



Portrait des communautés anglophones vulnérables au Québec

Présenté au

Comité sénatorial permanent des langues officielles

par le

Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN)

Ce mémoire appuie la présentation de Jennifer Johnson, directrice exécutive du Réseau communautaire de santé et de services sociaux, au Comité sénatorial permanent des langues officielles, le 1^{er} mai 2023.

Mai 2023

Table des matières

Introduction	2
1. Profil sociodémographique des communautés anglophones	3
1.1 Vulnérabilité socioéconomique.....	4
1.2 Minorités visibles et immigrants.....	4
2. Populations anglophones vulnérables.....	5
2.1 Aînés	5
2.2 Enfants et jeunes.....	7
2.2.1 Enfants de familles vulnérables.....	7
2.2.2 Jeunes.....	8
2.3 Personnes souffrant de problèmes de santé mentale et leurs aidants naturels	10
3. Langue et accès. Le point de vue de la communauté	12
Conclusion	13

Introduction

Le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN) est un réseau de plus de 70 ressources communautaires, associations, fondations et autres intervenants qui se consacrent au développement, par l'entremise de partenariats, de services de santé et de services sociaux pour les communautés anglophones du Québec. Il a été fondé en 2000 par un groupe de leaders communautaires qui reconnaissaient l'importance de mobiliser les communautés anglophones pour assurer un meilleur accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais. Le CHSSN a permis à certains organismes de la province de devenir des experts pour ce qui est des besoins et des réalités des communautés anglophones. Il a donné à ces communautés les outils nécessaires pour participer activement à l'amélioration de l'accessibilité des services en anglais. Le modèle du CHSSN a été reconnu à l'échelle nationale et internationale comme étant très novateur par divers intervenants dans le domaine du développement communautaire et des soins de santé pour les minorités linguistiques.

Le CHSSN a élaboré une stratégie fondée sur des données probantes qui a façonné le soutien fédéral aux communautés anglophones et favorisé la collaboration avec le Québec et son système de santé et de services sociaux. L'organisme a été le bénéficiaire communautaire de quatre programmes de contribution de Santé Canada depuis 2003. Il a récemment signé une nouvelle entente de cinq ans pour la période 2023-2028.

Ce mémoire présente un portrait des déterminants démographiques et en matière de santé qui soulignent la vulnérabilité des communautés anglophones en ce qui a trait à leur état de santé et à leur accès aux services dans leur langue. Ces données probantes sont au cœur de la contribution fédérale actuelle qui vient soutenir les communautés anglophones et leurs partenariats avec le réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

Cependant, le contexte actuel d'une *Loi sur les langues officielles* renouvelée occasionne un facteur supplémentaire de vulnérabilité pour les communautés anglophones. Cette situation a été bien décrite dans un mémoire présenté par le Quebec Community Groups Network au Comité permanent des langues officielles de la Chambre des communes en mai 2022. La mention du nouveau régime linguistique du Québec dans l'article concernant la coopération fédérale-provinciale pourrait réduire la portée du soutien fédéral futur aux communautés anglophones. L'obligation d'une institution fédérale (Santé Canada, dans le cas du CHSSN) de prendre des mesures positives serait sujette à la *Charte de la langue française* du Québec. Comme le soulignait le rapport du Comité sénatorial permanent des langues officielles sur le projet de loi C-13, les communautés anglophones ont demandé que les références au régime linguistique du Québec soient retirées des dispositions relatives à la coopération fédérale-provinciale. Le rapport souligne que le gouvernement du Québec s'y oppose et exige la conclusion d'une entente-cadre avec le gouvernement fédéral pour promouvoir la mise en œuvre de la partie VII de la *Loi sur les langues officielles*. Le CHSSN craint que les nouvelles mesures régissant le soutien fédéral aux communautés anglophones s'en trouvent limitées et que cette situation soit préjudiciable à la vitalité des communautés anglophones.

1. Profil sociodémographique des communautés anglophones

Selon le recensement de 2021, la population anglophone du Québec a augmenté de 2016 à 2021, passant de 1,1 million à 1,25 million. En 2021, les anglophones représentaient 14,9 % de la population totale du Québec. La structure par âge des anglophones diffère quelque peu de celle de la majorité linguistique du Québec. La proportion d'anglophones âgés de 15 à 24 ans et de 25 à 44 ans est plus élevée que celle des francophones des mêmes catégories d'âge. La proportion de francophones est plus élevée chez les 45 à 64 ans et les 65 ans et plus. La proportion d'aînés dans la population anglophone (15,5 %) est nettement inférieure à celle de la population francophone (20,6 %)¹.

Au cours de la période allant de 2016 à 2021, la population anglophone du Québec a connu une croissance dans toutes les catégories d'âge. Le niveau de croissance relative le plus élevé a été observé dans le groupe des 65 ans et plus. Le plus haut niveau de croissance en termes de nombre absolu a été observé dans le groupe des 25 à 44 ans. La croissance démographique de la population anglophone du Québec a dépassé celle de la population majoritaire dans toutes les catégories d'âge, à l'exception des 65 ans et plus. Les francophones du Québec ont connu une baisse dans les groupes d'âge de 15 à 24 ans et de 45 à 64 ans².

