_OLLO_SS-3_Brief_CHSSN_f.pdf.

Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN). *Le risque de suicide pour la population québécoise d'expression anglaise*, 2024. <https://chssn.org/wp-content/uploads/2024/09/V2-FR-min.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, version française du rapport comparatif 2023-2019*, 2024. 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.

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>.

Université de Sherbrooke. « La santé psychologique des Québécois se détériore : des solutions, ensemble! », communiqué, 1^{er} décembre 2020. <https://www.usherbrooke.ca/actualites/rerelations-medias/communiqués/2020/decembre/communiqués-detail/44083>.



Le présent document a été produit par le [Réseau de recherche sur les communautés québécoises d'expression anglaise \(QUESCREN\)](#), un réseau de collaboration constitué de chercheurs et de chercheuses, de membres de la communauté et d'organismes qui offre 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. QUESCREN est affilié à l'École des affaires publiques et communautaires de l'Université Concordia à Montréal.

Équipe de rédaction

Auteure : Lina Shoumarova, M.A.

Gestion et production : Patrick Donovan, Ph. D.

Révision du contenu : Joanne Pocock, Ph. D., Patrick Donovan, Ph. D. et Lorraine O'Donnell, Ph. D.

Modèle de conception et mise en page : [WILD WILLI Design](#) - Fabian Will

Les opinions exprimées ici ne représentent pas nécessairement celles de QUESCREN ou de ses partenaires financiers.

Ce résumé a été financé par :

*Secrétariat aux relations
avec les Québécois
d'expression anglaise*



Le gouvernement du Canada et l'Université Concordia apportent également un soutien financier au QUESCREN.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2025.

