

RAPPORT DE DONNÉES DE BASE 2005-2006

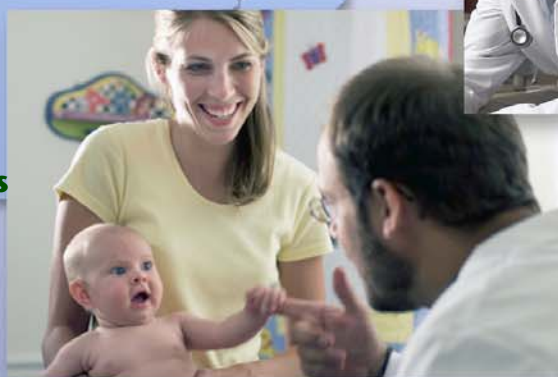
Accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec



**D'après les données du
Sondage RCSSS-CROP 2005
sur la vitalité des collectivités**

CHSSN

Community Health
and Social Services Network



**Joanne Pocock, consultante en recherche
Le 10 février 2006**

Remerciements

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



et sa consultante en recherche, Joanne Pocock, pour la Networking and Partnership Initiative, programme financé par Santé Canada



et administré par le Quebec Community Groups Network



Les opinions ici exprimées ne reflètent pas nécessairement les politiques officielles du Quebec Community Groups Network ou de Santé Canada.

Conception graphique, mise en page et navigation du présent rapport :



Table des matières

1	Points saillants : RAPPORT DE DONNEES DE BASE 2005-2006	1
1.1	État de santé en général.....	1
1.2	Satisfaction quant à l'accès aux services de santé et aux services sociaux.....	1
1.3	Recours aux services de santé et aux services sociaux.....	1
1.4	Soins non rémunérés.....	2
1.5	Services hors région	3
1.6	Langue employée dans la prestation des services de santé et de services sociaux.....	4
1.7	Obstacles à la demande de services en anglais.....	5
1.8	Information et promotion de la santé.....	6
2	Introduction	8
2.1	La Networking and Partnership Initiative (NPI)	8
2.2	À propos de ce rapport	8
2.3	Remarques méthodologiques	11
2.4	L'accès aux services comme déterminant de la santé.....	12
2.5	Profil démographique des collectivités anglophones	13
2.5.1	Croissance et déclin des populations anglophones par région.....	14
2.5.2	La mobilité et le vieillissement	15
2.5.3	Niveau d'instruction	17
2.5.4	Tendances de l'emploi et du revenu.....	18
2.6	État de santé général et caractéristiques des services.....	20
2.6.1	État de santé général	21
2.6.2	Satisfaction quant à l'accès	24
2.6.3	Satisfaction quant à l'accès par région	24
2.6.4	Problème le plus important auquel se heurte la collectivité anglophone	28
3	Recours aux services et aux soins non rémunérés.....	31
3.1	Recours aux services.....	31
3.2	Services non rémunérés	35
3.2.1	Source de soutien en cas de maladie.....	36
3.2.2	Soins prodigués à l'extérieur du foyer familial	40

3.2.3	Prestation de soins non rémunérés à quelqu'un d'étranger à la famille	42
3.3	Services interrégionaux	44
3.3.1	Contact direct avec un prestataire de soins de santé ou de services sociaux en dehors de la région	45
3.3.2	Type de services fournis en dehors de la région de résidence.....	47
3.3.3	Lieu du service hors région	49
3.3.4	Motif du recours au service en dehors de la région.....	51
3.3.5	Langue dans laquelle le service a été fourni en dehors de la région	54
3.4	Prévisions des besoins de services de santé et de services sociaux – Soins de longue durée, maisons de soins infirmiers, services à domicile – pour les cinq prochaines années	56
4	Langue dans laquelle les services sont fournis	61
4.1	Langue du service reçu d'un médecin en cabinet ou en clinique privée	62
4.2	Langue du service reçu d'un CLSC	65
4.3	Langue des services reçus d'Info-Santé	68
4.4	Langue du service fourni aux salles d'urgence et aux cliniques externes des hôpitaux	72
4.5	Langue du service lors d'un séjour de plus de 24 heures à l'hôpital	75
4.6	Réticence à réclamer le service en anglais.....	78
5	Information sur les services et promotion de la santé	82
5.1	Information sur les services	83
5.1.1	Information reçue sur les services en anglais fournis par les établissements publics de santé et de services sociaux de la région	85
5.1.2	Source d'information sur les services de santé	85
5.1.3	Modes de réception de l'information sur les services de santé	86
	Programmes publics de prévention ou de promotion de la santé	88
5.1.4	Information sur un programme public de prévention ou de promotion de la santé en anglais obtenue par la voie d'un organisme communautaire.....	89
5.1.5	Information en anglais sur un programme public de prévention ou de promotion de la santé obtenue par la voie d'une école	90

6	Conclusion	92
6.1	Différences régionales dans l'accès aux services de santé et aux services sociaux.....	92
6.2	Établissements de santé publics et soins non rémunérés	94
6.3	Langue de service.....	95
6.4	Information et promotion de la santé.....	95
	Liste des tableaux	97
	Liste des figures	99
	Bibliographie	99
	Sources pour les tableaux.....	99

1 Points saillants : RAPPORT DE DONNEES DE BASE 2005-2006

1.1 État de santé en général

- Dans l'ensemble du Québec, près des deux tiers des répondants anglophones ont qualifié leur état de santé de très bon ou excellent par rapport à d'autres personnes de leur âge. Quant aux anglophones des régions rurales ou isolées (Nord-du-Québec, Bas-Saint-Laurent, Côte-Nord et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine), ainsi que ceux de l'Estrie, leur évaluation de leur état de santé était généralement moins bonne.
- Le niveau de revenu des ménages a révélé la variation la plus marquée dans l'auto-évaluation de leur santé, et ceux dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 30 000 dollars étaient beaucoup plus portés à se décrire comme en mauvaise santé, et beaucoup moins enclins à qualifier leur santé de très bonne ou d'excellente. Par contre, ceux qui se situent dans la fourchette supérieure de revenu du ménage (70 000-100 000 \$ et plus) étaient plus portés à se dire en bonne santé.

1.2 Satisfaction quant à l'accès aux services de santé et aux services sociaux

- D'après le sondage RCSSS-CROP, la moitié des répondants anglophones se sont dits satisfaits de l'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais dans leur région (45,9 %).
- À l'échelon régional, ce sont les anglophones vivant dans les régions de l'Abitibi-Témiscamingue, Nord-du-Québec, et Montréal (ouest) qui se disent les plus satisfaits de l'accès aux services sociaux et aux services de santé et chez qui le taux de satisfaction dépasse 50 pour cent. Par ailleurs, les anglophones qui vivent dans les régions de la Mauricie, de Lanaudière, de Chaudière-Appalaches et de la Capitale-Nationale sont les moins satisfaits de l'accès aux services sociaux et aux services de santé, à raison d'un sur quatre ou moins qui a exprimé sa satisfaction.
- Les anglophones de 65 ans et plus sont les plus satisfaits de l'accès aux services en anglais. Quant aux moins satisfaits, il se situent dans le groupe d'âge de 25 à 44 ans. Les membres de la population anglophone qui qualifient leur état de santé de piètre sont plus portés que ceux des autres catégories d'état de santé à exprimer un faible degré de satisfaction.

1.3 Recours aux services de santé et aux services sociaux

- Parmi les services auxquels recourent les répondants anglophones, les médecins en cabinet privé se classent premiers (66,5 %), suivis par les services hospitaliers d'urgence ou les services de consultations externes (51 %), les CLSC (46 %) et les séjours de plus de 24 heures à l'hôpital (22 %). Info-Santé est le service le moins utilisé des cinq qui faisaient l'objet du sondage, à raison de 19 pour cent des répondants qui avaient eu recours à cet important service d'information sur la santé au cours des 12 derniers mois, par opposition à 30 pour cent des répondants francophones. Le taux d'utilisation parmi les anglophones plus âgés (65

ans et plus) était encore moins élevé, soit moins d'une personne sur dix qui avait eu recours à ce service.

- Dans chacun des cinq contextes de services de santé et de services sociaux (médecin en clinique privée, CLSC, Info-Santé, salle d'urgence à l'hôpital, séjour de plus de 24 heures à l'hôpital), les répondants anglophones étaient moins portés à recourir aux services de santé et aux services sociaux publics que leurs homologues francophones.
- Seuls 9,2 pour cent des anglophones de 65 ans et plus ont fait appel à Info-Santé au cours des 12 derniers mois, par rapport à 17,4 pour cent des francophones du même groupe d'âge. Parmi les francophones de 25 à 44 ans, 40,8 pour cent ont signalé avoir eu recours à Info-Santé au cours des 12 derniers mois, par rapport à 26,1 pour cent d'anglophones du même groupe d'âge.

1.4 Soins non rémunérés

- Une majorité (83 %) de répondants anglophones ont dit qu'en cas de maladie, ils feraient appel à des membres de leur famille et à des amis. Une proportion plus faible d'entre eux auraient recours aux services sociaux publics (11 %) et aux ressources communautaires (3 %). Même si les francophones ont également indiqué compter beaucoup sur les membres de leur famille et leurs amis, ils étaient moins portés à faire appel aux organismes publics dans les moments difficiles.
- La proportion d'anglophones qui recourraient aux membres de leur famille ou à leurs amis est uniformément forte dans toutes les régions, le niveau le plus faible se situant dans la région de la Capitale-Nationale (70,5 %) et le plus élevé dans la région de la Mauricie (93,5 %), suivi de près par la région de la Côte-Nord (90,2 %). Si l'on regarde l'ensemble des régions, on constate que moins les gens comptent sur les membres de leur famille et leurs amis, plus ils comptent sur une ressource communautaire.
- L'écart le plus grand entre les régions touche le degré selon lequel les gens comptent sur les services communautaires en cas de maladie. Les anglophones des régions de la Capitale-Nationale, de Chaudière-Appalaches et du Nord-du-Québec sont plus que trois fois susceptibles que ceux des autres régions de recourir à une ressource communautaire, tandis que les anglophones de l'Estrie sont presque deux fois plus portés que ceux des autres régions à le faire.
- Une proportion de 16,9 pour cent des répondants anglophones ont dit avoir prodigué des soins non rémunérés à une personne extérieure à leur ménage. La proportion de la population anglophone qui fournit des soins non rémunérés dans ce type de situation varie de 4,8 pour cent dans la région du Bas-Saint-Laurent à 36,7 pour cent en Abitibi-Témiscamingue.
- Près d'un répondant anglophone sur dix (9,3 %) a indiqué avoir fourni des soins à quelque autre qu'un parent, chiffre nettement plus bas que chez les francophones (23 %). La proportion de la population anglophone qui a fourni des soins à ce titre varie de 1,9 pour cent au Saguenay-Lac-Saint-Jean à 15,7 pour cent dans la région de la Mauricie.

- Les anglophones de 65 ans et plus sont moins portés que les autres groupes d'âge à compter sur les membres de leur famille ou sur leurs amis en cas de maladie. Ils sont plus susceptibles que les autres groupes d'âge à recourir aux services de santé et aux services sociaux publics ou à une ressource communautaire. Ils sont presque deux fois plus portés que les autres groupes d'âge à choisir une solution autre que les membres de leur famille, leurs amis, une ressource communautaire ou les services publics. Nous pouvons supposer qu'ils optent pour les services de soins privés ou à but lucratif.
- En cas de maladie, chez les francophones, le groupe de 45 à 64 ans a tendance à compter beaucoup plus sur les services sociaux publics et sur une ressource communautaire que les autres cohortes d'âge. Quant aux anglophones de 45 à 64 ans, ils comptent généralement plus sur leurs amis, ou risquent plus de n'avoir personne sur qui compter, par rapport aux autres cohortes d'âge anglophones dans le même état de santé.
- Les hommes et femmes anglophones sont assez semblables, les femmes ayant légèrement plus tendance à se tourner vers leur famille et leurs amis que les hommes.
- Lorsqu'on compare les groupes de revenu des ménages, ceux qui gagnent moins de 30 000 dollars par an semblent les plus portés à faire appel aux services publics, ou à n'avoir personne sur qui compter en cas de maladie. Ceux qui gagnent de 50 000 à 70 000 dollars sont les plus enclins à compter sur une ressource communautaire. Enfin, ceux qui gagnent entre 70 000 et 100 000 dollars sont plus de trois fois plus susceptibles que d'autres groupes de revenu à recourir à une solution autre que les membres de la famille, les amis, les ressources communautaires et les services sociaux publics.
- Les répondants anglophones qui considèrent leur état de santé comme piètre sont les moins portés à compter sur leur famille et leurs amis, et plus portés à recourir à une ressource communautaire, et sont plus que deux fois plus susceptibles que d'autres groupes de santé à faire appel aux services de santé publics en cas de maladie.
- Si l'on compare les groupes d'âge, les anglophones du groupe d'âge de 45 à 64 ans comptent la plus forte proportion de soins non rémunérés prodigués à une personne vivant hors de leur foyer et à une personne avec qui ils n'ont aucun lien de parenté.

1.5 Services hors région

- Un peu moins d'un anglophone sur cinq (18,3 %) a accédé à un service de santé ou à un service social en dehors de sa région de résidence au cours de l'année précédant le sondage. Le taux d'utilisation de ces services était plus élevé dans certaines régions (Capitale-Nationale, Centre-du-Québec, Lanaudière, Outaouais).
- Les services les plus populaires en dehors de la région de résidence comprenaient les médecins en cabinet privé (35 %), les salles d'urgence des hôpitaux (25 %), les séjours de plus de 24 heures à l'hôpital (10 %) et les visites au CLSC (11 %).
- La plupart des services hors région étaient fournis en dehors de la région de Montréal, surtout pour la population des régions proches de Montréal. Les habitants de certaines

régions (Gaspésie, Outaouais) proches d'autres provinces ont dû traverser les frontières provinciales pour recevoir des services.

- Les raisons les plus couramment invoquées pour se procurer des services en dehors de la région de résidence étaient le hasard (dans la région au moment où le besoin a surgi : 24 %) et le manque de services dans la région de résidence (19 %). Les répondants ont également cité les motifs suivants pour lesquels ils ont recouru à des services en dehors de leur région : médecin auquel ils sont habitués (14 %), envoyés chez un autre médecin (9 %), préférence personnelle (7 %) et service offert en anglais (7 %).
- Un peu moins des trois quarts (73,8 %) des répondants ont reçu leurs services hors région en anglais.

1.6 Langue employée dans la prestation des services de santé et de services sociaux

- Une grande majorité (86 %) de répondants anglophones ont été servis en anglais lorsqu'ils ont recouru aux services d'un médecin dans une clinique privée, mais deux tiers se sont exprimés en anglais lorsqu'ils ont fait appel aux services d'un CLSC (67 %), tandis qu'une proportion légèrement moins forte a fait de même dans le cas d'Info-Santé (63 %). Environ trois quarts des répondants anglophones se sont exprimés en anglais dans les salles d'urgence d'hôpital (70 %) et dans les hôpitaux pour une visite comportant un séjour de plus de 24 heures (74 %).
- L'emploi de l'anglais dans les rapports avec les médecins varie énormément d'une région à l'autre, avec plus de 90 pour cent des répondants dans l'ouest et le centre de Montréal et en Outaouais ayant indiqué qu'ils s'étaient exprimés en anglais. Par contre, moins de la moitié des répondants anglophones dans plusieurs régions (Mauricie, Centre-du-Québec, Saguenay-Lac-Saint-Jean) se sont exprimés en anglais avec les médecins en cabinet privé.
- La langue employée dans la prestation des services des CLSC varie énormément d'une région à l'autre, allant de 80 pour cent et plus dans les régions du Nord-du-Québec, de l'Outaouais et de l'ouest de Montréal, par rapport à moins d'un tiers dans le cas de la Mauricie, du Bas-Saint-Laurent, de la Capitale-Nationale, du Centre-du-Québec et du Saguenay-Lac-Saint-Jean.
- On constate une grande différence au sein même de la région de Montréal. En effet, 80,5 pour cent des répondants anglophones de Montréal (ouest) ont reçu des services de CLSC en anglais, par rapport à 38,6 pour cent des répondants de Montréal (est)).
- Sur le plan linguistique, les services d'Info-Santé sont également marqués par une forte variation entre les régions, l'Outaouais, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et l'ouest de Montréal se situant au delà de 80 pour cent, tandis que dans plusieurs autres régions (Mauricie, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Chaudière-Appalaches, Centre-du-Québec, Lanaudière), moins d'un tiers des répondants se sont exprimés en anglais lorsqu'ils ont fait appel à Info-Santé.

- On constate une grande différence au sein même de la région de Montréal. En effet, 81,5 pour cent des répondants anglophones de Montréal (ouest) ont reçu des services d'Info-Santé en anglais, par rapport à 48,3 pour cent des répondants de Montréal (est)).
- Dans les salles d'urgence des hôpitaux et dans les cliniques externes, l'emploi de l'anglais varie d'une région à l'autre, l'Outaouais, l'Abitibi-Témiscamingue et la partie ouest de Montréal se situant à 80 pour cent ou plus, contrairement à la Mauricie, au Saguenay-Lac-Saint-Jean, au Bas-Saint-Laurent, à la Capitale-Nationale et au Centre-du-Québec, où moins d'un répondant sur cinq a employé l'anglais dans ce contexte.
- La région de Montréal offre un vaste éventail d'accès aux services d'urgence et de soins externes. Parmi les répondants de Montréal (ouest), 85,9 pour cent ont reçu ces services en anglais, par rapport à 49,4 pour cent des répondants de Montréal (est).
- On constate aussi une grande diversité par région dans la langue employée lors de séjours de plus de 24 heures à l'hôpital. Plus de 90 pour cent des répondants dans la partie ouest de Montréal ont eu recours à l'anglais dans ce type de situation, tout comme les trois quarts de ceux qui vivent dans les régions suivantes : Montérégie, centre de Montréal, Outaouais, Côte-Nord et Nord-du-Québec. Par contre, moins d'un quart des répondants dans les régions du Bas-Saint-Laurent, de la Capitale-Nationale, du Centre-du-Québec, de la Mauricie et du Saguenay-Lac-Saint-Jean ont pu faire de même.
- Dans la région de Montréal, certains services hospitaliers en anglais exigent que le patient passe la nuit à l'hôpital. Parmi les répondants de Montréal (ouest), 93,6 pour cent ont reçu ces services en anglais, par rapport à 55,1 pour cent des répondants de Montréal (est).
- Si l'on examine les cinq contextes de soins de santé, les répondants de 65 ans et plus constituaient en général le groupe d'âge le moins porté à demander un service en anglais et le plus susceptible d'être servi en anglais. Dans le recours à un médecin, à un CLSC et à Info-Santé, les répondants de 15 à 24 ans étaient les moins susceptibles de recevoir un service en anglais et les plus portés à demander à être servis en anglais. Dans le cas des CLSC, les membres de ce groupe étaient plus que deux fois plus enclins que les autres groupes d'âge à signaler qu'ils avaient demandé à être servis en anglais. Dans les salles d'urgence des hôpitaux ou dans les cliniques externes, ainsi que lors de séjours à l'hôpital de plus de 24 heures, les femmes anglophones étaient plus susceptibles que les hommes anglophones de se faire servir en français, même si elles réclamaient un service en anglais.

1.7 Obstacles à la demande de services en anglais

- Le sondage s'est avéré très révélateur sur l'aspect linguistique de la prestation de services de santé et de services sociaux, grâce aux questions qu'il posait dans des domaines tels que l'offre active, la perception de l'importance de la langue dans la prestation du service, et le degré d'aisance dans la demande d'un service en anglais.
- Près d'un répondant sur cinq (18 %) se reconnaît peu à l'aise pour demander des services en anglais. Voici les régions qui se situent au-dessus de la moyenne provinciale quant au nombre de répondants qui se sont dits mal à l'aise : Bas-Saint-Laurent, Capitale-Nationale,

Chaudière-Appalaches, Centre-du-Québec, Mauricie, Laval, est de Montréal et Lanaudière. Dans chacune de ces régions, au moins un répondant anglophone sur quatre s'est dit mal à l'aise de demander des services en anglais.

- Dans la région de Montréal, 11,2 pour cent des répondants de Montréal (ouest) se sont dits peu à l'aise pour demander des services en anglais, tandis que ce chiffre atteignait 25,9 pour cent dans le cas des répondants de Montréal (est).
- Les raisons majeures invoquées quant à ce malaise ont trait à l'efficacité (25 % d'entre eux ont dit que demander des services en anglais risquait d'imposer un fardeau, tandis que 22 % craignent que cela entraîne un retard dans les services, et d'autres encore ont invoqué la timidité (17 %), la crainte d'essuyer un refus (16 %) ou des problèmes relatifs au personnel francophone (11 %)).

1.8 Information et promotion de la santé

- L'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais dépend de la disponibilité de l'information sur ces services. Le recours à des services en anglais sous-entend que l'on sache quels programmes sont offerts et par la voie de quel organisme de soins de santé. Le sondage RCSSS-CROP demandait aux répondants si, au cours des deux dernières années, ils avaient reçu de l'information sur les services en anglais qui sont fournis par les établissements publics de santé et de services sociaux dans leur région. On leur demandait également qui leur avait fourni l'information (services de santé publics, organisme communautaire, journal ou « autre ») et comment l'information leur était parvenue (téléphone, visite, réunion d'information, circulaire, site Web ou « autre »).
- Environ trois quarts des répondants anglophones (73 %) ont dit n'avoir reçu des établissements publics de santé et de services sociaux aucune information sur l'accès aux services en anglais au cours des deux années précédant le sondage. Ce chiffre atteint presque 90 pour cent dans quelques régions (Bas-Saint-Laurent, Lanaudière et Centre-du-Québec). Dans certaines régions (Nord-du-Québec, Côte-Nord, Capitale-Nationale, Estrie, partie ouest de Montréal), la probabilité de recevoir de l'information sur l'accès aux services en anglais est supérieure à la moyenne.
- Lorsque les anglophones ont reçu de l'information sur les services en anglais au cours des deux dernières années, c'était le plus souvent par la voie des services de santé publics (33, %) ou des journaux (32,7 %), puis des organismes communautaires (23,8 %) ou par d'autres sources (10,2 %).
- En ce qui concerne l'information sur les services en anglais provenant des établissements publics, les collectivités de la Mauricie, du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de la Côte-Nord, du Nord-du-Québec, de la Montérégie et de l'est de Montréal semblent compter plus que la moyenne sur les établissements publics mêmes pour recevoir de l'information sur les services. Les répondants du Bas-Saint-Laurent, de Chaudière-Appalaches, du Centre-du-Québec, de l'Abitibi-Témiscamingue et de Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine étaient plus portés que la normale à compter sur les organismes communautaires pour obtenir de l'information. Les journaux communautaires jouent un rôle un peu moins important dans

les régions suivantes : Outaouais, Capitale-Nationale, Laval, Estrie, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, et ouest et centre de Montréal. L'absence de journaux communautaires de langue anglaise dans certaines régions (Bas-Saint-Laurent, Nord-du-Québec, Saguenay–Lac-Saint-Jean, Côte-Nord) explique le rôle négligeable qu'ils jouent dans ces régions.

- Dans ce sondage, seulement un répondant anglophone sur cinq avait reçu de l'information sur un programme public de promotion ou de prévention de la santé en anglais au cours des deux années précédant le sondage. Le système scolaire était la source la plus courante de ce type d'information (29 %), suivi par les organismes communautaires (28 %) et par le système public de santé (21 %). Les anglophones du Nord-du-Québec, de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord, de Montréal (ouest) et de la Capitale-Nationale étaient parmi les plus susceptibles d'avoir reçu de l'information par la voie des établissements de santé publics.
- Dans la région de Montréal, 30,7 pour cent des répondants de Montréal (ouest) ont reçu du système de santé public de l'information en anglais sur un programme public de prévention ou de promotion de la santé, tandis que ce chiffre est de 18,6 pour cent à Montréal (centre) et de 18,6 pour cent à Montréal (est).
- Les anglophones les moins susceptibles d'avoir obtenu de l'information auprès d'un organisme communautaire vivent généralement dans les régions suivantes : Mauricie, Centre-du-Québec, Montréal (est), Laval, Lanaudière et Montérégie.
- Ces régions sont plus susceptibles que d'autres de compter des répondants anglophones qui ont reçu d'une école ce type d'information sur la santé au cours des deux dernières années : Nord-du-Québec, Côte-Nord, Laurentides, Montréal (ouest) et Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.
- Les sources d'information varient selon le sexe, l'âge et le revenu.
- Les répondants anglophones de 65 ans et plus ont plus tendance à obtenir de l'information sur un programme public de prévention ou de promotion de la santé auprès des établissements de santé publics. Quant à ceux de 15 à 24 ans et de 24 à 44 ans, ils avaient très probablement reçu l'information d'une école.
- Ceux qui gagnent un revenu d'au moins 70 000 dollars sont plus susceptibles que ceux dont le revenu est inférieur de recevoir de l'information d'un organisme communautaire ou d'une école, et d'assister à des réunions d'information. Par contre, ceux dont le revenu est inférieur à 30 000 dollars sont les moins susceptibles de recevoir de l'information par la voie d'une école et les plus censés obtenir de l'information sur la santé au téléphone ou lors d'une visite.

2 Introduction

2.1 *La Networking and Partnership Initiative (NPI)*

La NPI est un programme de financement du Quebec Community Groups Network mandaté par Santé Canada dans le cadre du [Plan d'action pour les langues officielles](#). La NPI a pour objet de soutenir la création de liens durables entre les collectivités anglophones et le système de santé et de services sociaux du Québec. Le *Rapport de données de base 2005-2006* est le troisième volume d'une série qui est censée en compter cinq; cette série, produite par le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), servira de base de connaissances aussi pertinentes qu'exhaustives sur l'état de santé et la vitalité de la population anglophone du Québec. Le présent rapport se veut une ressource qui permettra aux collectivités locales de mieux comprendre les facteurs démographiques et les facteurs de santé qui les touchent, et d'aider les partenaires institutionnels et les dirigeants communautaires à élaborer des stratégies pour améliorer le bien-être des populations dont ils s'occupent.

Le rapport de 2003-2004 était le premier volume de la série de Baseline Data Reports (BDR, Rapport de données de base). Ce document, qui rassemblait les connaissances existantes en matière de santé, établissait un modèle à partir duquel on pourrait dresser les premiers portraits régionaux intégrés de la population anglophone du Québec. Quant au rapport de 2004-2005, il a dépassé le cadre de la réalité provinciale et régionale pour tracer un profil, à l'échelon des CLSC, des facteurs de santé qui influent sur les huit collectivités sélectionnées, aux fins de participer au programme de réseautage et de partenariat (Networking and Partnership). Enfin, le *Rapport de données de base 2005-2006 (RDB)* étudie un seul facteur qui influe fortement sur la santé de la population anglophone du Québec dans l'ensemble de ses 17 régions socio-sanitaires¹, soit l'accès aux services de santé et aux services sociaux. Ce rapport, qui tombe à point nommé, fait ressortir à la fois les difficultés et les possibilités que comporte la situation des collectivités anglophones dans la nouvelle réalité du système de santé et de services sociaux du Québec.

2.2 *À propos de ce rapport*

Le rapport de 2005-2006 a beau s'inspirer des abondantes données démographiques et issues du sondage qui avaient déjà été analysées dans les deux rapports précédents, il porte surtout sur les résultats du sondage RCSSS-CROP 2005 sur la vitalité des collectivités.

Au cours du printemps 2005, le RCSSS avait demandé à CROP Inc. de mener une étude pour recueillir l'opinion, les perceptions et les attentes d'un échantillon représentatif des Québécois anglophones dans chaque région du Québec sur diverses questions, notamment les services de santé et les services sociaux, l'éducation, le perfectionnement de la main-d'œuvre, la culture, les

1 Dans les précédents Baseline Data Reports (Rapports de données de base), les régions du Centre-du-Québec et de la Mauricie étaient combinées. Par contre, dans le présent rapport, les données sont fournies séparément pour ces deux régions, et il y a donc 17 régions, au lieu de 16 comme dans les rapports précédents.

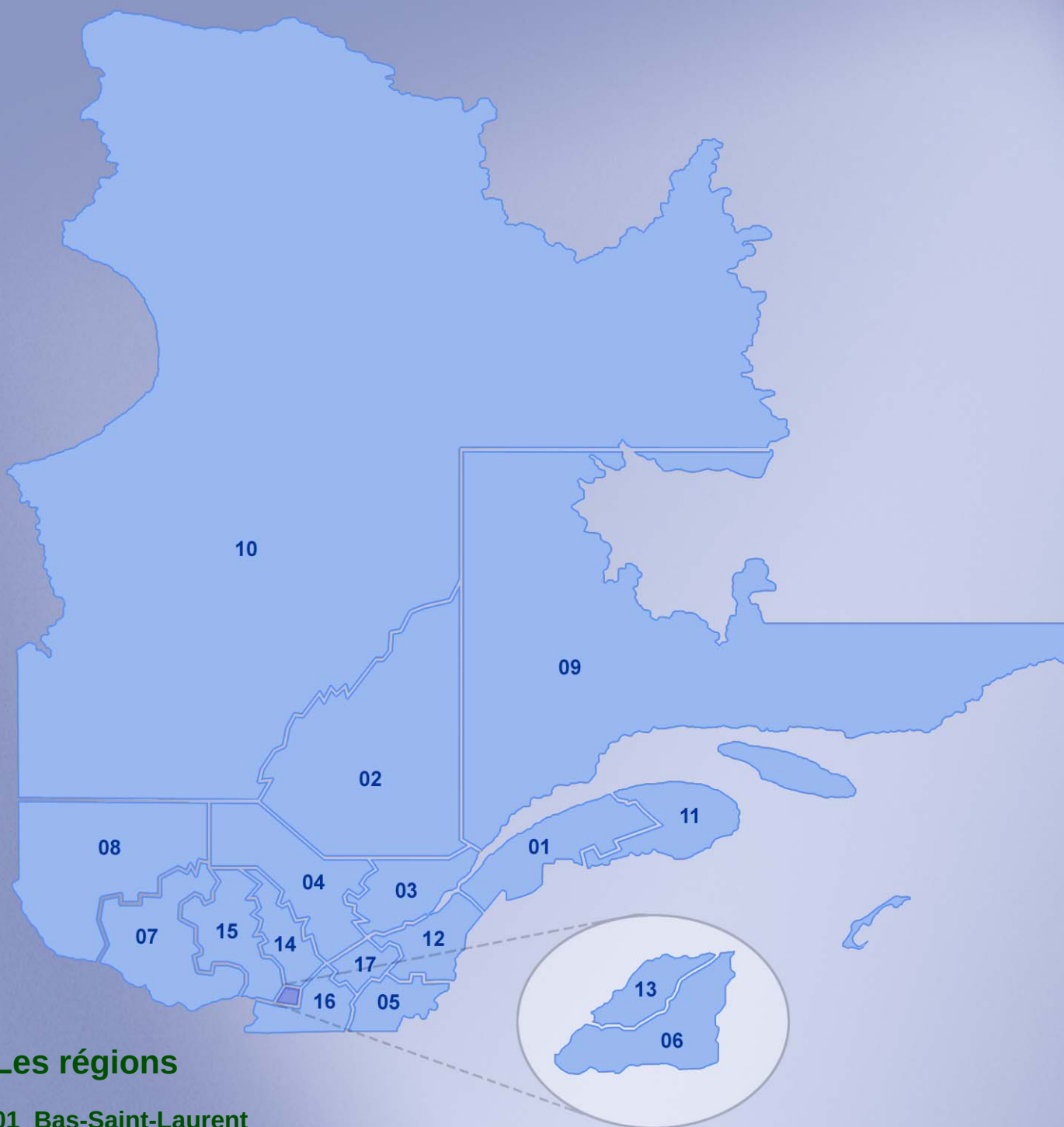
réseaux sociaux et les communications. Cet aspect de l'étude CROP était assorti d'une enquête menée auprès d'un échantillon représentatif des Québécois francophones sur ces mêmes questions. Au total, 3 129 Québécois anglophones et 1 002 Québécois francophones de 18 ans et plus ont participé à une entrevue téléphonique entre le 16 mai et le 5 juillet 2005. CROP avait déjà mené une étude du même type en 2000, et celle de 2005 reprenait intégralement certaines parties du questionnaire de l'an 2000 aux fins de mesurer le changement survenu pendant cinq ans. Bon nombre de ménages sélectionnés pour l'entrevue concernant le questionnaire le plus récent étaient les mêmes que ceux qui avaient déjà participé à l'étude de l'an 2000.

Aux fins du présent *RDB*, nous nous sommes bornés aux résultats des questions visant à nous renseigner sur les perceptions et les expériences des Québécois en ce qui concerne l'accès aux services de santé en anglais dans chaque région. Nous y avons fait ressortir les points communs et les particularités de chaque collectivité régionale sur le plan de la santé, ainsi que de son expérience et de sa perception du système québécois de santé et de services sociaux.

Toute comparaison significative et réalisable sur le plan méthodologique sera établie entre les éléments suivants :

- les réalités interrégionales de la population anglophone du Québec;
- la situation des populations de langue majoritaire et minoritaire au Québec;
- les groupes de la population anglophone définis selon le sexe, l'âge, le revenu du ménage, l'état de santé et le niveau de bilinguisme.





Les régions

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| 01 Bas-Saint-Laurent | 10 Nord-du-Québec |
| 02 Saguenay – Lac-Saint-Jean | 11 Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine |
| 03 Québec – La Capitale Nationale | 12 Chaudière-Appalaches |
| 04 Mauricie | 13 Laval |
| 05 Estrie | 14 Lanaudière |
| 06 Montréal | 15 Laurentides |
| 07 Outaouais | 16 Montérégie |
| 08 Abitibi-Témiscamingue | 17 Centre-du-Québec |
| 09 Côte-Nord | |

2.3 Remarques méthodologiques

1. **Source des données** – Sauf avis contraire, les données que contient le présent rapport sont tirées du questionnaire anglophone extrait du *Sondage 2005 sur la vitalité des collectivités anglophones* mené par la firme de sondages CROP pour le compte du Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS). Ce sondage consiste dans deux questionnaires séparés – l'un administré à 3 129 répondants anglophones, et un autre, plus bref, administré à 1 002 répondants francophones. L'ensemble des tableaux illustre l'opinion et les expériences des répondants anglophones. Si les tableaux ou analyses s'inspirent de données du sondage effectué auprès des francophones, le rapport l'indique de manière explicite.
2. **Pourcentages** – La majorité des tableaux de ce rapport présentent les résultats sous forme de pourcentage. Les non-réponses (aucune réponse, ne savait pas, etc.) ont été exclues des totaux avant le calcul des pourcentages.
3. **Régions géographiques** – Les régions qui figurent dans les tableaux sont les 17 régions administratives du Québec. Aux fins de refléter les différences marquées dans la composition et les expériences de la population anglophone de Montréal, qui représente 60 pour cent de la population anglophone de la province, la région de Montréal a été divisée en trois sous-régions : Montréal (ouest), Montréal (centre) et Montréal (est). Ces sous-régions de Montréal correspondent aux groupes des CLSC, comme suit :

Montréal (ouest)	Montréal (centre)	Montréal (est)
Dollard-des-Ormeaux Lac Saint-Louis Pierrefonds	Ahuntsic Bordeaux-Cartierville Côte-des-Neiges Côte-Saint-Luc Lachine Lasalle Métro Mont-Royal Montréal - Centre-Sud Montréal - Centre-Ville Notre-Dame-de-Grâces - Montréal-Ouest Parc-Extension Petite Patrie Plateau-Mont-Royal Pointe-Saint-Charles Saint-Henri Saint-Laurent Saint-Louis-du-Parc Saint-Paul Snowdon Verdun Villeray	Anjou Hochelaga-Maisonneuve Mercier-Est Mercier-Ouest Montréal-Nord Pointe-aux-Trembles Rivière-des-Prairies Rosemont Saint-Léonard Saint-Michel

4. **Pondération** – CROP a pondéré les répondants par région, par cohorte d'âge et par sexe, pour faire concorder la base des données des répondants avec les chiffres du Recensement de 2001.
5. **Petits échantillons** – Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions (Bas Saint-Laurent, Saguenay – Lac-Saint-Jean, Centre-du-Québec), les observations doivent être interprétées avec circonspection. De même, les questions de suivi basées sur les réponses aux questions suggérant une réponse déterminée aboutissent parfois à un nombre restreint de répondants qualifiés, ce qui réduirait la fiabilité de certaines observations formulées dans le rapport.
6. **Caractéristiques essentielles de la population** – Parmi les caractéristiques démographiques figurant dans l'ensemble de données du sondage, les données relatives à l'âge, au bilinguisme, au revenu, au sexe et à l'état de santé général ont été retenues dans les tableaux. Les données présentées sont surtout de nature descriptive, et sont basées sur l'analyse unidimensionnelle de ces caractéristiques. Ultérieurement, il serait sans aucun doute utile de faire une analyse unidimensionnelle et d'autres analyses statistiques pour comprendre plus globalement les expériences et les perceptions des répondants.

2.4 L'accès aux services comme déterminant de la santé

Le Modèle sur la santé de la population², qui bénéficie du soutien des organismes de santé provinciaux et fédéraux, est une approche qui a pour but d'améliorer la santé de l'ensemble de la population en tenant compte d'un vaste éventail de facteurs individuels et collectifs qui influent fortement sur la santé³. Pour mieux cerner les facteurs qui favorisent la santé et la vitalité des collectivités anglophones, il faut évaluer les déterminants clés de la santé. Le repérage des déterminants de la santé pose les jalons de l'élaboration des stratégies de promotion de la santé qui s'imposent si l'on veut aboutir aux meilleurs résultats possibles pour la santé de ces collectivités. Ce Modèle se distingue entre autres par l'engagement d'assurer une connaissance pertinente des déterminants de la santé à l'échelon des collectivités locales à qui, en raison de la restructuration récente du secteur de la santé, on demande de plus en plus de former des partenariats avec les organismes de santé pour améliorer le plus possible l'état de santé de la population.

Dans le présent rapport, notre objectif consiste à jauger l'accès des services de santé et des services sociaux comme déterminant clé pour les communautés de langue officielle en situation minoritaire. Il s'agit entre autres de tenir compte de l'interaction de ce déterminant de la santé avec d'autres tels facteurs que le revenu, les réseaux de soutien social, le sexe et le contexte social. Par exemple, le lien direct entre la bonne santé et l'accessibilité aux services pour le traitement ou la prévention des maladies, ainsi que pour la promotion des connaissances sur la santé, est établi depuis longtemps. Toutefois, l'accès ne concerne pas seulement la situation géographique, mais comprend aussi de nombreux éléments dont, en l'occurrence, la langue

2 Pour une explication de l'Approche axée sur la santé de la population, voir James Carter. *A Community Guide to the Population Health Approach*, RCSSS, mars 2003, www.chssn.org

3 Santé Canada a dressé la liste de 12 déterminants de la santé, dont l'accès aux services de santé, qui se sont avérés influencer fortement sur l'état de santé de la population. Pour une étude plus poussée, voir Raphael Dennis, réd. (2004). *Social Determinants of Health: Canadian Perspectives*. Toronto : Canadian Scholar's Press, p.5.

comme élément clé de la prestation des services de santé et des services sociaux⁴. D'après les preuves recueillies, l'existence de services accessibles, sur le plan géographique et linguistique à la fois, et la présence de solides réseaux de soutien social qui constituent l'assise des soins non rémunérés, tellement cruciaux pour la croissance des enfants et pour le maintien de la santé de la population vieillissante, vont de pair⁵. On sait que ces deux déterminants importants de la santé sont des indicateurs qui annoncent une population plus stable géographiquement.