Les anglophones vivant au Québec sont plus susceptibles de connaître le français et l'anglais que la population majoritaire. Il y a un niveau plus élevé d'unilinguisme chez la majorité francophone du Québec dans toutes les catégories d'âge. Parmi la population québécoise, le plus haut niveau d'unilinguisme se retrouve chez les francophones de 0 à 14 ans. Parmi les anglophones, le plus haut niveau d'unilinguisme se trouve chez les aînés de 65 ans et plus. Les niveaux les plus élevés de bilinguisme anglais-français s'observent dans la catégorie des 15 à 24 ans pour les deux populations linguistiques. Le niveau de bilinguisme le plus bas se trouve chez les 65 ans et plus pour les deux populations linguistiques³.

En raison de l'arrivée tardive des données du Recensement canadien de 2021 décrivant les populations régionales anglophones, cette information n'est pas disponible pour ce mémoire. Toutefois, le Recensement de 2016 donne un aperçu des variations dans la taille des populations régionales anglophones. Les tailles varient de grandes communautés comme l'île de Montréal (600 000), la Montérégie (156 200) et Laval (90 980) à de petites populations dans des régions comme le Bas-Saint-Laurent (1 225) et le Saguenay Lac-Saint-Jean (1 970)⁴. Parmi les communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada, la population anglophone du Québec est la plus importante, suivie des populations francophones de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick. Les anglophones du Québec sont au deuxième rang, derrière les francophones du Nouveau-Brunswick, pour ce qui est du pourcentage de la population provinciale⁵.

¹ JPocock Research Consulting, *Recensement de 2021*, Statistique Canada, échantillon à 100 %. Le concept linguistique utilisé est la première langue officielle parlée, avec réponses multiples réparties également. Ces données ont été présentées à la conférence du CHSSN « Bâtir ensemble », tenue à Québec le 18 janvier 2023.

² *Ibid.*

³ *Ibid.*

⁴ JPocock Research Consulting pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN) (2016-2017).

⁵ *Ibid.*, p. 51.

1.1 Vulnérabilité socioéconomique

Les communautés anglophones du Québec sont en situation de vulnérabilité socioéconomique, ce qui est corrélé à un risque pour la santé, particulièrement pour certains sous-groupes de la population. Les disparités de revenu sont associées à une moins bonne santé et à des inégalités sociales⁶. Une étude réalisée en 2012 par l'INSPQ démontre « qu'il existe plus d'inégalités de revenu dans la population anglophone » du Québec que dans la population francophone, « et ce, à tous les niveaux⁷ ». Selon l'étude de l'INSPQ, les disparités de revenu par région et par sexe étaient plus importantes chez les anglophones, et ces disparités étaient particulièrement élevées dans la région métropolitaine de recensement de Montréal. Un indicateur socioéconomique composite élaboré par le ministère du Patrimoine canadien fait également ressortir des niveaux très élevés de vulnérabilité socioéconomique dans les régions de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, du Nord-du-Québec, de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord et de l'Estrie⁸.

Le recensement canadien de 2016 nous indique que le taux de chômage est plus élevé dans la population anglophone du Québec (8,9 %) que dans la majorité francophone (6,9 %). Il est aussi beaucoup plus élevé dans certaines communautés régionales. Par exemple, le taux de chômage des anglophones de la Côte-Nord est de 25,3 %, comparativement à 11,6 % pour les francophones. Le taux de chômage des anglophones de la Gaspésie s'établit à 24,4 %, alors que celui de leurs voisins francophones est de 15,1 %⁹.

1.2 Minorités visibles et immigrants

En ce qui concerne la diversité de la population, plus du quart des anglophones du Québec font partie d'une minorité visible (29,8 %). Ce niveau est beaucoup plus élevé que celui de la majorité francophone (9,7 %). Certaines communautés régionales comptent une proportion beaucoup plus grande de membres de minorités visibles. Par exemple, 45,3 % des anglophones du RTS Nord-de-l'Île-de-Montréal et 41,9 % des anglophones du RTS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal appartiennent à une minorité visible¹⁰. Les minorités visibles anglophones sont plus vulnérables sur le plan socioéconomique que les autres communautés. Un tiers (33,2 %) des locuteurs anglophones des minorités visibles vivent sous le seuil de faible revenu (SFR), comparativement à 17 % des locuteurs anglophones hors minorité visible et à 13,8 % des locuteurs francophones hors minorité visible¹¹.

⁶ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (mai 2012), *La situation socioéconomique des anglophones du Québec*, Gouvernement du Québec, p. 23

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1493_situationsocioeconoanglogc.pdf.

⁷ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (mai 2012) *La situation socioéconomique des anglophones du Québec*. Il s'agissait d'un rapport novateur, puisqu'il s'agissait du premier profil produit par l'Institut québécois décrivant la vulnérabilité socioéconomique des anglophones et affirmant que la langue est un déterminant de l'état de santé et de la qualité des services. Gouvernement du Québec, p. 23.

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1493_situationsocioeconoanglogc.pdf

⁸ Patrimoine canadien (2015a). *Indicateurs composites des communautés de langue officielle en situation minoritaire au Canada*. Gatineau : Équipe de recherche, Direction générale des langues officielles, ministère du Patrimoine canadien.

⁹ JPocock Research Consulting pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN) (2016-2017). Ces calculs se fondent sur des instructions spéciales données dans le cadre du Recensement du Canada de 2016, Statistique Canada.

¹⁰ RTS signifie « Réseau territorial de services », soit un territoire administratif circonscrivant les réseaux de services.

¹¹ JPocock Research Consulting pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN) (2016-2017). Ces calculs se fondent sur des instructions spéciales données dans le cadre du Recensement du Canada de 2016, Statistique Canada.

