



SOCIÉTÉ  
SAINT-JEAN-BAPTISTE  
DE MONTRÉAL

CSSS – 110M  
C.P. – P.L. 10  
Abolition des  
agences régionales

# Pour une société unie et des services à la population efficaces : mettre un terme à la bilinguisation du système de santé du Québec

Mémoire présenté devant la Commission de la santé et des services sociaux concernant le projet de loi 10, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales.*

Le jeudi 13 novembre 2014

## TABLE DES MATIERES

<b>Introduction</b> .....	<b>2</b>
<b>Un facteur d’anglicisation au Québec : les institutions publiques</b> .....	<b>3</b>
<b>Graphique 1</b> .....	<b>3</b>
<b>Graphique 2</b> .....	<b>4</b>
<b>Le poids des emplois de langue anglaise dans l’appareil gouvernemental</b> .....	<b>5</b>
<b>Le poids des institutions anglophones dans l’ensemble du secteur en santé</b> .....	<b>6</b>
Les incohérences du système .....	6
Les emplois du domaine de la santé et l’anglais .....	7
L’impact des RUIS .....	8
<b>Les inquiétudes soulevées par le projet de loi 10</b> .....	<b>9</b>
<b>Des fusions qui accélèrent le processus de bilinguisation</b> .....	<b>10</b>
<b>Revoir le cadre de référence</b> .....	<b>10</b>
<b>Recommandations de la Société Saint-Jean-Baptiste de Montréal</b> .....	<b>11</b>
<b>Pour une loi qui respecte la charte de la langue française</b> .....	<b>11</b>
<b>Conclusion</b> .....	<b>14</b>
<b>À propos de la SSJBM</b> .....	<b>15</b>
<b>Combats contemporains pour le français dans le milieu de la santé</b> .....	<b>15</b>
<b>Travaux cités</b> .....	<b>17</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>19</b>
<b>Annexe 1 : L’offre d’emploi de la langue minoritaire des institutions publiques au Québec et au Canada (Henri Thibaudin)</b> .....	<b>20</b>
<b>Annexe 2 : <i>La bilinguisation des services de santé et des services sociaux du Québec</i> (Mathilde Lefebvre)</b> .....	<b>21</b>

## INTRODUCTION

Les gouvernements québécois sont généralement fort généreux à l'endroit des anglophones, ceci pour des raisons politiques évidentes : on veut respecter la communauté anglophone historique qui a aidé à la fondation du Québec. Pourtant, comme l'a révélé le politologue Pierre Serré, cette population ne représente plus que 3,5% de toute la population québécoise<sup>1</sup>, soit moins du tiers de ceux dont la première langue officielle parlée est l'anglais (13,5%)<sup>2</sup>. Dans les faits, il y a présentement moins de Québécois qui sont de langue maternelle anglaise que de Québécois allophones (environ 600 000 contre plus de 960 000<sup>3</sup>). Dans ces conditions, il y a lieu de se demander si les efforts consentis par le gouvernement aux anglophones sont pondérés adéquatement, eu égard à la réalité démographique et à la nécessité d'assurer la vitalité du français.

Dans le présent mémoire, la Société Saint-Jean-Baptiste de Montréal (SSJBM) dresse le portrait général de la situation linguistique dans le domaine de la santé au Québec. En ce sens, la SSJBM indique au gouvernement ses inquiétudes concernant le projet de loi 10, *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, plus précisément en ce qui a trait au statut des établissements fusionnés, aux conditions d'embauche qui seront en vigueur dans ces établissements et quant à l'identification des usagers anglophones. Jusqu'ici, les impacts à long terme de la bilinguisation des services de toute institution publique ont été proprement ignorés : intégration en anglais de la population québécoise issue de l'immigration et transferts linguistiques. Cela dit, la communauté anglophone québécoise a parfaitement le droit de préserver ses institutions dont la valeur historique et sociale est évidente; aussi la SSJBM comprend-elle très bien les préoccupations du Québec Community Groups Network quant à la perte du contrôle des conseils d'administration de leurs institutions. Les inquiétudes de la SSJBM sont similaires : nous redoutons grandement la fusion d'établissements francophones à des établissements bilingues.