2.5 Profil démographique des collectivités anglophones

Dans cette partie, nous examinons plusieurs éléments socio-démographiques clés qui définissent la population anglophone du Québec ayant fait l'objet du sondage RCSSS-CROP en 2005. Ces éléments sont sélectionnés en vue de faire ressortir les points forts et les points faibles dont il faut tenir compte dans l'élaboration de toute stratégie visant à améliorer le bien-être de la communauté de langue officielle en situation minoritaire. Le grand nombre de personnes qui quittent la province, l'accélération du vieillissement, le taux élevé de chômage et l'écart qui se creuse entre les riches et les pauvres qui caractérisent de plus en plus le Québec anglophone par rapport à ses voisins francophones qui partagent le même territoire, sont autant de signes d'une population qui est vulnérable à une dégradation de l'état de santé et de la qualité de vie en général qui en découle. Il est crucial de bien comprendre ces éléments distinctifs non seulement lorsqu'ils se manifestent dans les différences entre les populations linguistiques de la province, mais aussi dans les différences entre les réalités régionales des collectivités anglophones dans leur milieu distinct, et ce, partout dans la province.



4 « Il est prouvé de manière irréfutable que les barrières linguistiques ont un effet néfaste sur l'accès aux services sociaux », Sarah Bowen, 2001. *Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé*, Santé Canada, p. v1.

5 Wooley élabore sur la façon dont les services bénéficiant du soutien de l'État et les stratégies de soins non professionnelles se renforcent plutôt que de se substituer les uns aux autres. Wooley, Frances. 2001. "The Voluntary Sector" in *Isuma*, vol. 3, n° 2. Summer, p.1-11.

2.5.1 Croissance et déclin des populations anglophones par région

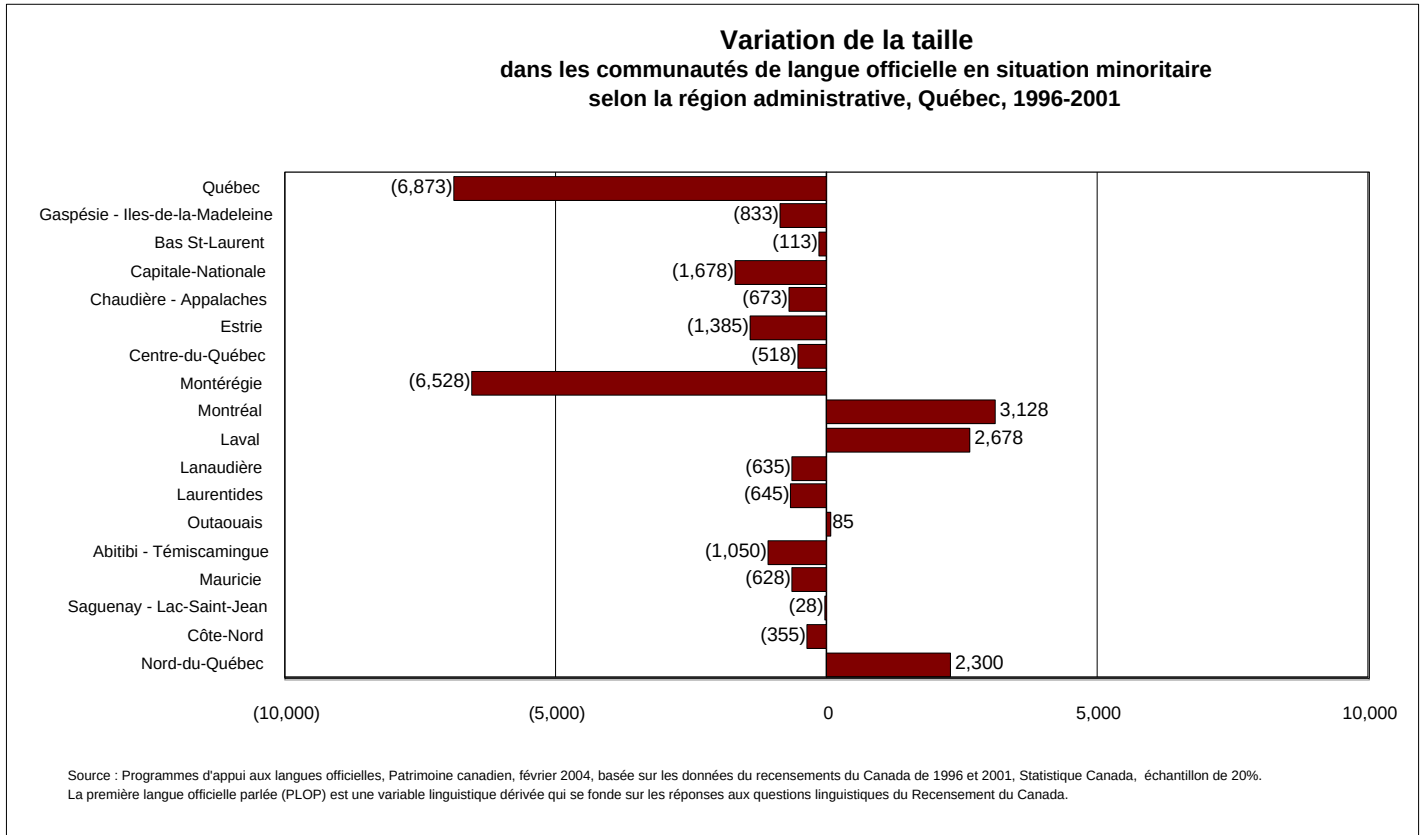


Figure 1 – Variation de la taille par région, 1996-2001

Si l'on part de la situation de Montréal, où 500 000 anglophones vivent à moins de 20 kilomètres les uns des autres, jusqu'à la minuscule collectivité du Bas-Saint-Laurent, où moins de 1 000 anglophones vivent dans le secteur de Rimouski-Métis, on constate des différences évidentes entre les collectivités en termes généraux de taille et de poids démographiques. La population anglophone du Québec compte quelque 926 000 âmes, et 9 à 16 des régions administratives⁶ comprennent au moins 10 000 habitants anglophones.

En général, la population anglophone de Québec a connu un déclin, en nombre total, au cours de la période 1996-2001. Parmi les 16 régions du Québec, 12 ont connu un déclin de leur population anglophone et, comme l'illustre la figure ci-dessus, les modes de croissance et de déclin varient d'une région à l'autre du Québec. Au cours de cette période, la croissance s'est manifestée dans la région de Montréal, à Laval, dans le Nord-du-Québec et un peu en Outaouais. Quant à la région du Saguenay – Lac-Saint-Jean, la taille de la population n'a pour ainsi dire pas changé. Le déclin le plus marqué a frappé la population anglophone de la région

⁶ Ces chiffres proviennent des calculs effectués dans 16 régions socio-sanitaires, où les régions du Centre-du-Québec et de la Mauricie sont combinées, plutôt que dans les 17 régions, comme dans le reste du rapport où elles sont traitées séparément.

de Québec, suivie par la Montérégie, la Capitale-Nationale et l'Estrie. Cette tendance à la baisse mérite que l'on y prête attention, car elle indique une perte de vitalité démographique⁷.

2.5.2 La mobilité et le vieillissement

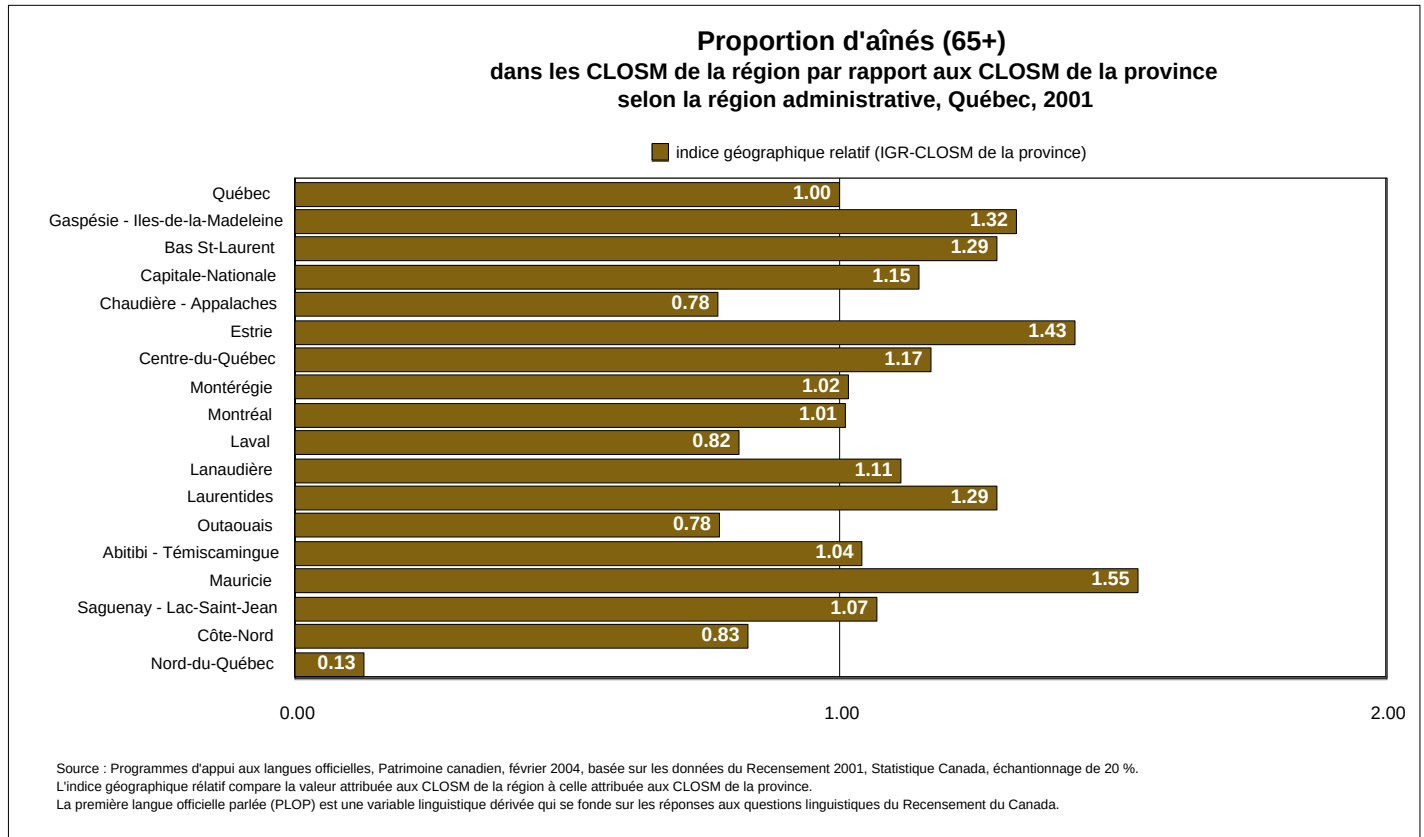


Figure 2 - Proportion d'aînés, par région, par rapport à la proportion provinciale, 2001

Le vieillissement est plus marqué parmi la population anglophone que francophone. En d'autres termes, la proportion de la population anglophone âgée de 65 ans et plus est plus forte que celle de la majorité francophone. Cette tendance sous-entend sans doute que la population minoritaire risque d'éprouver des besoins plus pressants sur le plan de la santé que la majorité pour laquelle les services sont surtout organisés. Toute collectivité régionale qui affiche une proportion de 1,00 dans le graphique ci-dessus est identique à la moyenne provinciale pour la population anglophone. Par contre, celles dont la proportion est inférieure à 1,00 se situent sous la moyenne provinciale, et celles dont la proportion est supérieure sont au-dessus de la moyenne. Ce tableau démontre que, par rapport au taux de la population anglophone du Québec, le vieillissement est particulièrement marqué dans les régions suivantes : Laurentides, Mauricie/Centre-du-Québec, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Estrie.

⁷ Pour une analyse plus poussée de la vitalité démographique, voir le rapport intitulé *Consultative Committee for English-speaking Minority Communities Report to the Minister of Health*, Santé Canada, octobre 2001.

Si nous examinons les tendances concernant la mobilité des anglophones du Québec, nous constatons une augmentation au cours des dernières années pour la catégorie d'âge de 25 à 44 ans qui quitte la province. Les membres de cette cohorte mobile d'âge moyen représentent souvent, dans le cas des anglophones, un groupe très instruit et doté de compétences professionnelles. Ce même groupe s'était signalé dans le passé pour sa participation à la vie civique et pour son leadership dans les collectivités anglophones locales. L'exode de ce groupe au cours des années 1970, qui était d'une ampleur sans précédent, a contribué à dépeupler la cohorte d'âge moyen, phénomène qui continue, dans les années subséquentes, à avoir des ramifications pour ceux qui sont restés. Cette situation peut se comparer au baby-boom quant à sa capacité de devenir un élément distinctif de l'expérience des générations suivantes.

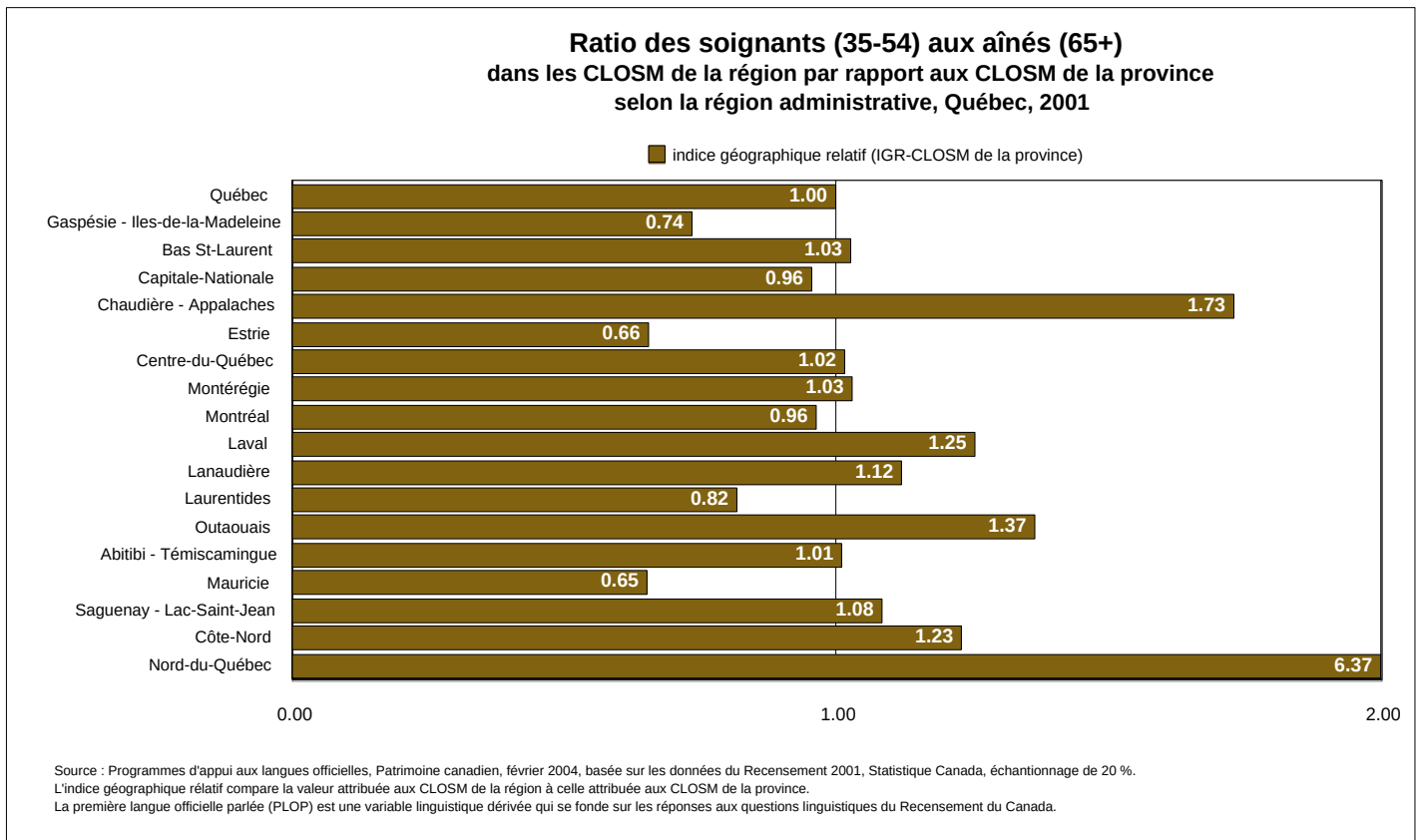


Figure 3 – Ratio des soignants – aînés, par région, par rapport au ratio provincial, 2001

Ceci comporte plusieurs implications dans le domaine des services de santé et des services sociaux. Par exemple, il incombe ainsi à un nombre relativement restreint de personnes d'assurer des soins non professionnels. Face à la restructuration récente du secteur de la santé et à la réduction des services institutionnalisés pour les aînés, ce sont les familles et les organismes communautaires qui se voient chargés de prodiguer les soins. Les femmes anglophones consacrent beaucoup plus d'heures à donner des soins non rémunérés aux aînés que les femmes

francophones⁸. La structure asymétrique de la collectivité anglophone est telle qu'un nombre plus restreint de personnes constituant ce que l'on considère traditionnellement comme la « génération des aidants naturels » doit assumer la responsabilité d'un nombre d'aînés supérieur à la moyenne. Pour l'ensemble du Québec, le ratio des aidants naturels anglophones – aînés anglophones est de 2,2 par rapport à un ratio de 2,96 pour la population francophone du Québec. Cette différence est particulièrement frappante dans des régions telles que l'Estrie (ratio aidants naturels – aînés : 1,40) et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (ratio aidants naturels – aînés : 1,82), où la forte proportion d'aînés est assortie d'une émigration non négligeable du groupe d'âge moyen⁹. Pour l'Estrie, ceci veut dire environ 1,5 personne d'âge moyen par aîné, comparativement à trois personnes d'âge moyen pour la population francophone du Québec.

2.5.3 Niveau d'instruction

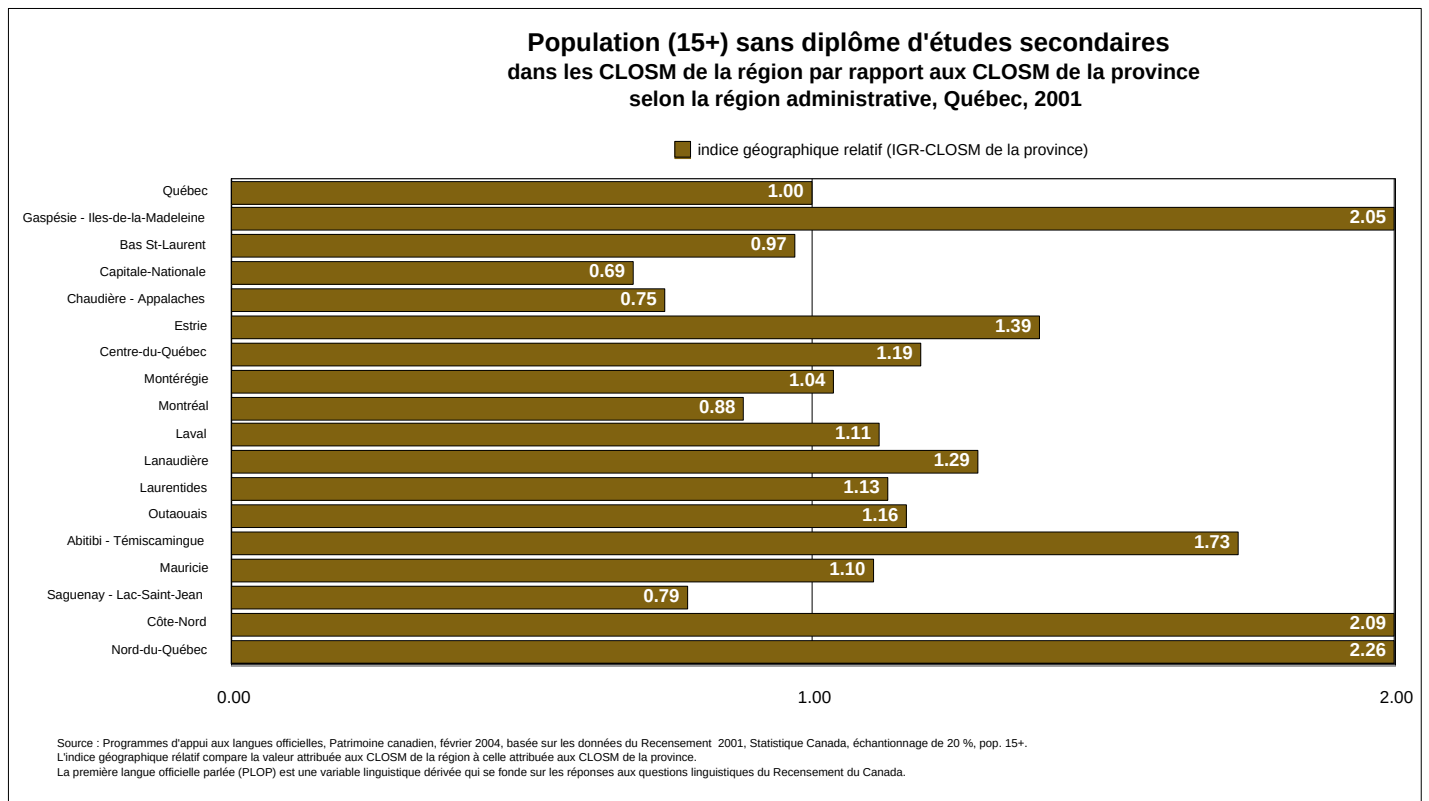


Figure 4 - Population sans diplôme d'études secondaires, par région, comparativement à la moyenne provinciale, 2001

8 *Baseline Data Report 2003-2004 Profiles of English-speaking Communities in the Regions*. Préparé par Joanne Pocock, consultante en recherche, pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), mars 2004.

9 Le « ratio aidant naturel – aînés » compare le nombre de personnes de 35 à 54 ans d'une population donnée au nombre de personnes de 65 ans et plus. Un ratio de 2,50 indiquerait qu'il y a deux personnes et demie d'âge moyen par aîné. En termes de potentiel de soins non rémunérés, un ratio inférieur sous-entendrait l'imposition d'un fardeau plus lourd à un moins grand nombre de personnes.

À l'échelon collectif provincial, les anglophones sont généralement plus instruits que les francophones. La proportion d'anglophones susceptible de ne pas avoir de diplôme d'études secondaires est de 18 pour cent par rapport aux francophones, et leur niveau d'instruction est donc sensiblement plus élevé. À l'échelon régional, toutefois, nous constatons que, dans six régions (Nord-du-Québec, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Abitibi-Témiscamingue, Estrie et Laval), la tendance à ne pas avoir de diplôme d'études secondaires est plus forte chez les anglophones que chez les francophones. Par rapport à la moyenne provinciale, comme l'illustre la figure ci-dessus, on observe un taux plus élevé que la normale de faible niveau de scolarisation dans les régions suivantes : Nord-du-Québec, Côte-Nord, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Abitibi-Témiscamingue, Estrie, Lanaudière, Outaouais et Laurentides. Quant aux anglophones des régions urbaines du Québec, la Capitale-Nationale et Montréal, ils sont les moins susceptibles de se retrouver derniers quant au niveau d'instruction.

Le *Baseline Data Report* de 2003-2004 soulignait aussi clairement qu'en général, le niveau d'instruction de la population anglophone est plus propre à chaque génération. Un niveau plus élevé d'instruction est manifeste parmi la cohorte nombreuse d'âînés, tandis que les jeunes anglophones ont un niveau d'études de moins en moins poussé¹⁰. À titre de déterminant important de la santé, la baisse des résultats scolaires au sein de la population est de mauvais augure pour l'état de santé à venir des collectivités anglophones.

2.5.4 Tendances de l'emploi et du revenu

Le facteur de santé le plus déterminant de tous est généralement le revenu. À cet égard, nous constatons que la population anglophone du Québec, surtout dans certaines régions, est de plus en plus vulnérable. Et ceci, malgré un niveau élevé de bilinguisme¹¹ et d'instruction à l'échelon provincial. Comparativement à la majorité francophone et à sa situation dans le passé, la population anglophone se distingue par un écart de plus en plus grand entre, d'une part, les revenus élevés et, d'autre part, le nombre croissant de ménages qui sont sous le seuil de faible revenu. Les études démontrent que de grandes différences dans la répartition du revenu (écart entre les riches et les pauvres) sont un facteur de santé plus important que le revenu total que produit une population. Les écarts de revenu au sein des groupes et entre eux aggravent les problèmes sociaux et l'état de santé.

Les tendances concernant la mobilité étudiées ci-dessus sont liées à la position de la population anglophone dans l'économie québécoise. Le taux de chômage des anglophones du Québec dépasse de 17 pour cent celui des francophones, ce qui représente une légère augmentation entre 1996 et 2001. Là encore, les différences régionales sont marquées au sein de la population

¹⁰ *Baseline Data Report 2003-2004 Profiles of English-speaking Communities in the Regions*. Préparé par Joanne Pocock, consultante en recherche, pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), mars 2004.

¹¹ *Baseline Data Report 2003-2004 Profiles of English-speaking Communities in the Regions*. Préparé par Joanne Pocock, consultante en recherche, pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), mars 2004.

provinciale. Par rapport à d'autres régions, le taux est relativement plus bas dans toutes les régions suivantes : Québec, Capitale-Nationale, Estrie, Outaouais, Laval, Chaudière-Appalaches et Montérégie. Quant aux régions du Nord et de l'Est, elles affichent un taux de chômage extrêmement élevé par rapport à la moyenne provinciale, notamment la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, la Côte-Nord, le Bas-Saint-Laurent, le Saguenay-Lac-Saint-Jean, le Nord-du-Québec et l'Abitibi-Témiscamingue.

Sauf dans la région du Nord-du-Québec, les anglophones sont beaucoup moins susceptibles de travailler dans le système de santé que les francophones. Ils occupent environ 22 pour cent moins de postes dans ce secteur que leur part de population ne l'aurait laissé supposer. À l'échelon régional, ce chiffre atteint 30 pour cent, voire 50 pour cent dans certains cas¹². Outre le manque de services offerts directement en anglais à cause de cette sous-représentation, on rate sans aucun doute des occasions de former des réseaux officieux et d'échanger de l'information parce que la collectivité minoritaire est moins présente dans ce secteur.

Tableau 1- Population dont le revenu est inférieur au seuil de faible revenu, anglophones par rapport aux francophones, par groupe d'âge et par région administrative, 2001

Tendance à avoir un revenu inférieur au seuil de faible revenu, Indice minorité-majorité qui compare les anglophones du Québec au francophones du Québec par cohorte d'âge et par région administrative, 2001.																			
Groupe d'âge	Province de Québec	1 – RSS Bas-Saint-Laurent	02 – RSS Saguenay – Lac-Saint-Jean	03 – RSS Québec	04 – RSS Mauricie et Centre-du-Québec	04 – Région Administrative Mauricie	17 – Région Administrative Centre-du-Québec	05 – RSS l'Estrie	06 – RSS Montréal	07 – RSS l'Outaouais	08 – RSS l'Abitibi-Témiscamingue	09 – RSS Côte-Nord	10 – RSS Nord-du-Québec	11 – RSS Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	12 – RSS Chaudière-Appalaches	13 – RSS de Laval	14 – RSS Lanaudière	15 – RSS Laurentides	16 – RSS Montérégie
Total – Groupes d'âge	1,26	1,20	1,18	1,14	1,41	1,28	1,59	1,22	0,90	1,02	1,06	1,07	0,42	1,19	1,29	1,25	1,19	1,21	1,16
0-14 ans	1,22	2,05	0,69	0,86	0,76	1,22	0,39	1,20	0,83	0,98	1,05	0,98	0,00	1,58	1,03	1,36	1,10	1,25	1,14
15-24 ans	1,33	0,70	0,64	1,13	1,32	1,35	1,47	1,09	0,87	1,04	0,67	1,33	1,43	1,43	1,10	1,35	0,69	1,39	1,23
25-34 ans	1,71	0,76	1,97	1,58	2,19	2,09	2,60	1,28	1,15	1,27	1,23	1,07	0,00	1,40	1,69	1,55	0,84	1,18	1,16
35-44 ans	1,46	1,27	1,50	1,49	1,95	1,34	2,85	1,24	1,13	1,10	0,90	1,35	0,00	1,10	2,12	1,57	1,48	1,04	1,20
45-54 ans	1,14	2,00	1,77	0,81	1,26	1,09	1,65	1,33	0,87	1,07	1,40	0,68	2,29	1,07	1,71	1,19	1,38	1,51	1,27
55-64 ans	0,90	0,80	0,70	1,14	1,34	1,33	1,77	1,43	0,74	0,93	0,96	1,42	0,00	0,81	0,82	1,02	0,94	0,79	1,04
65-74 ans	0,98	1,08	0,96	1,03	1,16	0,78	1,92	1,02	0,64	0,66	0,78	0,55	0,00	0,92	1,18	1,12	1,31	1,07	1,05
75-84 ans	1,11	0,00	1,24	1,40	1,62	1,53	1,76	1,05	0,73	0,79	2,08	1,30	0,00	1,13	0,81	0,66	2,60	1,84	1,11
85 ans et plus	1,44	0,00	5,23	0,48	1,59	1,17	2,39	1,23	1,04	1,25	2,53	0,00	n/a	1,70	0,00	0,37	3,12	1,63	1,48
Source : Recensement du Canada, 2001. Statistique Canada.																			
Remarque : La définition de la langue correspond à la Première langue officielle parlée, les réponses doubles étant réparties également. Tout indice de minorité-majorité supérieur à 1,00 signifie une probabilité plus grande qu'un membre du groupe minoritaire présente cette caractéristique (sous le seuil de faible revenu) que les membres de la majorité																			

12 Ibid.

- Si l'on compare les anglophones du Québec aux francophones, la probabilité que les anglophones se situent sous le seuil de faible revenu est de 26 pour cent supérieure aux francophones.
- Au Québec, les anglophones de toutes les régions sauf de Montréal et du Nord-du-Québec sont plus susceptibles que les francophones de se situer sous le seuil de faible revenu.
- C'est au Centre-du-Québec (probabilité plus forte de 59 %) et en Mauricie (probabilité plus forte de 41 %) que les différences entre anglophones et francophones sont les plus marquées, si l'on compare la probabilité que leur revenu soit inférieur au seuil de faible revenu.
- Chez les anglophones des régions du Bas-Saint-Laurent, de la Mauricie, du Centre-du-Québec, de l'Estrie, de Chaudière-Appalaches, de Laval et des Laurentides, la probabilité dépasse de plus de 20 pour cent celle des francophones de se trouver sous le seuil de faible revenu.
- Les anglophones québécois de 54 ans et moins sont plus susceptibles que ceux qui sont plus âgés de se trouver sous le seuil de faible revenu.
- La plus grande différence de revenu entre anglophones et francophones se situe dans le groupe d'âge de 25 à 34 ans et de 35 à 44 ans. La probabilité de se situer sous le seuil de faible revenu est 71 pour cent plus forte chez les anglophones que chez les francophones du groupe de 25 à 34 ans, et 46 pour cent plus forte pour le groupe de 35 à 44 ans. Quant aux anglophones du groupe d'âge de 45 à 64 ans, la probabilité qu'ils se situent sous le seuil de faible revenu est 14 pour cent plus forte que chez les francophones du même âge.
- Les hommes anglophones de 25 à 44 ans sont beaucoup plus susceptibles que les hommes francophones du même groupe d'âge d'avoir un revenu inférieur au seuil de faible revenu. Il en va de même pour les femmes anglophones du même âge par rapport aux femmes francophones.

2.6 État de santé général et caractéristiques des services

Tel que mentionné dans la section précédente, les recherches laissent entrevoir que les tendances concernant la mobilité, la structure d'âge et le revenu qui caractérisent la population de la minorité linguistique du Québec, surtout dans ses régions rurales, constituent un obstacle au rassemblement des conditions généralement liées à un état de santé optimal. Si l'on en croit le profil démographique du Québec anglophone d'aujourd'hui qui se dégage des résultats des dernières recherches, il y a lieu de s'interroger sur l'état de santé général de la population, le degré général de satisfaction quant à l'accès aux services de santé et aux services sociaux, et la perception des problèmes importants auxquels se heurte actuellement la collectivité anglophone.

2.6.1 État de santé général

Dans le sondage RCSSS-CROP, on demandait aux répondants d'évaluer leur état de santé général actuel par rapport aux gens de leur âge. Leurs réponses sont examinées ci-dessous selon la région, l'âge, le revenu du ménage et la langue.

Tableau 2 – État de santé général, par région

État de santé général des anglophones, par région, 2005					
Région	nombre non pondéré	Total	très bon ou excellent	bon	moyen ou mauvais
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	n=171	100,0 %	56,1 %	22,2 %	21,6 %
*Bas-Saint-Laurent	n=22	100,0 %	54,5 %	22,7 %	22,7 %
Capitale-Nationale	n=121	100,0 %	62,8 %	19,8 %	17,4 %
Chaudière - Appalaches	n=30	100,0 %	73,3 %	16,7 %	10,0 %
Estrie	n=279	100,0 %	58,8 %	20,1 %	21,1 %
Centre-du-Québec	n=37	100,0 %	54,1 %	29,7 %	16,2 %
Montréal (ouest)	n=353	100,0 %	71,1 %	17,3 %	11,6 %
Montréal (centre)	n=472	100,0 %	63,1 %	20,3 %	16,5 %
Montréal (est)	n=141	100,0 %	66,7 %	23,4 %	9,9 %
Laval	n=243	100,0 %	67,5 %	20,6 %	11,9 %
Lanaudière	n=89	100,0 %	65,2 %	21,3 %	13,5 %
Laurentides	n=172	100,0 %	60,5 %	25,0 %	14,5 %
Outaouais	n=202	100,0 %	62,9 %	19,8 %	17,3 %
Abitibi-Témiscamingue	n=84	100,0 %	60,7 %	23,8 %	15,5 %
*Mauricie	n=21	100,0 %	71,4 %	23,8 %	4,8 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	n=23	100,0 %	69,6 %	21,7 %	8,7 %
Côte-Nord	n=182	100,0 %	57,1 %	23,1 %	19,8 %
*Nord-du-Québec	n=18	100,0 %	33,3 %	27,8 %	38,9 %
Total	n=3104	100,0 %	63,0 %	21,4 %	15,6 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones du Québec, 2005.					
Remarques : Les données sont pondérées en fonction des caractéristiques concernant la région, l'âge et le sexe de la population anglophone.					
26) Comment décririez-vous votre état de santé général actuel, par rapport aux gens de votre âge? Est-il...					
Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.					

- Près de deux tiers (63 %) des répondants anglophones de toutes les régions du Québec qualifient leur santé de très bonne ou d'excellente par rapport aux gens de leur âge.
- Environ un anglophone sur six considère sa santé comme moyenne ou mauvaise par rapport aux gens de son âge.
- Dans les régions de Chaudière-Appalaches, de l'ouest de Montréal et de la Mauricie, les anglophones sont plus susceptibles que les autres Québécois anglophones de considérer leur état de santé comme bon ou excellent.

- Les anglophones des régions rurales ou géographiquement isolées (Nord-du-Québec, Bas-Saint-Laurent, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Côte-Nord) sont généralement plus portés que ceux de l'Estrie à avoir une moins bonne opinion de leur santé que les gens de leur âge.

Tableau 3 – État de santé général, selon les caractéristiques de la population

État de santé général, selon les caractéristiques de la population				
Caractéristique	très bon ou excellent	bon	mauvais ou moyen	total
hommes	66,3 %	17,9 %	15,8 %	100,0 %
femmes	62,5 %	22,5 %	15,0 %	100,0 %
Total	64,3 %	20,3 %	15,4 %	100,0 %
15 – 24	56,9 %	29,8 %	13,3 %	100,0 %
25 – 44	65,9 %	19,5 %	14,7 %	100,0 %
45 – 64	66,2 %	17,8 %	16,0 %	100,0 %
65+	59,5 %	23,2 %	17,3 %	100,0 %
tous les groupes d'âge	64,3 %	20,3 %	15,5 %	100,0 %
moins de 30 000 \$	52,7 %	25,3 %	22,1 %	100,0 %
30 000 \$-50 000 \$	64,1 %	22,2 %	13,6 %	100,0 %
50 000 \$-70 000 \$	67,3 %	17,3 %	15,4 %	100,0 %
70 000 \$-100 000 \$	66,1 %	21,8 %	12,1 %	100,0 %
100 000 \$ et plus	78,4 %	12,3 %	9,3 %	100,0 %
tous les groupes de revenu des ménages	65,0 %	20,1 %	14,9 %	100,0 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones du Québec, 2005.				
Remarques : Les données sont pondérées en fonction des caractéristiques concernant la région, l'âge et le sexe de la population anglophone.				
26) Comment décririez-vous votre état de santé général actuel, par rapport aux gens de votre âge? Est-il...				

- Parmi les répondants anglophones du sondage RCSSS-CROP, les hommes étaient légèrement plus enclins que les femmes à qualifier leur santé de très bonne ou d'excellente par rapport aux gens de leur âge.
- Les aînés anglophones semblaient avoir moins confiance dans leur état de santé que les autres cohortes d'âge, lorsqu'on leur a demandé de se comparer aux gens de leur âge. Les aînés étaient beaucoup moins portés à qualifier leur état de santé d'excellent ou de très bon, et beaucoup plus à le qualifier de mauvais ou de moyen.
- Le revenu des ménages a révélé la plus grande variation dans l'auto-évaluation de la santé; en effet, les personnes dont le revenu annuel est inférieur à 30 000 \$ étaient beaucoup plus portées à qualifier leur état de santé de mauvais, et beaucoup moins à le considérer comme très bon ou excellent. Par contre, les personnes se situant dans les fourchettes de revenu supérieures (70 000 \$ - 100 000 \$, et 100 000 \$ et plus) étaient plus enclines à se dire en bonne santé, et moins portées à qualifier leur santé de piètre.