Selon le Recensement canadien de 2016, la proportion d'immigrants au sein de la population anglophone du Québec dépasse largement cette même proportion au sein de la population francophone. C'est le cas dans toutes les régions du Québec. Les immigrants qui sont de nouveaux arrivants ont de la difficulté à se retrouver dans le système de santé et à établir des réseaux de soutien communautaires essentiels. Les plus fortes concentrations d'immigrants de 15 ans et plus qui utilisent l'anglais comme première langue officielle se trouvent à Montréal (49,6 %) et à Laval (47,2 %). Viennent ensuite la Montérégie (34,2 %) et la Capitale-Nationale (37,7 %). Lorsqu'on tient compte du lieu de naissance des anglophones de 15 ans ou plus, plus de la moitié d'entre eux (52,8 %) sont nés à l'extérieur du Canada ou dans une autre province canadienne. Dans certaines régions, comme l'Outaouais et le Saguenay-Lac-Saint-Jean, environ le tiers des anglophones sont nés à l'extérieur de la province¹².

2. Populations anglophones vulnérables

2.1 Aînés

Communautés vieillissantes

Sur le million d'anglophones au Québec, 159 670 sont âgés de 65 ans ou plus, ce qui représente 14,5 % de la population anglophone¹³. Dans de nombreuses régions, cette proportion est beaucoup plus élevée. Par exemple, les aînés représentent 26,9 % de la population anglophone de la région sanitaire de la Gaspésie, 25,2 % aux Îles-de-la-Madeleine et 24,5 % dans le Bas-Saint-Laurent. Dans d'autres régions, la proportion d'aînés est plus faible, mais elle demeure nettement plus élevée que celle des aînés francophones de leurs communautés. Ainsi, dans la région de l'Estrie, les aînés anglophones représentent 23 % de leur communauté, tandis que les aînés francophones comptent pour 18,8 % de leur¹⁴.

Aînés appartenant aux minorités visibles

Il y a un large écart statistique entre la proportion d'aînés anglophones du Québec faisant partie d'une minorité visible et la proportion de leurs homologues francophones. Parmi les aînés anglophones de 55 à 64 ans, 21,6 % déclarent appartenir à une minorité visible, comparativement à 4,2 % des francophones du même âge. Parmi les 65 ans et plus, 15,5 % des anglophones appartiennent à une minorité visible, comparativement à 2,6 % des francophones¹⁵.

Statut socioéconomique

De nombreux aînés anglophones ont un faible revenu et un faible niveau de scolarité. L'*Enquête nationale sur la santé de la population* du Canada révèle que le revenu et l'éducation sont de

¹² JPocock Research Consulting pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN) (2016-2017). Ces calculs se fondent sur des instructions spéciales données dans le cadre du Recensement du Canada de 2016, Statistique Canada.

¹³ JPocock Research Consulting pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN) (2019-2020). *Socio-demographic Profile of the Population Aged 65 and over*. Selon le Recensement du Canada de 2016, p. 7.

<https://chssn.org/documents/socio-demographic-profile-of-the-population-aged-65-and-over-province-of-quebec/>

¹⁴ *Ibid.*, p. 7.

¹⁵ JPocock Research Consulting pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN) (2019-2020). *Socio-demographic Profile of the Population Aged 65 and over*. Selon le Recensement du Canada de 2016, p. 17.

<https://chssn.org/documents/socio-demographic-profile-of-the-population-aged-65-and-over-province-of-quebec/>

forts prédicteurs de la santé et de la satisfaction à l'égard de la vie chez les personnes âgées¹⁶. Un faible statut socioéconomique est lié à des taux plus faibles d'alphabétisation en santé et à un risque accru de problèmes sociaux et de santé. Parmi les aînés anglophones, 32,8 % avaient un revenu annuel inférieur à 20 000 \$ en 2016. Il y avait 25 445 aînés anglophones vivant sous le seuil de faible revenu, ce qui représente 15,9 % de tous les aînés anglophones. C'est un taux plus élevé que chez les aînés francophones (13,2 %). Chez les anglophones âgés de 85 ans et plus, le taux de pauvreté était de 18,2 %.

En ce qui concerne le niveau de scolarité, 84 915 aînés anglophones ont déclaré avoir un certificat d'études secondaires ou moins. Cela correspondait à plus de la moitié des aînés anglophones (53,2 %). Parmi les anglophones de 65 à 74 ans, 48,5 % ont déclaré un faible niveau de scolarité, tandis que le taux était de 57,3 % chez ceux de 75 à 84 ans. Pour ce qui est des personnes de 85 ans et plus, 66,8 % d'entre elles ont déclaré détenir un certificat de fin d'études secondaires ou moins¹⁷.

Aînés vulnérables

Le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement a déterminé que les personnes âgées seules et celles étant de santé fragile constituent un groupe vulnérable¹⁸. La qualité de vie des personnes âgées vivant seules est fortement corrélée avec le niveau de soutien qu'elles peuvent recevoir des institutions publiques, des organismes communautaires et de tout réseau informel qui leur est encore offert. L'enquête provinciale du CHSSN (2018-2019) sur l'accès aux services de santé et aux services sociaux fait état du besoin critique exprimé par les aînés bilingues et unilingues anglophones d'avoir accès à des services en anglais dans un éventail de situations médicales¹⁹.