Six recommandations sont adressées à la Commission sur la Santé et sur les Services sociaux pour faire du projet de loi 10 une loi qui respecte une éthique linguistique propre à l'esprit de la Charte de la langue française.

---

<sup>1</sup> Serré, Pierre, « **Quelle communauté anglo-québécoise?** », *L'Action nationale*, numéro mars-avril 2013, p.143.

<sup>2</sup> Statistique Canada, Recensement 2011.

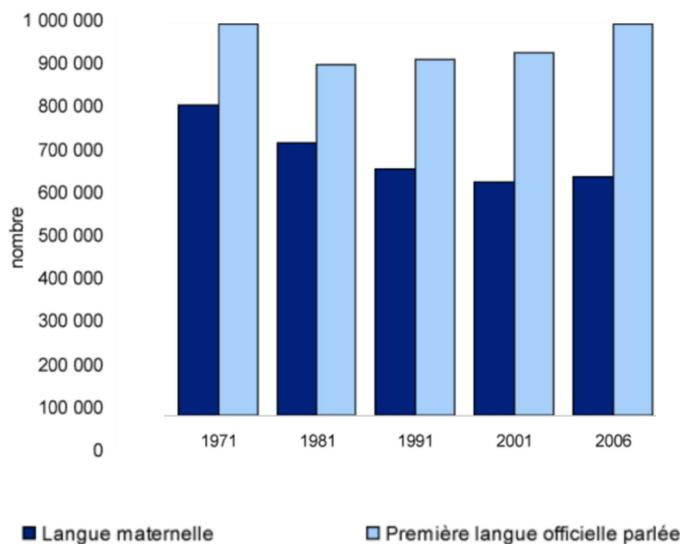
<sup>3</sup> Statistique Canada, Recensement 2011.

## UN FACTEUR D'ANGLICISATION AU QUÉBEC : LES INSTITUTIONS PUBLIQUES

Depuis 1971, le nombre de Québécois de langue maternelle anglaise est pratiquement en constante diminution, tandis que ceux dont l'anglais est la première langue officielle parlée (PLOP) ne cesse d'augmenter depuis 1981 (graphique 1). Ce phénomène nous donne un aperçu alarmant de la réalité québécoise en terme d'intégration linguistique des immigrants : ces derniers, lorsqu'ils ne sont pas de langue maternelle française, choisissent en forte proportion l'anglais pour fonctionner dans leur société d'accueil. Les Québécois issus de l'immigration ont la possibilité d'en faire autant parce que les institutions du Québec le leur permettent. En offrant leurs services en anglais, les institutions québécoises, en plus d'entrer en complète contradiction avec l'esprit de la Charte de la langue française, accélèrent la progression de l'anglais aux dépens du français en laissant le choix aux immigrants de s'intégrer à la société dans la langue officielle canadienne de leur choix.