Tableau 4 – État de santé général des anglophones (65 ans et plus), par région, 2005

État de santé général des anglophones (65 ans et plus), par région, 2005 Représenté sous forme de pourcentage				
Région	Total	très bon ou excellent	bon	mauvais ou moyen
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	100,0 %	61,5 %	18,7 %	19,8 %
*Bas-Saint-Laurent	100,0 %	49,3 %	29,7 %	21,0 %
Capitale-Nationale	100,0 %	63,9 %	17,0 %	19,2 %
Chaudière – Appalaches	100,0 %	58,0 %	25,9 %	16,1 %
Estrie	100,0 %	49,4 %	29,4 %	21,2 %
Centre-du-Québec	100,0 %	40,1 %	48,5 %	11,4 %
Montérégie	100,0 %	63,6 %	24,8 %	11,6 %
Montréal (ouest)	100,0 %	65,8 %	15,8 %	18,4 %
Montréal (centre)	100,0 %	53,4 %	25,5 %	21,1 %
Montréal (est)	100,0 %	67,5 %	13,6 %	18,9 %
Laval	100,0 %	47,0 %	32,8 %	20,2 %
Lanaudière	100,0 %	49,6 %	26,8 %	23,6 %
Laurentides	100,0 %	55,4 %	30,4 %	14,2 %
Outaouais	100,0 %	76,4 %	21,9 %	1,7 %
Abitibi-Témiscamingue	100,0 %	55,8 %	14,2 %	30,0 %
*Mauricie	100,0 %	89,7 %	10,3 %	0,0 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	100,0 %	88,8 %	11,2 %	0,0 %
Côte-Nord	100,0 %	43,2 %	20,7 %	36,0 %
Total	100,0 %	59,2 %	23,3 %	17,5 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones du Québec, 2005.				
Remarques : Les données sont pondérées en fonction des caractéristiques concernant la région, l'âge et le sexe de la population anglophone.				
26) Comment décririez-vous votre état de santé général actuel, par rapport aux gens de votre âge? Est-il...				
Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.				

- Les anglophones plus âgés (65 ans et plus) ne sont que légèrement plus enclins, en tant que groupe, à évaluer leur état de santé général comme très bon ou excellent par rapport à l'ensemble de la population anglophone (18 ans et plus).
- Parmi les Québécois anglophones de 65 ans et plus, 60 pour cent (59,2 %) qualifient leur santé de très bonne ou d'excellente par rapport aux gens de leur âge.
- Les anglophones de 65 ans et plus qui vivent dans les régions du Nord-du-Québec, d'Abitibi-Témiscamingue, de Lanaudière, de Montréal (centre), de l'Estrie et du Bas-Saint-Laurent sont plus susceptibles que les autres Québécois anglophones d'avoir une piètre opinion de leur état de santé général.
- Les autres anglophones qui vivent dans les régions de la Côte-Nord, du Saguenay-Lac-Saint-Jean et de l'Outaouais sont beaucoup plus susceptibles de considérer leur état de santé général comme très bon ou excellent par rapport à d'autres Québécois de leur âge.

2.6.2 Satisfaction quant à l'accès

Le sondage RCSSS-CROP demandait aux répondants d'exprimer leur degré de satisfaction quant à l'accès en anglais à quelque 22 types de services allant des médias aux programmes de développement économique, en passant par les établissements d'enseignement, les activités de sports et de loisirs, les activités culturelles, les services juridiques et judiciaires, les ministères fédéraux et provinciaux, ainsi que les services de santé et les services sociaux. Leurs réponses sont examinées ici par région, par âge, par sexe et selon l'état de santé.

- Parmi les 22 types de services mentionnés, les répondants anglophones se sont dits surtout satisfaits de l'accès à la télévision (83 %), à la radio (81,7 %) et au cinéma (75,2 %). Les aspects dont ils se sont dits les moins satisfaits sont les programmes de développement économique (25,9 %), les ministères provinciaux (34,7 %) et l'aide juridique (35,8 %).
- Si l'on tient compte de l'âge dans l'évaluation que font les anglophones de l'accès aux 22 types de services, c'est parmi le groupe d'âge de 25 à 44 ans que l'on constate le plus faible degré de satisfaction quant aux programmes de développement économique.
- Moins de la moitié des répondants anglophones se sont dits satisfaits de l'accès aux services de santé et aux services sociaux dont ils avaient bénéficié (45,9 %).
- Les anglophones de 65 ans et plus sont les plus satisfaits de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais. Les moins satisfaits sont ceux du groupe d'âge de 25 à 44 ans.
- Les hommes et femmes anglophones indiquent le même degré de satisfaction quant à l'accès aux soins de santé et aux services sociaux, les femmes étant seulement un peu moins satisfaites.
- Si l'on compare les divers groupes de revenu du ménage, les groupes au revenu le plus faible sont les plus satisfaits de l'accès aux services de santé et aux services sociaux, tandis que ceux au revenu le plus élevé sont les moins satisfaits.
- Les anglophones du Québec qui ont tendance à qualifier leur état de leur santé de piètre sont aussi les plus portés à se dire peu satisfaits de l'accès aux services en général. Ceux qui jugent leur état de santé excellent expriment une satisfaction supérieure à la moyenne quant aux services.

2.6.3 Satisfaction quant à l'accès par région

- Ce sont les Québécois anglophones qui vivent à Montréal (ouest) qui sont les plus satisfaits de l'accès aux services, et ce, pour les 22 types de services en question. Ils sont suivis de ceux qui vivent dans la région du Nord-du-Québec.

- Les moins satisfaits de l'accès aux services, pour les 22 types de services mentionnés, sont les anglophones qui vivent dans les régions suivantes : Chaudière-Appalaches, Mauricie, Saguenay - Lac-Saint-Jean, Bas-Saint-Laurent, Capitale-Nationale et Centre-du-Québec.
- Les anglophones qui vivent dans les régions d'Abitibi-Témiscamingue, du Nord-du-Québec et de Montréal (ouest) sont les plus satisfaits de l'accès aux services de santé et aux services sociaux.
- Les moins satisfaits de l'accès aux services de santé et aux services sociaux sont les anglophones qui vivent dans les régions suivantes : Mauricie, Lanaudière, Chaudière-Appalaches et Capitale-Nationale.



Tableau 5 - Satisfaction quant aux services régionaux en anglais – Divers secteurs

Satisfaction quant à l'accès aux services régionaux en anglais dans divers secteurs																							
Variable	Caractéristique	Radio	Télévision	Journal quotidien	Journal hebdomadaire	Sites Web contenant de l'information régionale	Théâtre et spectacles sur scène	Cinéma	Livres	Garderies et services préscolaires	Programmes de sports et de loisirs	Services de santé et services sociaux	Services juridiques et judiciaires	Aide juridique	CÉGEP, programme général	CÉGEP, programme professionnel	Formation continue (CÉGEP, université)	Programmes de métiers (électricien, plombier, ...)	Services d'emploi (bureau local de placement)	Programmes de développement économique	Services municipaux	Ministères et services provinciaux	Ministères et services fédéraux
Sexe	masculin	80,8 %	81,0 %	70,1 %	58,2 %	61,4 %	46,3 %	75,5 %	69,7 %	51,0 %	57,6 %	46,0 %	41,2 %	34,2 %	62,6 %	57,5 %	61,0 %	41,4 %	39,6 %	25,4 %	39,8 %	35,6 %	58,4 %
	féminin	82,6 %	84,9 %	74,1 %	61,8 %	63,9 %	51,1 %	74,9 %	66,1 %	52,5 %	55,9 %	45,7 %	43,0 %	37,5 %	62,5 %	56,8 %	63,9 %	41,7 %	35,3 %	26,4 %	44,5 %	33,7 %	62,0 %
	Total	81,7 %	83,0 %	72,2 %	60,0 %	62,6 %	48,8 %	75,2 %	67,8 %	51,7 %	56,8 %	45,9 %	42,1 %	35,8 %	62,5 %	57,1 %	62,5 %	41,6 %	37,3 %	25,9 %	42,2 %	34,7 %	60,2 %
Âge	15 - 24	75,2 %	80,7 %	69,9 %	61,5 %	58,8 %	49,5 %	86,9 %	75,5 %	63,1 %	64,6 %	45,1 %	33,9 %	38,4 %	72,0 %	62,9 %	75,0 %	63,1 %	46,1 %	32,0 %	41,1 %	43,8 %	57,3 %
	25 - 44	82,2 %	83,5 %	71,7 %	58,7 %	61,1 %	49,1 %	78,9 %	67,1 %	47,6 %	52,7 %	40,2 %	37,9 %	36,1 %	59,0 %	53,7 %	57,5 %	40,1 %	37,0 %	25,4 %	36,5 %	27,3 %	58,2 %
	45 - 64	82,9 %	83,8 %	71,9 %	59,3 %	64,4 %	46,9 %	71,1 %	65,0 %	57,1 %	57,3 %	42,3 %	41,5 %	32,3 %	64,0 %	59,3 %	62,2 %	36,8 %	34,3 %	23,3 %	41,5 %	34,3 %	58,9 %
	65+	80,7 %	80,8 %	76,4 %	64,5 %	69,1 %	51,1 %	68,3 %	72,3 %	31,6 %	62,3 %	68,1 %	60,2 %	43,8 %	61,3 %	58,5 %	68,3 %	45,3 %	42,3 %	59,4 %	59,4 %	50,4 %	68,8 %
Revenu	Total	81,6 %	83,0 %	72,4 %	60,0 %	62,5 %	48,6 %	75,4 %	67,9 %	51,5 %	56,7 %	45,9 %	42,1 %	36,0 %	62,4 %	56,9 %	62,3 %	41,6 %	37,1 %	26,1 %	42,3 %	34,7 %	60,1 %
du ménage	Moins de 30 000 \$	75,0 %	77,1 %	64,7 %	56,3 %	61,1 %	48,5 %	70,4 %	66,0 %	40,9 %	52,9 %	48,1 %	39,6 %	41,0 %	60,4 %	57,7 %	60,0 %	45,2 %	40,4 %	21,9 %	39,2 %	41,0 %	61,0 %
	30 000 \$-50 000 \$	81,0 %	81,1 %	73,4 %	63,0 %	59,8 %	48,7 %	70,1 %	65,1 %	49,7 %	52,6 %	42,1 %	42,2 %	34,4 %	57,2 %	58,0 %	61,5 %	42,6 %	36,1 %	25,9 %	37,3 %	35,4 %	59,3 %
	50 000 \$-70 000 \$	85,4 %	85,5 %	71,8 %	58,8 %	64,8 %	50,2 %	76,8 %	69,7 %	45,1 %	55,6 %	49,4 %	42,8 %	36,6 %	66,2 %	59,9 %	62,7 %	41,2 %	31,8 %	25,3 %	44,8 %	34,4 %	57,5 %
	70 000 \$-100 000 \$	82,2 %	85,0 %	75,2 %	58,0 %	64,0 %	55,1 %	79,0 %	67,4 %	55,2 %	61,2 %	44,7 %	39,4 %	34,3 %	61,4 %	48,3 %	58,0 %	34,3 %	33,0 %	25,5 %	40,2 %	33,4 %	63,2 %
	100 000 \$ et plus	84,0 %	84,5 %	74,0 %	57,8 %	57,8 %	38,9 %	78,5 %	71,4 %	48,8 %	57,3 %	38,2 %	39,3 %	30,4 %	63,2 %	56,3 %	67,0 %	42,2 %	42,2 %	27,7 %	45,4 %	24,0 %	56,3 %
État	Total	81,3 %	82,3 %	71,6 %	58,9 %	61,5 %	48,3 %	74,6 %	67,7 %	48,7 %	55,7 %	44,7 %	40,8 %	35,9 %	61,6 %	56,3 %	61,7 %	41,4 %	36,7 %	25,3 %	41,2 %	34,1 %	59,5 %
de santé	excellent	83,6 %	84,2 %	79,0 %	66,7 %	71,2 %	53,9 %	78,2 %	73,0 %	62,4 %	61,8 %	47,6 %	48,9 %	40,7 %	62,9 %	58,6 %	66,1 %	41,4 %	43,3 %	33,7 %	50,1 %	37,2 %	63,0 %
	très bon	82,4 %	83,4 %	72,1 %	57,8 %	62,9 %	48,4 %	75,6 %	66,9 %	46,3 %	55,7 %	44,9 %	38,6 %	33,6 %	65,5 %	61,2 %	63,5 %	42,7 %	34,3 %	21,5 %	39,4 %	30,7 %	60,0 %
	bon	78,1 %	82,8 %	67,3 %	60,8 %	50,2 %	48,1 %	74,2 %	65,9 %	45,1 %	57,7 %	43,9 %	45,2 %	37,5 %	60,1 %	52,2 %	59,8 %	39,0 %	39,8 %	25,1 %	42,5 %	41,2 %	60,2 %
	moyen	82,3 %	80,5 %	66,9 %	53,5 %	64,7 %	42,2 %	71,3 %	64,3 %	53,4 %	49,7 %	49,4 %	33,2 %	32,7 %	59,0 %	52,3 %	60,4 %	40,8 %	32,5 %	24,7 %	36,4 %	32,4 %	57,5 %
	mauvais	78,5 %	77,4 %	62,3 %	51,5 %	48,3 %	32,3 %	65,8 %	59,9 %	27,1 %	44,2 %	40,1 %	34,8 %	19,3 %	49,5 %	40,0 %	45,7 %	45,6 %	17,8 %	17,4 %	28,8 %	26,2 %	46,4 %
	Total	81,7 %	82,9 %	72,1 %	60,0 %	62,6 %	48,7 %	75,2 %	67,8 %	51,7 %	56,7 %	45,8 %	42,0 %	35,8 %	62,6 %	57,2 %	62,5 %	41,5 %	37,2 %	25,9 %	42,2 %	34,7 %	60,2 %
Bilingue	oui	80,8 %	83,0 %	74,7 %	61,6 %	63,1 %	49,8 %	76,6 %	68,2 %	49,0 %	56,5 %	44,7 %	41,0 %	35,4 %	65,1 %	58,3 %	63,9 %	44,8 %	36,8 %	24,8 %	39,7 %	33,8 %	60,9 %
	non	80,7 %	77,8 %	66,1 %	60,2 %	61,2 %	47,8 %	73,3 %	66,2 %	62,2 %	55,2 %	50,5 %	39,4 %	38,1 %	60,5 %	57,7 %	60,9 %	37,0 %	37,4 %	33,9 %	46,2 %	38,5 %	59,4 %
	Total	80,8 %	81,6 %	72,3 %	61,3 %	62,7 %	49,3 %	75,7 %	67,7 %	51,9 %	56,1 %	46,3 %	40,5 %	36,1 %	64,1 %	58,2 %	63,1 %	43,0 %	37,0 %	26,9 %	41,5 %	35,1 %	60,5 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.

15) Dans quelle mesure êtes-vous satisfait des services offerts dans les domaines suivants en anglais dans votre région? (Les répondants qualifiés de « satisfaits » sont ceux qui ont répondu 4 ou 5 sur 5 points.)

Tableau 6 - Satisfaction quant à l'accès régional aux services, par région

Satisfaction quant aux services régionaux en anglais dans divers secteurs, par région																						
Région	Radio	Télévision	Journal quotidien	Journal hebdomadaire	Sites Web contenant de l'information régionale	Théâtre et spectacles sur scène	Cinéma	Livres	Garderies et services préscolaires	Programmes de sports et de loisirs	Services de santé et services sociaux	Services juridiques et judiciaires	Aide juridique	CÉGEP, programme général	CÉGEP, programme professionnel	Formation continue (CÉGEP, université)	Programmes de métiers (électricien, plombier,...)	Services d'emploi (bureau local de placement)	Programmes de développement économique	Services municipaux	Ministères et services provinciaux	Ministères et services fédéraux
Gaspésie - îles-de-la-Madeleine	47,0 %	82,3 %	34,3 %	41,9 %	60,6 %	16,1 %	22,0 %	25,7 %	77,5 %	31,9 %	35,4 %	45,5 %	45,8 %	50,6 %	40,9 %	37,1 %	33,9 %	34,3 %	18,3 %	38,9 %	24,6 %	44,1 %
*Bas-Saint-Laurent	16,1 %	68,2 %	45,5 %	45,1 %	56,4 %	4,7 %	17,5 %	16,1 %	0,0 %	40,3 %	38,5 %	15,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	4,1 %	18,1 %	42,4 %	18,1 %	30,9 %	18,6 %	53,5 %
Capitale-Nationale	51,5 %	77,2 %	43,6 %	45,7 %	52,1 %	7,1 %	33,3 %	43,6 %	9,1 %	14,4 %	26,9 %	36,7 %	12,3 %	47,0 %	30,2 %	30,5 %	4,6 %	10,7 %	17,9 %	21,2 %	35,8 %	65,6 %
Chaudière - Appalaches	34,1 %	71,4 %	26,2 %	26,6 %	39,7 %	12,0 %	8,3 %	32,9 %	14,3 %	16,7 %	25,8 %	13,7 %	8,7 %	30,1 %	23,1 %	16,7 %	0,0 %	7,7 %	4,6 %	4,5 %	18,9 %	49,2 %
Estrie	57,5 %	77,9 %	63,7 %	51,1 %	64,3 %	22,3 %	18,0 %	30,3 %	25,5 %	35,1 %	36,8 %	36,8 %	21,2 %	64,4 %	51,3 %	68,6 %	31,8 %	24,0 %	12,2 %	39,9 %	29,5 %	51,2 %
Centre-du-Québec	56,8 %	74,3 %	54,8 %	41,4 %	25,9 %	32,5 %	30,9 %	34,0 %	36,7 %	25,4 %	39,5 %	38,4 %	51,5 %	35,6 %	23,3 %	37,3 %	0,0 %	16,0 %	7,3 %	32,7 %	42,5 %	65,0 %
Montréal (ouest)	82,2 %	85,2 %	72,3 %	48,4 %	57,7 %	36,1 %	61,2 %	52,9 %	45,8 %	47,9 %	40,1 %	36,6 %	26,6 %	59,6 %	50,1 %	54,7 %	41,9 %	30,4 %	18,6 %	38,2 %	33,9 %	54,7 %
Montréal (centre)	90,1 %	87,1 %	81,1 %	73,2 %	62,9 %	57,6 %	91,5 %	84,2 %	53,2 %	74,7 %	55,3 %	50,5 %	41,9 %	76,9 %	74,7 %	76,4 %	53,6 %	42,7 %	36,0 %	59,5 %	33,6 %	60,8 %
Montréal (est)	85,2 %	82,4 %	75,0 %	65,0 %	67,2 %	59,7 %	89,7 %	81,8 %	68,5 %	62,3 %	51,0 %	43,6 %	39,6 %	70,8 %	66,5 %	74,4 %	49,0 %	41,4 %	26,7 %	39,1 %	39,6 %	67,6 %
Laval	83,5 %	79,5 %	70,4 %	57,1 %	60,3 %	63,9 %	82,5 %	69,2 %	50,3 %	55,3 %	39,4 %	44,2 %	28,5 %	60,5 %	55,9 %	60,4 %	47,5 %	42,4 %	26,6 %	31,0 %	32,5 %	59,6 %
Lanaudière	80,6 %	81,4 %	70,9 %	58,9 %	65,7 %	48,1 %	80,2 %	54,9 %	41,1 %	49,5 %	34,4 %	33,5 %	31,0 %	44,2 %	40,9 %	49,2 %	36,4 %	35,6 %	25,8 %	35,6 %	32,4 %	59,3 %
Laurentides	84,1 %	86,0 %	61,8 %	26,9 %	56,8 %	13,0 %	20,8 %	24,9 %	15,7 %	16,8 %	20,8 %	15,5 %	36,2 %	18,7 %	7,3 %	5,2 %	7,5 %	13,5 %	12,8 %	35,0 %	36,4 %	43,5 %
Outaouais	83,9 %	84,9 %	71,2 %	51,5 %	60,7 %	25,8 %	49,2 %	41,2 %	42,8 %	51,5 %	32,5 %	37,5 %	19,5 %	25,2 %	21,5 %	19,1 %	14,0 %	15,4 %	13,4 %	42,3 %	26,2 %	40,2 %
Abitibi-Témiscamingue	86,1 %	84,6 %	78,3 %	79,6 %	59,8 %	51,6 %	71,2 %	63,8 %	60,1 %	55,5 %	42,9 %	45,5 %	50,9 %	53,0 %	49,4 %	51,2 %	28,5 %	44,4 %	28,9 %	49,8 %	28,6 %	58,9 %
*Mauricie	42,7 %	71,2 %	52,1 %	24,0 %	43,8 %	12,0 %	30,6 %	45,1 %	66,0 %	57,3 %	69,0 %	36,1 %	30,6 %	32,4 %	28,7 %	56,9 %	11,8 %	43,8 %	10,1 %	62,5 %	35,9 %	70,9 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	24,0 %	58,5 %	30,9 %	17,3 %	46,1 %	4,7 %	4,7 %	34,2 %	33,0 %	12,8 %	12,2 %	31,3 %	26,6 %	26,9 %	18,6 %	25,7 %	0,0 %	35,9 %	0,0 %	12,0 %	49,1 %	72,6 %
Côte-Nord	46,3 %	74,4 %	50,0 %	22,3 %	56,9 %	0,0 %	20,4 %	15,2 %	0,0 %	34,1 %	52,6 %	16,7 %	21,1 %	30,8 %	41,4 %	24,5 %	29,9 %	13,5 %	0,0 %	0,0 %	41,9 %	58,0 %
*Nord-du-Québec	53,1 %	83,5 %	15,7 %	18,6 %	39,8 %	17,7 %	26,7 %	44,7 %	46,8 %	40,0 %	49,0 %	29,8 %	30,7 %	32,9 %	27,5 %	38,0 %	32,7 %	41,4 %	32,9 %	37,9 %	19,1 %	38,0 %
Total	62,1 %	78,9 %	27,1 %	23,3 %	58,1 %	18,9 %	67,6 %	60,9 %	70,9 %	40,2 %	67,3 %	44,1 %	50,9 %	35,2 %	45,8 %	47,7 %	31,2 %	48,1 %	64,7 %	64,5 %	28,4 %	25,0 %
Total	81,7 %	83,0 %	72,2 %	59,9 %	62,5 %	48,8 %	75,3 %	67,8 %	51,6 %	56,6 %	45,9 %	42,1 %	35,6 %	62,7 %	57,3 %	62,6 %	41,7 %	37,5 %	26,0 %	42,2 %	34,7 %	60,2 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.																						
15) Dans quelle mesure êtes-vous satisfait des services offerts dans les domaines suivants en anglais dans votre région?																						

2.6.4 Problème le plus important auquel se heurte la collectivité anglophone

Le sondage RCSSS-CROP demandait aux répondants d'indiquer ce qui, selon eux, était le problème le plus important auquel se heurte actuellement la collectivité anglophone. Leurs réponses, tant pour l'ensemble de la province que par groupes régionaux distincts, sont présentés dans les tableaux annexes.

- Si l'on combine les opinions des anglophones de toutes les régions du Québec, les problèmes les plus importants auxquels se heurte leur collectivité sont l'égalité des droits pour les anglophones, l'accès aux services en anglais, les soins de santé, et les écoles et l'éducation.
- Les problèmes classés comme les moins importants par les anglophones partout au Québec sont la pauvreté, apprendre à parler français, et plus d'information en anglais.
- Dans une perspective régionale, les opinions sur les problèmes les plus importants varient considérablement, comme l'indique le tableau ci-dessous.

Tableau 7 – Problèmes considérés comme les plus importants dans la région

Région	Trois premiers problèmes signalés
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	✓ Emploi, accès aux services en anglais, soins de santé
Bas-Saint-Laurent	✓ Égalité des droits, éducation/écoles, accès aux services en anglais
Capitale-Nationale	✓ Soins de santé, accès aux services en anglais, départ de jeunes anglophones
Chaudière-Appalaches	✓ Soins de santé, accès aux services en anglais, éducation/écoles
Estrie	✓ Accès aux services en anglais, soins de santé, égalité des droits
Centre-du-Québec	✓ Unité nationale, soins de santé, accès aux services en anglais
Montérégie	✓ Égalité des droits, accès aux services en anglais, soins de santé
Montréal (ouest)	✓ Égalité des droits, accès aux services en anglais, soins de santé
Montréal (centre)	✓ Égalité des droits, éducation/écoles, accès aux services en anglais
Montréal (est)	✓ Égalité des droits, accès aux services en anglais, soins de santé
Laval	✓ Égalité des droits, bilinguisme, accès aux services en anglais
Lanaudière	✓ Accès aux services en anglais, soins de santé, éducation/écoles
Laurentides	✓ Soins de santé, égalité des droits, accès aux services en anglais
Outaouais	✓ Égalité des droits, accès aux services en anglais, bilinguisme
Abitibi-Témiscamingue	✓ Bilinguisme, égalité des droits, soins de santé
Mauricie	✓ Langage gestuel, langue (sans précision), unité nationale
Saguenay - Lac-Saint-Jean	✓ Éducation/écoles, accès aux services en anglais, langage gestuel
Côte-Nord	✓ Égalité des droits, emploi, bilinguisme, langue (sans précision)
Nord-du-Québec	✓ Langue (sans précision), langage gestuel, éducation/écoles
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.	
15) Quel est, selon vous, le problème LE PLUS IMPORTANT pour la collectivité anglophone?	

Tableau 8 – Problème le plus important auquel se heurte la collectivité anglophone de la région

Problème le plus important auquel se heurte la collectivité anglophone de la région																				
Variable	Caractéristique	emploi	éducation/ écoles	soins de santé	accès aux services en anglais	départ de jeunes anglophones	unité nationale	égalité des droits pour les anglophones	communication s francophones	langue gestuel	pauvreté	politique / gouvernement	économie	lanque (gén.)	bilinguisme	plus d'info en anglais	apprendre à parler français	intégration / harmonie	protéger comm. en anglais	accès école anglaise
Sexe	masculin	5,9 %	11,0 %	9,5 %	9,9 %	3,2 %	9,3 %	17,4 %	3,7 %	3,4 %	0,0 %	5,3 %	3,3 %	6,1 %	5,6 %	1,2 %	0,9 %	1,5 %	1,9 %	0,7 %
	féminin	6,0 %	11,2 %	13,1 %	14,7 %	1,6 %	6,1 %	14,2 %	4,3 %	4,1 %	0,2 %	3,6 %	0,6 %	6,3 %	7,9 %	1,2 %	0,5 %	1,8 %	2,2 %	0,4 %
	Total	6,0 %	11,1 %	11,5 %	12,5 %	2,3 %	7,6 %	15,7 %	4,0 %	3,8 %	0,1 %	4,4 %	1,9 %	6,2 %	6,8 %	1,2 %	0,7 %	1,7 %	2,1 %	0,5 %
Âge	15 - 24	11,2 %	11,3 %	2,3 %	6,6 %	1,3 %	6,7 %	14,3 %	8,6 %	5,4 %	1,0 %	4,5 %	2,6 %	6,9 %	9,6 %	2,1 %	0,4 %	3,2 %	1,1 %	0,9 %
	25 - 44	6,5 %	14,6 %	9,6 %	10,6 %	1,7 %	7,3 %	18,3 %	3,9 %	4,4 %	0,1 %	2,7 %	1,2 %	6,5 %	7,9 %	1,2 %	0,7 %	0,7 %	1,8 %	0,3 %
	45 - 64	5,3 %	10,1 %	14,6 %	15,7 %	2,8 %	5,8 %	13,4 %	2,7 %	3,3 %	0,0 %	5,8 %	2,8 %	6,0 %	5,7 %	1,1 %	0,6 %	1,3 %	2,3 %	0,8 %
	65+	3,3 %	5,7 %	12,8 %	11,8 %	3,6 %	12,8 %	15,0 %	5,4 %	2,9 %	0,0 %	5,1 %	1,0 %	5,1 %	5,9 %	1,1 %	1,3 %	4,5 %	2,4 %	0,4 %
Revenu du ménage	Total	5,8 %	11,3 %	11,5 %	12,5 %	2,4 %	7,6 %	15,6 %	4,0 %	3,8 %	0,1 %	4,4 %	1,9 %	6,1 %	6,9 %	1,2 %	0,7 %	1,7 %	2,0 %	0,5 %
État de santé	Moins de 30 000 \$	7,8 %	11,3 %	9,0 %	12,3 %	1,8 %	4,4 %	11,9 %	7,3 %	2,4 %	0,4 %	6,0 %	1,4 %	4,8 %	10,9 %	0,8 %	1,0 %	3,8 %	2,4 %	0,3 %
	30 000 \$-50 000 \$	7,8 %	9,0 %	13,4 %	11,9 %	2,5 %	5,1 %	14,6 %	3,1 %	4,1 %	0,4 %	4,1 %	2,9 %	7,5 %	7,9 %	0,8 %	1,7 %	1,4 %	1,7 %	0,4 %
	50 000 \$-70 000 \$	6,1 %	12,4 %	12,2 %	11,6 %	1,4 %	7,8 %	16,0 %	2,8 %	4,0 %	0,0 %	5,6 %	1,4 %	7,2 %	5,7 %	1,5 %	0,7 %	1,3 %	1,9 %	0,4 %
	70 000 \$-100 000 \$	3,2 %	14,0 %	11,6 %	12,3 %	2,9 %	11,1 %	13,9 %	3,8 %	3,7 %	0,0 %	3,7 %	1,7 %	4,6 %	5,5 %	1,5 %	0,4 %	2,1 %	3,4 %	0,6 %
	100 000 \$ et plus	5,6 %	12,3 %	11,2 %	11,6 %	2,6 %	10,3 %	18,0 %	2,2 %	4,8 %	0,0 %	4,1 %	2,1 %	5,9 %	4,7 %	1,0 %	0,4 %	0,7 %	1,9 %	0,8 %
	Total	6,2 %	11,7 %	11,5 %	11,9 %	2,2 %	7,6 %	14,9 %	3,8 %	3,8 %	0,2 %	4,7 %	1,9 %	6,1 %	7,0 %	1,1 %	0,9 %	1,8 %	2,2 %	0,5 %
	excellent	6,0 %	11,8 %	11,4 %	11,9 %	2,3 %	7,1 %	16,0 %	3,4 %	3,2 %	0,0 %	4,2 %	2,1 %	7,6 %	7,8 %	0,5 %	0,4 %	1,6 %	1,8 %	0,7 %
	très bon	5,5 %	10,4 %	12,9 %	13,2 %	2,6 %	6,2 %	16,0 %	4,4 %	3,9 %	0,2 %	3,7 %	2,7 %	5,5 %	7,6 %	0,9 %	0,6 %	1,0 %	2,3 %	0,6 %
Bilingue	bon	7,4 %	9,6 %	8,6 %	12,8 %	2,6 %	8,8 %	14,3 %	4,8 %	4,2 %	0,0 %	5,1 %	0,8 %	6,1 %	7,1 %	1,6 %	1,3 %	2,5 %	2,0 %	0,3 %
	moyen	5,8 %	14,3 %	11,2 %	10,2 %	1,7 %	10,5 %	16,9 %	4,0 %	4,1 %	0,5 %	6,1 %	0,5 %	5,1 %	2,7 %	1,1 %	1,2 %	2,2 %	1,5 %	0,3 %
	mauvais	2,5 %	9,6 %	13,8 %	13,5 %	0,8 %	10,6 %	14,3 %	0,6 %	3,8 %	0,2 %	2,6 %	1,2 %	5,9 %	3,4 %	8,3 %	0,0 %	3,1 %	5,5 %	0,2 %
	Total	6,0 %	11,1 %	11,4 %	12,4 %	2,4 %	7,6 %	15,7 %	4,0 %	3,8 %	0,1 %	4,4 %	1,9 %	6,2 %	6,9 %	1,2 %	0,7 %	1,7 %	2,1 %	0,5 %
	oui	5,7 %	10,8 %	10,3 %	12,3 %	3,1 %	7,9 %	16,8 %	3,6 %	4,4 %	0,1 %	4,4 %	1,7 %	5,9 %	6,7 %	1,4 %	0,6 %	1,5 %	2,4 %	0,5 %
	non	6,3 %	9,3 %	11,6 %	15,2 %	0,9 %	7,4 %	15,1 %	5,8 %	2,6 %	0,3 %	3,5 %	1,5 %	6,7 %	8,1 %	0,8 %	0,9 %	2,9 %	1,1 %	0,2 %
	Total	5,9 %	10,4 %	10,6 %	13,1 %	2,5 %	7,8 %	16,4 %	4,2 %	3,9 %	0,2 %	4,2 %	1,6 %	6,1 %	7,1 %	1,2 %	0,7 %	1,8 %	2,0 %	0,4 %
	Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.																			
15) Quel est le problème le plus important auquel se heurte la collectivité anglophone dans votre région?																				

Tableau 9 - Problème le plus important auquel se heurte la collectivité anglophone, par région

Problème le plus important auquel se heurte la collectivité anglophone, par région																			
Région	emploi	éducation/ écoles	soins de santé	accès aux services en anglais	départ de jeunes anglophones	unité nationale	égalité des droits pour les anglophones	communication s francophones	langage gestuel	pauvreté	politique / gouvernement	économie	langue (gén.)	bilinguisme	plus d'info en anglais	apprendre à parler français	intégration / harmonie	protéger comm. en anglais	accès école anglaise
Gaspésie -îles-de-la-Madeleine	19,4 %	9,3 %	14,3 %	17,4 %	2,6 %	2,8 %	6,1 %	6,2 %	2,6 %	0,0 %	2,3 %	0,0 %	6,7 %	7,0 %	0,1 %	0,1 %	2,0 %	1,0 %	0,2 %
*Bas-Saint-Laurent	0,0 %	26,4 %	11,9 %	16,9 %	0,0 %	0,0 %	23,7 %	0,0 %	2,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	15,6 %	2,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Capitale-Nationale	6,1 %	8,1 %	16,6 %	15,3 %	10,2 %	8,9 %	6,9 %	2,8 %	0,7 %	0,0 %	4,5 %	0,4 %	4,9 %	3,9 %	0,0 %	0,7 %	4,0 %	5,1 %	1,0 %
Chaudière - Appalaches	7,0 %	16,0 %	20,5 %	18,6 %	4,5 %	4,5 %	4,5 %	1,7 %	1,7 %	0,0 %	2,8 %	0,0 %	4,5 %	3,5 %	0,0 %	0,0 %	4,5 %	5,6 %	0,0 %
Estrie	6,5 %	10,7 %	16,2 %	19,9 %	5,3 %	3,7 %	11,7 %	1,3 %	3,4 %	0,2 %	4,2 %	1,1 %	4,3 %	5,5 %	1,4 %	0,3 %	1,6 %	2,2 %	0,3 %
Centre-du-Québec	3,1 %	5,9 %	17,5 %	16,9 %	4,3 %	20,2 %	5,4 %	0,0 %	1,3 %	0,0 %	5,7 %	0,0 %	9,3 %	3,3 %	1,3 %	0,0 %	3,7 %	1,1 %	0,9 %
Montréalégie	4,9 %	11,7 %	13,8 %	15,3 %	2,4 %	7,0 %	15,3 %	2,7 %	5,4 %	0,0 %	2,6 %	1,8 %	5,2 %	6,4 %	2,1 %	0,5 %	1,0 %	1,9 %	0,1 %
Montréal (ouest)	4,4 %	12,7 %	12,1 %	13,1 %	2,5 %	8,4 %	16,3 %	2,8 %	3,2 %	0,4 %	5,9 %	1,2 %	5,5 %	5,4 %	0,5 %	0,3 %	1,8 %	2,7 %	0,9 %
Montréal (centre)	7,1 %	11,5 %	9,0 %	10,1 %	2,4 %	9,0 %	16,7 %	4,6 %	2,4 %	0,2 %	4,7 %	3,0 %	5,7 %	7,1 %	0,8 %	1,1 %	2,2 %	2,1 %	0,4 %
Montréal (est)	6,3 %	10,1 %	10,3 %	13,1 %	1,7 %	4,0 %	14,6 %	8,2 %	4,9 %	0,0 %	6,9 %	1,9 %	8,4 %	4,8 %	0,0 %	0,9 %	0,6 %	2,4 %	1,0 %
Laval	4,6 %	9,8 %	8,9 %	11,0 %	1,6 %	6,0 %	18,1 %	5,1 %	3,9 %	0,0 %	1,9 %	0,0 %	9,3 %	12,3 %	2,3 %	0,7 %	2,3 %	1,5 %	0,7 %
Lanaudière	0,8 %	13,3 %	15,8 %	19,7 %	4,1 %	11,5 %	13,1 %	1,2 %	3,6 %	0,0 %	6,2 %	1,1 %	3,8 %	4,2 %	1,4 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %
Laurentides	2,9 %	10,8 %	21,6 %	11,1 %	1,2 %	9,8 %	19,8 %	0,8 %	5,7 %	0,1 %	2,8 %	0,4 %	3,5 %	7,8 %	0,1 %	0,0 %	1,2 %	0,3 %	0,0 %
Outaouais	6,9 %	7,9 %	9,7 %	12,3 %	0,4 %	5,4 %	14,7 %	4,3 %	5,1 %	0,1 %	4,4 %	2,6 %	8,0 %	10,0 %	5,1 %	0,3 %	0,6 %	2,2 %	0,0 %
Abitibi-Témiscamingue	1,9 %	9,0 %	9,3 %	6,7 %	1,2 %	8,5 %	18,7 %	4,7 %	2,1 %	0,0 %	4,2 %	0,0 %	5,7 %	20,5 %	3,3 %	0,9 %	0,9 %	1,4 %	1,0 %
*Mauricie	9,5 %	3,4 %	6,7 %	1,7 %	1,7 %	12,9 %	12,6 %	8,0 %	21,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	16,5 %	0,0 %	0,0 %	3,9 %	0,0 %	1,7 %	0,0 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	9,3 %	17,9 %	4,5 %	17,0 %	4,6 %	6,8 %	2,2 %	9,3 %	12,3 %	0,0 %	2,3 %	0,0 %	0,0 %	11,5 %	0,0 %	0,0 %	2,3 %	0,0 %	0,0 %
Côte-Nord	15,1 %	11,8 %	8,7 %	9,3 %	0,0 %	0,2 %	16,1 %	8,0 %	2,5 %	0,0 %	1,3 %	1,0 %	11,0 %	11,1 %	1,2 %	0,7 %	0,2 %	1,6 %	0,0 %
*Nord-du-Québec	10,1 %	19,3 %	9,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	5,7 %	9,1 %	19,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	25,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,3 %
Total	6,0 %	11,2 %	11,5 %	12,5 %	2,4 %	7,6 %	15,6 %	4,0 %	3,8 %	0,1 %	4,4 %	1,9 %	6,1 %	6,9 %	1,2 %	0,7 %	1,7 %	2,1 %	0,5 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.																			
15) Quel est le problème le plus important auquel se heurte la collectivité anglophone dans votre région?																			
Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.																			