Parmi les anglophones, 46 165 des personnes âgées de 65 ans et plus vivaient seules en 2016. Ils représentaient 28,9 % des aînés anglophones. Chez les anglophones de 85 ans et plus, 45,5 % ont déclaré vivre seuls en 2016²⁰. De nombreux aînés n'ont pas les moyens de se payer des soins privés et doivent s'en tenir aux ressources publiques. Parmi les aînés anglophones vivant seuls et âgés de 55 à 64 ans, un pourcentage important (42,7 %) vivaient dans la pauvreté, comparativement à 32,3 % des aînés francophones du même âge vivant seuls également. Parmi les personnes âgées fragiles de 85 ans et plus, 32,4 % vivaient seules et sous le seuil de faible revenu²¹.

Les aînés peuvent également être tenus de jouer le rôle d'aidant naturel auprès d'un membre de la famille ou d'un ami et, dans certains cas, d'un enfant adulte ayant des besoins spéciaux, y compris des problèmes de santé mentale. Un sondage de Statistique Canada cité par le Comité sénatorial spécial sur le vieillissement a révélé qu'un aidant naturel sur quatre avait plus de

¹⁶ Roberts et Fawcett, (2001). *Personnes à risque : analyse socioéconomique de la santé et de l'alphabétisme chez les personnes âgées*. Statistique Canada : Ottawa. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89f0104x/4151175-fra.htm>

¹⁷ JPocock Research Consulting pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN) (2019-2020). *Socio-demographic Profile of the Population Aged 65 and over*. Selon le Recensement du Canada de 2016, p. 33.

<https://chssn.org/documents/socio-demographic-profile-of-the-population-aged-65-and-over-province-of-quebec/>

¹⁸ Comité sénatorial spécial sur le vieillissement (2009), *Le vieillissement de la population : un phénomène à valoriser*, https://publications.gc.ca/collections/collection_2011/sen/yc2-3-0/YC2-3-0-402-3-fra.pdf

¹⁹ Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN), 2019. *Baseline Data Report 2018-2019. Part 1 Telephone Survey. English- Language Health and Social Services Access in Quebec*, p. 169.

<https://chssn.org/pdf/CHSSN-Baseline-Data-Report-2018-2019-part-1.pdf>

²⁰ JPocock Research Consulting pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN) (2019-2020). *Socio-demographic Profile of the Population Aged 65 and over*. Selon le Recensement du Canada de 2016, p. 22.

<https://chssn.org/documents/socio-demographic-profile-of-the-population-aged-65-and-over-province-of-quebec/>

²¹ Ibid., p.27.

65 ans, et qu'une part disproportionnée des soins était assumée par les femmes²². Le rapport du Comité souligne la vulnérabilité croissante des aînés dans les situations où les enfants ont quitté la communauté, laissant les aînés s'occuper d'autres aînés²³.

2.2 Enfants et jeunes

Lorsqu'on examine la situation des enfants et des jeunes anglophones par rapport aux principaux déterminants de la santé, on peut considérer qu'une proportion importante de ce sous-groupe et de leurs familles sont à risque de mauvaise santé.

2.2.1 Enfants de familles vulnérables

Selon le Recensement de 2016, le Québec comptait 61 400 enfants anglophones âgés de 0 à 5 ans²⁴. Leur répartition régionale varie grandement. La région sanitaire Ouest-de-l'Île-de-Montréal comptait 10 900 enfants, et celle du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, 10 180. Ces chiffres contrastent avec les 30 enfants du Bas-Saint-Laurent et des Îles-de-la-Madeleine. Dans ce groupe d'âge, 20 805 (33,9 %) faisaient partie de minorités visibles. Cette proportion était plus élevée que dans la population francophone du même âge (16,4 %)²⁵. Les parents de mineurs vivant dans des ménages monoparentaux étaient plus susceptibles de déclarer une insécurité alimentaire, d'afficher des niveaux élevés de détresse psychologique et d'avoir plus d'un problème de santé que les parents vivant dans d'autres types de ménages²⁶. En 2016, 8 825 enfants anglophones âgés de 0 à 5 ans vivaient dans des familles monoparentales (14,4 %)²⁷. Parmi les parents seuls anglophones ayant au moins un enfant âgé de 0 à 5 ans, 35,9 % appartenaient à une minorité visible, comparativement à 17,1 % des parents seuls francophones²⁸.

En ce qui concerne le statut socioéconomique, en 2016, 23,0 % des parents anglophones ayant au moins un enfant âgé de 0 à 5 ans ont déclaré détenir un diplôme d'études secondaires comme plus haut niveau de scolarité atteint²⁹. Parmi les parents seuls anglophones de ce groupe d'âge, 47,8 % ont déclaré détenir un diplôme d'études secondaires comme plus haut niveau de scolarité atteint. Ce taux était plus élevé que celui des parents seuls francophones (38,7 %)³⁰. On comptait 9 395 (15,3 %) enfants anglophones âgés de 0 à 5 ans vivant sous le seuil de faible revenu, un pourcentage plus élevé que celui de la population francophone (10,6 %)³¹. Parmi les

²² Comité sénatorial spécial sur le vieillissement (2009), *Le vieillissement de la population : un phénomène à valoriser*, https://publications.gc.ca/collections/collection_2011/sen/yc2-3-0/YC2-3-0-402-3-fra.pdf

²³ *Ibid.*, p. 117.