### GRAPHIQUE 1

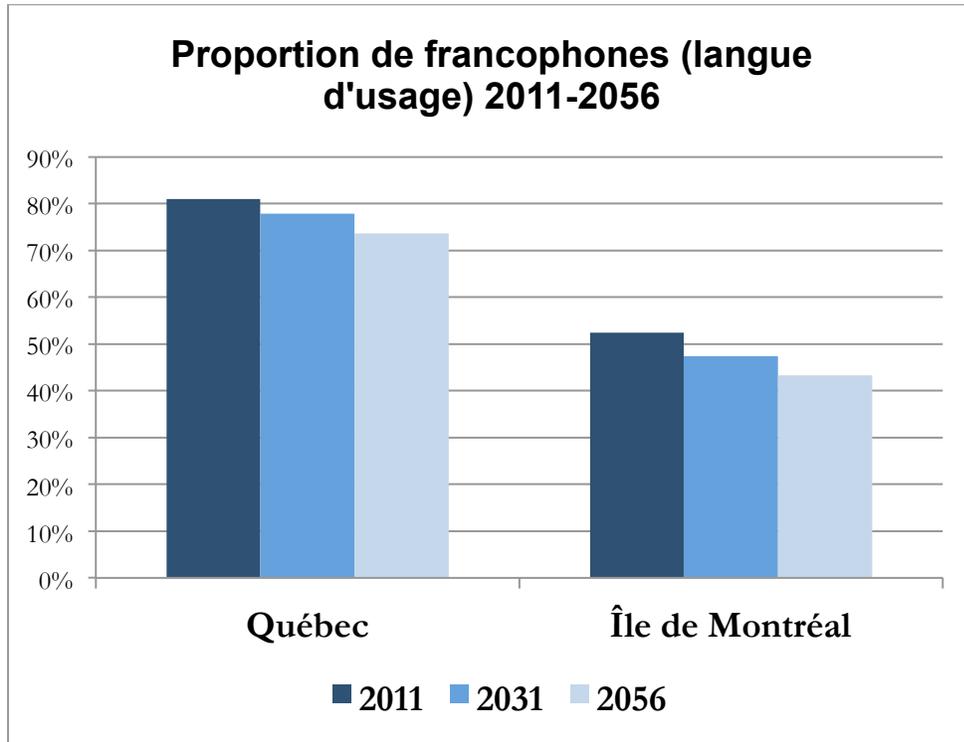
**Effectif de la population d'expression anglaise du Québec selon la langue maternelle et selon la PLOP, 1971 à 2006**



Source : Statistique Canada, Recensements de 1971 à 2006

En ce sens, l'éminent démographe de l'Université de Montréal et président du comité de suivi de l'évolution de la question linguistique à l'Office québécois de la langue française (OQLF), Marc Termote, publiait en 2011 ses prévisions démographiques sur le recul du français à venir si rien n'est fait pour inverser la tendance actuelle. Le graphique 2 suivant parle de lui-même.

GRAPHIQUE 2



Source : [https://www.oqlf.gouv.qc.ca/etudes2011/20110909\\_perspectives\\_demolinguistiques.pdf](https://www.oqlf.gouv.qc.ca/etudes2011/20110909_perspectives_demolinguistiques.pdf) page 178.

## LE POIDS DES EMPLOIS DE LANGUE ANGLAISE DANS L'APPAREIL GOUVERNEMENTAL

Cette nette progression de l'anglais dans la société québécoise due à la place que les institutions gouvernementales lui laissent est notamment bien visible lorsqu'on observe le nombre de gens travaillant en anglais au Québec à même le secteur public.

Le Conseil supérieur de la langue française a publié une étude en septembre 2014 qui indique que 28% des emplois au Québec proviennent du secteur des institutions publiques<sup>4</sup>. Les institutions publiques financées avec l'impôt des contribuables ont une incidence majeure sur la langue de travail de bon nombre de travailleurs et sur la langue de socialisation de ces derniers.

En outre, à l'aide des données du recensement de 2006, un rapport de l'Institut de Recherche en Économie Contemporaine (IRÉC), *L'offre d'emploi de langue minoritaire des institutions publiques au Québec et au Canada*<sup>5</sup>, a évalué le nombre d'emplois dont la langue de travail est l'anglais pour les secteurs de l'éducation, de la santé et de la fonction publique au Québec. L'étude comptabilise également les revenus perçus par les travailleurs qui occupent ces emplois.

En résumé, le rapport indique qu'il y a 135 250 emplois de langue anglaise qui proviennent des secteurs soutenus par l'État et les administrations publiques, ce qui représente un revenu global de 6,2 milliards de dollars pour les travailleurs.<sup>6</sup> Ces emplois constituent environ 13,9 % des emplois publics au Québec, alors que les anglophones comptent pour environ 8,7 % de la population en âge de travailler, une différence de 5,2 points.