3 Recours aux services et aux soins non rémunérés

3.1 *Recours aux services*

Pour évaluer dans quelle mesure la population anglophone a accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais, le sondage RCSSS-CROP explore le type de services utilisés et à quelle fréquence, l'emplacement de ces services, à qui les services sont fournis, et à quels services on envisage de recourir à court terme. Voici les cinq types de services visés : 1) médecin en clinique ou cabinet privé; 2) urgence à l'hôpital ou clinique externe; 3) CLSC; 4) séjour de plus de 24 heures à l'hôpital; 5) Info-Santé ou Info Health line. Les modes d'utilisation sont examinés selon les caractéristiques suivantes : groupes linguistiques de la majorité ou de la minorité, région, revenu du ménage, âge, sexe et degré de bilinguisme.



Tableau 10 – Recours des anglophones à divers services de santé et services sociaux, par région

Recours des anglophones à divers services de santé et services sociaux, par région					
Région	médecin en clinique ou cabinet privé	CLSC, autre que Info-Santé	Info-Santé	salle d'urgence à l'hôpital ou clinique externe	séjour de plus de 24 heures à l'hôpital
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	64,4 %	55,4 %	13,6 %	48,1 %	21,8 %
*Bas-Saint-Laurent	48,2 %	22,0 %	32,9 %	51,1 %	21,4 %
Capitale-Nationale	70,6 %	45,2 %	22,2 %	61,6 %	19,2 %
Chaudière - Appalaches	67,0 %	44,6 %	18,7 %	51,0 %	13,4 %
Estrie	66,6 %	48,7 %	19,7 %	52,1 %	17,7 %
Centre-du-Québec	72,5 %	55,7 %	21,6 %	67,7 %	33,5 %
Montérégie	67,9 %	49,3 %	15,2 %	45,4 %	20,4 %
Montréal (ouest)	74,8 %	44,0 %	21,1 %	59,1 %	26,5 %
Montréal (centre)	66,1 %	42,1 %	17,7 %	50,5 %	21,1 %
Montréal (est)	65,3 %	50,2 %	20,7 %	51,2 %	16,9 %
Laval	59,5 %	51,2 %	21,7 %	46,3 %	20,5 %
Lanaudière	56,4 %	54,6 %	25,7 %	48,3 %	32,7 %
Laurentides	65,4 %	43,9 %	40,2 %	52,9 %	24,0 %
Outaouais	61,2 %	50,7 %	13,9 %	51,7 %	22,3 %
Abitibi-Témiscamingue	64,6 %	53,4 %	25,9 %	75,2 %	22,6 %
*Mauricie	60,2 %	41,8 %	26,1 %	23,8 %	10,7 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	57,1 %	52,2 %	9,6 %	34,4 %	23,3 %
Côte-Nord	65,0 %	47,8 %	19,7 %	40,3 %	27,7 %
*Nord-du-Québec	30,5 %	56,2 %	3,9 %	49,0 %	32,9 %
Total	66,5 %	46,1 %	19,1 %	51,3 %	21,8 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.					
16) Au cours des 12 derniers mois, dans votre région, avez-vous recouru pour vous-même ou pour aider quelqu'un :					
a) aux services d'un médecin dans une clinique ou un cabinet privé?					
b) aux services d'un CLSC, autres que Info-Santé ou Info Health line?					
c) aux services d'Info-Santé ou d'Info Health line?					
d) aux services d'une salle d'urgence d'hôpital ou d'une clinique externe?					
e) à un service hospitalier exigeant un séjour d'au moins 24 heures à l'hôpital?					
Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.					

- Si l'on classe les cinq contextes de services de santé selon la fréquence de l'utilisation parmi les Québécois anglophones au cours des 12 derniers mois, on obtient les résultats suivants :
1) un médecin en clinique ou cabinet privé; 2) salle d'urgence d'hôpital ou clinique externe; 3) CLSC; 4) séjour de plus de 24 heures à l'hôpital; 5) Info-Santé.
- Si l'on compare les collectivités régionales du Québec, on constate que c'est dans les régions du Bas-Saint-Laurent et du Nord-du-Québec que les visites chez un médecin en cabinet ou en clinique privée sont les moins fréquentes. Par ailleurs, c'est à Montréal (ouest) qu'elles sont les plus fréquentes.

- Les régions qui affichent le recours le plus fréquent aux services des CLSC sont la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, le Centre-du-Québec et le Nord-du-Québec. Par contre, c'est dans les régions du Bas-Saint-Laurent et de la Mauricie qu'il est le moins fréquent.
- Les régions des Laurentides, du Bas-Saint-Laurent, de la Mauricie, d'Abitibi-Témiscamingue et de Lanaudière sont celles qui ont eu le plus recours à Info-Santé au cours des 12 derniers mois. Par ailleurs, c'est dans les régions du Nord-du-Québec, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, d'Abitibi-Témiscamingue, de la Montérégie et du Saguenay - Lac-Saint-Jean que ce service a été le moins utilisé.
- Le recours le plus fréquent aux services hospitaliers d'urgence ou aux cliniques externes parmi les répondants anglophones correspond aux régions d'Abitibi-Témiscamingue, du Centre-du-Québec et de la Capitale-Nationale. Par contre, ce sont les régions de la Mauricie, du Saguenay - Lac-Saint-Jean et de la Côte-Nord qui ont le moins souvent utilisé ces services au cours des 12 derniers mois.
- Les anglophones qui vivent dans les régions de la Mauricie, de Chaudière-Appalaches et de Montréal (est) étaient les moins susceptibles d'avoir recouru aux services hospitaliers d'urgence au cours des 12 derniers mois. Par contre, ceux des régions du Centre-du-Québec, du Nord-du-Québec, de Lanaudière, de la Côte-Nord et de Montréal (ouest) étaient les plus susceptibles d'avoir recouru à ce service de santé.
- Si l'on compare le recours aux services parmi la population majoritaire, la communauté de langue officielle en situation minoritaire recourt moins souvent à ces cinq types de services de santé.
- Au cours des 12 derniers mois, 19 pour cent des répondants anglophones ont eu recours à Info-Santé par rapport à 30 pour cent de la cohorte francophone.
- Quant à ceux qui ont eu recours aux services d'un médecin au cours des 12 derniers mois, la proportion est de 66,5 pour cent chez les anglophones et de 74,3 pour cent chez les francophones.
- Les ménages qui font le plus souvent appel à Info-Santé sont ceux dont le revenu annuel est d'au moins 70 000 \$. Par contre, ceux dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ sont les moins portés à recourir à Info-Santé.

Tableau 11 - Recours des anglophones à divers services de santé et services sociaux

Recours des anglophones à divers services de santé et services sociaux						
Variable	Caractéristique	médecin en clinique ou cabinet privé	CLSC, autre que Info-Santé	Info-Santé	salle d'urgence à l'hôpital ou clinique externe	séjour de plus de 24 heures à l'hôpital
Sexe	masculin	65,8 %	44,1 %	14,4 %	47,8 %	18,4 %
	féminin	67,2 %	47,9 %	23,2 %	54,5 %	25,2 %
	Total	66,5 %	46,1 %	19,0 %	51,3 %	21,9 %
Âge	15 - 24	52,0 %	42,6 %	19,2 %	46,5 %	25,5 %
	25 - 44	64,8 %	46,7 %	26,1 %	50,7 %	20,4 %
	45 - 64	70,6 %	45,3 %	15,4 %	54,4 %	22,7 %
	65+	70,2 %	48,5 %	9,2 %	48,5 %	22,1 %
	Total	66,7 %	46,2 %	19,0 %	51,3 %	21,9 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	60,1 %	53,9 %	16,6 %	46,1 %	23,6 %
	30 000 \$-50 000 \$	63,1 %	48,6 %	18,0 %	51,0 %	19,6 %
	50 000 \$-70 000 \$	70,3 %	44,9 %	19,2 %	57,4 %	21,8 %
	70 000 \$-100 000 \$	68,6 %	52,3 %	22,5 %	52,5 %	18,7 %
	100 000 \$ et plus	75,4 %	39,4 %	20,7 %	56,9 %	24,0 %
	Total	66,9 %	48,1 %	19,2 %	52,4 %	21,6 %
État de santé	excellent	65,6 %	42,7 %	18,0 %	47,0 %	22,3 %
	très bon	66,6 %	47,1 %	17,2 %	52,4 %	20,7 %
	bon	63,1 %	44,0 %	20,4 %	49,3 %	20,5 %
	moyen	68,7 %	48,1 %	22,0 %	56,3 %	23,6 %
	mauvais	84,0 %	64,6 %	28,7 %	74,7 %	40,0 %
	Total	66,4 %	45,9 %	19,0 %	51,4 %	22,0 %
Bilingue	oui	65,5 %	44,3 %	20,4 %	52,3 %	20,7 %
	non	63,8 %	49,1 %	15,0 %	46,8 %	22,4 %
	Total	65,0 %	45,7 %	18,9 %	50,8 %	21,2 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.						
16) Au cours des 12 derniers mois, dans votre région, avez-vous recours pour vous-même ou pour aider quelqu'un :						
a) aux services d'un médecin dans une clinique ou un cabinet privé?						
b) aux services d'un CLSC, autres que Info-Santé ou Info Health line?						
c) aux services d'Info-Santé ou d' Info Health line?						
d) aux services d'une salle d'urgence d'hôpital ou d'une clinique externe?						
e) à un service hospitalier exigeant un séjour d'au moins 24 heures à l'hôpital?						

- Au cours des 12 derniers mois, seulement 9,2 pour cent des anglophones de 65 ans et plus ont fait appel à Info-Santé, alors que 17,4 pour cent des francophones du même groupe d'âge l'ont fait.
- Une proportion de 40,8 pour cent des francophones de 25 à 44 ans ont dit avoir recours à Info-Santé au cours des 12 derniers mois, par rapport à 26,1 pour cent d'anglophones du même groupe d'âge.

- Parmi les répondants anglophones, ceux de 65 ans et plus sont les moins portés à utiliser Info-Santé, et ceux de 15 à 24 ans les moins enclins à consulter un médecin dans un cabinet ou une clinique privée, tandis que ceux de 25 à 44 ans sont les plus portés à faire appel à Info-Santé.
- Les femmes anglophones ont tendance à faire plus souvent appel à Info-Santé que les hommes anglophones.
- Les femmes anglophones utilisent généralement les services de santé à titre d'aidantes naturelles, c'est-à-dire pour autrui, et ce, plus fréquemment que leurs homologues de sexe masculin. On observe le même phénomène chez les femmes francophones par rapport aux hommes anglophones.

3.2 Services non rémunérés

La restructuration et les compressions budgétaires des dernières années dans le secteur de la santé ont entraîné un transfert des responsabilités depuis les établissements publics de santé vers les organisations communautaires et les soins non rémunérés prodigués par la famille. Ce transfert ne se fait pas nécessairement ressentir de la même manière chez tous les membres de la société québécoise. D'après le sondage CROP-Missisquoi mené en l'an 2000, les anglophones sont plus portés, en cas de maladie, à se tourner vers un réseau non professionnel de familles et d'amis que les francophones qui comptent généralement plus sur les services publics. En outre, l'analyse des données du Recensement révèle que les anglophones ont tendance à prendre une part plus active que les francophones à la prestation de soins non rémunérés aux personnes¹³. Compte tenu de cette situation, il est tout aussi important de comprendre les modes de comportement dans le domaine des soins non rémunérés que dans celui des services financés par l'État et des soins privés. Cinq ans plus tard, le sondage RCSSS-CROP de 2005 explore plus à fond vers qui les anglophones et les francophones sont censés se tourner en cas de maladie, et en quoi consistent les soins non rémunérés qui sont prodigués au delà du cadre de la famille et du ménage.

13 *Baseline Data Report 2003-2004 Profiles of English-speaking Communities in the Regions*. Préparé par Joanne Pocock, consultante en recherche, pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (RCSSS), mars 2004.

3.2.1 Source de soutien en cas de maladie

Tableau 12 - Source de soutien en cas de maladie, par région

Source de soutien en cas de maladie, par région						
Région	membres de la famille	amis	ressource communautaire	service social public	personne	autre
Gaspésie - îles-de-la-Madeleine	70,1 %	14,9 %	0,6 %	12,5 %	1,7 %	0,3 %
*Bas-Saint-Laurent	48,3 %	31,9 %	0,0 %	9,9 %	9,9 %	0,0 %
Capitale-Nationale	48,8 %	21,7 %	11,2 %	15,6 %	2,7 %	0,0 %
Chaudière-Appalaches	59,1 %	14,1 %	10,7 %	12,7 %	3,5 %	0,0 %
Estrie	65,7 %	13,3 %	5,6 %	11,7 %	1,2 %	2,5 %
Centre-du-Québec	71,9 %	9,7 %	2,8 %	12,8 %	2,8 %	0,0 %
Montréal (ouest)	71,2 %	13,4 %	2,5 %	8,9 %	3,2 %	0,9 %
Montréal (centre)	71,1 %	12,2 %	4,1 %	9,0 %	2,3 %	1,3 %
Montréal (est)	66,5 %	12,9 %	3,0 %	13,2 %	3,4 %	0,9 %
Laval	80,4 %	7,2 %	1,0 %	9,1 %	0,0 %	2,3 %
Lanaudière	75,4 %	9,4 %	1,2 %	11,0 %	2,5 %	0,5 %
Laurentides	71,6 %	10,1 %	2,6 %	10,1 %	4,6 %	1,1 %
Outaouais	72,9 %	14,7 %	1,3 %	7,6 %	3,4 %	0,2 %
Abitibi-Témiscamingue	72,2 %	13,1 %	2,6 %	9,8 %	2,2 %	0,0 %
*Mauricie	66,9 %	4,4 %	1,6 %	25,9 %	1,2 %	0,0 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	89,0 %	4,5 %	0,0 %	6,5 %	0,0 %	0,0 %
Côte-Nord	54,0 %	33,8 %	3,0 %	6,1 %	3,1 %	0,0 %
*Nord-du-Québec	85,4 %	4,5 %	0,6 %	3,2 %	6,0 %	0,4 %
	80,5 %	0,0 %	10,4 %	9,1 %	0,0 %	0,0 %
Total	70,5 %	12,2 %	3,0 %	10,7 %	2,7 %	0,9 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.						
40) Si vous tombiez malade, à qui d'autre que votre conjoint demanderiez-vous de l'aide?						
Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.						

- Les anglophones du Québec qui ont répondu à ce sondage feraient très probablement (83,5 %), en cas de maladie, appel à leurs amis et à leur famille, puis aux services sociaux publics (10,9 %), aux ressources communautaires (3,0 %) et, enfin, à personne (2,7 %).
- À l'instar des anglophones, les répondants francophones sont très portés à faire appel à leur famille et à leurs amis en cas de maladie. Les anglophones sont moins enclins à recourir aux services sociaux publics que les francophones et plus à une ressource communautaire.
- La proportion d'anglophones qui feraient appel à leur famille et à leurs amis est uniformément élevée dans toutes les régions, le plus faible taux se situant à 70,5 pour cent dans la région de la Capitale-Nationale, et le plus élevé à 93,5 pour cent dans la région de la Mauricie, région suivie de près par la Côte-Nord à raison de 90,2 pour cent. Si l'on examine l'ensemble des régions, on constate que moins les gens comptent sur leur famille ou leurs amis, plus ils ont tendance à compter sur une ressource communautaire.
- La plus forte variance entre les régions a trait au recours aux services communautaires en cas de maladie. Les anglophones des régions de la Capitale-Nationale, de

Chaudière-Appalaches et du Nord-du-Québec sont plus de trois fois plus portés que ceux des autres régions à faire appel à une ressource communautaire. Quant aux anglophones de l'Estrie, ils sont près de deux fois plus susceptibles que ceux des autres régions à recourir à une ressource communautaire en cas de maladie. Par contre, ceux des régions de la Mauricie, du Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, de Montréal (est), de Laval et des Laurentides sont moins portés que ceux des autres régions du Québec à faire appel à une ressource communautaire en cas de maladie.

- En cas de maladie, les répondants anglophones qui vivent en Abitibi-Témiscamingue sont beaucoup plus susceptibles que ceux des autres régions de faire appel à un service social public, suivis par ceux des régions de la Capitale-Nationale, de Montréal (centre) et du Centre-du-Québec. Quant à ceux qui vivent dans les régions de la Côte-Nord, du Saguenay - Lac-Saint-Jean, de la Mauricie et de la Montérégie, ils sont les moins portés à compter sur un service social public en pareil cas.
- Les collectivités anglophones qui vivent dans la région de la Côte-Nord sont plus de deux fois susceptibles que ceux des autres régions de n'avoir personne sur qui compter en cas de maladie. C'est parmi ceux qui vivent dans les régions de Lanaudière, de Chaudière-Appalaches, de Montréal (centre) et des Laurentides que l'on trouve une plus forte probabilité que dans les autres régions de n'avoir personne sur qui compter en cas de maladie.



Tableau 13 - Source de soutien en cas de maladie

Source de soutien en cas de maladie							
Variable	Caractéristique	membres de la famille	amis	ressource communautaire	service social public	personne	autre
Sexe	masculin	68,7 %	11,1 %	3,5 %	11,4 %	4,3 %	0,9 %
	féminin	72,5 %	12,9 %	2,5 %	10,0 %	1,2 %	0,9 %
	Total	70,7 %	12,1 %	3,0 %	10,7 %	2,6 %	0,9 %
Âge	15 - 24	65,9 %	0,0 %	0,0 %	34,1 %	0,0 %	0,0 %
	25 - 44	79,2 %	10,4 %	2,4 %	5,7 %	1,4 %	0,9 %
	45 - 64	67,2 %	14,6 %	3,1 %	10,7 %	3,8 %	0,6 %
	65+	62,7 %	10,6 %	3,9 %	18,5 %	2,6 %	1,8 %
	Total	70,7 %	12,1 %	3,0 %	10,6 %	2,6 %	1,0 %
	Total	70,7 %	12,1 %	3,0 %	10,6 %	2,6 %	1,0 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	67,7 %	8,6 %	2,9 %	14,9 %	4,6 %	1,3 %
	30 000 \$-50 000 \$	74,7 %	12,3 %	1,1 %	8,7 %	2,9 %	0,4 %
	50 000 \$-70 000 \$	68,6 %	11,7 %	4,0 %	12,7 %	3,0 %	0,0 %
	70 000 \$-100 000 \$	68,6 %	12,5 %	3,8 %	10,1 %	1,8 %	3,2 %
	100 000 \$ et plus	74,5 %	15,1 %	2,4 %	5,5 %	2,5 %	0,0 %
	Total	70,9 %	12,1 %	2,8 %	10,3 %	2,9 %	0,9 %
État de santé	excellent	71,2 %	13,7 %	2,7 %	9,1 %	2,8 %	0,5 %
	très bon	72,4 %	11,2 %	3,0 %	10,4 %	2,1 %	1,0 %
	bon	65,5 %	13,9 %	4,0 %	11,6 %	3,9 %	1,2 %
	moyen	76,1 %	8,3 %	1,7 %	11,1 %	2,0 %	0,8 %
	mauvais	57,8 %	14,4 %	3,6 %	22,1 %	2,1 %	0,0 %
	Total	70,7 %	12,2 %	3,0 %	10,7 %	2,6 %	0,9 %
Bilingue	oui	73,0 %	11,0 %	2,0 %	10,6 %	2,3 %	1,1 %
	non	63,0 %	15,4 %	3,8 %	12,7 %	4,7 %	0,4 %
	Total	70,0 %	12,4 %	2,6 %	11,2 %	3,0 %	0,9 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.							
40) Si vous tombiez malade, à qui d'autre que votre conjoint demanderiez-vous de l'aide?							

- Si l'on compare les groupes d'âge, ceux de 15 à 24 ans sont beaucoup plus susceptibles que d'autres groupes d'âge de faire appel à un service social public en cas de maladie et d'exclure l'option des amis ou d'une ressource communautaire. Ils sont à peu près aussi portés que d'autres groupes d'âge à faire appel à leur famille.
- En cas de maladie, les anglophones de 65 ans et plus sont moins enclins que les autres groupes d'âge à compter sur les membres de leur famille et sur leurs amis. Ils sont plus portés que les autres groupes d'âge à se tourner vers un service social public et une ressource communautaire. Ils sont près de deux fois plus susceptibles que d'autres groupes d'âge de recourir à une solution autre que les membres de leur famille, leurs amis, une ressource communautaire ou un service social public.
- Si l'on compare les groupes d'âge francophones et anglophones, on constate la plus grande variance dans le groupe d'âge de 45 à 64 ans. En cas de maladie, les francophones de ce groupe d'âge sont généralement plus portés que les autres cohortes d'âge francophones à compter sur une ressource communautaire et sur des services sociaux publics en pareil cas.

- Les anglophones de 45 à 64 ans ont plus tendance à compter sur leurs amis ou à n'avoir personne à qui recourir que les autres cohortes d'âge anglophones dans la même situation.
- Si l'on compare les groupes de revenu du ménage, ceux qui gagnent moins de 30 000 \$ par an sont les plus susceptibles de faire appel à un service social public ou de n'avoir personne sur qui compter en cas de maladie. Les anglophones appartenant au groupe dont le revenu du ménage est de 50 000 \$ à 70 000 \$ semblent les plus portés à compter sur une ressource communautaire par rapport aux autres groupes de revenu du ménage. Ceux qui gagnent de 70 000 \$ à 100 000 \$ sont plus de trois fois susceptibles que les autres groupes de revenu du ménage à recourir à une option autre que la famille, les amis, une ressource communautaire ou un service social public. Il s'agit probablement des services privés ou à but lucratif.
- Si l'on compare l'état de santé des anglophones, ceux qui qualifient leur santé de piètre sont les moins portés à compter sur leur famille, mais plus sur une ressource communautaire; en outre, ils sont plus de deux fois plus susceptibles que les autres catégories relatives à l'état de santé de recourir à un service social public en cas de maladie.
- Les anglophones non bilingues sont beaucoup plus susceptibles que ceux qui sont bilingues de faire appel à des amis, à une ressource communautaire ou de n'avoir personne sur qui compter en cas de maladie. Les anglophones bilingues sont plus enclins à recourir à une option autre que la famille ou les amis, une ressource communautaire ou un service social public.



3.2.2 Soins prodigués à l'extérieur du foyer familial

Tableau 14 – Prestation de soins non rémunérés à une personne vivant à l'extérieur du ménage, par région

- Une proportion de 16,9 pour cent d'anglophones ont dit donner des soins non rémunérés à une personne qui n'habite pas chez eux. La proportion de la population anglophone qui prodigue des soins non rémunérés dans cette situation va de 4,8 pour cent dans la région du Bas-Saint-Laurent à 36,7 pour cent en Abitibi-Témiscamingue.
- Parmi les Québécois francophones, 34 pour cent donnent des soins à une personne qui n'habite pas chez eux.
- La plus forte proportion de la population anglophone qui donne des soins non rémunérés à une personne extérieure au ménage se trouve dans les régions suivantes : Abitibi-Témiscamingue, Montréal (est), Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Lanaudière et l'Outaouais. La proportion de la population la moins susceptible de fournir des soins non rémunérés dans cette situation se trouve dans les régions suivantes : Bas-Saint-Laurent, Saguenay - Lac-Saint-Jean, Laurentides, Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches et Nord-du-Québec.

Prestation de soins non rémunérés à une personne vivant à l'extérieur du ménage, par région		
Région	oui	non
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	23,6 %	76,4 %
*Bas-Saint-Laurent	4,8 %	95,2 %
Capitale-Nationale	11,0 %	89,0 %
Chaudière - Appalaches	11,5 %	88,5 %
Estrie	15,9 %	84,1 %
Centre-du-Québec	14,9 %	85,1 %
Montréal (ouest)	13,5 %	86,5 %
Montréal (centre)	18,6 %	81,4 %
Montréal (est)	16,1 %	83,9 %
Laval	24,2 %	75,8 %
Lanaudière	14,9 %	85,1 %
Laurentides	22,9 %	77,1 %
Outaouais	7,9 %	92,1 %
Abitibi-Témiscamingue	20,4 %	79,6 %
*Mauricie	36,7 %	63,3 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	17,3 %	82,7 %
Côte-Nord	7,7 %	92,3 %
*Nord-du-Québec	16,3 %	83,7 %
Total	13,3 %	86,7 %
Total	16,9 %	83,1 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.

41) Donnez-vous des soins (non rémunérés) à une personne qui n'habite pas chez vous?

Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.



Tableau 15 – Soins prodigués à quelqu'un d'extérieur au ménage

- La probabilité de prodiguer des soins non rémunérés à une personne ne vivant pas chez eux est à peu près la même pour les hommes que pour les femmes anglophones.
- Si l'on compare les groupes d'âge, les anglophones de 45 à 64 ans assurent la plus grande part de soins rémunérés dans cette situation. Il en va de même pour la population majoritaire.
- Les anglophones dont le revenu du ménage se situe entre 50 000 \$ et 70 000 \$ est en quelque sorte beaucoup plus susceptible que d'autres groupes de revenu de donner des soins non rémunérés à ce titre.



Prestation de soins non rémunérés à quelqu'un d'extérieur au ménage, par région			
Variable	Caractéristique	oui	non
Sexe	masculin	16,6 %	83,4 %
	féminin	16,9 %	83,1 %
	Total	16,7 %	83,3 %
Âge	15 - 24	12,1 %	87,9 %
	25 - 44	14,0 %	86,0 %
	45 - 64	21,0 %	79,0 %
	65+	14,2 %	85,8 %
	Total	16,6 %	83,4 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	16,1 %	83,9 %
	30 000 \$-50 000 \$	16,6 %	83,4 %
	50 000 \$-70 000 \$	18,0 %	82,0 %
	70 000 \$-100 000 \$	17,1 %	82,9 %
	100 000 \$ et plus	16,4 %	83,6 %
	Total	16,8 %	83,2 %
État de santé	excellent	16,0 %	84,0 %
	très bon	15,9 %	84,1 %
	bon	19,1 %	80,9 %
	moyen	17,1 %	82,9 %
	mauvais	18,4 %	81,6 %
Bilingue	Total	16,8 %	83,2 %
	oui	16,2 %	83,8 %
	non	15,2 %	84,8 %
	Total	16,0 %	84,0 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.

41) Donnez-vous des soins (non rémunérés) à une personne qui n'habite pas chez vous?

3.2.3 Prestation de soins non rémunérés à quelqu'un d'étranger à la famille

Tableau 16 - Prestation de soins non rémunérés à quelqu'un d'étranger à la famille, par région

Prestation de soins non rémunérés à quelqu'un d'étranger à la famille, par région		
Région	oui	non
Gaspésie - îles-de-la-Madeleine	11,8 %	88,2 %
*Bas-Saint-Laurent	7,1 %	92,9 %
Capitale-Nationale	8,1 %	91,9 %
Chaudière - Appalaches	11,5 %	88,5 %
Estrie	6,5 %	93,5 %
Centre-du-Québec	8,9 %	91,1 %
Montréal (ouest)	8,3 %	91,7 %
Montréal (centre)	9,9 %	90,1 %
Montréal (est)	9,8 %	90,2 %
Laval	10,4 %	89,6 %
Lanaudière	10,2 %	89,8 %
Laurentides	9,7 %	90,3 %
Ontario	3,9 %	96,1 %
Ontario	10,1 %	89,9 %
Abitibi-Témiscamingue	9,3 %	90,7 %
*Mauricie	15,7 %	84,3 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	1,9 %	98,1 %
Côte-Nord	9,6 %	90,4 %
*Nord-du-Québec	5,8 %	94,2 %
Total	9,3 %	90,7 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.		
42) Donnez-vous des soins (non rémunérés) à une personne qui ne fait pas partie de votre famille?		
Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.		

- Parmi les répondants anglophones, 9,3 pour cent ont dit donner des soins à quelqu'un qui ne fait pas partie de leur famille. La proportion de la population anglophone qui prodigue des soins à ce titre va de 1,9 pour cent dans le Saguenay - Lac-Saint-Jean à 15,7 pour cent dans la région de la Mauricie.
- Quant aux Québécois francophones, 22,6 pour cent d'entre eux donnent des soins à quelqu'un qui ne fait pas partie de leur famille.
- Le plus grand segment de la population anglophone qui prodigue des soins non rémunérés à une personne étrangère à la famille se trouve dans les régions suivantes : Mauricie, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Chaudière-Appalaches. Les segments de la population les moins susceptibles de donner des soins à ce titre se situent dans les régions suivantes : Saguenay - Lac-Saint-Jean, Laurentides et Nord-du-Québec.

Tableau 17 - Prestation de soins non rémunérés à quelqu'un d'étranger à la famille

- Les femmes anglophones sont légèrement plus portées que les hommes anglophones à donner des soins à une personne étrangère à leur famille.
- Si l'on compare les groupes d'âge, les anglophones de 45 à 64 ans assurent la plus grande part de soins non rémunérés dans cette situation. En ce qui concerne la population majoritaire, le groupe d'âge qui fournit la plus forte proportion de soins non rémunérés dans cette situation est le groupe d'âge de 15 à 24 ans.
- Les anglophones qui gagnent moins de 30 000 \$ sont plus susceptibles que les autres groupes de revenu du ménage de donner des soins à une personne qui ne fait pas partie de leur famille. On peut dire la même chose des francophones si l'on compare les groupes de revenu du ménage.
- Parmi la population anglophone, un faible niveau de bilinguisme est généralement assorti d'une probabilité plus forte de fournir des soins non rémunérés à une personne qui ne fait pas partie de la famille.

Prestation de soins non rémunérés à quelqu'un d'étranger à la famille			
Variable	Caractéristique	oui	non
Sexe	masculin	8,8 %	91,2 %
	féminin	9,9 %	90,1 %
	Total	9,3 %	90,7 %
Âge	15 - 24	14,0 %	86,0 %
	25 - 44	7,2 %	92,8 %
	45 - 64	10,9 %	89,1 %
	65+	9,2 %	90,8 %
	Total	9,2 %	90,8 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	12,9 %	87,1 %
	30 000 \$-50 000 \$	7,8 %	92,2 %
	50 000 \$-70 000 \$	7,2 %	92,8 %
	70 000 \$-100 000 \$	9,8 %	90,2 %
	100 000 \$ et plus	7,7 %	92,3 %
	Total	9,1 %	90,9 %
État de santé	excellent	8,0 %	92,0 %
	très bon	9,1 %	90,9 %
	bon	11,9 %	88,1 %
	moyen	8,8 %	91,2 %
	mauvais	10,9 %	89,1 %
	Total	9,4 %	90,6 %
Bilingue	oui	9,0 %	91,0 %
	non	11,0 %	89,0 %
	Total	9,6 %	90,4 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.			
42) Donnez-vous des soins (non rémunérés) à une personne qui ne fait pas partie de votre famille?			



3.3 Services interrégionaux

Compte tenu de son importance dans la planification et la prestation des services, la question de l'utilisation interrégionale des services de santé figure dans le sondage RCSSS-CROP. On a demandé aux répondants s'ils avaient eu au cours des 12 derniers mois des contacts directs avec un prestataire de soins de santé ou de services sociaux, tant pour eux-mêmes que pour une personne vivant en dehors de leur région de résidence. Si la réponse était oui, on leur demandait ensuite des précisions sur la nature du service, le type d'établissement qui avait fourni le service, la raison pour laquelle ils avaient eu accès au service en dehors de leur région de résidence, et la langue dans laquelle le service avait été fourni. Les pages suivantes illustrent certains des modes essentiels d'accès aux soins de santé et aux services sociaux en dehors de la région.



3.3.1 Contact direct avec un prestataire de soins de santé ou de services sociaux en dehors de la région

Tableau 18 - Contact avec un prestataire de soins de santé et de services sociaux en dehors de la région de résidence au cours des 12 derniers mois, par région de résidence

Contact avec un prestataire de soins de santé et de services sociaux en dehors de la région de résidence au cours des 12 derniers mois, par région de résidence		
Région	Oui	Non
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	11,3 %	88,7 %
*Bas-Saint-Laurent	8,7 %	91,3 %
Capitale-Nationale	23,7 %	76,3 %
Chaudière - Appalaches	3,8 %	96,2 %
Estrie	15,3 %	84,7 %
Centre-du-Québec	26,2 %	73,8 %
Montréal (ouest)	16,5 %	83,5 %
Montréal (centre)	19,2 %	80,8 %
Montréal (est)	19,3 %	80,7 %
Laval	15,4 %	84,6 %
Lanaudière	17,2 %	82,8 %
Laurentides	25,5 %	74,5 %
Outaouais	19,6 %	80,4 %
Abitibi-Témiscamingue	24,6 %	75,4 %
*Mauricie	11,6 %	88,4 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	1,9 %	98,1 %
Côte-Nord	1,7 %	98,3 %
*Nord-du-Québec	13,7 %	86,3 %
Total	14,0 %	86,0 %
Total	18,3 %	81,7 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.		
25)a Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été en contact direct avec un prestataire de soins de santé ou de services sociaux, que ce soit pour vous-même ou pour aider quelqu'un d'autre, EN DEHORS de votre région?		
Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.		

- Au cours des 12 derniers mois, près d'un Québécois anglophone sur cinq (18,1 %) interrogé avait été en contact avec un prestataire de soins de santé ou de services sociaux pour lui-même ou pour aider quelqu'un dans une autre région. Les membres de la population anglophone qui ont demandé de l'aide pour eux-mêmes ou pour une autre personne en dehors de leur région représentaient une proportion allant de 46,1 pour cent dans la région de Lanaudière à 1,8 pour cent dans le Centre-du-Québec.
- Voici les régions du Québec où les anglophones sont les plus susceptibles d'avoir été en contact avec un prestataire de soins de santé ou de services sociaux en dehors de leur région : Lanaudière, Laval, Laurentides, Abitibi-Témiscamingue, Montérégie et Outaouais. Quant aux anglophones les moins susceptibles de demander des services en dehors de leur région, ils se situent dans les régions suivantes : Centre-du-Québec, Mauricie, Estrie, Montréal (est), Montréal (centre), Capitale-Nationale et Montréal (ouest).

Tableau 19 - Contact avec un prestataire de soins de santé et de services sociaux en dehors de la région de résidence au cours de la dernière année

- Les femmes anglophones sont légèrement plus susceptibles que les hommes anglophones à avoir été en contact avec un prestataire de services, que ce soit pour elles-mêmes ou pour autrui, dans une autre région.
- Si l'on compare les groupes d'âge des anglophones, ceux de 25 à 44 ans sont un peu plus susceptibles que d'autres d'avoir été en contact avec un prestataire de services en dehors de leur région.
- Si l'on tient compte du revenu du ménage, les anglophones qui gagnent de 70 000 \$ à 100 000 \$ sont beaucoup plus susceptibles que ceux des autres catégories de revenu du ménage d'avoir été en contact avec un prestataire de services en dehors de leur région au cours des 12 derniers mois.
- Les anglophones bilingues sont plus susceptibles que les anglophones non bilingues d'avoir été en contact avec un prestataire de services en dehors de leur région au cours des 12 derniers mois.

Contact avec un prestataire de soins de santé et de services sociaux en dehors de la région de résidence au cours de la dernière année			
Variable	Caractéristique	Oui	Non
Sexe	masculin	17,1 %	82,9 %
	féminin	19,0 %	81,0 %
	Total	18,1 %	81,9 %
Âge	15 - 24	11,4 %	88,6 %
	25 - 44	19,4 %	80,6 %
	45 - 64	18,5 %	81,5 %
	65+	18,3 %	81,7 %
	Total	18,3 %	81,7 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	12,1 %	87,9 %
	30 000 \$-50 000 \$	17,3 %	82,7 %
	50 000 \$-70 000 \$	18,6 %	81,4 %
	70 000 \$-100 000 \$	26,4 %	73,6 %
	100 000 \$ et plus	20,4 %	79,6 %
État de santé	Total	18,5 %	81,5 %
	excellent	20,1 %	79,9 %
	très bon	18,1 %	81,9 %
	bon	15,4 %	84,6 %
	moyen	19,0 %	81,0 %
Bilingue	mauvais	16,1 %	83,9 %
	Total	18,1 %	81,9 %
	oui	19,5 %	80,5 %
Bilingue	non	15,6 %	84,4 %
	Total	18,4 %	81,6 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.			
25)a Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été en contact direct avec un prestataire de soins de santé ou de services sociaux, que ce soit pour vous-même ou pour aider quelqu'un d'autre, EN DEHORS de votre région?			

3.3.2 Type de services fournis en dehors de la région de résidence

Tableau 20 - Type de services fournis ou d'établissements fréquentés en dehors de la région de résidence, par région de résidence

Type de services fournis ou d'établissements fréquentés en dehors de la région de résidence, par région de résidence										
Région	médecin/cabinet privé	CLSC	urgence à l'hôpital	une nuit à l'hôpital	soins publics de longue durée	hôpital (en général)	services à domicile	dentiste	travailleur social	autre
Gaspésie - îles-de-la-Madeleine	36,8 %	1,3 %	35,6 %	5,8 %	0,0 %	4,3 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	16,2 %
*Bas-Saint-Laurent	57,6 %	0,0 %	17,7 %	10,6 %	0,0 %	7,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	7,0 %
Capitale-Nationale	43,0 %	6,4 %	19,5 %	5,7 %	3,2 %	4,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	17,6 %
Chaudière - Appalaches	26,3 %	13,1 %	13,1 %	0,0 %	0,0 %	13,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	34,3 %
Estrie	45,2 %	9,5 %	11,8 %	8,5 %	0,0 %	5,3 %	3,4 %	6,9 %	0,0 %	9,5 %
Centre-du-Québec	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Montréal (ouest)	38,2 %	6,8 %	23,6 %	12,3 %	1,0 %	6,7 %	1,1 %	0,3 %	4,8 %	5,2 %
Montréal (centre)	28,9 %	12,5 %	30,2 %	3,5 %	6,8 %	1,2 %	1,2 %	0,0 %	4,5 %	11,1 %
Montréal (est)	33,0 %	18,3 %	26,8 %	12,8 %	0,0 %	0,0 %	1,1 %	4,4 %	3,5 %	0,0 %
Laval	9,8 %	23,6 %	43,0 %	0,0 %	3,0 %	7,1 %	0,0 %	0,0 %	6,8 %	6,8 %
Lanaudière	32,1 %	2,3 %	30,4 %	13,8 %	3,8 %	8,3 %	0,7 %	0,0 %	1,0 %	7,5 %
Laurentides	49,9 %	13,4 %	12,4 %	12,0 %	0,9 %	8,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,2 %
Outaouais	28,0 %	2,8 %	25,9 %	16,5 %	3,3 %	12,2 %	0,4 %	0,5 %	0,5 %	10,0 %
Abitibi-Témiscamingue	61,8 %	2,0 %	8,9 %	9,0 %	4,0 %	9,9 %	0,0 %	2,9 %	0,0 %	1,5 %
*Mauricie	69,2 %	0,0 %	5,3 %	6,7 %	0,0 %	4,5 %	1,0 %	0,0 %	0,0 %	13,4 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	21,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	78,5 %
Côte-Nord	8,3 %	0,0 %	46,2 %	8,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	8,3 %	0,0 %	28,8 %
*Nord-du-Québec	43,2 %	2,6 %	16,6 %	16,6 %	0,0 %	11,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	9,1 %
Total	0,0 %	31,8 %	36,5 %	31,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	35,5 %	10,3 %	24,9 %	10,9 %	2,2 %	5,2 %	0,8 %	1,5 %	3,0 %	5,7 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.										
25)b Pourriez-vous nommer ou décrire le service (type ou établissement) que vous avez reçu?										
Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.										