²⁴ Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN)/Pocock, 2019. *Profil sociodémographique des enfants de 0 à 5 ans et de leurs parents*. Province de Québec, p. 8. <https://10mae22rkruy1i4j5xh07m9u-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/08/0-to-5-Profile-Quebec-Fr.pdf>

²⁶ Pour plus de détails, voir Pocock, 2008, pour le Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN), *Rapport de données de base 2007-2008. Renseignements de l'Enquête sociale et de santé du Québec*. <https://chssn.org/document-tag/2007-2008-health-and-social-survey-information-on-quebecs-english-speaking-communities/>

²⁷ Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN)/Pocock, 2019. *Profil sociodémographique des enfants de 0 à 5 ans et de leurs parents*. Province de Québec, p. 15. <https://10mae22rkruy1i4j5xh07m9u-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/08/0-to-5-Profile-Quebec.pdf>

²⁸ *Ibid.*, p. 26.

²⁹ *Ibid.*, p. 31.

³⁰ *Ibid.*, p. 31.

³¹ *Ibid.*, p. 16.

parents seuls d'expression anglaise de ce groupe d'âge, 30,5 % vivaient sous le seuil de la pauvreté, un taux plus élevé que celui des parents seuls d'expression française (23,6 %)³².

Défis sur le plan du développement

Selon un rapport de 2017 de l'Institut de la statistique du Québec, les élèves de la maternelle dont la langue maternelle est l'anglais sont proportionnellement plus susceptibles que leurs camarades de langue maternelle française d'être vulnérables dans quatre des cinq domaines de développement figurant dans les tests provinciaux normalisés³³. En fait, 16 % des enfants d'expression anglaise sont vulnérables dans le domaine « Santé physique et bien-être », comparativement à environ 10 % des enfants de langue maternelle française. La proportion d'élèves de la maternelle qui sont vulnérables dans le domaine « Compétences sociales » est de 14 % chez les élèves anglophones, par rapport à 10 % chez les élèves francophones. Pour ce qui est du domaine « Développement cognitif et langagier », 13 % des enfants d'expression anglaise sont en situation de vulnérabilité, comparativement à 10 % des enfants d'expression française. Les résultats présentent également une différence statistiquement importante entre les deux groupes linguistiques pour le domaine « Habiletés de communication et connaissances générales ». Dans ce domaine, la proportion d'enfants de langue maternelle anglaise vulnérables est beaucoup plus élevée que celle des enfants de langue maternelle française (21 % comparativement à 8 %)³⁴.

2.2.2 Jeunes

Selon le Recensement du Canada de 2016, 225 585 jeunes anglophones (âgés de 15 à 29 ans) vivent au Québec et représentent 20,5 % de la population de leur langue minoritaire³⁵. Lorsqu'on examine les principaux indicateurs, on constate que ce groupe est vulnérable sur le plan de la santé.

Appartenance à une minorité visible

Si 29,8 % de tous les Québécois anglophones sont membres d'une minorité visible, ce taux est supérieur dans le cas des jeunes anglophones (35,1 %). La proportion de personnes appartenant à un groupe de minorités visibles varie grandement entre les régions urbaines et non urbaines. Par exemple, 53,1 % des jeunes anglophones du Nord-de-l'Île-de-Montréal et 49,8 % du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal font partie de minorités visibles. C'est le cas de seulement 1 % des jeunes de la Côte-Nord et de la Gaspésie. Alors que le taux d'appartenance à une minorité visible est de 35,1 % chez les jeunes anglophones, il est de 12,6 % chez les jeunes francophones³⁶.

Vulnérabilité socioéconomique

³² *Ibid.*, p. 41.

³³ Institut de la statistique du Québec (ISQ), 2017. *Enfants anglophones vulnérables : Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017. Analyse des données*. https://1omae22rkruy1i4j5xh07m9u-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/08/ISQ-EQDEM-Report_FRA-1.pdf

³⁴ *Ibid.*, p. 4.

³⁵ Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN)/Pocock, 2018. *Key Demographic and Socio-Economic Characteristics of Quebec's English-speaking Youth (15-29)*. <https://chssn.org/documents/key-demographic-and-socioeconomic-characteristics-of-quebecs-english-speaking-youth-15-29/>

³⁶ *Ibid.*, p. 4.

Comparativement à l'ensemble de la population anglophone, les jeunes d'expression anglaise sont plus susceptibles d'être vulnérables sur le plan socioéconomique. Parmi ce groupe, 23,6 % vivent sous le seuil de faible revenu, ce qui est plus élevé que le taux de la population anglophone (17,8 %). Lorsqu'on compare les deux groupes linguistiques, les jeunes anglophones sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté (23,6 %) que leurs homologues francophones (14,9 %) ³⁷.

En 2016, 13,3 % des jeunes d'expression anglaise âgés de 15 à 29 ans étaient sans emploi, comparativement à 8,9 % de la population anglophone de la province. L'écart avec la moyenne provinciale était plus grand dans certaines régions pour ce groupe d'âge. Par exemple, en Gaspésie, 31,4 % des jeunes anglophones étaient sans emploi, comparativement à 24,4 % pour l'ensemble de la communauté anglophone. Lorsqu'on compare les jeunes anglophones et francophones à l'échelle provinciale, 13,3 % des anglophones étaient sans emploi, comparativement à 9,8 % de leurs homologues francophones ³⁸.