**Le nombre d'emplois publics en excédant du poids démographique des anglophones s'élève à environ 50 000, ce qui équivaut à des revenus annuels excédant 2,2 milliards de dollars pour les travailleurs.**

---

<sup>4</sup> Paul Béland, *L'usage des langues dans le secteur public au Québec en 2011 Un portrait statistiques*, Conseil supérieur de la langue française, Septembre 2014, p.8.

<sup>5</sup> [http://www.irec.net/upload/File/anglaisfranci\\_aisnovembre2011.pdf](http://www.irec.net/upload/File/anglaisfranci_aisnovembre2011.pdf) L'étude complète se trouve en annexe.

<sup>6</sup> Voir aussi : <http://www.irfa.ca/site/francisation-des-milieux-de-travail-les-gouvernements-prechent-ils-par-lexemple/>

## LE POIDS DES INSTITUTIONS ANGLOPHONES DANS L'ENSEMBLE DU SECTEUR EN SANTÉ<sup>7</sup>

### *LES INCOHÉRENCES DU SYSTÈME*

La sortie cette semaine du rapport de recherche de l'IRÉC commandé par la Société Saint-Jean-Baptiste de Montréal et intitulé *La bilinguisation des services de santé et des services sociaux du Québec*, se révèle une contribution importante à la littérature scientifique québécoise : pour la première fois, une description objective est disponible en ce qui a trait au circuit du financement de la concurrence des langues au Québec. On apprenait alors que Patrimoine canadien, par le biais de Santé Canada et en vertu de son pouvoir de dépenser, finance massivement l'accessibilité des soins en anglais au Québec. Ainsi, Ottawa concrétise les privilèges qu'accorde Québec aux anglophones en leur garantissant, notamment, le droit d'être servi en anglais dans ses établissements de santé.

Le rapport montre en outre comment le financement d'Ottawa est réparti entre les régions sociosanitaires non pas en fonction du taux d'anglophones présents dans la région (pour répondre aux besoins là où ils se font le plus sentir), mais bien de manière à ce que les services soient accessibles en anglais à la grandeur du territoire. Le *Cadre de référence à l'élaboration des programmes d'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux de langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, dont les agences de santé devaient jusqu'ici se servir pour élaborer leurs programmes d'accès, va dans le même sens : il y est spécifiquement indiqué que le programme doit permettre de « rendre accessible aux personnes d'expression anglaise une gamme de services de santé et de services sociaux en langue anglaise qui soit la plus complète possible et le plus près du milieu de vie de ces personnes<sup>8</sup> ». Ceci explique sans doute pourquoi la répartition géographique des établissements de santé offrant des services en anglais ne correspond pas fidèlement à celle de la population d'expression anglaise. Comme un établissement de santé est indiqué au programme d'accès sur une base volontaire (après résolution de son conseil d'administration en ce sens), les services disponibles en anglais ne sont pas forcément concentrés dans les régions où leur besoin se fait le plus sentir, mais plutôt là où les moyens des établissements le permettent.

---

<sup>7</sup> Les informations contenues dans cette section sont toutes issues de l'étude de l'IREC *La bilinguisation des services de santé et des services sociaux* qui se trouve en annexe du présent mémoire.

<sup>8</sup> Ministère de la santé et des services sociaux (2006). ***Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise***, p. 17.

C'est ainsi que la région de Chaudière-Appalaches, qui ne compte pas même un pourcent de la population d'expression anglaise du Québec, détient 3% de tous les établissements offrant des services en anglais. À l'inverse, les régions de Laval et de la Montérégie, qui comportent respectivement 7% et 14,5% de la population d'expression anglaise du Québec, ne comptent que 4% et 10% de tous les établissements offrant des services en anglais.

Par ailleurs, certaines incohérences apparentes doivent être soulevées : par exemple, le territoire de l'ASSS de la Capitale-Nationale, dont moins de 2 % de la population est d'expression anglaise, possède tout de même un établissement désigné. Ceci est en partie expliqué par le fait que les établissements peuvent offrir des services aux populations d'expression anglaise extraterritoriales, en cas de besoin. L'hôpital Jeffrey-Hale (établissement désigné de la Capitale-Nationale) reçoit donc aussi des usagers d'expression anglaise d'autres régions ne comportant pas d'établissements offrant les services nécessaires en anglais.