- En termes de fréquence d'utilisation, les services auxquels les anglophones ont recouru en dehors de leur région au cours des 12 derniers mois se classent comme suit :

Médecin, cabinet privé (37,7 %)
 Urgence à l'hôpital (26,4 %)
 Une nuit à l'hôpital (11,6 %)
 CLSC (10,9 %)
 Hôpital (en général) (5,5 %)
 Travailleur social (3,1 %)
 Soins publics de longue durée (2,4 %)
 Dentiste (1,6 %)
 Services à domicile (0,9 %)

- Si l'on regroupe l'ensemble des services fournis par un hôpital (54,4 %), les services de santé les plus fréquemment demandés par les anglophones en dehors de leur région sont fournis par un hôpital.
- Les hommes anglophones sont plus portés que les femmes anglophones à recevoir des services dentaires ou à consulter un CLSC en dehors de leur région. Quant aux femmes anglophones, elles sont plus susceptibles que les hommes à demander des services à domicile, un travailleur social, des soins publics de longue durée et des services hospitaliers (en général), ou à consulter un médecin dans un cabinet privé en dehors de leur région.

Tableau 21 - Type de service ou d'établissement pour les services fournis en dehors de la région

Type de service ou d'établissement pour les services fournis en dehors de la région											
Variable	Caractéristique	médecin/cabinet privé	CLSC	urgence à l'hôpital	une nuit à l'hôpital	soins publics de longue durée	hôpital (en général)	services à domicile	dentiste	travailleur social	autre
Sexe	masculin	33,9 %	12,7 %	25,5 %	10,6 %	1,6 %	4,1 %	0,2 %	2,3 %	1,4 %	7,8 %
	féminin	36,5 %	8,2 %	24,4 %	12,1 %	2,7 %	5,8 %	1,4 %	0,8 %	4,1 %	4,0 %
	Total	35,4 %	10,2 %	24,9 %	11,4 %	2,2 %	5,1 %	0,8 %	1,5 %	2,9 %	5,6 %
Âge	15 - 24	58,3 %	2,7 %	13,7 %	6,9 %	0,0 %	1,4 %	0,0 %	0,0 %	7,9 %	9,1 %
	25 - 44	31,3 %	11,2 %	30,0 %	11,0 %	1,3 %	3,6 %	0,0 %	2,1 %	4,9 %	4,5 %
	45 - 64	33,7 %	9,8 %	24,9 %	13,5 %	4,0 %	4,7 %	2,3 %	0,8 %	0,9 %	5,2 %
	65+	43,0 %	10,0 %	14,3 %	9,6 %	1,3 %	11,0 %	0,1 %	1,4 %	0,6 %	8,6 %
	Total	35,1 %	10,2 %	25,0 %	11,5 %	2,2 %	5,1 %	0,8 %	1,5 %	2,9 %	5,6 %
	Total	35,1 %	10,2 %	25,0 %	11,5 %	2,2 %	5,1 %	0,8 %	1,5 %	2,9 %	5,6 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	30,6 %	13,4 %	17,8 %	16,9 %	0,2 %	9,2 %	0,1 %	7,0 %	0,0 %	4,7 %
	30 000 \$-50 000 \$	32,6 %	8,6 %	24,5 %	8,6 %	1,2 %	8,3 %	3,0 %	0,7 %	5,5 %	7,1 %
	50 000 \$-70 000 \$	32,8 %	8,0 %	32,6 %	11,6 %	1,1 %	3,4 %	0,0 %	1,4 %	3,1 %	6,0 %
	70 000 \$-100 000 \$	36,2 %	12,7 %	24,9 %	10,1 %	0,9 %	4,0 %	0,0 %	0,6 %	3,7 %	7,0 %
	100 000 \$ et plus	39,5 %	4,6 %	29,7 %	6,3 %	5,6 %	5,0 %	0,4 %	0,0 %	4,1 %	4,8 %
	Total	34,5 %	9,4 %	26,6 %	10,3 %	1,8 %	5,6 %	0,7 %	1,5 %	3,5 %	6,1 %
État de santé	excellent	38,7 %	9,1 %	20,1 %	11,3 %	1,6 %	4,5 %	0,6 %	1,1 %	5,1 %	8,0 %
	très bon	33,2 %	13,1 %	25,4 %	11,5 %	2,9 %	3,8 %	1,0 %	0,9 %	3,4 %	4,7 %
	bon	35,4 %	5,9 %	27,5 %	9,1 %	2,7 %	10,9 %	0,1 %	4,4 %	0,2 %	3,9 %
	moyen	33,4 %	8,4 %	32,5 %	16,2 %	1,3 %	3,8 %	0,0 %	0,3 %	0,7 %	3,4 %
	mauvais	42,7 %	13,5 %	11,8 %	1,6 %	0,0 %	0,5 %	12,5 %	0,0 %	0,0 %	17,5 %
	Total	35,3 %	10,2 %	24,9 %	11,4 %	2,2 %	5,1 %	0,8 %	1,5 %	2,9 %	5,6 %
Bilingue	oui	38,4 %	10,2 %	24,4 %	8,4 %	1,9 %	5,0 %	1,1 %	1,9 %	3,2 %	5,6 %
	non	33,5 %	8,6 %	24,6 %	21,5 %	0,7 %	5,0 %	0,8 %	0,6 %	0,0 %	4,6 %
	Total	37,1 %	9,8 %	24,4 %	11,7 %	1,6 %	5,0 %	1,0 %	1,6 %	2,4 %	5,4 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.											
25)b Pourriez-vous nommer ou décrire le service (type ou établissement) que vous avez reçu?											

- Si l'on compare les groupes d'âge de la population anglophone, ceux de 15 à 24 ans sont moins portés que les autres groupes d'âge à faire appel aux services d'un travailleur social en dehors de leur région.
- En ce qui concerne les catégories de revenu du ménage, les répondants qui ont un revenu plus élevé étaient plus susceptibles d'avoir recouru aux services d'un médecin en cabinet ou en clinique privée que ceux dont le revenu du ménage est inférieur.

3.3.3 Lieu du service hors région

Tableau 22 – Lieu du service hors région, par région de résidence

Lieu du service hors région, par région de résidence							
Région	Montréal	Québec	Autre région du Québec	Ontario	Maritimes	États-Unis	Ouest du Canada
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	12,3 %	22,3 %	26,5 %	4,7 %	32,9 %	0,0 %	1,2 %
*Bas-Saint-Laurent	19,8 %	0,0 %	72,3 %	7,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Capitale-Nationale	4,9 %	18,7 %	3,4 %	22,6 %	3,4 %	7,0 %	27,1 %
Chaudière – Appalaches	15,1 %	69,7 %	15,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Estrie	50,8 %	2,3 %	37,4 %	4,2 %	0,0 %	5,3 %	0,0 %
Centre-du-Québec	0,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Montérégie	80,7 %	0,3 %	9,7 %	8,1 %	0,0 %	0,2 %	0,9 %
Montréal (ouest)	55,5 %	0,0 %	19,1 %	10,9 %	0,0 %	10,6 %	1,6 %
Montréal (centre)	45,7 %	3,9 %	14,6 %	8,8 %	9,6 %	9,2 %	4,9 %
Montréal (est)	33,4 %	0,0 %	54,2 %	5,1 %	0,0 %	7,3 %	0,0 %
Laval	94,8 %	0,0 %	5,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Lanaudière	61,1 %	3,0 %	33,0 %	3,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Laurentides	66,6 %	0,0 %	14,6 %	10,0 %	0,0 %	0,4 %	0,5 %
Outaouais	6,5 %	0,0 %	14,0 %	76,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Abitibi-Témiscamingue	4,3 %	1,1 %	7,5 %	82,5 %	4,7 %	0,0 %	0,0 %
*Mauricie	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	50,4 %	31,4 %	18,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Côte-Nord	6,0 %	34,9 %	30,2 %	16,3 %	8,0 %	0,0 %	0,0 %
Nord-du-Québec	0,0 %	0,0 %	13,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Total	55,6 %	2,1 %	15,9 %	15,3 %	2,6 %	3,9 %	1,9 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.							
25)c Où était-ce (ville, province)?							
Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.							

- Comme on peut s'y attendre, la destination la plus fréquente des anglophones du Québec qui ont été en contact avec un prestataire de soins de santé ou de services sociaux en dehors de leur région au cours des 12 derniers mois était Montréal, qui représentait plus de la moitié (57,2 %) de la prestation de soins de santé ou de services sociaux à l'échelon interrégional.

- Une autre région du Québec (16,3 %), l'Ontario (15,7 %), les États-Unis (4 %), les Maritimes (2,7 %), Québec (2,1 %) et l'ouest du Canada (1,9 %) sont les autres destinations mentionnées par les répondants du sondage.
- À l'échelon régional, les répondants anglophones des régions de Chaudière-Appalaches (69,7 %), de la Côte-Nord (36,5 %), du Saguenay-Lac-Saint-Jean (31,4 %) et de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (22,3 %) étaient plus portés que les anglophones d'autres régions de la province à mentionner la ville de Québec comme leur destination.
- Quant aux anglophones de l'Outaouais (78,9 %) et d'Abitibi-Témiscamingue (82,5 %), la plupart de leurs visites en dehors de la région se situaient non loin de là en Ontario, tandis que, pour les répondants anglophones de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, la plupart de leurs visites à l'extérieur de la région se faisaient dans les provinces Maritimes (32,9 %).
- Montréal représentait plus de la moitié des visites en dehors de la région pour les anglophones qui habitent les régions suivantes : Laval (94,8 %), Mauricie (100 %), Laurentides (72,2 %), Montérégie (80,7 %), Estrie (50,8 %) et Saguenay-Lac-Saint-Jean (50,4 %).

Tableau 23 - Lieu du service hors région

Lieu du service hors région								
Variable	Caractéristique	Montréal	Québec	Autre région du Québec	Ontario	Maritimes	États-Unis	Ouest du Canada
Sexe	masculin	53,0 %	4,1 %	19,4 %	12,3 %	2,9 %	4,4 %	1,1 %
	féminin	57,6 %	1,2 %	12,7 %	17,6 %	2,4 %	3,4 %	2,5 %
	Total	55,5 %	2,5 %	15,8 %	15,2 %	2,6 %	3,9 %	1,8 %
Âge	15 - 24	51,6 %	0,0 %	3,4 %	11,4 %	7,4 %	21,4 %	4,7 %
	25 - 44	57,5 %	2,9 %	14,9 %	13,1 %	2,8 %	1,9 %	2,2 %
	45 - 64	59,3 %	2,6 %	16,7 %	16,3 %	1,5 %	1,0 %	1,8 %
	65+	44,5 %	2,1 %	19,8 %	17,0 %	3,2 %	10,2 %	0,1 %
	Total	55,7 %	2,5 %	15,8 %	14,8 %	2,6 %	3,9 %	1,9 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	45,8 %	6,4 %	16,3 %	13,5 %	7,5 %	5,5 %	3,7 %
	30 000 \$-50 000 \$	64,4 %	1,7 %	16,8 %	8,2 %	6,2 %	1,4 %	1,2 %
	50 000 \$-70 000 \$	53,5 %	0,4 %	15,7 %	19,2 %	0,1 %	5,5 %	0,0 %
	70 000 \$-100 000 \$	49,5 %	5,1 %	15,4 %	15,8 %	2,5 %	3,7 %	3,7 %
	100 000 \$ et plus	55,2 %	0,3 %	16,3 %	24,9 %	0,0 %	0,0 %	1,7 %
	Total	54,0 %	2,7 %	16,1 %	16,3 %	3,1 %	3,1 %	2,0 %
État de santé	excellent	63,0 %	0,2 %	13,9 %	13,5 %	1,4 %	2,9 %	1,3 %
	très bon	51,1 %	3,8 %	14,9 %	14,4 %	2,1 %	6,4 %	3,1 %
	bon	57,7 %	1,4 %	17,2 %	15,0 %	5,9 %	1,2 %	1,4 %
	moyen	52,2 %	5,5 %	20,7 %	16,0 %	3,1 %	2,5 %	0,0 %
	mauvais	33,5 %	2,0 %	15,5 %	43,5 %	0,0 %	2,4 %	3,1 %
	Total	55,5 %	2,5 %	15,8 %	15,2 %	2,6 %	3,9 %	1,8 %
Bilingue	oui	60,7 %	2,6 %	13,4 %	11,3 %	1,9 %	4,9 %	2,5 %
	non	48,5 %	4,2 %	11,8 %	25,7 %	2,5 %	2,3 %	0,8 %
	Total	57,8 %	3,0 %	13,0 %	14,8 %	2,1 %	4,3 %	2,1 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.								
25)c) Où était-ce (ville, province)?								

3.3.4 Motif du recours au service en dehors de la région

Tableau 24 - Motif du recours au service en dehors de la région de résidence, par région de résidence

Motif du recours au service en dehors de la région de résidence, par région de résidence									
Région	N'existe pas dans la région	Préférence personnelle	Envoyé par un médecin	Disponible en anglais	Quelqu'un dans une autre région	Se trouvait dans la région	Médecin habituel	Qualité des services	Plus rapide/rapide
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	42,0 %	3,9 %	6,7 %	1,4 %	0,0 %	29,9 %	10,2 %	2,0 %	0,0 %
*Bas-Saint-Laurent	30,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	69,9 %	0,0 %	0,0 %
Capitale-Nationale	12,5 %	0,0 %	3,6 %	7,3 %	21,0 %	55,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Chaudière - Appalaches	39,5 %	0,0 %	15,1 %	15,1 %	0,0 %	15,1 %	15,1 %	0,0 %	0,0 %
Estrie	24,2 %	2,4 %	4,8 %	0,0 %	11,5 %	16,9 %	16,9 %	8,3 %	3,3 %
Centre-du-Québec	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Montréal (est)	24,7 %	10,7 %	11,8 %	9,3 %	8,8 %	11,8 %	11,2 %	9,0 %	2,1 %
Montréal (ouest)	5,9 %	5,4 %	10,5 %	0,0 %	20,8 %	44,4 %	5,4 %	5,4 %	0,0 %
Montréal (centre)	4,9 %	3,3 %	4,8 %	0,0 %	5,9 %	54,8 %	12,3 %	3,3 %	8,2 %
Montréal (est)	15,0 %	30,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	54,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Laval	14,0 %	8,6 %	10,6 %	14,0 %	6,0 %	13,6 %	23,6 %	6,6 %	1,4 %
Lanaudière	36,9 %	3,5 %	2,2 %	3,1 %	4,3 %	7,7 %	26,0 %	2,6 %	2,2 %
Laurentides	21,9 %	5,4 %	14,8 %	13,9 %	1,6 %	9,7 %	17,5 %	3,8 %	3,2 %
Outaouais	17,7 %	4,3 %	7,9 %	15,3 %	9,8 %	8,5 %	23,6 %	2,4 %	10,5 %
Abitibi-Témiscamingue	80,5 %	0,0 %	5,7 %	1,1 %	3,2 %	1,6 %	7,9 %	0,0 %	0,0 %
*Mauricie	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	78,5 %	0,0 %	0,0 %	21,5 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	31,4 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	9,0 %	50,4 %	0,0 %	9,2 %	0,0 %
Côte-Nord	57,9 %	4,1 %	7,2 %	6,5 %	0,0 %	21,9 %	2,3 %	0,0 %	0,0 %
*Nord-du-Québec	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Total	19,2 %	7,5 %	8,9 %	7,5 %	7,9 %	23,7 %	14,1 %	5,2 %	3,8 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.									
25)d Pourquoi avez-vous reçu le service en dehors de votre région?									
Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.									

- Les motifs les plus fréquemment invoqués par les répondants du sondage pour justifier leur recours aux services en dehors de leur région était le hasard (dans la région à ce moment-là; 24,8 %) ou l'absence de services de ce type dans leur région de résidence (19,6 %). Les répondants ont également mentionné qu'ils avaient consulté leur médecin habituel (14 %), qu'ils y avaient été envoyés par un médecin (9 %), ou bien cité leur préférence personnelle (7,2 %) et l'existence des services en anglais (6,7 %) comme raisons pour lesquelles ils avaient reçu le service en dehors de leur région.
- Quant aux répondants anglophones des régions du Nord et des régions isolées (Nord-du-Québec, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine), ils étaient plus susceptibles que les anglophones d'autres régions de la province d'invoquer le manque de services dans leur région comme motif de leur recours aux services dans une autre région.

- Les anglophones vivant à proximité de Montréal ou de l'Ontario (Laval, Montérégie, Outaouais, Laurentides) étaient plus enclins que les anglophones des autres régions à invoquer l'existence des services en anglais comme motif de leur recours aux services en dehors de leur région.
- En ce qui concerne l'état de santé, les répondants dont la santé est excellente étaient plus enclins que les autres à invoquer leur préférence personnelle ou la présence de leur médecin habituel comme motif premier de leur recours aux services en dehors de leur région. Par contre, ceux qui ne sont pas en bonne santé étaient plus enclins à invoquer le manque de services dans leur région comme motif premier.
- Les femmes étaient plus enclines que les hommes à mentionner la langue de prestation du service comme facteur intervenant dans leur décision de recourir à des services en dehors de leur région.
- Pour les aînés, le manque de services dans la région, le fait d'y avoir été envoyées par un autre médecin, ou la présence de leur médecin habituel dans une autre région étaient des raisons invoquées plus souvent que par d'autres groupes d'âge. Les jeunes ont souligné plus souvent que les autres groupes d'âge la commodité (rapidité du service).

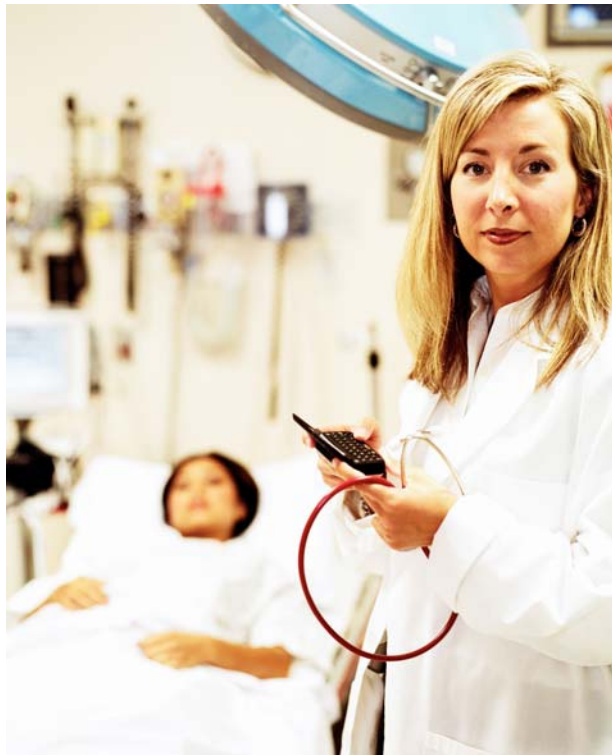


Tableau 25 - Motif du recours au service en dehors de la région de résidence

Motif du recours au service en dehors de la région de résidence										
Variable	Caractéristique	N'existe pas dans la région	Préférence personnelle	Envoyé par un médecin	Disponibilité en anglais	Quelqu'un dans une autre région	Se trouvait dans la région	Médecin habituel	Qualité des services	Plus rapide/rapide
Sexe	masculin	22,1 %	8,1 %	9,1 %	2,7 %	5,9 %	25,3 %	15,8 %	4,8 %	3,9 %
	féminin	17,5 %	6,9 %	8,5 %	11,2 %	9,4 %	22,1 %	13,1 %	5,4 %	3,6 %
	Total	19,5 %	7,4 %	8,8 %	7,5 %	7,9 %	23,5 %	14,3 %	5,1 %	3,8 %
Âge	15 - 24	15,6 %	17,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	24,4 %	10,9 %	3,6 %	16,6 %
	25 - 44	20,5 %	4,5 %	5,9 %	8,4 %	4,1 %	28,8 %	16,0 %	7,6 %	3,5 %
	45 - 64	15,5 %	9,2 %	11,2 %	8,7 %	16,0 %	18,9 %	10,1 %	4,2 %	3,3 %
	65+	25,9 %	8,7 %	13,5 %	5,4 %	4,1 %	18,0 %	19,0 %	1,8 %	1,3 %
	Total	19,7 %	7,4 %	8,8 %	7,5 %	7,8 %	23,2 %	14,4 %	5,2 %	3,7 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	20,6 %	6,1 %	8,6 %	10,1 %	2,7 %	11,5 %	15,3 %	15,1 %	7,0 %
	30 000 \$-50 000 \$	19,1 %	5,5 %	7,3 %	8,0 %	15,9 %	20,7 %	13,9 %	1,7 %	5,8 %
	50 000 \$-70 000 \$	29,2 %	5,9 %	12,7 %	6,3 %	5,0 %	25,5 %	9,9 %	4,8 %	0,0 %
	70 000 \$-100 000 \$	21,1 %	14,0 %	5,9 %	5,6 %	0,3 %	32,8 %	10,7 %	1,8 %	5,8 %
	100 000 \$ et plus	15,1 %	6,9 %	9,1 %	7,4 %	13,5 %	25,8 %	13,9 %	0,7 %	3,8 %
	Total	20,9 %	8,1 %	8,6 %	7,2 %	7,7 %	24,5 %	12,5 %	3,8 %	4,4 %
État de santé	excellent	14,0 %	13,6 %	8,1 %	7,6 %	4,9 %	24,8 %	20,5 %	3,2 %	0,7 %
	très bon	15,7 %	3,5 %	9,0 %	4,6 %	12,9 %	29,8 %	11,1 %	6,7 %	4,9 %
	bon	22,0 %	6,2 %	12,6 %	15,5 %	6,9 %	9,2 %	15,0 %	5,7 %	3,4 %
	moyen	35,8 %	5,4 %	5,6 %	7,0 %	2,3 %	18,6 %	11,0 %	5,2 %	8,5 %
	mauvais	37,7 %	14,1 %	6,4 %	0,0 %	1,9 %	32,7 %	5,8 %	1,4 %	0,0 %
	Total	19,5 %	7,4 %	8,8 %	7,5 %	7,9 %	23,5 %	14,3 %	5,2 %	3,8 %
Bilingue	oui	16,9 %	7,3 %	8,2 %	7,2 %	6,6 %	26,3 %	16,5 %	5,0 %	4,3 %
	non	21,9 %	2,7 %	11,2 %	8,8 %	2,6 %	17,8 %	18,0 %	9,6 %	2,2 %
	Total	18,0 %	6,3 %	8,8 %	7,6 %	5,7 %	24,5 %	16,8 %	6,0 %	3,8 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.										
25)d Pourquoi avez-vous reçu le service en dehors de votre région?										

3.3.5 Langue dans laquelle le service a été fourni en dehors de la région

Langue dans laquelle le service a été fourni en dehors de la région		
Région	en anglais	pas en anglais
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	51,8 %	48,2 %
*Bas-Saint-Laurent	91,4 %	8,6 %
Capitale-Nationale	62,7 %	37,3 %
Chaudière - Appalaches	60,5 %	39,5 %
Estrie	88,6 %	11,4 %
Centre-du-Québec	0,0 %	100,0 %
Montérégie	85,1 %	14,9 %
Montréal (ouest)	92,8 %	7,2 %
Montréal (centre)	41,7 %	58,3 %
Montréal (est)	36,0 %	64,0 %
Laval	85,6 %	14,4 %
Lanaudière	84,9 %	15,1 %
Laurentides	77,5 %	22,5 %
Outaouais	95,1 %	4,9 %
Abitibi-Témiscamingue	59,6 %	40,4 %
*Mauricie	100,0 %	0,0 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	40,5 %	59,5 %
Côte-Nord	45,1 %	54,9 %
*Nord-du-Québec	87,0 %	13,0 %
Total	73,8 %	26,2 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.		
25)e Le service a-t-il été fourni en anglais?		
Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.		

- Près des trois quarts (73,8 %) des personnes qui ont reçu des services dans une autre région les ont reçus en anglais. Les répondants de la Mauricie, de l'Estrie et de l'Outaouais étaient plus susceptibles que les autres d'avoir reçu les services hors de leur région en anglais. Par ailleurs, c'est dans les régions du Centre-du-Québec, de Montréal (est), du Saguenay - Lac-Saint-Jean et de Montréal (centre) que la probabilité de recevoir les services hors région en anglais était la plus faible.
- Les femmes étaient légèrement plus susceptibles que les hommes (81 % par rapport à 76,7 %) d'avoir reçu leurs services hors région en anglais.
- Les répondants anglophones dont le revenu du ménage est plus élevé étaient en quelque sorte plus susceptibles que ceux dont le revenu du ménage est plus bas d'avoir reçu leurs services hors région en anglais (80 % pour la fourchette de 70 000 \$ à 100 000 \$, 84 % pour un revenu de 100 000 \$ et plus, par rapport à 76 % pour le groupe de moins de 30 000 \$).



Tableau 24 - Langue dans laquelle le service a été fourni en dehors de la région

Langue dans laquelle le service a été fourni en dehors de la région				
Variable	Caractéristique	en anglais	pas en anglais	
Sexe	masculin	67,3 %	32,7 %	
		80,0 %	20,0 %	
		Total	74,0 %	26,0 %
	Âge	15 - 24	87,7 %	12,3 %
		25 - 44	68,5 %	31,5 %
		45 - 64	79,2 %	20,8 %
		65+	75,1 %	24,9 %
		Total	74,1 %	25,9 %
	Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	65,8 %	34,2 %
		30 000 \$-50 000 \$	75,2 %	24,8 %
		50 000 \$-70 000 \$	70,1 %	29,9 %
		70 000 \$-100 000 \$	70,9 %	29,1 %
		100 000 \$ et plus	82,0 %	18,0 %
		Total	73,2 %	26,8 %
	État de santé	excellent	68,0 %	32,0 %
		très bon	74,0 %	26,0 %
		bon	84,6 %	15,4 %
		moyen	75,3 %	24,7 %
		mauvais	66,4 %	33,6 %
		Total	74,0 %	26,0 %
Bilingue	oui	72,1 %	27,9 %	
	non	85,4 %	14,6 %	
	Total	75,0 %	25,0 %	
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.				
25)e Le service a-t-il été fourni en anglais?				

3.4 Prévisions des besoins de services de santé et de services sociaux – Soins de longue durée, maisons de soins infirmiers, services à domicile – pour les cinq prochaines années

Tableau 25 - Prévisions des besoins de services de santé et de services sociaux, par région

Prévisions des besoins de services de santé et de services sociaux – Soins de longue durée, maisons de soins infirmiers, services à domicile			
Région	Établissement public de soins de longue durée	Résidence privée ou maison privée de soins infirmiers pour personnes âgées	Services privés de soins infirmiers à domicile ou services privés à domicile
Gaspésie - îles-de-la-Madeleine	27,1 %	31,2 %	37,0 %
*Bas-Saint-Laurent	31,0 %	49,8 %	55,3 %
Capitale-Nationale	28,1 %	29,2 %	24,6 %
Chaudière - Appalaches	42,2 %	36,6 %	45,5 %
Estrie	27,9 %	33,0 %	23,8 %
Centre-du-Québec	44,1 %	52,2 %	42,1 %
Montréal (ouest)	26,8 %	30,2 %	26,1 %
Montréal (centre)	31,4 %	32,6 %	27,5 %
Montréal (est)	27,3 %	25,4 %	26,4 %
Laval	39,7 %	36,9 %	35,4 %
Lanaudière	26,5 %	24,3 %	19,4 %
Laurentides	28,4 %	31,1 %	26,3 %
Outaouais	14,9 %	20,5 %	22,0 %
Abitibi-Témiscamingue	22,6 %	19,9 %	24,1 %
*Mauricie	27,4 %	28,4 %	36,9 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	38,8 %	19,7 %	27,5 %
Côte-Nord	20,6 %	23,7 %	26,8 %
*Nord-du-Québec	32,3 %	42,0 %	24,2 %
Total	33,9 %	32,7 %	54,6 %
	28,4 %	28,5 %	27,2 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.			
18) Prévoyez-vous qu'au cours des cinq prochaines années, vous ou une personne que vous connaissez ou dont vous vous occupez aurez besoin de l'un ou l'autre des services suivants :			
a) établissement public de soins de longue durée?			
b) résidence privée ou maison privée de soins infirmiers pour personnes âgées?			
c) services privés de soins infirmiers à domicile ou services privés à domicile?			
Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.			

- Dans l'ensemble, les services de santé dont les Québécois anglophones pensent avoir besoin au cours des cinq prochaines années sont répartis également entre les établissements publics de soins de longue durée (28,4 %), les résidences privées ou les maisons privées de soins infirmiers pour personnes âgées (28,5 %) et les services privés de soins infirmiers à domicile ou les services privés à domicile (27,2 %).

- Les anglophones de toutes les régions du Québec croient qu'il serait très important de recevoir ces services en anglais. Dans le classement par région, les anglophones qui vivent dans les régions de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches sont ceux qui attachent le moins d'importance à recevoir ces services en anglais, tandis que ceux des régions de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de la Côte-Nord y accordent le plus d'importance.
- Ce sont les anglophones qui vivent dans les régions du Centre-du-Québec, de Chaudière-Appalaches, de Montréal (est) et de la Mauricie qui s'attendent le plus à avoir besoin des établissements publics de soins de longue durée au cours des cinq prochaines années.
- Quant aux besoins de résidences privées ou de maisons privées de soins infirmiers, ce sont les anglophones des régions du Centre-du-Québec, du Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord, de Montréal (est) et de Chaudières-Appalaches qui s'attendent à en avoir le plus besoin.
- Pour ce qui concerne les besoins de services infirmiers à domicile ou de services à domicile, ce sont les anglophones qui vivent dans les régions du Bas-Saint-Laurent, du Nord-du-Québec, de Chaudière-Appalaches, du Centre-du-Québec, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, de l'Abitibi-Témiscamingue et de Montréal (est) qui comptent en avoir le plus besoin.



Tableau 26 – Prévisions des besoins de soins de santé et de services sociaux

Prévisions des besoins de services de santé et de services sociaux – Soins de longue durée, maisons de soins infirmiers, services à domicile				
Variable	Caractéristique	Établissement public de soins de longue durée	Résidence privée ou maison privée de soins infirmiers pour personnes âgées	Services privés de soins infirmiers à domicile ou services privés à domicile
Sexe	masculin	28,8 %	28,7 %	27,0 %
	féminin	28,2 %	28,4 %	27,4 %
	Total	28,5 %	28,5 %	27,2 %
Âge	15 - 24	27,6 %	28,1 %	20,3 %
	25 - 44	24,4 %	23,8 %	23,0 %
	45 - 64	31,7 %	31,4 %	30,6 %
	65+	33,2 %	36,2 %	36,2 %
	Total	28,5 %	28,7 %	27,3 %
	Total	28,5 %	28,7 %	27,3 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	30,7 %	26,7 %	26,7 %
	30 000 \$-50 000 \$	26,0 %	29,3 %	27,3 %
	50 000 \$-70 000 \$	28,4 %	27,6 %	29,4 %
	70 000 \$-100 000 \$	28,2 %	27,0 %	24,2 %
	100 000 \$ et plus	29,9 %	32,6 %	29,9 %
	Total	28,6 %	28,6 %	27,5 %
État de santé	excellent	27,5 %	27,8 %	24,8 %
	très bon	27,0 %	27,9 %	27,6 %
	bon	31,3 %	29,8 %	26,5 %
	moyen	30,6 %	31,2 %	31,5 %
	mauvais	33,8 %	28,2 %	32,8 %
	Total	28,6 %	28,6 %	27,3 %
Bilingue	oui	27,8 %	28,2 %	24,9 %
	non	26,7 %	23,8 %	26,2 %
	Total	27,5 %	27,0 %	25,3 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.				
18) Prévoyez-vous qu'au cours des cinq prochaines années, vous ou une personne que vous connaissez ou dont vous vous occupez aurez besoin de l'un ou l'autre des services suivants :				
a) établissement public de soins de longue durée?				
b) résidence privée ou maison privée de soins infirmiers pour personnes âgées?				
c) services privés de soins infirmiers à domicile ou services privés à domicile?				

Tableau 27 - Importance de recevoir les services en anglais dans l'avenir

Importance de recevoir les services en anglais dans l'avenir (soins de longue durée, maisons de soins infirmiers, services à domicile, etc.)		
Région	oui, très important	le français serait une solution acceptable
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	92,9 %	7,1 %
*Bas-Saint-Laurent	67,4 %	29,8 %
Capitale-Nationale	61,7 %	36,1 %
Chaudière - Appalaches	63,4 %	36,6 %
Estrie	87,2 %	12,8 %
Centre-du-Québec	67,6 %	32,4 %
Montréal (ouest)	90,9 %	8,8 %
Montréal (centre)	89,4 %	10,1 %
Montréal (est)	89,2 %	10,4 %
Laval	69,6 %	28,0 %
Lanaudière	79,2 %	18,6 %
Laurentides	87,1 %	12,9 %
Outaouais	79,8 %	19,0 %
Abitibi-Témiscamingue	81,9 %	17,9 %
*Mauricie	90,2 %	9,8 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	0,0 %	95,1 %
Côte-Nord	87,8 %	12,2 %
*Nord-du-Québec	91,9 %	7,4 %
Total	87,5 %	12,5 %
Total		
85,3 % 14,0 %		
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.		
18) d) Croyez-vous qu'il serait très important de recevoir ces services (soins de longue durée, maison de soins infirmiers, services à domicile) en anglais, ou serait-il acceptable de recevoir ces services en français?		
Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.		

- Lorsqu'on leur a demandé de se prononcer sur l'importance de recevoir les services en anglais dans l'avenir, 85,3 pour cent des anglophones ont répondu que « oui », ce serait très important, tandis que 14,0 pour cent ont répondu que « le français serait une solution acceptable ».
- Si l'on examine l'ensemble des régions, les anglophones qui habitent dans les régions de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, de la Côte-Nord, de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Montérégie, de Montréal (ouest), de Montréal (centre), du Nord-du-Québec, de Lanaudière et de l'Estrie sont les plus convaincus qu'il serait important de recevoir les services en anglais dans l'avenir.
- Les anglophones des régions de la Mauricie, de Chaudière-Appalaches, de la Capitale-Nationale, du Centre-du-Québec, du Bas-Saint-Laurent et de Montréal (est) étaient les plus portés à dire qu'il serait acceptable de recevoir les services en français dans l'avenir.

Tableau 28 - Importance de recevoir les services en anglais dans l'avenir (soins de longue durée, maisons de soins infirmiers, services à domicile, etc.)

Importance de recevoir les services en anglais dans l'avenir (soins de longue durée, maisons de soins infirmiers, services à domicile, etc.)			
Variable	Caractéristique	Oui, très important	Le français serait une solution acceptable
Sexe	masculin	84,2 %	15,3 %
	féminin	86,1 %	13,0 %
	Total	85,2 %	14,1 %
Âge	15 - 24	80,8 %	18,5 %
	25 - 44	85,9 %	13,7 %
	45 - 64	86,6 %	12,4 %
	65+	84,1 %	15,5 %
	Total	85,4 %	13,9 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	82,4 %	17,4 %
	30 000 \$-50 000 \$	87,3 %	11,2 %
	50 000 \$-70 000 \$	88,5 %	11,1 %
	70 000 \$-100 000 \$	86,9 %	13,1 %
	100 000 \$ et plus	86,2 %	13,1 %
	Total	86,1 %	13,3 %
État de santé	excellent	82,0 %	17,4 %
	très bon	83,8 %	15,6 %
	bon	86,5 %	13,4 %
	moyen	91,5 %	6,2 %
	mauvais	90,8 %	9,2 %
	Total	85,2 %	14,1 %
Bilingue	oui	79,9 %	19,5 %
	non	97,3 %	2,4 %
	Total	84,3 %	15,2 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.			
18) d) Croyez-vous qu'il serait très important de recevoir ces services (soins de longue durée, maison de soins infirmiers, services à domicile) en anglais, ou serait-il acceptable de les recevoir en français?			

- Les hommes et les femmes anglophones sont, dans des proportions quasi identiques, enclins à croire qu'il serait très important que les services soient fournis en anglais dans l'avenir.
- Si l'on compare les groupes d'âge, les anglophones de 45 à 64 ans représentent le groupe le plus convaincu qu'il serait très important que les services soient fournis en anglais dans l'avenir.
- Les anglophones qui ne sont pas bilingues sont plus portés que les autres à dire qu'il serait très important de recevoir les services en anglais dans l'avenir.

4 Langue dans laquelle les services sont fournis

Outre le type et la fréquence des soins de santé et des services sociaux que reçoivent les collectivités anglophones du Québec, le sondage RCSSS-CROP porte sur la langue dans laquelle le service est fourni. On a demandé aux répondants s'ils recevaient les services en anglais. S'ils répondaient « oui », on leur demandait ensuite si le service leur avait été proposé en anglais, s'ils avaient demandé le service en anglais, s'ils considéraient que le service en anglais était important, ou s'ils jugeaient le français acceptable. S'ils répondaient « non », on leur demandait alors s'ils avaient demandé le service en anglais, et s'ils jugeaient important de recevoir le service en anglais, ou si le français leur paraissait une solution acceptable. Voici les cinq contextes de services de santé qui étaient en cause : médecin en cabinet ou clinique privée, CLSC, Info-Santé, urgence à l'hôpital ou clinique externe, et séjour d'au moins 24 heures à l'hôpital. La langue du service est étudiée selon la région, l'âge, le revenu du ménage et l'état de santé.