Niveau de scolarité

Lorsqu'on examine le niveau de scolarité au sein de la population anglophone, les jeunes anglophones étaient plus susceptibles que les autres de déclarer un faible niveau de scolarité. Dans ce groupe, 51,6 % ont déclaré, comme plus haut niveau de scolarité atteint, un diplôme d'études secondaires ou moins, comparativement à 40,7 % pour l'ensemble de la population anglophone. En ce qui concerne l'écart entre les jeunes anglophones et francophones, 62,4 % des jeunes anglophones de la région de l'Estrie ont déclaré détenir un diplôme d'études secondaires ou moins, comparativement à 53 % des jeunes francophones. En Gaspésie, 64,7 % des jeunes anglophones ont déclaré avoir un faible niveau de scolarité, comparativement à 53,5 % de leurs homologues francophones ³⁹. Les spécialistes de l'éducation établissent un lien entre les taux de réussite scolaire et le statut socioéconomique des jeunes et de leur famille. En 2020-2021, le ministère de l'Éducation du Québec a indiqué que 30 % de la population étudiante aux niveaux primaire et secondaire fréquentait des écoles considérées comme défavorisées selon un indicateur socioéconomique ⁴⁰. En comparaison, 36 % des écoles des neuf conseils scolaires anglophones étaient considérées comme défavorisées.

Santé mentale

En janvier 2022, l'INSPQ a publié un rapport sur les disparités en santé mentale chez les élèves du secondaire au Québec ⁴¹. Les résultats révèlent des écarts dans les indicateurs des déterminants de la santé, dont certains ont une incidence négative sur les élèves des écoles secondaires anglophones. Par exemple, une proportion plus élevée d'élèves des écoles anglophones ont signalé un manque de soutien de la part de leur famille. Une proportion plus élevée d'élèves des écoles secondaires anglophones dormaient moins que ce qui était recommandé et avaient un sentiment d'efficacité personnelle globale faible (confiance en soi). Les écarts les plus importants entre les écoles anglophones et francophones étaient liés à la

³⁷ *Ibid.*, p. 4.

³⁸ *Ibid.*, p. 5.

³⁹ *Ibid.*, p. 5.

⁴⁰ MEES. Indices de défavorisation des écoles publiques 2020-2021. www.education.gouv.qc.ca. Les écoles situées en milieu défavorisé sont des écoles dont l'environnement socioéconomique est déterminé en fonction d'un indicateur qui mesure le niveau de scolarité de la mère (niveau faible) et le niveau d'activité des parents sur le marché du travail.

⁴¹ Institut National de santé publique du Québec (INSPQ), janvier 2022. *Disparités en santé mentale et ses déterminants chez les jeunes du secondaire au Québec selon la langue d'enseignement*.

violence à l'école ou sur le chemin de l'école. Les élèves des écoles anglophones étaient considérablement plus susceptibles d'être victimes de violence, ce qui correspond à l'enquête précédente (2010-2011), qui a révélé que les élèves des écoles anglophones étaient deux fois plus susceptibles que ceux des écoles francophones de déclarer avoir subi de la violence à l'école ou sur le chemin de l'école, ou d'être victimes d'intimidation en ligne.

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

Pour reprendre les propos de Sarah Bowen au sujet de la santé mentale, « il n'y a peut-être aucun autre domaine de la santé où le diagnostic et le traitement dépendent autant de la langue et de la culture⁴² ». Les services de soutien comme les consultations pour le traitement de l'anxiété et de la dépression reposent sur une communication efficace. De plus, de nombreuses recherches internationales démontrent que la réduction des barrières linguistiques augmente la participation aux activités de prévention, encourage les patients à se présenter à temps pour recevoir des soins, réduit le risque d'erreur de diagnostic, améliore la compréhension et l'adhésion du patient au traitement prescrit, augmente le taux de réussite du traitement, et améliore le niveau général de confiance dans les autorités sanitaires et le système de santé⁴³. Lorsqu'on leur a demandé à quel point il était important de recevoir des services de santé mentale en anglais, 81,9 % des 3 133 anglophones interrogés dans l'ensemble de la province ont répondu « très important »⁴⁴.

Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont susceptibles d'être plus exposées à l'isolement social en vieillissant, compte tenu des nombreuses dimensions du vieillissement qui augmentent l'isolement social. Dans une étude de l'isolement social au Canada, il est établi que le manque qualitatif et quantitatif de contacts sociaux (famille, amis, voisins), le fait de vivre seul et une faible participation à la vie communautaire sont des indicateurs du risque d'isolement social⁴⁵. Ces facteurs, qui touchent les personnes âgées vivant avec des problèmes de santé mentale, font ressortir la nécessité de soutenir davantage les ressources communautaires visant à réduire l'isolement social et à offrir des services en anglais.

Avant la COVID-19

En 2012-2013, un échantillon de 3 171 répondants anglophones du Québec, âgés de 12 ans et plus, ont répondu à l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) de Statistique Canada concernant leur santé mentale et émotionnelle⁴⁶. Il est ressorti de cette enquête que, lorsque l'on comparait les communautés d'expression anglaise en situation minoritaire du Québec au groupe linguistique majoritaire de leur territoire, ces communautés minoritaires présentaient un risque plus élevé de mauvaise santé mentale et émotionnelle par rapport à un certain nombre d'indicateurs. Par exemple, dans sept des douze régions étudiées,

⁴² Bowen, S. (2015) pour la Société Santé en français (SSF). *Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins*, p. 17 <http://santefrancais.ca/wp-content/uploads/SSF-Bowen-S.-Étude-Barrières-linguistiques.pdf>

⁴³ *Ibid.*, p. 35 et 36.