**Aujourd'hui, des 277 établissements du réseau de la santé québécois, plus de la moitié (149) offrent des services en anglais. De ce nombre, 38 sont désignés et offrent donc l'entièreté de leurs services en anglais.**

#### *LES EMPLOIS DU DOMAINE DE LA SANTÉ ET L'ANGLAIS*

Le secteur de la santé compte 54 310 emplois pour lesquels l'anglais est utilisé au moins la moitié du temps. Ainsi, un peu plus de 35% de tout le personnel soignant québécois parle régulièrement ou le plus souvent en anglais au travail.

Sur l'ensemble des emplois dans le secteur de la santé, 54 000 emplois dans le secteur de la santé ont l'anglais pour langue de travail principale, soit 12% du total. Ces 54 000 emplois représentent plus de 2,3 milliards de dollars en revenus pour les travailleurs. Pire, 59% de ces emplois sont occupés par des gens dont la langue maternelle n'est pas l'anglais (32 000). Cette dernière donnée indique clairement qu'il existe des pressions anglicisantes sur le personnel œuvrant dans le domaine de la santé au Québec.

**D'après une étude de l'Institut national de santé publique du Québec, la portion du personnel soignant utilisant l'anglais le plus souvent ou de façon régulière au travail a augmenté, en moyenne, de 13,5% entre 2001 et 2006.**

### *L'IMPACT DES RUIS*

La place de l'anglais dans le système de santé du Québec est aussi influencée par les réseaux universitaires intégrés en santé (RUIS), lesquels ont été implantés en 2003, à peu près en même temps que la réforme de la santé du ministre Couillard. En 2011, 24% des effectifs financés en médecine étudiaient à l'Université McGill, une proportion équivalant à la population desservie par le RUIS de cette université (23 %). On comprend donc que près du quart des médecins québécois sont formés par une université anglophone. Qui plus est, 23% de la population est desservie par un RUIS anglophone.

## LES INQUIÉTUDES SOULEVÉES PAR LE PROJET DE LOI 10

Comme le législateur ne parle jamais pour rien dire, la Société Saint-Jean-Baptiste de Montréal aimerait en premier lieu savoir **pourquoi le projet de loi 10 du gouvernement Couillard est modifié de façon à exiger chaque établissement élabore un programme d'accès aux services de santé en langue anglaise**. Déjà en 1986, les articles 15 et 348 de la loi sur les services de santé et les services sociaux du gouvernement libéral de Robert Bourassa allaient aux antipodes du principe du « français langue commune » instauré par la Commission Gendron, par la politique québécoise de la langue française de Camille Laurin et par la Charte de la langue française de 1977. Pourquoi aller encore plus loin dans la bilinguisation des institutions de santé et de services sociaux québécois en obligeant tout établissement à réaliser un programme d'accès aux services de langue anglaise?

65. Tout établissement doit élaborer un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise à qui il dispense des services. Le programme doit tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières de l'établissement. Il doit également être approuvé par le gouvernement et être révisé au moins tous les trois ans.

Plus encore, la SSJBM est inquiète de ce qui est prévu par l'article 143 du projet de loi 10.

143. Sous réserve de l'article 144, les employés d'une agence de la santé et des services sociaux et des établissements fusionnés, en fonction le 31 mars 2015, deviennent des employés de l'établissement qui a succédé et à ces établissements. Les conventions collectives et les règlements portant sur les conditions de travail des employés des établissements et des agences continuent de s'appliquer.

À l'heure actuelle, chaque établissement gère lui-même sa politique d'embauche. Si un établissement ayant comme exigence dans sa politique d'embauche la connaissance de l'anglais, succède à des établissements qui n'avaient pas une telle exigence, ceci signifie-t-il que tous les nouveaux employés du nouvel établissement créé devront connaître l'anglais?