Langue du service reçu d'un médecin en cabinet ou en clinique privée

Tableau 29 - Langue du service – médecin en cabinet ou en clinique privée, par région

Langue du service – médecin en cabinet ou en clinique privée, par région	servi en anglais?		service offert ou réclamé en anglais?		important d'avoir été servi en anglais?		servi en français, réclamé service en anglais?		servi en français, aurait-il été important d'être servi en anglais?	
Région	oui	non	offert	demandé	était très important	français acceptable	oui	non	était très important	français acceptable
Gaspésie -îles-de-la-Madeleine	84,9 %	15,1 %	91,7 %	8,3 %	85,2 %	14,8 %	4,2 %	95,8 %	7,6 %	92,4 %
*Bas-Saint-Laurent	66,0 %	34,0 %	100,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	29,6 %	70,4 %
Capitale-Nationale	42,9 %	57,1 %	78,4 %	21,6 %	60,9 %	39,1 %	5,9 %	94,1 %	13,6 %	86,4 %
Chaudière - Appalaches	59,7 %	40,3 %	65,3 %	34,7 %	65,3 %	34,7 %	0,0 %	100,0 %	25,7 %	74,3 %
Estrie	82,0 %	18,0 %	90,2 %	9,8 %	86,9 %	13,1 %	22,9 %	77,1 %	34,8 %	65,2 %
Centre-du-Québec	35,6 %	64,4 %	82,5 %	17,5 %	92,1 %	7,9 %	0,0 %	100,0 %	18,3 %	81,7 %
Montréal (ouest)	82,3 %	17,7 %	87,4 %	12,6 %	89,9 %	10,1 %	15,2 %	84,8 %	45,4 %	54,6 %
Montréal (centre)	97,9 %	2,1 %	91,2 %	8,8 %	85,9 %	14,1 %	19,5 %	80,5 %	51,6 %	48,4 %
Montréal (est)	93,7 %	6,3 %	87,9 %	12,1 %	83,4 %	16,6 %	36,6 %	63,4 %	56,2 %	43,8 %
Laval	74,5 %	25,5 %	70,5 %	29,5 %	70,9 %	29,1 %	0,0 %	100,0 %	21,0 %	79,0 %
Lanaudière	73,1 %	26,9 %	81,5 %	18,5 %	72,7 %	27,3 %	24,5 %	75,5 %	38,0 %	62,0 %
Laurentides	60,0 %	40,0 %	86,4 %	13,6 %	83,6 %	16,4 %	16,1 %	83,9 %	12,9 %	87,1 %
Outaouais	65,3 %	34,7 %	97,8 %	2,2 %	74,8 %	25,2 %	13,2 %	86,8 %	39,8 %	60,2 %
Abitibi-Témiscamingue	93,2 %	6,8 %	82,1 %	17,9 %	79,6 %	20,4 %	26,0 %	74,0 %	26,7 %	73,3 %
*Mauricie	78,6 %	21,4 %	86,4 %	13,6 %	89,7 %	10,3 %	15,3 %	84,7 %	6,9 %	93,1 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	2,9 %	97,1 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	100,0 %
Côte-Nord	47,4 %	52,6 %	100,0 %	0,0 %	78,3 %	21,7 %	5,6 %	94,4 %	5,6 %	94,4 %
*Nord-du-Québec	77,7 %	22,3 %	82,2 %	17,8 %	96,3 %	3,7 %	0,0 %	100,0 %	13,7 %	86,3 %
Total	66,5 %	33,5 %	100,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	38,4 %	61,6 %	0,0 %	100,0 %
	86,2 %	13,8 %	87,0 %	13,0 %	83,3 %	16,7 %	16,1 %	83,9 %	34,2 %	65,8 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.

- 17)a 1. Avez-vous reçu un service en français du médecin que vous avez consulté dans un cabinet ou une clinique privée?
2. Avez-vous été servi spontanément en anglais, ou bien vous ou la personne que vous accompagniez avez dû demander d'être servis en anglais lorsque vous êtes allés consulter le médecin dans un cabinet ou une clinique privée?
3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de recevoir le service en français?
4. Est-ce que vous ou la personne que vous accompagniez avez demandé à être servis en anglais? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)
5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il été acceptable de recevoir le service en français? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)

Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.

- Même si l'ensemble de la population anglophone servie en anglais par un médecin dans un bureau ou une clinique privée représente une proportion importante (86,2 %), on constate des différences marquées entre les régions quant à la langue de service de la Mauricie (2,9 %) à Montréal (ouest; 97,9 %).

- Une proportion de 83,5 pour cent des anglophones du Québec jugent important d’être servis en anglais par un médecin. Les collectivités les plus portées à considérer le service en français comme acceptable se trouvent dans les régions de la Mauricie, de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches.
- Le nombre de répondants anglophones à qui l’on a offert le service en anglais dans ce contexte de soins de santé est assez élevé (87 %).
- Les collectivités anglophones les moins susceptibles d’être servies en anglais par un médecin se situent dans les régions suivantes : Mauricie, Centre-du-Québec, Capitale-Nationale, Saguenay - Lac-Saint-Jean, Chaudière-Appalaches, Laurentides, Lanaudière, Nord-du-Québec et Bas-Saint-Laurent.
- Parmi les répondants anglophones, 16,1 pour cent ont dit avoir demandé le service en anglais, mais avoir été servi en français. Cette situation risque surtout de se produire dans les régions du Nord-du-Québec, de Montréal (centre) et de l’Outaouais.



Tableau 30 – Langue du service – médecin en cabinet ou en clinique privée

Langue du service – médecin en cabinet ou en clinique privée (répondants anglophones, par caractéristique démographique)		servi en anglais?		service offert ou réclamé en anglais?		important d'avoir été servi en anglais?		servi en français, demandé service en anglais?		servi en français, aurait-il été important d'être servi en anglais?	
Variable	Caractéristique	oui	non	offert	demandé	était très important	français acceptable	oui	non	était très important	français acceptable
Sexe	masculin	87,8 %	12,2 %	87,1 %	12,9 %	79,4 %	20,6 %	9,9 %	90,1 %	21,6 %	78,4 %
	féminin	84,9 %	15,1 %	86,7 %	13,3 %	87,0 %	13,0 %	20,6 %	79,4 %	44,0 %	56,0 %
	Total	86,3 %	13,7 %	86,9 %	13,1 %	83,3 %	16,7 %	16,1 %	83,9 %	34,2 %	65,8 %
Âge	15 - 24	82,4 %	17,6 %	82,1 %	17,9 %	67,0 %	33,0 %	15,8 %	84,2 %	41,7 %	58,3 %
	25 - 44	84,8 %	15,2 %	83,7 %	16,3 %	82,4 %	17,6 %	23,2 %	76,8 %	48,1 %	51,9 %
	45 - 64	85,7 %	14,3 %	86,5 %	13,5 %	85,8 %	14,2 %	11,5 %	88,5 %	24,3 %	75,7 %
	65+	91,9 %	8,1 %	95,4 %	4,6 %	86,6 %	13,4 %	5,0 %	95,0 %	9,7 %	90,3 %
	Total	86,2 %	13,8 %	86,9 %	13,1 %	83,5 %	16,5 %	16,2 %	83,8 %	34,4 %	65,6 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	89,6 %	10,4 %	87,3 %	12,7 %	89,7 %	10,3 %	15,1 %	84,9 %	23,5 %	76,5 %
	30 000 \$-50 000 \$	87,2 %	12,8 %	86,0 %	14,0 %	83,4 %	16,6 %	18,1 %	81,9 %	39,0 %	61,0 %
	50 000 \$-70 000 \$	83,9 %	16,1 %	81,4 %	18,6 %	82,5 %	17,5 %	26,2 %	73,8 %	41,9 %	58,1 %
	70 000 \$-100 000 \$	82,2 %	17,8 %	89,0 %	11,0 %	76,9 %	23,1 %	14,4 %	85,6 %	34,7 %	65,3 %
	100 000 \$ et plus	87,0 %	13,0 %	85,9 %	14,1 %	81,5 %	18,5 %	9,7 %	90,3 %	40,6 %	59,4 %
	Total	86,1 %	13,9 %	85,8 %	14,2 %	83,1 %	16,9 %	17,3 %	82,7 %	36,5 %	63,5 %
État de santé	excellent	85,9 %	14,1 %	85,6 %	14,4 %	76,5 %	23,5 %	15,4 %	84,6 %	29,3 %	70,7 %
	très bon	86,2 %	13,8 %	89,0 %	11,0 %	84,9 %	15,1 %	11,8 %	88,2 %	38,3 %	61,7 %
	bon	87,2 %	12,8 %	84,2 %	15,8 %	85,3 %	14,7 %	19,2 %	80,8 %	47,8 %	52,2 %
	moyen	84,4 %	15,6 %	83,5 %	16,5 %	89,9 %	10,1 %	14,8 %	85,2 %	15,1 %	84,9 %
	mauvais	91,2 %	8,8 %	98,0 %	2,0 %	87,6 %	12,4 %	80,2 %	19,8 %	46,6 %	53,4 %
	Total	86,2 %	13,8 %	86,8 %	13,2 %	83,5 %	16,5 %	16,1 %	83,9 %	34,3 %	65,7 %
Bilingue	oui	83,7 %	16,3 %	85,8 %	14,2 %	76,0 %	24,0 %	16,8 %	83,2 %	34,0 %	66,0 %
	non	96,4 %	3,6 %	88,7 %	11,3 %	97,6 %	2,4 %	33,7 %	66,3 %	60,2 %	39,8 %
	Total	87,2 %	12,8 %	86,7 %	13,3 %	82,6 %	17,4 %	18,2 %	81,8 %	35,9 %	64,1 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.

- 17)a 1. Avez-vous reçu un service en français du médecin que vous avez consulté dans un cabinet ou une clinique privée?
2. Avez-vous été servi spontanément en anglais, ou bien vous ou la personne que vous accompagniez avez dû demander d'être servis en anglais lorsque vous êtes allés consulter le médecin dans un cabinet ou une clinique privée?
3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou aurait-il été acceptable de le recevoir en français?
4. Est-ce que vous ou la personne que vous accompagniez avez demandé à être servis en anglais? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)
5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il été acceptable de le recevoir en français? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)

- Si l'on compare les groupes d'âge parmi les répondants anglophones du sondage, ceux de 15 à 24 ans constituent le groupe le plus porté à demander le service en anglais, et pourtant le moins susceptible de recevoir le service en anglais. Quant aux anglophones de 65 ans et plus, ils sont les moins enclins à demander le service en anglais et les plus susceptibles d'être servis dans cette langue.
- Les répondants anglophones dont le revenu annuel du ménage est inférieur à 30 000 \$ étaient les plus susceptibles de tous les groupes de revenu du ménage d'être servis en anglais, et de juger très important d'être servis en anglais. Ceux qui gagnent de 70 000 \$ à

100 000 \$ étaient les plus susceptibles de ne pas être servis en anglais et de juger acceptable d'être servis en français.

- Si l'on compare les répondants anglophones quant à leur état de santé général, ceux dont la santé est mauvaise sont beaucoup plus susceptibles de se faire servir en français même s'ils ont demandé à l'être en anglais.

4.1 Langue du service reçu d'un CLSC

Tableau 31 – Langue du service - CLSC (autre que Info-Santé), par région

Langue du service - CLSC (autre que Info-Santé), par région	servi en anglais?		service offert ou réclamé en anglais?		important d'avoir été servi en anglais?		servi en français, demandé service en anglais?		servi en français, aurait-il été important d'être servi en anglais?	
Région	oui	non	offert	demandé	était très important	français acceptable	oui	non	était très important	français acceptable
Gaspésie - îles-de-la-Madeleine	67,6 %	32,4 %	81,9 %	18,1 %	85,6 %	14,4 %	25,9 %	74,1 %	47,0 %	53,0 %
*Bas-Saint-Laurent	11,8 %	88,2 %	0,0 %	100,0 %	100,0 %	0,0 %	69,6 %	30,4 %	69,6 %	30,4 %
Capitale-Nationale	12,3 %	87,7 %	39,3 %	60,7 %	66,8 %	33,2 %	7,5 %	92,5 %	9,8 %	90,2 %
Chaudière - Appalaches	34,7 %	65,3 %	27,6 %	72,4 %	44,8 %	55,2 %	32,9 %	67,1 %	42,0 %	58,0 %
Estrie	67,8 %	32,2 %	76,9 %	23,1 %	83,2 %	16,8 %	34,1 %	65,9 %	64,8 %	35,2 %
Centre-du-Québec	23,0 %	77,0 %	100,0 %	0,0 %	74,8 %	25,2 %	26,4 %	73,6 %	17,3 %	82,7 %
Montréal (ouest)	71,5 %	28,5 %	80,5 %	19,5 %	83,1 %	16,9 %	20,1 %	79,9 %	43,7 %	56,3 %
Montréal (centre)	80,5 %	19,5 %	77,4 %	22,6 %	81,7 %	18,3 %	39,8 %	60,2 %	64,6 %	35,4 %
Montréal (est)	72,0 %	28,0 %	74,7 %	25,3 %	82,9 %	17,1 %	22,2 %	77,8 %	38,4 %	61,6 %
Laval	38,6 %	61,4 %	67,2 %	32,8 %	72,7 %	27,3 %	19,7 %	80,3 %	42,6 %	57,4 %
Lanaudière	50,4 %	49,6 %	60,7 %	39,3 %	79,7 %	20,3 %	14,6 %	85,4 %	33,3 %	66,7 %
Laurentides	36,5 %	63,5 %	76,8 %	23,2 %	89,1 %	10,9 %	20,2 %	79,8 %	24,3 %	75,7 %
Outaouais	39,1 %	60,9 %	64,8 %	35,2 %	65,2 %	34,8 %	36,1 %	63,9 %	47,6 %	52,4 %
Abitibi-Témiscamingue	84,9 %	15,1 %	73,9 %	26,1 %	91,8 %	8,2 %	22,2 %	77,8 %	11,4 %	88,6 %
*Mauricie	75,6 %	24,4 %	89,7 %	10,3 %	85,6 %	14,4 %	10,9 %	89,1 %	14,7 %	85,3 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	4,1 %	95,9 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	52,1 %	47,9 %	10,6 %	89,4 %
Côte-Nord	14,5 %	85,5 %	100,0 %	0,0 %	22,3 %	77,7 %	26,4 %	73,6 %	17,3 %	82,7 %
*Nord-du-Québec	71,9 %	28,1 %	93,5 %	6,5 %	96,1 %	3,9 %	3,7 %	96,3 %	61,4 %	38,6 %
Total	97,0 %	3,0 %	92,3 %	7,7 %	87,6 %	12,4 %	100,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %
	66,7 %	33,3 %	75,8 %	24,2 %	82,6 %	17,4 %	23,6 %	76,4 %	40,5 %	59,5 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.

17)b 1. Avez-vous reçu un service en anglais au CLSC, autre que Info-Santé ou Info Health line?

2. Avez-vous été servi spontanément en anglais, ou bien vous ou la personne que vous accompagniez avez dû demander d'être servis en anglais lorsque vous êtes allés au CLSC, pour un service autre que Info-Santé ou Info Health line?

3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il acceptable que ce soit en français?

4. Est-ce que vous ou la personne que vous accompagniez avez demandé à être servis en anglais? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)

5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il acceptable que ce soit en français? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)

Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.

- Parmi les répondants anglophones, 66,7 pour cent ont été servis en français dans un CLSC. Les différences sont marquées entre les régions, la Mauricie étant au plus bas niveau (4,1 %) et le Nord-du-Québec au plus haut (97 %).
- Selon 82,6 pour cent des anglophones du Québec, il est important d'être servi en anglais dans un CLSC. Les collectivités les plus portées à considérer le français comme acceptable se situent dans les régions suivantes : Mauricie, Saguenay - Lac-Saint-Jean et Chaudière-Appalaches.
- La proportion d'anglophones interrogés à qui l'on a offert un service en anglais dans un CLSC est de 75,8 pour cent. Pour les collectivités anglophones qui se situent dans le Bas-Saint-Laurent, la Capitale-Nationale et la région de Chaudières-Appalaches, la probabilité de se faire offrir un service en anglais était très faible, mais elles étaient beaucoup plus susceptibles que dans les autres régions de demander un service en anglais et de ne pas l'obtenir.
- Une proportion de 23,6 pour cent de répondants anglophones ont demandé à être servis en anglais, mais ont été servis en français. Cette situation était surtout susceptible de se produire dans les régions du Nord-du-Québec, du Bas-Saint-Laurent et de la Mauricie.



Tableau 32 – Langue de service – CLSC (autre que Info-Santé)

Langue de service - CLSC, autre que Info-Santé ou Info-Health line (répondants anglophones, par caractéristique démographique)		servi en anglais?		service offert ou réclamé en anglais?		important d'avoir été servi en anglais?		servi en français, demandé service en anglais?		servi en français, aurait-il été important d'être servi en anglais?	
Variable	Caractéristique	oui	non	offert	demandé	était très important	français acceptable	oui	non	était très important	français acceptable
Sexe	masculin	69,3 %	30,7 %	75,1 %	24,9 %	80,6 %	19,4 %	21,5 %	78,5 %	35,1 %	64,9 %
	féminin	64,8 %	35,2 %	76,3 %	23,7 %	84,6 %	15,4 %	25,1 %	74,9 %	44,5 %	55,5 %
	Total	66,9 %	33,1 %	75,7 %	24,3 %	82,7 %	17,3 %	23,6 %	76,4 %	40,5 %	59,5 %
Âge	15 - 24	55,6 %	44,4 %	50,1 %	49,9 %	74,7 %	25,3 %	15,1 %	84,9 %	35,7 %	64,3 %
	25 - 44	60,6 %	39,4 %	75,6 %	24,4 %	79,3 %	20,7 %	22,5 %	77,5 %	43,0 %	57,0 %
	45 - 64	70,3 %	29,7 %	72,3 %	27,7 %	87,6 %	12,4 %	28,4 %	71,6 %	40,4 %	59,6 %
	65+	77,5 %	22,5 %	88,8 %	11,2 %	86,8 %	13,2 %	22,6 %	77,4 %	35,9 %	64,1 %
	Total	66,5 %	33,5 %	75,7 %	24,3 %	83,6 %	16,4 %	23,6 %	76,4 %	40,6 %	59,4 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	76,8 %	23,2 %	72,9 %	27,1 %	80,5 %	19,5 %	36,8 %	63,2 %	45,2 %	54,8 %
	30 000 \$-50 000 \$	70,2 %	29,8 %	74,1 %	25,9 %	81,7 %	18,3 %	20,3 %	79,7 %	43,5 %	56,5 %
	50 000 \$-70 000 \$	58,4 %	41,6 %	78,5 %	21,5 %	89,0 %	11,0 %	24,1 %	75,9 %	45,1 %	54,9 %
	70 000 \$-100 000 \$	60,9 %	39,1 %	69,1 %	30,9 %	78,8 %	21,2 %	11,5 %	88,5 %	24,9 %	75,1 %
	100 000 \$ et plus	65,8 %	34,2 %	82,2 %	17,8 %	84,6 %	15,4 %	25,6 %	74,4 %	39,0 %	61,0 %
	Total	67,3 %	32,7 %	74,8 %	25,2 %	82,5 %	17,5 %	23,1 %	76,9 %	39,3 %	60,7 %
État de santé	excellent	61,5 %	38,5 %	83,1 %	16,9 %	74,3 %	25,7 %	20,4 %	79,6 %	42,0 %	58,0 %
	très bon	67,2 %	32,8 %	73,5 %	26,5 %	84,4 %	15,6 %	24,0 %	76,0 %	40,1 %	59,9 %
	bon	67,4 %	32,6 %	76,9 %	23,1 %	84,5 %	15,5 %	17,1 %	82,9 %	33,6 %	66,4 %
	moyen	69,7 %	30,3 %	66,4 %	33,6 %	88,7 %	11,3 %	34,2 %	65,8 %	36,1 %	63,9 %
	mauvais	78,4 %	21,6 %	81,8 %	18,2 %	90,7 %	9,3 %	50,4 %	49,6 %	87,9 %	12,1 %
	Total	66,6 %	33,4 %	75,7 %	24,3 %	83,0 %	17,0 %	23,6 %	76,4 %	40,5 %	59,5 %
Bilingue	oui	55,9 %	44,1 %	73,8 %	26,2 %	73,0 %	27,0 %	20,7 %	79,3 %	37,4 %	62,6 %
	non	91,5 %	8,5 %	78,7 %	21,3 %	95,5 %	4,5 %	72,3 %	27,7 %	93,8 %	6,2 %
	Total	66,7 %	33,3 %	75,9 %	24,1 %	82,5 %	17,5 %	24,7 %	75,3 %	42,5 %	57,5 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.

- 17)b 1. Avez-vous reçu un service en anglais au CLSC, autre que Info-Santé ou Info Health line?
2. Avez-vous été servi spontanément en anglais, ou bien vous ou la personne que vous accompagniez avez dû demander d'être servis en anglais lorsque vous êtes allés au CLSC, pour un service autre que Info-Santé ou Info Health line?
3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il acceptable que ce soit en français?
4. Est-ce que vous ou la personne que vous accompagniez avez demandé à être servis en anglais? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)
5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il acceptable que ce soit en français? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)

- Si l'on compare les groupes d'âge parmi les anglophones du Québec, ceux de 15 à 24 ans sont les moins susceptibles de se faire servir en anglais, de se faire offrir le service en anglais, et sont deux fois plus portés que les autres groupes d'âge de demander à être servis en anglais.
- Les anglophones de 65 ans et plus sont parmi les plus susceptibles de se faire servir en anglais et de se faire offrir le service en anglais dans ce contexte de services de santé.

- Si l'on compare les anglophones quant à leur état de santé général, ceux qui qualifient leur santé de piètre étaient les moins susceptibles de recevoir le service en anglais et les plus portés à être servis en français même s'ils avaient demandé de l'être en anglais.

4.2 Langue des services reçus d'Info-Santé

Tableau 33 – Langue du service - Info-Santé, par région

Langue du service - Info-Santé, par région	servi en anglais?		service offert ou réclamé en anglais?		important d'avoir été servi en anglais?		servi en français, demandé service en anglais?		servi en français, aurait-il été important d'être servi en anglais?	
Région	oui	non	offert	demandé	était très important	français acceptable	oui	non	était très important	français acceptable
Gaspésie - îles-de-la-Madeleine	88,2 %	11,8 %	86,0 %	14,0 %	81,1 %	18,9 %	0,0 %	100,0 %	45,3 %	54,7 %
*Bas-Saint-Laurent	31,6 %	68,4 %	50,0 %	50,0 %	50,0 %	50,0 %	11,5 %	88,5 %	76,4 %	23,6 %
Capitale-Nationale	21,9 %	78,1 %	0,0 %	100,0 %	57,0 %	43,0 %	5,6 %	94,4 %	16,5 %	83,5 %
Chaudière - Appalaches	0,0 %	100,0 %	s/o!	s/o!	s/o!	s/o!	28,4 %	71,6 %	85,8 %	14,2 %
Estrie	59,0 %	41,0 %	41,7 %	58,3 %	95,6 %	4,4 %	42,0 %	58,0 %	43,1 %	56,9 %
Centre-du-Québec	16,8 %	83,2 %	36,3 %	63,7 %	63,7 %	36,3 %	35,6 %	64,4 %	58,0 %	42,0 %
Montréal (ouest)	62,5 %	37,5 %	67,2 %	32,8 %	90,3 %	9,7 %	46,5 %	53,5 %	35,2 %	64,8 %
Montréal (centre)	81,5 %	18,5 %	72,1 %	27,9 %	85,7 %	14,3 %	41,2 %	58,8 %	45,9 %	54,1 %
Montréal (est)	68,6 %	31,4 %	70,2 %	29,8 %	89,8 %	10,2 %	22,6 %	77,4 %	37,7 %	62,3 %
Laval	48,3 %	51,7 %	40,8 %	59,2 %	94,5 %	5,5 %	42,6 %	57,4 %	48,8 %	51,2 %
Lanaudière	47,0 %	53,0 %	49,7 %	50,3 %	91,2 %	8,8 %	9,5 %	90,5 %	29,8 %	70,2 %
Laurentides	21,1 %	78,9 %	80,9 %	19,1 %	90,5 %	9,5 %	14,3 %	85,7 %	13,9 %	86,1 %
Outaouais	36,1 %	63,9 %	42,5 %	57,5 %	83,9 %	16,1 %	27,2 %	72,8 %	56,5 %	43,5 %
Abitibi-Témiscamingue	92,4 %	7,6 %	68,1 %	31,9 %	96,5 %	3,5 %	58,8 %	41,2 %	91,3 %	8,7 %
*Mauricie	56,1 %	43,9 %	24,7 %	75,3 %	80,4 %	19,6 %	27,5 %	72,5 %	59,3 %	40,7 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	0,0 %	100,0 %	s/o!	s/o!	s/o!	s/o!	0,0 %	100,0 %	0,0 %	100,0 %
Côte-Nord	0,0 %	100,0 %	s/o!	s/o!	s/o!	s/o!	0,0 %	100,0 %	18,2 %	81,8 %
*Nord-du-Québec	57,4 %	42,6 %	71,2 %	28,8 %	79,0 %	21,0 %	6,1 %	93,9 %	5,8 %	94,2 %
Total	56,0 %	44,0 %	100,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	100,0 %
	63,0 %	37,0 %	64,7 %	35,3 %	89,1 %	10,9 %	28,9 %	71,1 %	41,2 %	58,8 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.

17)c 1. Avez-vous été servi anglais par la personne qui vous a répondu à Info-Santé ou à Info Health line?

2. Avez-vous été servi spontanément en anglais, ou bien vous ou la personne que vous accompagniez avez dû demander d'être servis en anglais lorsque vous vous avez téléphoné à Info-Santé ou à Info Health line?

3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il acceptable que ce soit en français?

4. Est-ce que vous ou la personne que vous accompagniez avez demandé à être servis en anglais? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)

5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il acceptable que ce soit en français? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)

Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.

- Parmi les répondants anglophones, 63 pour cent ont été servis en anglais par la personne à laquelle ils se sont adressés à Info-Santé ou à Info Health line. La prestation de services en anglais varie d'une région à l'autre de la façon suivante : aucun service en anglais pour les anglophones dans les régions de Chaudière-Appalaches, de la Mauricie et du Saguenay - Lac-Saint-Jean, jusqu'à des services fournis en anglais à 92,4 pour cent d'anglophones dans l'Outaouais et à 88,2 pour cent dans la région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.
- Une proportion de 89,1 pour cent d'anglophones du Québec jugent important d'être servi en anglais par Info-Santé. Les collectivités les moins portées à considérer le français comme acceptable se situent dans les régions du Nord-du-Québec, de l'Outaouais, de l'Estrie et de Montréal (est).
- Les régions du Québec où les anglophones étaient les moins susceptibles d'avoir été servis en anglais par la personne qui leur a répondu à Info-Santé sont les suivantes : Bas-Saint-Laurent, Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches, Centre-du-Québec, Montréal (est), Laval, Lanaudière, Laurentides, Mauricie et Saguenay - Lac-Saint-Jean.
- Le pourcentage de répondants anglophones à qui la personne qui leur a répondu à Info-Santé a offert le service en anglais est de 64,7 pour cent. C'est aux collectivités anglophones de la Capitale-Nationale, de l'Abitibi-Témiscamingue, du Centre-du-Québec, de Montréal (est), de l'Estrie, des Laurentides, du Bas-Saint-Laurent et de Laval qu'on semble avoir le moins souvent proposé le service en anglais. Ces mêmes collectivités étaient plus susceptibles d'avoir demandé à être servies en anglais.
- Une proportion de 28,9 pour cent d'anglophones du Québec ont été servis en français même s'ils ont demandé à l'être en anglais. Ce phénomène s'est surtout produit dans les régions suivantes : Outaouais, Montérégie, Estrie, Montréal (est), Montréal (ouest) et Centre-du-Québec.



Tableau 34 – Langue du service - Info-Santé

Langue du service - Info-Santé ou Info-Health line (répondants anglophones, par caractéristique démographique)		servi en anglais?		service offert ou réclamé en anglais?		important d'avoir été servi en anglais?		servi en français, demandé service en anglais?		servi en français, aurait-il été important d'être servi en anglais?	
Variable	Caractéristique	oui	non	offert	demandé	était très important	français acceptable	oui	non	était très important	français acceptable
Sexe	masculin	64,2 %	35,8 %	66,6 %	33,4 %	88,4 %	11,6 %	21,0 %	79,0 %	42,7 %	57,3 %
	féminin	62,3 %	37,7 %	63,5 %	36,5 %	89,6 %	10,4 %	33,2 %	66,8 %	40,3 %	59,7 %
	Total	63,0 %	37,0 %	64,7 %	35,3 %	89,1 %	10,9 %	28,9 %	71,1 %	41,2 %	58,8 %
Âge	15 - 24	40,7 %	59,3 %	48,8 %	51,2 %	57,3 %	42,7 %	31,7 %	68,3 %	21,2 %	78,8 %
	25 - 44	60,6 %	39,4 %	60,9 %	39,1 %	89,8 %	10,2 %	26,4 %	73,6 %	40,5 %	59,5 %
	45 - 64	70,2 %	29,8 %	75,6 %	24,4 %	95,2 %	4,8 %	37,3 %	62,7 %	52,7 %	47,3 %
	65+	75,2 %	24,8 %	66,7 %	33,3 %	85,6 %	14,4 %	8,3 %	91,7 %	39,4 %	60,6 %
	Total	62,9 %	37,1 %	65,3 %	34,7 %	89,5 %	10,5 %	28,6 %	71,4 %	40,8 %	59,2 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	60,2 %	39,8 %	60,1 %	39,9 %	81,4 %	18,6 %	23,8 %	76,2 %	44,8 %	55,2 %
	30 000 \$-50 000 \$	65,0 %	35,0 %	62,7 %	37,3 %	94,0 %	6,0 %	34,8 %	65,2 %	50,7 %	49,3 %
	50 000 \$-70 000 \$	53,2 %	46,8 %	63,4 %	36,6 %	89,6 %	10,4 %	28,1 %	71,9 %	55,3 %	44,7 %
	70 000 \$-100 000 \$	59,0 %	41,0 %	67,5 %	32,5 %	92,7 %	7,3 %	31,5 %	68,5 %	30,5 %	69,5 %
	100 000 \$ et plus	73,2 %	26,8 %	67,2 %	32,8 %	86,9 %	13,1 %	29,5 %	70,5 %	25,1 %	74,9 %
	Total	62,3 %	37,7 %	64,3 %	35,7 %	89,1 %	10,9 %	29,5 %	70,5 %	43,1 %	56,9 %
État de santé	excellent	64,3 %	35,7 %	62,2 %	37,8 %	90,2 %	9,8 %	23,4 %	76,6 %	31,5 %	68,5 %
	très bon	66,3 %	33,7 %	69,9 %	30,1 %	87,4 %	12,6 %	40,4 %	59,6 %	50,9 %	49,1 %
	bon	53,2 %	46,8 %	61,0 %	39,0 %	91,7 %	8,3 %	22,7 %	77,3 %	37,9 %	62,1 %
	moyen	60,4 %	39,6 %	53,7 %	46,3 %	85,4 %	14,6 %	26,8 %	73,2 %	40,5 %	59,5 %
	mauvais	84,4 %	15,6 %	81,3 %	18,7 %	100,0 %	0,0 %	8,9 %	91,1 %	75,0 %	25,0 %
	Total	62,9 %	37,1 %	64,7 %	35,3 %	89,4 %	10,6 %	29,0 %	71,0 %	41,2 %	58,8 %
Bilingue	oui	57,8 %	42,2 %	61,2 %	38,8 %	85,7 %	14,3 %	21,9 %	78,1 %	30,9 %	69,1 %
	non	85,5 %	14,5 %	76,2 %	23,8 %	97,7 %	2,3 %	80,7 %	19,3 %	58,9 %	41,1 %
	Total	63,8 %	36,2 %	65,5 %	34,5 %	89,1 %	10,9 %	27,0 %	73,0 %	33,7 %	66,3 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.

- 17)c 1. Avez-vous été servi anglais par la personne qui vous a répondu à Info-Santé ou à Info Health line?
2. Avez-vous été servi spontanément en anglais, ou bien vous ou la personne que vous accompagniez avez dû demander d'être servis en anglais lorsque vous vous avez téléphoné à Info-Santé ou à Info Health line?
3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il acceptable que ce soit en français?
4. Est-ce que vous ou la personne que vous accompagniez avez demandé à être servis en anglais? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)
5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il acceptable que ce soit en français? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)

- Si l'on compare les groupes d'âge des anglophones du Québec, ceux de 15 à 24 ans sont les moins susceptibles d'être servis en anglais par Info-Santé et les moins susceptibles de se faire proposer d'être servis en anglais. Ils sont aussi les plus portés de tous les groupes d'âge à juger le français acceptable.
- Les anglophones de 65 ans et plus sont le groupe le plus souvent servi en anglais, même s'ils recourent peu à Info-Santé.

- Les répondants anglophones de 25 à 44 ans étaient ceux qui étaient le plus souvent servis en français, même s'ils demandaient à l'être en anglais.
- Ceux dont le revenu du ménage est d'au moins 100 000 \$ sont plus susceptibles de se faire servir en anglais par Info-Santé que n'importe quel autre groupe de revenu du ménage.
- Les répondants anglophones dont le revenu du ménage est inférieur à 30 000 \$ étaient les plus susceptibles de considérer comme acceptable de se faire servir en français par la personne à laquelle ils se sont adressés à Info-Santé.
- Si l'on compare les anglophones quant à l'état de santé général, ceux qui qualifient leur santé de piètre sont ceux qui se font le plus souvent servir en anglais par Info-Santé, les plus susceptibles de se faire offrir le service en anglais, et ceux qui attachent la plus grande importance à l'anglais.



4.3 Langue du service fourni aux salles d'urgence et aux cliniques externes des hôpitaux

Tableau 35 – Langue du service – Salle d'urgence ou clinique externe d'un hôpital, par région

Langue du service – Salle d'urgence ou clinique externe d'un hôpital, par région	servi en anglais?		service offert ou réclamé en anglais?		important d'avoir été servi en anglais?		servi en français, demandé service en anglais?		servi en français, aurait-il été important d'être servi en anglais?	
	oui	non	offert	demandé	était très important	français acceptable	oui	non	était très important	français acceptable
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	48,7 %	51,3 %	83,6 %	16,4 %	86,6 %	13,4 %	21,1 %	78,9 %	41,8 %	58,2 %
*Bas-Saint-Laurent	3,2 %	96,8 %	100,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	36,6 %	63,4 %	58,7 %	41,3 %
Capitale-Nationale	12,5 %	87,5 %	53,9 %	46,1 %	59,7 %	40,3 %	5,0 %	95,0 %	26,0 %	74,0 %
Chaudière - Appalaches	19,8 %	80,2 %	27,7 %	72,3 %	100,0 %	0,0 %	23,5 %	76,5 %	47,3 %	52,7 %
Estrie	51,4 %	48,6 %	67,9 %	32,1 %	81,7 %	18,3 %	38,6 %	61,4 %	51,0 %	49,0 %
Centre-du-Québec	19,4 %	80,6 %	72,0 %	28,0 %	100,0 %	0,0 %	25,4 %	74,6 %	61,0 %	39,0 %
Montréal (ouest)	65,9 %	34,1 %	77,1 %	22,9 %	84,3 %	15,7 %	37,5 %	62,5 %	71,3 %	28,7 %
Montréal (centre)	85,9 %	14,1 %	85,0 %	15,0 %	86,5 %	13,5 %	37,4 %	62,6 %	63,9 %	36,1 %
Montréal (est)	79,0 %	21,0 %	84,5 %	15,5 %	80,9 %	19,1 %	34,8 %	65,2 %	54,2 %	45,8 %
Laval	49,4 %	50,6 %	65,0 %	35,0 %	89,8 %	10,2 %	28,4 %	71,6 %	54,0 %	46,0 %
Lanaudière	49,2 %	50,8 %	76,5 %	23,5 %	85,2 %	14,8 %	31,3 %	68,7 %	47,6 %	52,4 %
Laurentides	46,5 %	53,5 %	68,3 %	31,7 %	72,1 %	27,9 %	31,5 %	68,5 %	40,1 %	59,9 %
Outaouais	55,7 %	44,3 %	76,0 %	24,0 %	89,9 %	10,1 %	20,8 %	79,2 %	42,3 %	57,7 %
Abitibi-Témiscamingue	84,2 %	15,8 %	76,7 %	23,3 %	85,6 %	14,4 %	68,5 %	31,5 %	67,7 %	32,3 %
*Mauricie	84,5 %	15,5 %	94,1 %	5,9 %	89,7 %	10,3 %	13,3 %	86,7 %	40,1 %	59,9 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	0,0 %	100,0 %	s/o!	s/o!	s/o!	s/o!	17,9 %	82,1 %	17,9 %	82,1 %
Côte-Nord	0,0 %	100,0 %	s/o!	s/o!	s/o!	s/o!	0,0 %	100,0 %	27,4 %	72,6 %
*Nord-du-Québec	64,1 %	35,9 %	84,8 %	15,2 %	92,5 %	7,5 %	46,2 %	53,8 %	82,4 %	17,6 %
Total	74,4 %	25,6 %	100,0 %	0,0 %	82,8 %	17,2 %	50,0 %	50,0 %	50,0 %	50,0 %
	70,3 %	29,7 %	81,1 %	18,9 %	84,0 %	16,0 %	32,3 %	67,7 %	54,6 %	45,4 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.

- 17)d 1. Avez-vous été servi anglais à la salle d'urgence ou à la clinique externe de l'hôpital?
2. Avez-vous été servi spontanément en anglais, ou bien vous ou la personne que vous accompagniez avez dû demander d'être servis en anglais à la salle d'urgence ou à la clinique externe de l'hôpital?
3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il acceptable que ce soit en français?
4. Est-ce que vous ou la personne que vous accompagniez avez demandé à être servis en anglais? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)
5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il acceptable que ce soit en français? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)

Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.

- Parmi les répondants anglophones, 70,3 pour cent ont dit avoir été servis en anglais à la salle d'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital. La proportion d'anglophones qui ont été servis en anglais dans ce contexte va de 3,2 pour cent dans le Bas-Saint-Laurent à 85,9 pour cent à Montréal (ouest).

- Parmi les anglophones qui ont bel et bien été servis en anglais, 84,1 pour cent accordaient de l'importance à l'anglais, tandis que 15,9 pour cent jugeaient le français acceptable.
- Parmi les répondants anglophones qui ont été servis en anglais dans une salle d'urgence ou dans la clinique externe d'un hôpital, 81 pour cent se sont fait proposer le service en anglais, et 19 pour cent ont demandé à être servis en anglais.
- Parmi les anglophones qui ont été servis en français, 32,2 pour cent avaient réclamé un service en anglais. Une proportion de 54,8 pour cent de ce groupe accordait de l'importance au service en anglais.
- Les collectivités anglophones les plus susceptibles d'être servies en anglais à la salle d'urgence ou à la clinique externe d'un hôpital se répartissent dans les régions suivantes : Outaouais, Abitibi-Témiscamingue, Montréal (ouest) et Montréal (centre).
- Les collectivités anglophones les moins susceptibles d'être servies en anglais dans ce contexte de soins de santé se trouvent dans les régions suivantes : Mauricie, Saguenay - Lac-Saint-Jean, Bas-Saint-Laurent, Capitale-Nationale, Centre-du-Québec, Chaudière-Appalaches, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Montréal (est), Laval, Laurentides et Lanaudière.