⁴⁴ Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN), 2019. *Baseline Data Report 2018-2019. Part 1 Telephone Survey. English- Language Health and Social Services Access in Quebec*, p. 169. <https://chssn.org/pdf/CHSSN-Baseline-Data-Report-2018-2019-part-1.pdf>

⁴⁵ *Final Report: A Profile of Social Isolation in Canada*. Présenté au Groupe de travail fédéral, provincial et territorial sur l'isolement social (2006).

⁴⁶ Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN)/Pocock, 2015a. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011-2012). Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec's English-speaking Communities*, https://10mae22rkruy1i4j5xh07m9u-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/12/Baseline-Data-Report-2014-2015_Canadian-Community-Health-Survey-copy.pdf

les répondants anglophones ont déclaré être plus susceptibles que les francophones de s'être absentes du travail en raison de problèmes de santé physique ou mentale chroniques. Dans sept régions étudiées sur sept, les répondants anglophones ont déclaré qu'ils étaient plus susceptibles de signaler des niveaux élevés de stress comme obstacle à l'amélioration de leur santé. Les répondants anglophones étaient moins susceptibles d'avoir une attitude positive envers eux-mêmes. Dans dix régions sur onze, les anglophones l'emportaient sur les francophones lorsqu'il s'agissait de déclarer une tendance à éprouver un sentiment d'échec. Les anglophones ont obtenu des résultats inférieurs à ceux des francophones dans l'échelle d'attachement de l'ESCC, qui mesure la qualité des relations étroites et des liens affectifs⁴⁷. De même, les anglophones ont obtenu des résultats inférieurs à ceux des francophones pour ce qui est d'avoir un endroit régulier où aller pour obtenir des conseils médicaux (73,7 % comparativement à 82,1 %) ⁴⁸.

En fonction de l'âge, les anglophones de 45 à 64 ans, souvent appelés la génération des aidants naturels, ont déclaré le taux le plus élevé de diagnostic d'anxiété, les niveaux d'anxiété étant plus élevés chez les femmes que chez les hommes⁴⁹. Dans l'ESCC, les jeunes anglophones (15 à 24 ans) ont obtenu de faibles résultats pour de nombreux indicateurs de santé mentale et émotionnelle comparativement à d'autres groupes d'âge au sein de leur communauté linguistique, ainsi que par rapport aux francophones du même âge. Les jeunes anglophones étaient moins susceptibles de déclarer que leur santé mentale était excellente (31,3 %) comparativement aux jeunes francophones (43,5 %). Ils étaient également moins susceptibles de se considérer comme une personne de valeur (44,9 % comparativement à 53,7 %) et moins susceptibles d'avoir dans leurs relations des personnes à qui ils pouvaient se fier (71,9 % comparativement à 79,8 %) ⁵⁰.

Répercussions de la COVID-19

Les études sur les répercussions psychosociales de la pandémie de COVID-19 soulignent la détérioration de la santé mentale chez les adultes de toutes les régions du Québec. La D^{re} Mélissa Généreux, médecin-conseil à la Direction de santé publique de l'Estrie et à l'INSPQ, indique que certains groupes sociaux ont été plus touchés que d'autres par la pandémie. Ces groupes à risque sont les adultes québécois de 18 à 24 ans, les anglophones et les travailleurs de la santé⁵¹. Pour reprendre les propos de la D^{re} Généreux : « Dans notre étude, 37 % des adultes âgés de 18 à 24 ans ont signalé des symptômes d'anxiété ou de dépression au cours des deux semaines précédentes. Il est inquiétant de constater qu'une partie importante des jeunes se porte mal. Il est tout aussi frappant de constater que les anglophones sont deux fois plus susceptibles que les francophones de présenter des symptômes d'anxiété ou de dépression⁵² ».

⁴⁷ *Ibid.*, p. 99.

⁴⁸ *Ibid.*, p. 71.

⁴⁹ Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN)/Pocock, 2015a. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011-2012). Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec's English-speaking Communities*, p. 12. https://10mae22rkruy1i4j5xh07m9u-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/12/Baseline-Data-Report-2014-2015_Canadian-Community-Health-Survey-copy.pdf

⁵⁰ Réseau communautaire de santé et de services sociaux (CHSSN)/Pocock, 2015a. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2011-2012). Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec's English-speaking Communities*, p. 11, 122 et 106. https://10mae22rkruy1i4j5xh07m9u-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/12/Baseline-Data-Report-2014-2015_Canadian-Community-Health-Survey-copy.pdf

⁵¹ *Actualités*, Université de Sherbrooke, <https://www.usherbrooke.ca/actualites/relations-medias/communiqués/2020/septembre/communiqués-detail/c/43547/>

⁵² *Actualités*, Université de Sherbrooke, <https://www.usherbrooke.ca/actualites/relations-medias/communiqués/2020/septembre/communiqués-detail/c/43547/>

Cette tendance est confirmée par un sondage mené auprès d'hommes et de pères anglophones au sujet des répercussions de la pandémie⁵³. Les membres de ce groupe étaient plus susceptibles que leurs homologues francophones d'avoir ressenti les effets négatifs de la COVID-19 sur la vie quotidienne (74 % comparativement à 66 %) et sur la santé financière (27 % comparativement à 21 %), et étaient plus susceptibles de faire état d'une grande détresse psychologique (22 % comparativement à 12 %)⁵⁴. Pour le sous-groupe des pères anglophones, le taux de détresse psychologique déclarée était très élevé (30 % comparativement à 13 %).