## DES FUSIONS QUI ACCÉLÈRENT LE PROCESSUS DE BILINGUISATION

Les multiples fusions d'établissements prévues dans le projet de loi 10 rappellent les fusions amenées par la réforme précédente du système de santé québécois. Cette réforme implantée par le docteur Philippe Couillard en 2003, alors qu'il était ministre de la Santé, avait elle aussi apporté son lot de fusions. La *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (Loi 25), sanctionnée en décembre 2003, avait conduit à une reconstruction quasi-complète du système en fusionnant administrativement les CLSC, CHSLD et CH de l'ensemble du territoire en 95 réseaux locaux, les centres de services de santé et de services sociaux (CSSS)<sup>9</sup>. De ce nombre, 63 établissements (les deux tiers) offrent aujourd'hui au moins une partie de leurs services en anglais.

## REVOIR LE CADRE DE RÉFÉRENCE

Si chaque établissement (ou CISSS?) doit effectivement construire son propre programme d'accès aux services en langue anglaise, l'utilisation d'un cadre de référence tel que celui qui est utilisé depuis 2006 accélérerait encore plus la progression de l'anglais dans le système de santé. Ce cadre, qui vise à rendre accessible la plus vaste gamme de services en anglais, le plus près possible du patient, est un véritable outil d'anglicisation du réseau et, dût-il être appliqué à tous les établissements de santé, achèverait de bilinguiser complètement le système à la grandeur du Québec. En ce sens, la SSJBM est vivement préoccupée quant à l'encadrement gouvernemental que recevront les établissements de santé lors de l'élaboration de leurs programmes d'accès.

---

<sup>9</sup> RICHARD, Marie-Claude, MALTAIS, Danielle, BOURQUE, Denis, SAVARD, Sébastien et TREMBLAY, Marielle (2007). « **La fusion des établissements de santé et de services sociaux - Recension des écrits sur ses enjeux et ses impacts** », *Nouvelles pratiques sociales*, Volume 20, numéro 1, automne 2007, p. 151-164 [<http://www.erudit.org/revue/nps/2007/v20/n1/016982ar.html>]

# RECOMMANDATIONS DE LA SOCIÉTÉ SAINT-JEAN-BAPTISTE DE MONTRÉAL

## POUR UNE LOI QUI RESPECTE LA CHARTE DE LA LANGUE FRANÇAISE

### 1. PROCÉDER À LA RÉVISION DES STATUTS DES ÉTABLISSEMENTS ACTUELLEMENT RECONNUS.

L'OQLF nous informe qu'aucun contrôle n'est effectué pour vérifier que les établissements reconnus depuis la fin des années 1970 desservent toujours des populations qui sont majoritairement de langue autre que le français. Il est donc possible que des établissements aient présentement le droit, en vertu de leur reconnaissance par l'OQLF, d'engager des employés qui ne s'expriment qu'en anglais. Ceci signifie également qu'en ce moment, le gouvernement peut désigner des établissements (les obliger à rendre l'entièreté de leurs services accessibles en anglais) pour lesquels nous n'avons pas fait le profilage linguistique des usagers depuis plusieurs décennies.

### 2. LIMITER L'EXIGENCE D'OFFRIR DES SERVICES EN ANGLAIS AUX SEULS ÉTABLISSEMENTS RECONNUS.

L'article 65 serait alors amendé de la sorte : « **Tout établissement reconnu doit élaborer un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes de langue maternelle anglaise à qui il dispense des services. Le programme doit tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières de l'établissement. Il doit également être approuvé par le gouvernement et être révisé au moins tous les trois ans.** »

### 3. RÉVISER LA NOTION DE « PERSONNE D'EXPRESSION ANGLAISE ».

Afin de clarifier le terme flou de « Québécois d'expression anglaise », qui englobe à la fois la communauté historique anglophone du Québec et tous les individus qui s'expriment mieux en anglais qu'en français (allophones non-francisés et canadiens-anglais venus s'installer) et aussi pour se fier sur des données liées à un réel indicateur de recensement, il est proposé de se fier uniquement à l'indicateur « langue maternelle » dans l'élaboration des programmes d'accessibilité des services en langue anglaise. Le choix de cet indicateur devrait être imposé à tous les établissements devant identifier la population anglophone qu'ils desservent.