Tableau 36 - Langue du service – Salle d'urgence ou clinique externe d'un hôpital

Langue du service – Salle d'urgence ou clinique externe d'un hôpital (répondants anglophones, par caractéristique démographique)		servi en anglais?		service offert ou réclamé en anglais?		important d'avoir été servi en anglais?		servi en français, demandé service en anglais?		servi en français, aurait-il été important d'être servi en anglais?	
Variable	Caractéristique	oui	non	offert	demandé	était très important	français acceptable	oui	non	était très important	français acceptable
Sexe	masculin	68,6 %	31,4 %	78,5 %	21,5 %	82,3 %	17,7 %	26,4 %	73,6 %	51,7 %	48,3 %
	féminin	71,7 %	28,3 %	83,0 %	17,0 %	85,5 %	14,5 %	37,5 %	62,5 %	57,6 %	42,4 %
	Total	70,3 %	29,7 %	81,0 %	19,0 %	84,1 %	15,9 %	32,2 %	67,8 %	54,8 %	45,2 %
Âge	15 - 24	73,8 %	26,2 %	85,9 %	14,1 %	54,6 %	45,4 %	20,6 %	79,4 %	48,8 %	51,2 %
	25 - 44	63,0 %	37,0 %	74,4 %	25,6 %	83,2 %	16,8 %	34,4 %	65,6 %	60,7 %	39,3 %
	45 - 64	71,3 %	28,7 %	83,7 %	16,3 %	90,9 %	9,1 %	35,4 %	64,6 %	51,9 %	48,1 %
	65+	86,9 %	13,1 %	87,9 %	12,1 %	84,0 %	16,0 %	13,0 %	87,0 %	36,8 %	63,2 %
	Total	70,6 %	29,4 %	81,3 %	18,7 %	84,3 %	15,7 %	32,4 %	67,6 %	55,1 %	44,9 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	70,1 %	29,9 %	76,5 %	23,5 %	83,6 %	16,4 %	36,6 %	63,4 %	53,7 %	46,3 %
	30 000 \$-50 000 \$	74,8 %	25,2 %	79,0 %	21,0 %	86,9 %	13,1 %	21,2 %	78,8 %	46,0 %	54,0 %
	50 000 \$-70 000 \$	74,4 %	25,6 %	81,0 %	19,0 %	83,0 %	17,0 %	37,7 %	62,3 %	57,6 %	42,4 %
	70 000 \$-100 000 \$	65,6 %	34,4 %	77,1 %	22,9 %	81,4 %	18,6 %	21,7 %	78,3 %	51,9 %	48,1 %
	100 000 \$ et plus	60,7 %	39,3 %	85,4 %	14,6 %	81,9 %	18,1 %	38,3 %	61,7 %	62,7 %	37,3 %
	Total	69,5 %	30,5 %	79,7 %	20,3 %	83,6 %	16,4 %	31,5 %	68,5 %	54,9 %	45,1 %
État de santé	excellent	70,3 %	29,7 %	79,2 %	20,8 %	76,3 %	23,7 %	35,6 %	64,4 %	52,5 %	47,5 %
	très bon	67,4 %	32,6 %	83,3 %	16,7 %	86,3 %	13,7 %	22,4 %	77,6 %	50,6 %	49,4 %
	bon	70,7 %	29,3 %	77,9 %	22,1 %	85,0 %	15,0 %	34,5 %	65,5 %	64,6 %	35,4 %
	moyen	75,6 %	24,4 %	77,8 %	22,2 %	87,4 %	12,6 %	42,8 %	57,2 %	49,2 %	50,8 %
	mauvais	77,9 %	22,1 %	95,6 %	4,4 %	94,1 %	5,9 %	80,3 %	19,7 %	91,3 %	8,7 %
	Total	70,3 %	29,7 %	81,0 %	19,0 %	84,1 %	15,9 %	32,1 %	67,9 %	54,8 %	45,2 %
Bilingue	oui	65,8 %	34,2 %	82,8 %	17,2 %	76,9 %	23,1 %	27,7 %	72,3 %	52,5 %	47,5 %
	non	87,9 %	12,1 %	82,0 %	18,0 %	92,8 %	7,2 %	70,0 %	30,0 %	84,8 %	15,2 %
	Total	71,5 %	28,5 %	82,6 %	17,4 %	81,9 %	18,1 %	32,5 %	67,5 %	56,6 %	43,4 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.

- 17)d 1. Avez-vous été servi anglais à la salle d'urgence ou à la clinique externe de l'hôpital?
2. Avez-vous été servi spontanément en anglais, ou bien vous ou la personne que vous accompagniez avez dû demander d'être servis en anglais à la salle d'urgence ou à la clinique externe de l'hôpital?
3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il acceptable que ce soit en français?
4. Est-ce que vous ou la personne que vous accompagniez avez demandé à être servis en anglais? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)
5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il acceptable que ce soit en français? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)

- Si l'on compare les groupes d'âge, les répondants de 65 ans et plus étaient les plus susceptibles d'être servis en anglais, et les moins portés à le réclamer.
- Les hommes anglophones servis en anglais étaient légèrement plus portés à avoir demandé le service en anglais. Quant aux femmes anglophones, elles étaient plus susceptibles que les hommes d'être servies en français, même si elles avaient demandé à l'être en anglais.
- Parmi les anglophones servis en anglais dans ce contexte de soins de santé, ceux qui qualifient leur état de santé de piètre sont plus susceptibles que d'autres de se faire servir en

anglais et de se faire offrir le service en anglais, et attachent une grande importance à l'anglais.

- Parmi les répondants anglophones qui ont été servis en français, ceux qui qualifient leur santé de piètre étaient plus de deux fois plus susceptibles que ceux des autres catégories de santé d'être servis en français, même s'ils avaient demandé à l'être en anglais. Ils représentaient aussi le groupe le plus porté à attacher de l'importance au service en anglais.

4.4 Langue du service lors d'un séjour de plus de 24 heures à l'hôpital

Tableau 37 - Langue du service - Séjour de plus de 24 heures à l'hôpital, par région

Langue du service - Séjour de plus de 24 heures à l'hôpital, par région	servi en anglais?		service offert ou réclamé en anglais?		important d'avoir été servi en anglais?		servi en français, demandé service en anglais?		servi en français, aurait-il été important d'être servi en anglais?	
Région	oui	non	offert	demandé	était très important	français acceptable	oui	non	était très important	français acceptable
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	39,8 %	60,2 %	65,1 %	34,9 %	93,9 %	6,1 %	18,1 %	81,9 %	51,9 %	48,1 %
Bas-Saint-Laurent	11,3 %	88,7 %	0,0 %	100,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	51,1 %	48,9 %
Capitale-Nationale	16,8 %	83,2 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	24,9 %	75,1 %	26,6 %	73,4 %
Chaudière - Appalaches	39,8 %	60,2 %	0,0 %	100,0 %	100,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	70,8 %	29,2 %
Estrie	52,5 %	47,5 %	69,9 %	30,1 %	92,6 %	7,4 %	40,0 %	60,0 %	66,5 %	33,5 %
Centre-du-Québec	16,7 %	83,3 %	50,0 %	50,0 %	100,0 %	0,0 %	11,7 %	88,3 %	32,2 %	67,8 %
Montréal (ouest)	74,5 %	25,5 %	68,4 %	31,6 %	89,0 %	11,0 %	31,5 %	68,5 %	54,2 %	45,8 %
Montréal (centre)	93,6 %	6,4 %	79,5 %	20,5 %	84,1 %	15,9 %	33,7 %	66,3 %	60,9 %	39,1 %
Montréal (est)	80,9 %	19,1 %	89,1 %	10,9 %	90,4 %	9,6 %	31,2 %	68,8 %	49,9 %	50,1 %
Laval	55,1 %	44,9 %	59,7 %	40,3 %	100,0 %	0,0 %	33,8 %	66,2 %	70,7 %	29,3 %
Lanaudière	53,3 %	46,7 %	71,2 %	28,8 %	72,8 %	27,2 %	40,7 %	59,3 %	67,9 %	32,1 %
Laurentides	33,8 %	66,2 %	35,6 %	64,4 %	64,3 %	35,7 %	40,8 %	59,2 %	42,2 %	57,8 %
Outaouais	64,7 %	35,3 %	88,8 %	11,2 %	100,0 %	0,0 %	48,5 %	51,5 %	65,9 %	34,1 %
Abitibi-Témiscamingue	75,7 %	24,3 %	83,0 %	17,0 %	79,7 %	20,3 %	35,2 %	64,8 %	46,2 %	53,8 %
*Mauricie	65,1 %	34,9 %	96,5 %	3,5 %	75,6 %	24,4 %	19,3 %	80,7 %	59,5 %	40,5 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	0,0 %	100,0 %	s/o!	s/o!	s/o!	s/o!	0,0 %	100,0 %	0,0 %	100,0 %
Côte-Nord	0,0 %	100,0 %	s/o!	s/o!	s/o!	s/o!	0,0 %	100,0 %	33,3 %	66,7 %
*Nord-du-Québec	76,3 %	23,7 %	93,9 %	6,1 %	96,8 %	3,2 %	49,8 %	50,2 %	61,9 %	38,1 %
Total	76,1 %	23,9 %	46,9 %	53,1 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	19,9 %	80,1 %
	74,1 %	25,9 %	79,8 %	20,2 %	88,0 %	12,0 %	32,5 %	67,5 %	54,7 %	45,3 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.

- 17)e 1. Avez-vous été servi anglais lorsque vous avez séjourné au moins 24 heures à l'hôpital?
2. Avez-vous été servi spontanément en anglais, ou bien vous ou la personne que vous accompagniez avez dû demander d'être servis en anglais lorsque vous avez séjourné au moins 24 heures à l'hôpital?
3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il acceptable que ce soit en français?
4. Est-ce que vous ou la personne que vous accompagniez avez demandé à être servis en anglais? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)
5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il acceptable que ce soit en français? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)

Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.

- Parmi les répondants anglophones, 74,1 pour cent ont été servis en anglais lorsqu'ils ont passé au moins une nuit à l'hôpital. La proportion de la population anglophone qui a été servie en anglais dans ce contexte de soins de santé va de 11,3 pour cent dans le Bas-Saint-Laurent à 93,6 pour cent dans la région de Montréal (ouest).
- Parmi les anglophones qui ont reçu le service en anglais, 88 pour cent accordaient de l'importance à ce que ce soit en anglais. Par contre, 12 pour cent d'entre eux jugeaient le français acceptable dans ce contexte de soins de santé.
- Les anglophones qui ont été servis en anglais lors d'un séjour d'au moins une nuit à l'hôpital se sont fait offrir le service en anglais à raison de 79,8 pour cent, tandis que 20,2 pour cent d'entre eux ont demandé à être servis en anglais.
- Parmi les répondants anglophones qui ont été servis en français, 32,5 pour cent avaient demandé d'être servis en anglais. Une proportion de 54,7 pour cent de ce groupe accordait de l'importance au service en anglais.
- Les collectivités anglophones les plus susceptibles d'être servies en anglais au cours d'un séjour à l'hôpital se trouvent dans les régions suivantes : Montréal (ouest) et Montréal (centre).
- Les collectivités anglophones les moins susceptibles d'être servies en anglais au cours d'un séjour d'au moins une nuit à l'hôpital se trouvent dans les régions suivantes : Mauricie, Saguenay - Lac-Saint-Jean, Bas-Saint-Laurent, Centre-du-Québec, Capitale-Nationale, Lanaudière, Chaudières-Appalaches, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Estrie, Laval et Montréal (est).

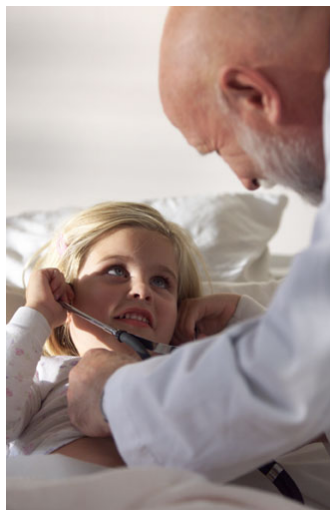


Tableau 38 – Langue du service – Séjour de plus de 24 heures à l'hôpital

Langue du service - Séjour de plus de 24 heures à l'hôpital (répondants anglophones, par caractéristique démographique)		servi en anglais?		service offert ou réclamé en anglais?		important d'avoir été servi en anglais?		servi en français, demandé service en anglais?		servi en français, aurait-il été important d'être servi en anglais?	
Variable	Caractéristique	oui	non	offert	demandé	était très important	français acceptable	oui	non	était très important	français acceptable
Sexe	masculin	76,4 %	23,6 %	82,9 %	17,1 %	88,1 %	11,9 %	27,7 %	72,3 %	44,0 %	56,0 %
	féminin	72,5 %	27,5 %	77,4 %	22,6 %	88,1 %	11,9 %	34,6 %	65,4 %	60,2 %	39,8 %
	Total	74,1 %	25,9 %	79,7 %	20,3 %	88,1 %	11,9 %	32,0 %	68,0 %	53,9 %	46,1 %
Âge	15 - 24	70,2 %	29,8 %	84,9 %	15,1 %	77,0 %	23,0 %	15,4 %	84,6 %	44,5 %	55,5 %
	25 - 44	73,3 %	26,7 %	72,6 %	27,4 %	87,7 %	12,3 %	42,7 %	57,3 %	69,8 %	30,2 %
	45 - 64	74,2 %	25,8 %	84,2 %	15,8 %	92,3 %	7,7 %	33,7 %	66,3 %	51,0 %	49,0 %
	65+	79,3 %	20,7 %	83,5 %	16,5 %	86,9 %	13,1 %	13,3 %	86,7 %	34,2 %	65,8 %
	Total	74,4 %	25,6 %	79,8 %	20,2 %	88,5 %	11,5 %	33,1 %	66,9 %	55,5 %	44,5 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	71,3 %	28,7 %	78,2 %	21,8 %	88,1 %	11,9 %	29,2 %	70,8 %	52,1 %	47,9 %
	30 000 \$-50 000 \$	75,3 %	24,7 %	81,6 %	18,4 %	85,8 %	14,2 %	33,7 %	66,3 %	53,8 %	46,2 %
	50 000 \$-70 000 \$	78,7 %	21,3 %	74,8 %	25,2 %	90,3 %	9,7 %	38,5 %	61,5 %	63,9 %	36,1 %
	70 000 \$-100 000 \$	73,7 %	26,3 %	80,9 %	19,1 %	92,6 %	7,4 %	40,2 %	59,8 %	56,8 %	43,2 %
	100 000 \$ et plus	70,9 %	29,1 %	84,5 %	15,5 %	85,3 %	14,7 %	33,6 %	66,4 %	56,5 %	43,5 %
	Total	73,9 %	26,1 %	79,8 %	20,2 %	88,2 %	11,8 %	34,2 %	65,8 %	55,9 %	44,1 %
État de santé	excellent	69,9 %	30,1 %	84,8 %	15,2 %	83,7 %	16,3 %	17,1 %	82,9 %	48,3 %	51,7 %
	très bon	74,9 %	25,1 %	80,1 %	19,9 %	89,5 %	10,5 %	40,5 %	59,5 %	50,0 %	50,0 %
	bon	72,8 %	27,2 %	73,0 %	27,0 %	83,5 %	16,5 %	29,9 %	70,1 %	61,7 %	38,3 %
	moyen	77,7 %	22,3 %	72,5 %	27,5 %	96,2 %	3,8 %	36,8 %	63,2 %	58,5 %	41,5 %
	mauvais	83,6 %	16,4 %	92,9 %	7,1 %	92,6 %	7,4 %	78,1 %	21,9 %	87,3 %	12,7 %
	Total	74,0 %	26,0 %	79,6 %	20,4 %	88,1 %	11,9 %	32,0 %	68,0 %	53,9 %	46,1 %
Bilingue	oui	67,4 %	32,6 %	80,8 %	19,2 %	83,0 %	17,0 %	27,5 %	72,5 %	47,5 %	52,5 %
	non	83,9 %	16,1 %	78,1 %	21,9 %	95,5 %	4,5 %	46,2 %	53,8 %	76,3 %	23,7 %
	Total	72,5 %	27,5 %	79,8 %	20,2 %	87,5 %	12,5 %	30,9 %	69,1 %	52,0 %	48,0 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.

- 17)e 1. Avez-vous été servi anglais lorsque vous avez séjourné au moins 24 heures à l'hôpital?
2. Avez-vous été servi spontanément en anglais, ou bien vous ou la personne que vous accompagniez avez dû demander d'être servis en anglais lorsque vous avez séjourné au moins 24 heures à l'hôpital?
3. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il était TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il acceptable que ce soit en français?
4. Est-ce que vous ou la personne que vous accompagniez avez demandé à être servis en anglais? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)
5. Compte tenu de la situation, considérez-vous qu'il aurait été TRÈS IMPORTANT de recevoir le service en anglais, ou était-il acceptable que ce soit en français? (question posée aux personnes qui ont été servies en français)

- Si l'on compare les groupes d'âge, ceux du groupe de 25 à 44 ans étaient les plus susceptibles de dire avoir été servis en français même s'ils avaient demandé à l'être en anglais. Parmi les répondants anglophones qui ont reçu le service en français, ils constituent aussi le groupe d'âge le plus porté à attacher de l'importance au service en anglais. Quant à ceux qui ont reçu le service en anglais, les membres de ce groupe d'âge étaient les plus portés à demander à être servis en anglais.

- Les femmes anglophones sont plus nombreuses que les hommes à avoir été servies en français, même si elles ont demandé à l'être en anglais, et elles sont plus portées que les hommes à attacher de l'importance à l'anglais dans ce contexte de soins de santé.
- Les personnes qui ne sont pas en bonne santé sont plus susceptibles que les autres de recevoir le service en anglais et de se le faire proposer dans cette langue. Parmi les personnes en mauvaise santé qui ont été servies en français, un grand nombre d'entre elles avaient demandé le service en anglais et attachaient de l'importance à l'usage de l'anglais pendant leur séjour à l'hôpital.

4.5 Réticence à réclamer le service en anglais

Le sondage RCSSS-CROP a exploré les obstacles auxquels les anglophones risquent de se heurter lorsqu'ils demandent à être servis en anglais, en demandant à ceux qui n'étaient pas à l'aise pour le faire d'expliquer pourquoi.

Tableau 39 – Réclamer le service en anglais – Degré d'aisance et obstacles

Réclamer le service en anglais – Degré d'aisance et obstacles										
Région	Gêne de réclamer le service en anglais	Raison invoquée par les personnes gênées de réclamer le service en anglais								
		Peur de demander	Peur d'une réponse négative	Peur d'imposer un fardeau	Risque de retard	Le personnel est francophone	Attitude du personnel (racisme)	Mieux servi en français	Je suis bilingue	Ai envie de parler français
Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	29,6 %	19,6 %	9,1 %	27,7 %	24,0 %	4,7 %	0,4 %	4,7 %	6,1 %	3,6 %
*Bas-Saint-Laurent	47,2 %	0,0 %	9,9 %	13,1 %	4,6 %	30,1 %	0,0 %	3,3 %	23,5 %	15,6 %
Capitale-Nationale	41,4 %	15,2 %	18,5 %	34,2 %	15,1 %	7,7 %	2,5 %	0,8 %	4,5 %	1,5 %
Chaudière - Appalaches	43,0 %	7,5 %	32,2 %	14,8 %	11,0 %	27,1 %	3,7 %	0,0 %	3,7 %	0,0 %
Estrie	19,6 %	11,9 %	12,6 %	27,9 %	20,9 %	15,2 %	6,7 %	2,7 %	0,0 %	2,2 %
Centre-du-Québec	30,0 %	7,9 %	15,0 %	36,2 %	29,7 %	7,9 %	0,0 %	0,0 %	3,2 %	0,0 %
Montréal (ouest)	15,8 %	22,3 %	14,5 %	25,5 %	26,4 %	3,5 %	2,9 %	1,7 %	0,0 %	3,3 %
Montréal (centre)	11,2 %	21,1 %	8,9 %	31,6 %	19,3 %	5,5 %	8,6 %	1,7 %	3,4 %	0,0 %
Montréal (est)	16,8 %	19,8 %	17,9 %	23,4 %	20,7 %	3,7 %	6,4 %	4,4 %	2,7 %	0,9 %
Laval	25,9 %	13,8 %	16,8 %	16,3 %	20,8 %	13,4 %	0,0 %	7,9 %	4,5 %	6,4 %
Lanaudière	26,4 %	11,1 %	19,5 %	19,2 %	26,6 %	11,4 %	4,5 %	7,7 %	0,0 %	0,0 %
Laurentides	25,1 %	14,8 %	14,0 %	23,5 %	31,8 %	10,3 %	0,0 %	1,2 %	4,4 %	0,0 %
Outaouais	22,8 %	6,5 %	14,0 %	38,7 %	20,9 %	2,6 %	4,4 %	0,4 %	8,1 %	4,3 %
Abitibi-Témiscamingue	11,3 %	15,3 %	11,6 %	15,3 %	32,5 %	10,8 %	4,8 %	6,0 %	0,0 %	3,7 %
*Mauricie	8,1 %	0,0 %	15,5 %	47,8 %	18,4 %	11,2 %	0,0 %	0,0 %	7,0 %	0,0 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	29,9 %	7,4 %	0,0 %	34,3 %	24,0 %	7,4 %	0,0 %	0,0 %	27,0 %	0,0 %
Côte-Nord	21,5 %	0,0 %	7,4 %	7,3 %	40,6 %	14,8 %	0,0 %	30,0 %	0,0 %	0,0 %
*Nord-du-Québec	19,5 %	17,0 %	39,6 %	12,7 %	9,7 %	1,5 %	0,0 %	19,5 %	0,0 %	0,0 %
Total	1,6 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	17,7 %	17,1 %	15,8 %	24,7 %	22,3 %	6,8 %	4,4 %	4,0 %	2,8 %	2,1 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.

21) Lorsque vous faites appel aux services d'un établissement public de santé ou de services sociaux, vous sentez-vous à l'aise pour demander le service en anglais?

22) En est-il ainsi parce que ...

Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.

- La plus forte proportion de répondants anglophones ont justifié ainsi leur réponse : ils avaient l'impression que cette exigence imposerait un fardeau (24,7 %), que ceci pourrait retarder les choses (22,3 %), ils étaient gênés de le demander (17,1 %), ils craignaient une réponse négative (15,8 %), le personnel était francophone (6,8 %), ils se disaient bilingues ou se sentaient capables de s'exprimer en français (4,9 %), invoquaient l'attitude du personnel (4,4 %) ou se disaient mieux servis en français (4,0 %).
- Les anglophones les moins à l'aise pour réclamer le service en anglais se trouvent dans les régions suivantes : Bas-Saint-Laurent, Chaudière-Appalaches, Capitale-Nationale, Centre-du-Québec, Mauricie, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Laval, Montréal (est) et Lanaudière.
- Le Nord-du-Québec, l'Abitibi-Témiscamingue, Montréal (ouest) et l'Outaouais sont les régions où les anglophones éprouvent le moins de gêne.

Région	Raisons invoquées par les personnes gênées de réclamer le service en anglais
Gaspésie -Îles-de-la-Madeleine	✓ Bilingue, mieux servi en français
Bas-Saint-Laurent	✓ Personnel francophone, bilingue
Capitale-Nationale	✓ Bilingue, cette exigence impose un fardeau
Chaudière - Appalaches	✓ Personnel francophone, peur d'une réponse négative
Estrie	✓ Personnel francophone, attitude du personnel, cette exigence impose un fardeau
Centre-du-Québec	✓ Cette exigence impose un fardeau, risque de retard, personnel francophone
Monterégie	✓ Envie de parler français, peur de demander, risque de retard
Montréal (ouest)	✓ Attitude du personnel, cette exigence impose un fardeau, peur de demander
Montréal (centre)	✓ Manque d'assurance en français, attitude du personnel, peur de demander
Montréal (est)	✓ Envie de parler français, mieux servi en français, personnel francophone
Laval	✓ Mieux servi en français, personnel francophone, peur d'une réponse négative
Lanaudière	✓ Bilingue, personnel francophone, risque de retard
Laurentides	✓ Bilingue, envie de parler français, cette exigence impose un fardeau
Outaouais	✓ Envie de parler français, personnel francophone, mieux servi en français
Abitibi-Témiscamingue	✓ Bilingue, cette exigence impose un fardeau, personnel francophone
Mauricie	✓ Bilingue (9x> autres régions), cette exigence impose un fardeau
Saguenay - Lac-Saint-Jean	✓ Mieux servi en français, personnel francophone, risque de retard
Côte-Nord	✓ Mieux servi en français, peur d'une réponse négative
Nord-du-Québec	✓ Cette exigence impose un fardeau

Tableau 40 - Réclamer le service en anglais – Degré d'aisance et obstacles

Réclamer le service en anglais – Degré d'aisance et obstacles											
Variable	Caractéristique	Gêné de réclamer le service en anglais	Raison invoquée par les personnes gênées de réclamer le service en anglais								
			Peur de demander	Peur d'une réponse négative	Peur d'imposer un fardeau	Risque de retard	Le personnel est francophone	Attitude du personnel (racisme)	Mieux servi en français	Je suis bilingue	Ai envie de parler français
Sexe	masculin	17,6 %	19,1 %	16,1 %	27,1 %	21,4 %	6,1 %	3,3 %	2,2 %	2,2 %	2,5 %
	féminin	17,9 %	15,0 %	15,2 %	23,0 %	22,9 %	7,6 %	5,4 %	5,6 %	3,4 %	1,8 %
	Total	17,7 %	17,0 %	15,7 %	25,0 %	22,1 %	6,9 %	4,4 %	4,0 %	2,8 %	2,1 %
Âge	15 - 24	17,6 %	24,7 %	17,4 %	25,9 %	18,6 %	6,7 %	1,1 %	2,5 %	3,0 %	0,1 %
	25 - 44	19,2 %	12,4 %	15,5 %	24,9 %	25,6 %	8,5 %	5,6 %	2,7 %	1,9 %	2,8 %
	45 - 64	18,5 %	18,6 %	17,1 %	26,0 %	20,9 %	5,5 %	4,4 %	3,2 %	2,3 %	2,0 %
	65+	11,6 %	24,3 %	9,6 %	19,9 %	13,9 %	6,3 %	2,7 %	11,8 %	11,2 %	0,5 %
	Total	17,6 %	16,8 %	15,8 %	25,0 %	22,3 %	7,0 %	4,5 %	3,6 %	2,9 %	2,1 %
	Total	17,6 %	16,8 %	15,8 %	25,0 %	22,3 %	7,0 %	4,5 %	3,6 %	2,9 %	2,1 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	16,5 %	19,7 %	20,8 %	20,2 %	13,8 %	8,1 %	7,8 %	2,5 %	3,6 %	3,5 %
	30 000 \$-50 000 \$	18,9 %	18,0 %	15,4 %	22,8 %	21,3 %	7,7 %	9,2 %	2,8 %	1,1 %	1,7 %
	50 000 \$-70 000 \$	17,1 %	18,0 %	12,8 %	22,9 %	35,2 %	4,2 %	2,4 %	2,1 %	1,1 %	1,2 %
	70 000 \$-100 000 \$	16,0 %	9,1 %	18,2 %	28,3 %	16,8 %	8,4 %	3,1 %	4,9 %	7,3 %	4,0 %
	100 000 \$ et plus	19,9 %	15,0 %	12,8 %	26,6 %	31,0 %	8,4 %	1,7 %	1,4 %	1,7 %	1,4 %
	Total	17,7 %	16,4 %	15,7 %	24,0 %	24,2 %	7,4 %	5,0 %	2,6 %	2,6 %	2,2 %
État de santé	excellent	17,0 %	10,6 %	18,1 %	29,4 %	23,4 %	6,7 %	2,8 %	4,2 %	2,4 %	2,4 %
	très bon	17,5 %	13,9 %	13,9 %	26,2 %	24,8 %	6,5 %	2,5 %	4,7 %	5,1 %	2,3 %
	bon	17,0 %	20,0 %	20,6 %	20,3 %	18,6 %	6,3 %	7,1 %	3,8 %	0,9 %	2,2 %
	moyen	22,6 %	31,2 %	5,5 %	22,4 %	19,4 %	9,0 %	8,1 %	2,5 %	0,5 %	1,5 %
	mauvais	12,9 %	24,4 %	39,2 %	12,5 %	11,4 %	5,2 %	3,9 %	0,0 %	3,4 %	0,0 %
	Total	17,8 %	17,0 %	15,7 %	25,0 %	22,1 %	6,9 %	4,4 %	4,0 %	2,8 %	2,1 %
Bilingue	oui	20,2 %	15,1 %	15,9 %	24,3 %	23,7 %	7,2 %	4,4 %	3,3 %	3,5 %	2,5 %
	non	14,5 %	28,5 %	15,6 %	15,6 %	20,8 %	6,8 %	6,1 %	5,6 %	0,0 %	1,1 %
	Total	18,6 %	18,0 %	15,9 %	22,4 %	23,1 %	7,1 %	4,7 %	3,8 %	2,8 %	2,2 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.

21) Lorsque vous faites appel aux services d'un établissement public de santé ou de services sociaux, vous sentez-vous à l'aise pour demander le service en anglais?

22) En est-il ainsi parce que ...

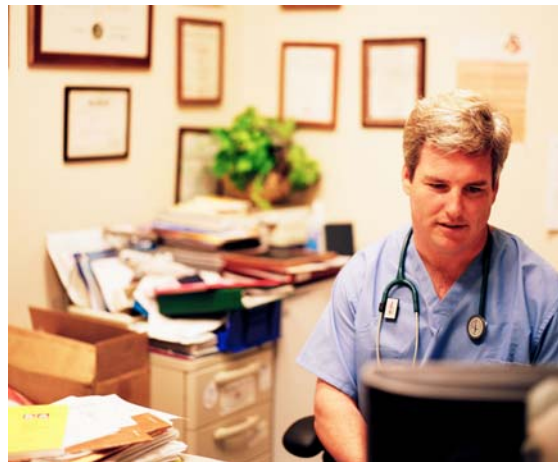
- Si l'on compare les groupes d'âge, les répondants anglophones de 65 ans et plus étaient trois fois plus portés à se sentir mieux servis en français que les autres groupes d'âge, et quatre fois plus susceptibles d'être bilingues.
- Les répondants anglophones de 15 à 24 ans étaient les plus portés à se sentir gênés de le demander.

- Les répondants anglophones de 25 à 44 ans étaient plus de deux fois plus portés que ceux des autres groupes d'âge à manquer d'assurance en français, et peu d'entre eux étaient susceptibles d'invoquer le bilinguisme comme motif de leur gêne à réclamer le service en anglais. Ils sont aussi plus susceptibles de citer « le personnel francophone » et « l'attitude du personnel » comme raisons.
- Quant aux membres du groupe de 45 à 64 ans, ils avaient tendance à invoquer la « peur de demander » et la « peur d'une réponse négative » pour justifier leur gêne à réclamer le service en anglais.
- Si l'on compare les groupes de revenu du ménage, les répondants qui gagnent 50 000 \$ ou moins sont les plus enclins à invoquer « l'attitude du personnel », la « peur de demander » et la « peur d'une réponse négative » comme motifs de leur gêne.
- Les répondants anglophones qui gagnent de 50 000 \$ à 70 000 \$ sont cinq fois plus portés que les autres groupes de revenu du ménage à invoquer leur manque d'assurance en français comme motif de leur gêne.
- Ceux qui gagnent de 70 000 \$ à 100 000 \$ sont environ trois fois plus susceptibles que les autres groupes de revenu du ménage de se dire bilingues. Ils invoquent aussi le fait d'être « mieux servis en français » et l'« envie de parler français » comme motifs de leur gêne à réclamer le service en anglais plus souvent que les autres groupes de revenu du ménage.
- Quant à ceux qui gagnent au moins 100 000 \$, ils ont plus tendance à invoquer le « risque de retard » ou « le personnel francophone » comme motifs de leur gêne.
- Les répondants anglophones non bilingues étaient beaucoup plus portés à invoquer la « peur de demander », l'« attitude du personnel » ou le fait d'être « mieux servi en français » que ceux qui n'étaient pas bilingues.



5 Information sur les services et promotion de la santé

L'accès aux soins de santé et aux services sociaux en anglais dépend de la disponibilité de l'information sur ces services. Pour que les services soient fournis en anglais, il faut d'abord savoir quels sont les programmes offerts et par la voie de quels organismes de santé. Le sondage RCSSS-CROP a demandé aux répondants si, au cours des deux dernières années, ils avaient reçu de l'information sur les services en anglais qui sont fournis par les établissements publics de santé et de services sociaux de leur région. En outre, on leur a demandé qui fournissait l'information (services publics de santé, organisme communautaire, journaux ou autres?) et comment l'information était transmise (appel téléphonique ou visite, réunion d'information, circulaires, site Web ou « autre »).



5.1 Information sur les services

Tableau 41 - Information sur les services en anglais fournis dans la région par les établissements publics de santé ou de services sociaux

Information sur les services en anglais fournis dans la région par les établissements publics de santé ou de services sociaux									
	a) reçu de l'information au cours des 2 dernières années		b) source d'information			c) modes de transmission de l'information			
Région	oui	non	Services publics de santé	Organisme communautaire	Journal	Appel téléphonique ou visite	Réunion d'information	circulaires	Site Web
Gaspésie - îles-de-la-Madeleine	36,5 %	63,5 %	14,8 %	44,4 %	31,3 %	9,8 %	20,8 %	61,7 %	1,8 %
*Bas-Saint-Laurent	13,2 %	86,8 %	11,7 %	71,8 %	0,0 %	0,0 %	16,2 %	83,8 %	0,0 %
Capitale-Nationale	39,4 %	60,6 %	18,9 %	30,9 %	38,7 %	15,3 %	16,3 %	48,5 %	13,6 %
Chaudière - Appalaches	26,7 %	73,3 %	12,1 %	63,6 %	24,3 %	33,8 %	7,0 %	36,6 %	11,3 %
Estrie	30,1 %	69,9 %	22,1 %	34,8 %	32,3 %	13,3 %	11,7 %	64,7 %	2,7 %
Centre-du-Québec	13,6 %	86,4 %	35,3 %	44,6 %	20,1 %	17,7 %	22,1 %	38,1 %	0,0 %
Montréal	16,6 %	83,4 %	41,3 %	20,9 %	29,1 %	24,3 %	4,7 %	52,6 %	7,3 %
Montréal (ouest)	34,3 %	65,7 %	31,1 %	26,7 %	35,3 %	19,1 %	10,1 %	54,2 %	11,1 %
Montréal (centre)	28,8 %	71,2 %	33,3 %	17,4 %	35,2 %	22,3 %	2,0 %	49,5 %	10,0 %
Montréal (est)	26,9 %	73,1 %	41,2 %	23,6 %	27,8 %	21,4 %	5,5 %	61,1 %	8,4 %
Laval	15,1 %	84,9 %	27,2 %	14,8 %	33,5 %	13,4 %	14,0 %	46,8 %	16,6 %
Lanaudière	13,6 %	86,4 %	34,8 %	22,7 %	16,2 %	23,7 %	5,0 %	46,1 %	13,7 %
Laurentides	18,2 %	81,8 %	30,4 %	32,9 %	26,5 %	16,7 %	8,4 %	61,0 %	9,7 %
Outaouais	28,4 %	71,6 %	28,0 %	31,7 %	37,5 %	17,8 %	13,5 %	56,9 %	10,7 %
Abitibi-Témiscamingue	23,1 %	76,9 %	26,6 %	42,5 %	26,8 %	10,3 %	0,0 %	55,0 %	19,8 %
*Mauricie	19,0 %	81,0 %	90,9 %	0,0 %	9,1 %	28,6 %	0,0 %	42,9 %	28,6 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	22,3 %	77,7 %	62,8 %	37,2 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	62,8 %	0,0 %
Côte-Nord	41,1 %	58,9 %	54,3 %	35,4 %	5,7 %	17,6 %	7,2 %	48,7 %	3,2 %
*Nord-du-Québec	59,8 %	40,2 %	76,1 %	21,2 %	0,0 %	23,8 %	22,5 %	36,2 %	0,0 %
Total	26,9 %	73,1 %	33,3 %	23,8 %	32,7 %	20,1 %	7,7 %	52,8 %	9,6 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.									
19)a Au cours des deux dernières années, avez-vous reçu de l'information sur les services en anglais qui sont fournis par les établissements publics de santé et de services sociaux de votre région?									
b. Avez-vous obtenu les renseignements que vous recherchez sur l'accès aux services en anglais qui sont fournis par les établissements publics de santé et de services sociaux auprès de l'une ou l'autre des sources suivantes... (liste de sources)?									
c. Avez-vous obtenu l'information par la voie de... (list de modes de transmission de l'information)?									
Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.									

Tableau 42 - Information en anglais sur les soins de santé et les services sociaux publics

Information sur les services en anglais fournis dans la région par les établissements publics de santé et de services sociaux										
Variable	Caractéristique	a) reçu de l'information au cours des 2 dernières années		b) source d'information			c) modes de transmission de l'information			
		oui	non	Services publics de santé	Organisme communautaire	Journal	Appel téléphonique ou visite	Réunion d'information	circulaires	Site Web
Sexe	masculin	25,8 %	74,2 %	34,7 %	21,4 %	35,7 %	16,9 %	8,0 %	51,7 %	12,2 %
	féminin	27,8 %	72,2 %	32,2 %	25,9 %	29,9 %	22,9 %	7,3 %	53,5 %	7,2 %
	Total	26,8 %	73,2 %	33,4 %	23,8 %	32,7 %	20,1 %	7,7 %	52,7 %	9,6 %
Âge	15 - 24	25,8 %	74,2 %	29,4 %	28,2 %	25,2 %	15,0 %	9,8 %	39,1 %	19,8 %
	25 - 44	22,0 %	78,0 %	33,8 %	23,6 %	32,6 %	17,5 %	7,5 %	57,9 %	10,6 %
	45 - 64	25,3 %	74,7 %	33,4 %	23,7 %	32,5 %	21,9 %	7,7 %	48,8 %	10,7 %
	65+	41,7 %	58,3 %	34,5 %	22,5 %	35,7 %	21,5 %	7,4 %	57,8 %	2,8 %
	Total	26,7 %	73,3 %	33,5 %	23,7 %	32,9 %	19,7 %	7,8 %	52,8 %	9,7 %
	Total	26,7 %	73,3 %	33,5 %	23,7 %	32,9 %	19,7 %	7,8 %	52,8 %	9,7 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	26,2 %	73,8 %	30,5 %	25,9 %	27,5 %	25,0 %	5,7 %	53,5 %	8,8 %
	30 000 \$-50 000 \$	26,2 %	73,8 %	31,4 %	23,1 %	40,0 %	22,2 %	4,3 %	53,0 %	14,1 %
	50 000 \$-70 000 \$	27,7 %	72,3 %	38,9 %	17,9 %	35,2 %	16,2 %	6,4 %	52,3 %	9,7 %
	70 000 \$-100 000 \$	29,1 %	70,9 %	28,6 %	24,4 %	37,5 %	21,8 %	12,2 %	54,1 %	8,3 %
	100 000 \$ et plus	25,9 %	74,1 %	32,2 %	29,6 %	30,2 %	12,2 %	12,1 %	61,0 %	9,6 %
	Total	26,9 %	73,1 %	32,3 %	23,9 %	34,4 %	19,5 %	8,0 %	54,7 %	10,3 %
État de santé	excellent	28,8 %	71,2 %	31,9 %	26,1 %	33,2 %	17,6 %	10,8 %	56,0 %	9,3 %
	très bon	24,6 %	75,4 %	33,8 %	24,5 %	31,3 %	17,8 %	7,9 %	49,0 %	12,9 %
	bon	29,3 %	70,7 %	27,3 %	24,2 %	32,9 %	23,5 %	5,0 %	54,9 %	8,5 %
	moyen	23,9 %	76,1 %	42,6 %	17,9 %	34,8 %	15,1 %	5,4 %	61,5 %	4,1 %
	mauvais	30,6 %	69,4 %	56,4 %	14,4 %	29,2 %	48,4 %	0,7 %	25,7 %	7,2 %
	Total	26,7 %	73,3 %	33,4 %	23,8 %	32,6 %	19,9 %	7,7 %	52,8 %	9,6 %
Bilingue	oui	26,3 %	73,7 %	30,9 %	22,1 %	34,9 %	21,5 %	8,3 %	50,7 %	10,9 %
	non	26,1 %	73,9 %	34,6 %	28,6 %	29,4 %	31,5 %	3,0 %	48,8 %	9,2 %
	Total	26,2 %	73,8 %	32,0 %	23,9 %	33,4 %	24,3 %	6,8 %	50,2 %	10,5 %

Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.