Alors que la recherche commence à révéler l'ampleur des répercussions de la COVID-19 sur les communautés anglophones, l'élimination des obstacles à l'accès aux programmes de santé mentale, y compris la prévention et le traitement, apparaît comme une priorité essentielle.

3. Langue et accès. Le point de vue de la communauté

Le CHSSN a consulté les membres des communautés anglophones au sujet de leurs expériences dans le système de santé francophone. Une série de discussions en groupe ont eu lieu en 2019 au Saguenay, en Abitibi-Témiscamingue, sur la Côte-Nord, en Chaudière-Appalaches, au Centre-du-Québec, aux Îles-de-la-Madeleine et au Bas-Saint-Laurent⁵⁵. Voici un résumé des expériences relatées.

Les membres des communautés ont déclaré qu'ils faisaient de leur mieux pour comprendre le français afin de communiquer avec les fournisseurs de services. Ils essaient d'inciter les professionnels de la santé à prendre le temps de les écouter et de les comprendre lorsqu'ils tentent de s'exprimer en français. Ils demandent au personnel de parler plus lentement en français pour s'assurer de bien comprendre du premier coup. Les membres des communautés anglophones croient également que le stress des interventions dans leur langue seconde a un effet négatif sur leur santé. Il s'agit notamment d'interpréter des formulaires en français avant des procédures médicales, d'essayer de comprendre des renseignements médicaux comme des diagnostics ou de traiter avec des professionnels en français en différentes situations au sein du système de santé.

Les membres des communautés ont fait remarquer que les difficultés de communication pour obtenir des services en français, ainsi que le manque d'accès aux services en anglais, peuvent entraîner une réticence à utiliser le système de santé, ce qui pourrait avoir des conséquences sur leur santé. Ils ont fait remarquer que certaines personnes abandonnent l'idée d'essayer de recevoir des services en anglais si elles ont eu des problèmes dans le passé, et que ces personnes ne cherchent donc pas à obtenir de l'aide. De plus, l'absence de documents en anglais dans les hôpitaux ou les cliniques, en particulier les formulaires de consentement et de procédure, constitue un obstacle à la bonne compréhension des interventions ou fait en sorte que l'on ne répond pas aux besoins des patients.

L'expérience des membres des communautés anglophones est confirmée dans la littérature scientifique, qui donne des exemples de la façon dont les barrières linguistiques compromettent

⁵³ Jacques Roy. *Portrait des hommes et des pères de la communauté d'expression anglaise au Québec et de leur rapport aux services*. Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes (CIUSSS de la Capitale-Nationale). Janvier 2022.

⁵⁴ Les données sont tirées d'un sondage de SOM mené en 2021 auprès de 2 740 hommes au Québec, dont 392 étaient anglophones.

⁵⁵ CHSSN. *English-language Access to Health and Social Services in Québec, Baseline Data Report 2018-2019..* Partie 2 (groupes de discussion), 2019.

l'accessibilité et la qualité des services. On mentionne notamment des erreurs de médication, des diagnostics erronés et des visites moins fréquentes et plus longues à la clinique. En plus des facteurs de sécurité associés à une mauvaise communication, les barrières linguistiques engendrent des difficultés pour les anglophones qui doivent s'orienter dans le réseau de la santé et des services sociaux. Pour les fournisseurs de services, les problèmes de communication peuvent signifier que les services ne sont pas fournis selon les mêmes normes que celles qui s'appliquent à d'autres, ou que le consentement éclairé au traitement n'est pas assuré de manière convenable.

Le CHSSN appuie le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec pour que l'on tienne davantage compte de l'importance de la langue dans la prestation de services sociaux et de santé de qualité. Selon son guide pour l'élaboration de programmes d'accès approuvés par le gouvernement, une communication efficace est essentielle pour s'assurer que les personnes d'expression anglaise soient en mesure de comprendre les services offerts. Une communication claire est considérée comme indispensable pour assurer la sécurité des patients et la qualité des services fournis⁵⁶.

Conclusion

Le présent mémoire dresse un profil sociodémographique à jour des communautés anglophones, qui souligne leur diversité géographique et sociale ainsi que les déterminants socioéconomiques qui influent sur l'état de santé. Les données probantes mettent en évidence des populations vulnérables, qui ont besoin de mesures particulières pour améliorer leurs résultats en matière de santé. Les points de vue exprimés relativement à l'accès permettent de faire ressortir les défis auxquels les membres des communautés anglophones font face, tout comme les professionnels de la santé désireux de fournir des services de qualité, y compris aux communautés d'expression anglaise.

Pour relever ces défis, le CHSSN continuera de promouvoir son modèle de développement fondé sur des données probantes, qui a permis de mobiliser les communautés anglophones et d'établir des partenariats durables avec le système de santé et de services sociaux du Québec. Grâce à la contribution de Santé Canada dans le cadre des plans d'action fédéraux, le CHSSN mettra en œuvre des mesures visant à renforcer les communautés, à adapter le système de santé pour mieux répondre aux besoins, et à générer l'information stratégique nécessaire pour répondre aux nouvelles priorités et aux défis que devront relever les communautés et le système public dans les années à venir.

⁵⁶ MSSS. Guide pour l'élaboration de programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise – Cadre de référence. Avril 2018.