### 4. LIMITER LE DROIT D'EXIGER D'ÊTRE SERVI EN ANGLAIS AUX SEULES PERSONNES DE LANGUE MATERNELLE ANGLAISE.

Le technique auto-déclaratoire utilisée en ce moment pour identifier les patients nécessitant d'être servis en anglais nuit grandement à l'intégration en français des Québécois issus de l'immigration. La notion de « personne d'expression anglaise », qui n'existe pas dans la charte de la langue française, va beaucoup plus loin que la simple protection de la minorité linguistique, car elle vise toute personne incapable de parler français ou qui baragouine mieux l'anglais. Ainsi, on fait pratiquement de l'anglais la langue par défaut de tout allophone non-francisé, ce qui contredit le principe voulant que le français soit la langue commune et la langue des services publics au Québec. On confère de ce fait aux allophones anglotropes<sup>10</sup> un statut privilégié qui prévaut sur le statut des autres allophones au Québec : par exemple, une « personne d'expression espagnole » ne parlant ni français ni anglais, n'a pas quant à elle accès aussi facilement à des services adaptés dans sa langue. Le modèle actuel est basé non sur le principe du français, langue officielle, langue commune, langue d'intégration, mais sur le bilinguisme institutionnel anglais-français à la canadienne, lequel nuit à la francisation des allophones du Québec. Il est donc vivement recommandé de limiter le droit d'exiger d'être servi en anglais aux seules personnes de langue maternelle anglaise. L'article 15 de la LSSS, une fois amendé, se lirait ainsi : « **Toute personne de langue maternelle anglaise a le**

<sup>10</sup> Terme utilisé par le chercheur Charles Castonguay pour désigner les allophones qui utilisent l'anglais comme langue d'usage ou qui

**droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès visé à l'article 65 ».**

**5. ÉTABLIR, EN MATIÈRE DE CONNAISSANCE DES LANGUES, UNE POLITIQUE D'EMBAUCHE QUI SOIT VALABLE DANS TOUT LE QUÉBEC.**

Les exigences en matière de connaissance des langues, dans une nation qui a identifié le français comme langue officielle, ne devraient pas être laissées à la discrétion des établissements. Exiger la connaissance de l'anglais dans un établissement desservant une population à forte majorité francophone relève du non-sens et ressemble gravement à des mesures assimilatrices.

**6. SYSTÉMATISER L'INTERPRÉTARIAT.**

Afin d'offrir à tous les Québécois un système de santé digne de l'équité sociale prônée par le Gouvernement, il est proposé d'offrir, à la grandeur du Québec, un service d'interprétariat pour tous les usagers de langues minoritaires, y compris pour les anglophones. Un tel mécanisme, beaucoup moins coûteux que celui présentement en place, permettra de servir adéquatement chaque patient dans sa langue maternelle, évitant de la sorte les erreurs dues au recours à l'anglais langue seconde pour les gens de langue maternelle tierce. Ce genre de système est déjà employé avec succès dans les établissements de santé offrant des services à des gens de langues autochtones (voir le programme d'accessibilité de la région sociosanitaire de la Baie-James, par exemple).

## CONCLUSION

S'il ne faut pas agir dans l'entreprise privée pour franciser et qu'il semble impossible d'exiger la connaissance de la langue officielle du Québec pour devenir citoyen canadien, **seul l'État peut influencer l'apprentissage du français en adoptant uniquement le français dans ses communications et dans ses services aux citoyens.**<sup>11</sup> Autrement, un immigrant pourra toujours travailler en anglais, aller à l'université en anglais, se faire soigner en anglais, passer son permis de conduire en anglais, recevoir l'ensemble de ses communications gouvernementales en anglais, constituer une entreprise en anglais auprès du Registraire des entreprises, envoyer son rapport d'impôt en anglais... Il n'est plus un secret pour personne que l'on peut vivre toute sa vie en anglais comme immigrant au Québec et, avec le temps, effectuer un transfert linguistique vers l'anglais. La SSJBM propose des moyens concrets pour inverser cette tendance et accéder à une société plus unie et plus efficace. Le projet de loi 10 est une opportunité en or pour commencer le travail d'unification de la société par la langue dans les institutions publiques, en débutant par le secteur de la santé.