- 19)a. Au cours des deux dernières années, avez-vous reçu de l'information sur les services en anglais qui sont fournis par les établissements publics de santé et de services sociaux de votre région?
- b. Avez-vous obtenu les renseignements que vous recherchez sur l'accès aux services en anglais qui sont fournis par les établissements publics de santé et de services sociaux auprès de l'une ou l'autre des sources suivantes... (liste de sources)?
- c. Avez-vous obtenu l'information par la voie de... (liste de modes de transmission de l'information)?

5.1.1 Information reçue sur les services en anglais fournis par les établissements publics de santé et de services sociaux de la région

- Parmi les répondants anglophones du Québec, 73,1 pour cent ont dit n'avoir reçu aucune information des établissements publics de santé et de services sociaux sur l'accès aux services en anglais au cours des deux dernières années. Si l'on examine l'ensemble des régions, ce pourcentage va de 86,8 pour cent dans le Bas-Saint-Laurent, à 86,4 pour cent dans Lanaudière et le Centre-du-Québec, et à 40,2 pour cent dans le Nord-du-Québec.
- Parmi les 26,9 pour cent d'anglophones qui ont reçu de l'information sur les services en anglais, ceux qui vivent dans les régions suivantes sont ceux qui l'ont reçue le plus souvent : Nord-du-Québec, Côte-Nord, Capitale-Nationale, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Montréal (ouest).
- Voici les régions où les anglophones étaient les moins susceptibles de recevoir de l'information sur les services anglais : Bas-Saint-Laurent, Centre-du-Québec, Laval, Lanaudière, Montérégie, Laurentides et Mauricie.
- Si l'on compare les groupes d'âge de la population anglophone, c'est chez ceux de 65 ans et plus que la probabilité d'avoir reçu de l'information sur les services en anglais est la plus grande.

5.1.2 Source d'information sur les services de santé

- Lorsque les anglophones ont bel et bien reçu de l'information sur les services en anglais au cours des deux dernières années, c'était le plus souvent par la voie des services publics de santé (33,3 %) et du journal (32,7 %), puis des organismes communautaires (23,8 %) et, enfin, d'autres sources (10,2 %).
- Si l'on compare les régions du Québec, voici celles où les anglophones sont les plus susceptibles de recevoir les renseignements des services publics de santé : Mauricie, Nord-du-Québec, Saguenay - Lac-Saint-Jean, Côte-Nord, Montérégie et Montréal (est). Les anglophones des régions de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, du Bas-Saint-Laurent, de Chaudière-Appalaches, de la Capitale-Nationale et de l'Estrie sont les moins susceptibles de recevoir leur information par la voie des services publics de santé.
- Au cours des deux dernières années, les régions les plus susceptibles de recevoir l'information sur les services en anglais par la voie d'un organisme communautaire sont les suivantes : Bas-Saint-Laurent, Chaudière-Appalaches, Centre-du-Québec, Abitibi-Témiscamingue, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Saguenay-Lac-Saint Jean, Côte-Nord et Estrie.
- Les régions les plus susceptibles de recevoir l'information par le journal sont la Capitale-Nationale, l'Outaouais, Montréal (ouest) et Montréal (centre).

- Les régions les plus susceptibles de recevoir leur information par une voie autre que les services publics de santé, un organisme communautaire ou le journal sont Laval, Lanaudière, le Bas-Saint-Laurent et Montréal (centre).
- Les femmes anglophones sont un peu plus susceptibles que les hommes d'avoir reçu de l'information sur les services en anglais auprès d'un organisme communautaire ou d'une « autre » source. Quant aux hommes anglophones, il est plus probable qu'ils aient reçu l'information par la voie du journal ou des services publics de santé.
- Si l'on compare les groupes de revenu du ménage au sein de la population anglophone, ceux qui gagnent moins de 30 000 \$ sont les plus susceptibles de recevoir l'information par une source autre que les services publics de santé, un organisme communautaire ou le journal.
- Les anglophones qui qualifient leur état de santé général de piètre sont plus susceptibles que ceux qui le jugent meilleur de recevoir leur information par la voie des services publics de santé.
- Les anglophones qui ne sont pas bilingues sont plus susceptibles de recevoir l'information concernant les services en anglais d'un organisme communautaire, tandis que ceux qui sont bilingues sont plus à même de recevoir leur information d'une « autre » source.

5.1.3 Modes de réception de l'information sur les services de santé

- Parmi les répondants anglophones, 52,8 pour cent ont dit avoir obtenu l'information par des circulaires, puis par un appel téléphonique ou une visite (20,1 %), par une autre source (9,8 %), par un site Web (9,6 %) et, enfin, lors d'une réunion d'information (7,7 %).
- Ces 52,8 pour cent de répondants anglophones qui ont reçu l'information par des circulaires sont répartis assez également dans l'ensemble de la province. Ceux du Bas-Saint-Laurent, de l'Estrie, du Saguenay - Lac-Saint-Jean et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ont plus tendance que les autres régions à recevoir l'information de cette façon.
- Parmi les 20,1 pour cent qui ont reçu l'information au téléphone ou lors d'une visite, ceux de Chaudière-Appalaches et de la Mauricie sont plus susceptibles que ceux des autres régions de recevoir de l'information sur l'accès aux services en anglais de cette façon. Ceux du Bas-Saint-Laurent, du Saguenay - Lac-Saint-Jean, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, de l'Estrie, de la Capitale-Nationale et de Laval sont très peu susceptibles de recevoir de l'information au téléphone ou lors d'une visite.
- Parmi les 9,8 pour cent de répondants anglophones, ceux qui vivent dans les régions suivantes ont le plus tendance à recevoir l'information sur l'accès aux services en anglais par un moyen autre que le téléphone, une visite, une réunion d'information, des circulaires ou un site Web : Saguenay - Lac-Saint-Jean, Côte-Nord et Centre-du-Québec.
- Parmi les 9,6 pour cent de répondants anglophones qui reçoivent l'information sur les services en anglais par un site Web, ceux qui vivent dans la région de la Mauricie sont à peu près trois fois plus susceptibles (2,97 %) de le faire que ceux des autres régions. Cette

probabilité est plus de deux fois plus grande pour ceux d'Abitibi-Témiscamingue que ceux des autres régions. Quant aux régions de Laval, Lanaudière et de la Capitale-Nationale, elles affichent également un taux élevé de consultation d'un site Web à cette fin. Par ailleurs, dans le Nord-du-Québec, le Saguenay - Lac-Saint-Jean, le Centre-du-Québec, le Bas-Saint-Laurent, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, l'Estrie et la Côte-Nord, l'utilisation d'un site Web est quasi ou complètement nulle.

- Les hommes anglophones sont plus susceptibles que les femmes anglophones d'obtenir de l'information sur les services en anglais par un site Web. Les femmes anglophones sont plus susceptibles que les hommes anglophones d'obtenir cette information au téléphone ou lors d'une visite.
- Si l'on compare les groupes d'âge parmi les répondants anglophones, ceux de 15 à 24 ans ont plus tendance que ceux des autres groupes d'âge à obtenir ces renseignements par un site Web ou par un « autre » moyen. Ils sont les moins portés à obtenir cette information au téléphone, lors d'une visite ou dans les circulaires. Quant à ceux de 65 ans et plus, ils sont les moins susceptibles d'obtenir ces renseignements en consultant un site Web.
- Si l'on compare les groupes de revenu du ménage parmi les répondants anglophones, ceux qui gagnent moins de 30 000 \$ sont les plus susceptibles d'obtenir cette information au téléphone ou lors d'une visite. Par contre, ceux qui gagnent au moins 100 000 \$ sont les moins portés à obtenir ces renseignements de cette façon.
- Ceux qui gagnent au moins 70 000 \$ sont beaucoup plus susceptibles que ceux des autres groupes de revenu du ménage d'obtenir des renseignements sur les services en anglais lors d'une réunion d'information, et beaucoup moins portés à indiquer un « autre » moyen.
- Si l'on compare toujours les groupes de revenu du ménage, ceux qui gagnent de 30 000 \$ à 50 000 \$ sont les plus enclins à obtenir l'information sur un site Web, et les moins portés à assister aux réunions d'information.
- Les répondants anglophones dont le revenu se situe entre 50 000 \$ et 70 000 \$ sont plus de deux fois plus susceptibles que les autres groupes de revenu du ménage d'indiquer un « autre » moyen d'obtenir de l'information dans leur cas.
- Quant aux répondants anglophones qui se disent en mauvaise santé, ils sont plus de deux fois plus enclins que ceux qui qualifient autrement leur état de santé d'obtenir l'information sur les services en anglais au téléphone ou lors d'une visite. Ils sont plus portés que ceux dont l'état de santé est différent d'indiquer un « autre » moyen d'obtenir l'information.
- Les répondants anglophones qui qualifient leur état de santé de moyen sont plus susceptibles d'indiquer une « autre » façon, parmi toutes les options suggérées, d'obtenir de l'information sur les services en anglais.
- Les répondants anglophones bilingues étaient plus portés que les répondants non bilingues à obtenir de l'information lors d'une réunion d'information. Ceux qui ne sont pas bilingues étaient plus susceptibles d'obtenir l'information au téléphone ou lors d'une visite.

Programmes publics de prévention ou de promotion de la santé

Tableau 43 - Source d'information en anglais sur les programmes publics de prévention ou de promotion de la santé

Source d'information en anglais sur les programmes publics de prévention ou de promotion de la santé au cours des deux dernières années			
Région	système de santé public	organisme communautaire	école
Gaspésie - îles-de-la-Madeleine	15,2 %	35,3 %	36,3 %
*Bas-Saint-Laurent	12,5 %	23,9 %	16,4 %
Capitale-Nationale	24,4 %	40,1 %	27,5 %
Chaudière - Appalaches	12,8 %	34,5 %	19,2 %
Estrie	20,7 %	31,8 %	35,0 %
Centre-du-Québec	6,0 %	16,6 %	14,0 %
Montréal (ouest)	17,6 %	23,3 %	33,7 %
Montréal (centre)	30,7 %	38,9 %	36,5 %
Montréal (est)	19,1 %	25,8 %	23,6 %
Laval	18,6 %	18,7 %	20,2 %
Lanaudière	12,2 %	18,7 %	28,6 %
Laurentides	15,1 %	20,1 %	31,9 %
Outaouais	16,9 %	34,7 %	37,3 %
Abitibi-Témiscamingue	20,7 %	25,0 %	28,5 %
*Mauricie	52,3 %	63,7 %	27,3 %
*Saguenay - Lac-Saint-Jean	3,6 %	1,8 %	0,0 %
Côte-Nord	19,1 %	50,1 %	7,9 %
*Nord-du-Québec	33,9 %	27,4 %	47,5 %
	59,5 %	50,7 %	58,9 %
Total	21,0 %	27,9 %	29,0 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.			
20) Au cours des deux dernières années, avez-vous reçu de l'information sur un programme public de prévention ou de promotion de la santé de l'un ou l'autre des organismes suivants :			
1. établissements de santé et de services sociaux et autorités de santé publique dans votre région			
2. organisme communautaire de votre région			
3. écoles de votre région			
Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.			

- Même si la répartition des répondants anglophones qui ont obtenu de l'information sur les programmes publics de prévention ou de promotion de la santé en anglais par ces divers moyens au cours des deux dernières années est assez égale, les écoles et les organismes communautaires sont plus susceptibles d'être une source d'information pour cette catégorie de la population.
- Parmi les répondants anglophones, 79 pour cent n'ont pas obtenu d'information sur les programmes de prévention ou de promotion de la santé auprès d'établissements publics de prévention ou de promotion de la santé. Parmi les trois sources offertes aux répondants, cette option était la moins susceptible d'être choisie pour obtenir de l'information en anglais sur les programmes de santé.

- Les répondants anglophones qui avaient reçu de l'information par la voie des établissements et autorités publiques en matière de santé se trouvaient le plus souvent dans les régions suivantes : Nord-du-Québec, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Montréal (ouest) et Capitale-Nationale.
- Les répondants anglophones des régions suivantes étaient les plus susceptibles de ne pas avoir reçu d'information sur les programmes de prévention ou de promotion de la santé par la voie des établissements ou autorités publiques en matière de santé : Mauricie, Centre-du-Québec, Laval, Bas-Saint-Laurent, Chaudière-Appalaches, Lanaudière et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.
- Si l'on compare les groupes d'âge, les répondants anglophones de 65 ans et plus avaient plus tendance à recevoir l'information de cette façon. Ceux de 15 à 24 ans étaient par contre les moins portés à obtenir l'information par la voie des établissements publics de santé.
- Ceux qui ont qualifié leur état de santé général de mauvais étaient plus susceptibles que ceux qui se disaient en meilleure santé de recevoir de l'information sur la prévention ou la promotion de la santé de cette manière.

5.1.4 Information sur un programme public de prévention ou de promotion de la santé en anglais obtenue par la voie d'un organisme communautaire

- Parmi les répondants anglophones, 27,9 pour cent ont reçu de l'information d'un organisme communautaire au cours des deux dernières années.
- Les répondants anglophones qui avaient obtenu de l'information sur des programmes de prévention ou de promotion de la santé en anglais par la voie d'un organisme communautaire se trouvaient le plus souvent dans les régions suivantes : Abitibi-Témiscamingue, Nord-du-Québec, Saguenay - Lac-Saint-Jean, Capitale-Nationale, Montréal (ouest), Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Chaudière-Appalaches et Laurentides.
- Les anglophones qui étaient les moins portés à avoir obtenu de l'information auprès d'un organisme communautaire se trouvaient en général dans les régions suivantes : Mauricie, Centre-du-Québec, Montréal (est), Laval, Lanaudière et Montérégie.
- Si l'on compare les groupes de revenu du ménage parmi les répondants anglophones, ceux qui gagnent au moins 70 000 \$ sont plus susceptibles que ceux dont le revenu du ménage est inférieur d'avoir reçu de l'information par la voie d'un organisme communautaire.

5.1.5 Information en anglais sur un programme public de prévention ou de promotion de la santé obtenue par la voie d'une école

- Parmi les répondants anglophones, 29 pour cent ont obtenu des renseignements auprès d'une école, contrairement à 71 pour cent pour qui ce ne fut pas le cas.
- Voici les régions plus susceptibles que d'autres de compter des répondants anglophones qui ont reçu ce type d'information sur la santé au cours des deux dernières années : Nord-du-Québec, Côte-Nord, Laurentides, Montréal (ouest) et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.
- Les répondants anglophones qui étaient les moins susceptibles d'avoir reçu l'information concernant la prévention et la promotion de la santé par la voie d'une école au cours des deux dernières années sont issus des régions suivantes : Mauricie, Saguenay - Lac-Saint-Jean, Centre-du-Québec, Bas-Saint-Laurent, Chaudières-Appalaches et Montréal (est).
- Si l'on compare les groupes d'âge parmi les répondants anglophones, ceux de 15 à 24 ans et ceux de 24 à 44 ans étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir reçu de l'information sur la santé par la voie d'une école, tandis que cette probabilité était la plus faible parmi ceux de 65 ans et plus.
- Si l'on compare les groupes de revenu du ménage, ceux qui gagnent au moins 70 000 \$ sont plus susceptibles que les autres groupes de revenu du ménage d'obtenir de l'information sur la santé par la voie d'une école de leur région. Par contre, ceux dont le revenu est inférieur à 30 000 \$ sont les moins portés à obtenir de l'information sur la santé de cette façon.
- Les répondants anglophones qui qualifient leur état de santé de piètre sont beaucoup moins portés que ceux qui se disent en meilleure santé de recevoir de l'information sur les programmes de prévention ou de promotion de la santé par la voie d'une école de leur région.



Tableau 44 - Source d'information en anglais sur les programmes publics de prévention ou de promotion de la santé

Source d'information en anglais sur les programmes publics de prévention ou de promotion de la santé au cours des deux dernières années				
Variable	Caractéristique	système de santé public	organisme communautaire	école
Sexe	masculin	21,2 %	30,0 %	29,9 %
	féminin	20,8 %	26,4 %	28,2 %
	Total	21,0 %	28,1 %	29,0 %
Âge	15 - 24	15,3 %	29,3 %	47,1 %
	25 - 44	17,8 %	28,3 %	35,2 %
	45 - 64	22,5 %	28,0 %	27,4 %
	65+	29,1 %	28,7 %	9,1 %
	Total	21,2 %	28,3 %	29,1 %
Revenu du ménage	Moins de 30 000 \$	20,6 %	25,7 %	25,5 %
	30 000 \$-50 000 \$	20,5 %	26,0 %	27,4 %
	50 000 \$-70 000 \$	19,5 %	27,6 %	28,4 %
	70 000 \$-100 000 \$	24,6 %	33,0 %	38,1 %
	100 000 \$ et plus	23,7 %	32,4 %	36,5 %
	Total	21,5 %	28,5 %	30,6 %
État de santé	excellent	22,7 %	28,8 %	30,5 %
	très bon	18,8 %	30,0 %	30,8 %
	bon	21,9 %	24,8 %	26,5 %
	moyen	21,1 %	27,6 %	29,0 %
	mauvais	28,7 %	24,7 %	12,7 %
	Total	21,1 %	28,2 %	29,1 %
Bilingue	oui	18,9 %	28,0 %	29,8 %
	non	21,6 %	26,3 %	23,0 %
	Total	19,7 %	27,5 %	27,9 %
Source : Sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités anglophones, 2005.				
20) Au cours des deux dernières années, avez-vous reçu de l'information sur un programme public de prévention ou de promotion de la santé de l'un ou l'autre des organismes suivants : 1. établissements publics de santé et de services sociaux ou autorités de santé publique dans votre région 2. organisme communautaire de votre région 3. écoles de votre région				



6 Conclusion

6.1 Différences régionales dans l'accès aux services de santé et aux services sociaux

Les résultats du Sondage RCSSS-CROP 2005 sur la vitalité des collectivités en ce qui concerne l'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais viennent renforcer l'analyse démographique présentée dans les volumes précédents du *Baseline Data Report* (Rapport de données de base). Ce qui frappe le plus, c'est à quel point les éléments qui caractérisent le Québec anglophone, groupe qui compte au total une population plus importante que certaines provinces canadiennes, masquent des aspects qui constituent parfois des différences extrêmes dans la réalité régionale et dans celle des CLSC.

Les différences entre la région urbaine de Montréal et les régions plus rurales du Québec, quant à l'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais, continuent, comme dans les éditions précédentes du *Baseline Data Report*, d'exiger une certaine attention. Le présent rapport innove en faisant ressortir des différences importantes, au sein de la région de Montréal même, quant à ce facteur crucial pour la santé. Prenez par exemple le classement des régions¹⁴ auquel on aboutit quand on examine, dans divers contextes de services de santé, l'emploi de l'anglais par les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Québec et leur degré de satisfaction quant à l'accès aux services en anglais. Le tableau ci-dessous présente le classement par région en termes de satisfaction, et le classement de l'emploi de l'anglais dans cinq contextes de services de santé (classement par services). Si une région se classe première, cela signifie qu'elle affiche le plus haut degré de satisfaction ou d'emploi de l'anglais.

¹⁴ Les régions qui figurent dans un tableau correspondent aux 17 régions administratives, celle de Montréal étant divisée en trois sous-régions, soit Montréal (ouest), Montréal (centre) et Montréal (est).

**Tableau 45 – Accès régional aux SSSS en anglais -
Classement par région selon l'utilisation des services et la satisfaction**

Région	Satisfaits de l'accès aux SSSS en anglais dans la région (Q15)		Classement général en termes d'usage des services					
			Médecin dans cabinet ou clinique privée (17a)	CLSC, autre que Info-Santé (17b)	Info- Santé (17c)	Salle d'urgence à l'hôpital ou clinique externe (17d)	Hôpital pour séjour de plus de 24 heures (17e)	Classement par service (les cinq)
	(%)	classement	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	classement
Montréal (ouest)	55,3 %	3	97,9 %	80,5 %	81,5 %	85,9 %	93,6 %	1
Abitibi-Témiscamingue	69,0 %	1	78,6 %	75,6 %	56,1 %	84,5 %	65,1 %	4
Montréal (centre)	51,0 %	5	93,7 %	72,0 %	68,6 %	79,0 %	80,9 %	3
*Nord-du-Québec	67,3 %	2	66,5 %	97,0 %	56,0 %	74,4 %	76,1 %	6
Outaouais	42,9 %	7	93,2 %	84,9 %	92,4 %	84,2 %	75,7 %	2
Montréal (est)	40,1 %	8	82,3 %	71,5 %	62,5 %	65,9 %	74,5 %	5
Côte-Nord	49,0 %	6	77,7 %	71,9 %	57,4 %	64,1 %	76,3 %	7
Estrie	36,8 %	12	82,0 %	67,8 %	59,0 %	51,4 %	52,5 %	8
Montréal (est)	39,4 %	10	74,5 %	38,6 %	48,3 %	49,4 %	55,1 %	10
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine	35,4 %	13	84,9 %	67,6 %	88,2 %	48,7 %	39,8 %	9
Saguenay—Lac-Saint-Jean	52,6 %	4	47,4 %	14,5 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	18
Laurentides	32,5 %	15	65,3 %	39,1 %	36,1 %	55,7 %	64,7 %	11
Laval	34,4 %	14	73,1 %	50,4 %	47,0 %	49,2 %	53,3 %	12
*Bas-Saint-Laurent	38,5 %	11	66,0 %	11,8 %	31,6 %	3,2 %	11,3 %	15
Centre-du-Québec	39,5 %	9	35,6 %	23,0 %	16,8 %	19,4 %	16,7 %	17
Lanaudière	20,8 %	18	60,0 %	36,5 %	21,1 %	46,5 %	33,8 %	13
Chaudière - Appalaches	25,8 %	17	59,7 %	34,7 %	0,0 %	19,8 %	39,8 %	14
Capitale-Nationale	26,9 %	16	42,9 %	12,3 %	21,9 %	12,5 %	16,8 %	16
*Mauricie	12,2 %	19	2,9 %	4,1 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	19
Total	45,9 %	n/a	86,2 %	66,7 %	63,0 %	70,3 %	74,1 %	n/a
Compte tenu de la présence de petits échantillons dans certaines régions, les données doivent être interprétées avec circonspection.								

Si l'on examine le classement général, on constate que Montréal (ouest) se classe bien (3^e) en termes de satisfaction quant aux services, et en tête pour l'emploi de l'anglais dans les cinq contextes de services de santé, tandis que la Mauricie se classe dernière sur 19 dans les deux cas. Dans la plupart des cas, l'accès aux services en anglais coïncide avec le degré de satisfaction, à une ou deux exceptions près. Par exemple, le Saguenay–Lac-Saint-Jean se classe quasi dernier (18^e sur 19) pour l'accès aux services en anglais, mais beaucoup mieux (4^e sur 19) en termes de satisfaction. Quant au Centre-du-Québec, il se classe seulement 17^e en termes d'accès aux services en anglais et, par ailleurs, assez bien (9^e) quant à la satisfaction. L'Estrie obtient un classement moyen pour l'accès aux services de santé en anglais, mais figure seulement en 12^e position pour ce qui concerne la satisfaction.

D'après ce classement, il semble que les collectivités des régions figurant dans la partie inférieure du tableau sont les plus exposées à un état de santé fragile. Les régions du Centre-du-Québec, de Lanaudière, de Chaudière-Appalaches, de la Capitale-Nationale, de la Mauricie, du Bas-Saint-Laurent, de Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, de Montréal (est) et de l'Estrie figurent parmi les plus susceptibles d'avoir connu une baisse démographique marquée au cours des

dernières années et, parmi celles qui ont participé au sondage, les répondants sont généralement convaincus que l'avenir de la collectivité anglophone de leur région est menacé.

6.2 Établissements de santé publics et soins non rémunérés

La restructuration récente et les compressions budgétaires qu'a subies le secteur de la santé au Québec sont telles que les populations tant minoritaire que majoritaire comptent beaucoup sur leur famille et leurs amis en cas de maladie. Pour la minorité anglophone, à cet élément s'ajoute le fait qu'elle affiche un taux de recours aux services inférieur à celui de la population majoritaire avec laquelle elle partage le même territoire dans les cinq contextes de services de santé (médecin, CLSC, Info-Santé, urgence à l'hôpital/clinique externe, séjour de plus de 24 heures à l'hôpital).

De bien des manières, les ramifications de ces changements récents sont plus graves pour la minorité, compte tenu surtout du profil démographique qui s'est esquissé au cours de cette période même de transformation. L'incidence moindre du recours aux services et le malaise plus grand face aux services fournis par les établissements qui bénéficient du soutien de l'État sont synonymes d'absence de soutien crucial, sur le plan du traitement et de la prévention, pour les familles anglophones qui prodiguent des soins. Comme nombre de collectivités anglophones présentent généralement un faible ratio d'aidant naturel – personne âgée, ce sera probablement à la cohorte d'âge de 45 à 64 ans d'assumer le degré élevé de dépendance envers la famille et les amis. Même si l'on remarque que la cohorte nombreuse de personnes âgées parmi la population anglophone a de fortes chances d'avoir les moyens de recourir à des soins de santé privés ou à but lucratif, ceci est loin d'être vrai de toutes les régions, et constitue de plus en plus une option qui n'est pas à la portée des générations futures, compte tenu de la tendance à la hausse du taux de chômage, de la progression du nombre de ceux qui vivent sous le seuil de faible revenu, et d'un recul du niveau d'instruction en général. Le sondage nous révèle que les francophones de 45 à 64 ans ont tendance à compter beaucoup sur les services publics ou sur une ressource communautaire en cas de maladie, par rapport aux autres cohortes d'âge francophones, tandis que les anglophones du même âge sont plus susceptibles de faire appel à leurs amis ou d'avoir l'impression de ne pouvoir compter sur personne.

Si l'on regarde l'ensemble des régions, le sondage RCSSS-CROP nous permet d'observer qu'une dépendance moins grande envers la famille et les amis est généralement liée à une plus grande dépendance envers une ressource communautaire. Les organismes communautaires s'avèrent également une source plus importante d'information sur la santé pour la population anglophone que les établissements publics de santé et de services sociaux. Néanmoins, on observe un écart marqué entre les régions quant à leur capacité de compter sur une ressource communautaire en cas de maladie. Les anglophones des régions de la Capitale-Nationale, de Chaudière-Appalaches et du Nord-du-Québec sont plus que trois fois susceptibles que les autres régions de recourir à une ressource communautaire, tandis que les anglophones qui vivent en Estrie sont près de deux fois plus susceptibles que ceux des autres régions de le faire. Il semble également que ceux qui font le plus fréquemment appel à une ressource communautaire sont ceux dont le revenu est égal ou supérieur à 50 000 dollars, et qu'il s'agit là d'une option moins à la portée des familles à revenu moindre.

6.3 Langue de service

Le sondage RCSSS-CROP nous révèle également qu'une vaste majorité (86 %) des répondants anglophones ont reçu des services en anglais lorsqu'ils sont allés consulter un médecin dans une clinique privée, mais que seulement deux tiers se sont exprimés en anglais lorsqu'ils ont fait appel aux services d'un CLSC (67 %), tandis qu'un nombre légèrement inférieur a agi de la sorte en recourant aux services d'Info-Santé (63 %). Environ trois quarts des répondants anglophones ont reçu des services en anglais dans les salles d'urgence des hôpitaux (70 %), ainsi qu'à l'hôpital pour des visites comportant un séjour de plus de 24 heures (74 %).

Hormis la faible fréquence troublante de l'usage de l'anglais dans certains contextes de services de santé, l'écart qui marque l'accès aux services en anglais d'une région à l'autre est énorme. Dans le cas des services fournis par les médecins, par exemple, plus de 90 pour cent des répondants de l'ouest et du centre de Montréal et de la région de l'Outaouais ont dit s'être exprimés en anglais. Par contre, moins de la moitié des répondants anglophones dans plusieurs régions (Mauricie, Centre-du-Québec, Saguenay–Lac-Saint-Jean) se sont exprimés en anglais lors d'une consultation d'un médecin dans un cabinet ou une clinique privée. Malgré l'emploi fréquent de l'anglais en général que l'on constate dans le cas de services fournis par des médecins, certaines collectivités anglophones sont manifestement vulnérables, compte tenu de la situation linguistique de l'accès aux services dans cette région.

Hormis les variations régionales, on constate des différences marquées parmi la vaste population anglophone qui vit au sein de la région de Montréal. En ce qui concerne les services des CLSC, Info-Santé, les services d'urgence des hôpitaux ou les cliniques externes et les services offerts lors d'un séjour plus long à l'hôpital, les personnes qui vivent à Montréal (ouest) sont beaucoup plus susceptibles que celles de Montréal (est) d'avoir accès aux services en anglais. La population de l'est de Montréal est moins portée à se sentir à l'aise pour demander des services en anglais, et moins censée avoir reçu de l'information en anglais sur les programmes publics de prévention et de promotion de la santé au cours des deux dernières années que la population voisine de l'ouest de cette région.

6.4 Information et promotion de la santé

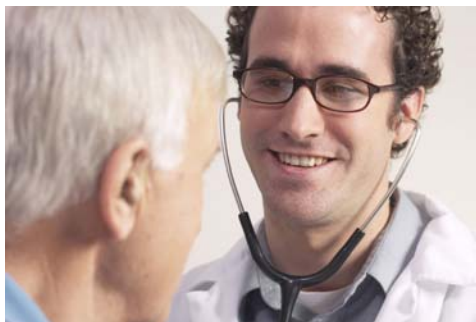
Info-Santé est de bien des manières et à juste titre envisagé parallèlement à d'autres services ayant pour but de fournir de l'information sur la santé. L'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais dépend de l'accès à l'information sur ces services. La fréquence à laquelle les services sont sollicités, tant pour le traitement que la prévention, dépend directement de la connaissance que les gens ont de l'existence dans la région de ces programmes en anglais, et par la voie de quel organisme de santé.

Dans le cadre des changements récents qu'a connus le secteur de la santé au Québec, des services tels qu'Info-Santé occupent une place croissante, car ils ont pour but d'assumer certaines responsabilités qui incombaient auparavant aux médecins, aux CLSC et aux cliniques externes des hôpitaux. Pour les collectivités plus isolées des régions rurales du Québec, Info-Santé peut combler une lacune importante dans les services. Dans le cas des populations vieillissantes et de la croissance des soins non professionnels prodigués par la famille et les

amis, Info-Santé représente un lien crucial avec le système de santé. La recherche a clairement démontré que les besoins en soins de santé des personnes âgées ont plus trait à l'information et au soutien à domicile qu'à l'hospitalisation ou au traitement de la maladie. Toutefois, comme service téléphonique plutôt que comme échange en tête-à-tête, Info-Santé peut également être considéré comme très axé sur l'aspect linguistique.

Le sondage RCSSS-CROP révèle que, parmi les cinq services sur lesquels il portait, Info-Santé a été le moins fréquemment utilisé, à raison de 19 pour cent seulement de répondants anglophones qui ont recouru à ce service de santé important au cours des 12 derniers mois. Seulement 9,2 pour cent des anglophones de 65 ans et plus ont recouru à Info-Santé pendant les 12 derniers mois, comparativement à 17,4 pour cent de francophones du même groupe d'âge. Parmi les francophones de 25 à 44 ans, 40,8 pour cent ont dit avoir fait appel à Info-Santé, par rapport à 26,1 pour cent d'anglophones du même groupe d'âge. Pour de nombreux anglophones qui recourent à Info-Santé, la prestation des services en anglais est très peu probable.

Lorsque d'autres sources d'information sur la santé et de promotion de programmes sont envisagées, il est frappant de découvrir qu'environ trois quarts des répondants anglophones (73 %) ont signalé qu'ils n'avaient reçu aucune information des établissements publics de santé et de services sociaux sur l'accès aux services en anglais au cours des deux dernières années. Ce chiffre atteint près de 90 pour cent dans certaines régions (Bas-Saint-Laurent, Lanaudière et Centre-du-Québec), tandis que d'autres régions (Nord-du-Québec, Côte-Nord, Capitale-Nationale, Estrie, Montréal (ouest)) affichent une probabilité supérieure à la moyenne de recevoir de l'information sur les services en anglais. Seulement un répondant sur cinq avait reçu de l'information sur un programme de prévention ou de promotion de la santé en anglais. Il faut tenir compte du fait que les sources d'information varient selon l'âge, le sexe et le revenu, si l'on veut que l'information soit transmise à ceux qui en ont le plus besoin.



Liste des tableaux

Tableau 1- Population dont le revenu est inférieur au seuil de faible revenu,	19
Tableau 2 - État de santé général, par région	21
Tableau 3 - État de santé général, selon les caractéristiques de la population	22
Tableau 4 - État de santé général des anglophones (65 ans et plus), par région, 2005	23
Tableau 5 - Satisfaction quant aux services régionaux en anglais – Divers secteurs	26
Tableau 6 - Satisfaction quant à l'accès régional aux services, par région	27
Tableau 7 - Problèmes considérés comme les plus importants dans la région	28
Tableau 8 - Problème le plus important auquel se heurte la collectivité anglophone de la région	29
Tableau 9 - Problème le plus important auquel se heurte la collectivité anglophone, par région	30
Tableau 10 - Recours des anglophones à divers services de santé et services sociaux, par région	32
Tableau 11 - Recours des anglophones à divers services de santé et services sociaux	34
Tableau 12 - Source de soutien en cas de maladie, par région	36
Tableau 13 - Source de soutien en cas de maladie.....	38
Tableau 14 - Prestation de soins non rémunérés à une personne vivant à l'extérieur du ménage, par région	40
Tableau 15 - Soins prodigués à quelqu'un d'extérieur au ménage.....	41
Tableau 16 - Prestation de soins non rémunérés à quelqu'un d'étranger à la famille, par région	42
Tableau 17 - Prestation de soins non rémunérés à quelqu'un d'étranger à la famille	43
Tableau 18 - Contact avec un prestataire de soins de santé et de services sociaux en dehors de la région de résidence au cours des 12 derniers mois, par région de résidence	45
Tableau 19 - Contact avec un prestataire de soins de santé et de services sociaux en dehors de la région de résidence au cours de la dernière année	46
Tableau 20 - Type de services fournis ou d'établissements fréquentés en dehors de la région de résidence, par région de résidence	47
Tableau 21 - Type de service ou d'établissement pour les services fournis en dehors de la région	48
Tableau 22 - Lieu du service hors région, par région de résidence	49

Tableau 23 - Lieu du service hors région.....	50
Tableau 24 - Langue dans laquelle le service a été fourni en dehors de la région.....	55
Tableau 25 - Prévisions des besoins de services de santé et de services sociaux, par région..	56
Tableau 26 - Prévisions des besoins de soins de santé et de services sociaux	58
Tableau 27 - Importance de recevoir les services en anglais dans l'avenir.....	59
Tableau 28 - Importance de recevoir les services en anglais dans l'avenir (soins de longue durée, maisons de soins infirmiers, services à domicile, etc.)	60
Tableau 29 - Langue du service – médecin en cabinet ou en clinique privée, par région	62
Tableau 30 - Langue du service – médecin en cabinet ou en clinique privée	64
Tableau 31 - Langue du service - CLSC (autre que Info-Santé), par région	65
Tableau 32 - Langue de service – CLSC (autre que Info-Santé).....	67
Tableau 33 - Langue du service - Info-Santé, par région	68
Tableau 34 - Langue du service - Info-Santé.....	70
Tableau 35 - Langue du service – Salle d'urgence ou clinique externe d'un hôpital, par région	72
Tableau 36 - Langue du service – Salle d'urgence ou clinique externe d'un hôpital	74
Tableau 37 - Langue du service - Séjour de plus de 24 heures à l'hôpital, par région.....	75
Tableau 38 - Langue du service – Séjour de plus de 24 heures à l'hôpital	77
Tableau 39 - Réclamer le service en anglais – Degré d'aisance et obstacles.....	78
Tableau 40 - Réclamer le service en anglais – Degré d'aisance et obstacles.....	80
Tableau 41 - Information sur les services en anglais fournis dans la région par les établissements publics de santé ou de services sociaux	83
Tableau 42 - Information en anglais sur les soins de santé et les services sociaux publics.....	84
Tableau 43 - Source d'information en anglais sur les programmes publics de prévention ou de promotion de la santé	88
Tableau 44 - Source d'information en anglais sur les programmes publics de prévention ou de promotion de la santé	91
Tableau 45 - Accès régional aux SSSS en anglais - Classement par région selon l'utilisation des services et la satisfaction.....	93

Liste des figures

Figure 1 - Variation de la taille par région, 1996-2001	14
Figure 2 - Proportion d'aînés, par région, par rapport à la proportion provinciale, 2001	15
Figure 3 - Ratio des soignants – aînés, par région, par rapport au ratio provincial, 2001.....	16
Figure 4 - Population sans diplôme d'études secondaires, par région, comparativement à la moyenne provinciale, 2001	17

Bibliographie

Bowen, Sarah. 2001. Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé, Santé Canada

Carter, James. 2003. [*A Community Guide to the Population Health Approach*](#), RCSSS.

Comité consultatif des communautés anglophones en situation minoritaire : *Rapport au ministre de la Santé*. 2002, Santé Canada.

Dennis, Raphael (éd.). 2004. *Social Determinants of Health: Canadian Perspectives*, Toronto : Canadian Scholar's Press.

Pocock, Joanne. 2004. [*Baseline Data Report 2003-2004 Profiles of English-speaking Communities in the Regions*](#), RCSSS.

Wooley, Frances. 2001. *The Voluntary Sector*, **Isuma**, vol. 3, n° 2, Summer, p.1-11.

Sources des tableaux

Direction des programmes d'appui aux langues officielles, Patrimoine canadien, février 2004, d'après les recensements du Canada de 1996 et de 2001, Statistique Canada, échantillon de 20 pour cent.

RCSSS, 2005, d'après le Recensement du Canada 2001, Statistique Canada.

RCSSS, février 2005, sondage RCSSS-CROP sur la vitalité des collectivités, 2005.