---

<sup>11</sup> La grande objection est celle où l'on dit qu'il est impossible pour un commis de l'État de faire la différence entre un anglophone de souche et un immigrant. La réponse est simple, tous ceux qui ont accès à l'école en anglais au niveau primaire et secondaire, donc des ayants droits, pourront avoir le code de langue (A) pour anglais. Ce code existe actuellement dans la fonction publique. Il n'aurait à être adapté au fait d'avoir été un ayant droit.

## À PROPOS DE LA SSJBM

Fondée en 1834 par le journaliste Ludger Duvernay dans le cadre du mouvement patriote, la Société Saint-Jean-Baptiste de Montréal<sup>12</sup> (SSJBM) constitue la plus ancienne institution militante et toujours active pour la promotion et la défense de ce peuple issu de la Nouvelle-France, qu'on appelait alors canadien, puis canadien-français, et qui forme aujourd'hui le cœur de la nation québécoise, avec tous ceux et celles qui en ont fait leur patrie au fil du temps.

Depuis ses tout débuts, la SSJBM n'a eu de cesse de s'impliquer activement dans la vie démocratique du Québec. Elle a joué un rôle important dans son histoire culturelle, sociale et économique, tout comme dans la définition de notre identité nationale.

Au cours des dernières décennies, la Société a joué un rôle central dans toutes les manifestations pour la défense et la promotion du français langue commune des Québécois; elle a donné naissance au Mouvement Québec français et plus récemment à la coalition des Partenaires pour un Québec français. Elle a initié la Coalition pour l'histoire, encouragé et soutenu la diffusion de l'éducation patriotique en général, par de nombreuses activités de commémorations nationales, dont celles de la Journée nationale des Patriotes, du Jour du Drapeau, du Jour du Souvenir et par la proclamation d'un ou d'une Patriote de l'année. Depuis 1968, la SSJBM a le mandat de promouvoir l'indépendance du Québec. Elle travaille à rassembler les citoyens et les organismes de la société civile dans l'action vers la seule voie de notre liberté collective : l'indépendance du Québec.

En plus d'être à l'origine de la Fête nationale du Québec, rappelons que la SSJBM contribua de près à de nombreuses réalisations et institutions dans notre histoire : les Hautes études commerciales, la Chambre de commerce de Montréal, la première caisse d'épargne, la Société nationale de fiducie, les premières mutuelles d'assurances, les prêts et bourses (Prêt d'honneur), l'École des Beaux-Arts, la première école technique, le Monument national, la Fédération nationale Saint-Jean-Baptiste (premier mouvement féministe à voir le jour au Québec), la Croix du Mont-Royal, l'adoption du fleurdelisé comme drapeau du Québec, l'adoption du français comme langue officielle du Québec...

### COMBATS CONTEMPORAINS POUR LE FRANÇAIS DANS LE MILIEU DE LA SANTE

Convaincue que la vitalité et la pérennité de la langue française au Québec passe d'abord par nos institutions, notamment le milieu de la santé, la Société est intervenue à plusieurs reprises ces dernières années afin d'attirer l'attention des citoyens et des décideurs publics sur diverses problématiques en lien avec ces considérations.

Avec le regretté docteur Denis Lazure, ancien Ministre, et le professeur Guy Rocher, sociologue, elle a initié la Coalition pour « UN SEUL MÉGACHU<sup>13</sup> » dans le but de dénoncer la construction de deux

---

<sup>12</sup> [ssjb.com](http://ssjb.com)

<sup>13</sup> [unseulmegachu.org](http://unseulmegachu.org)

méga-hôpitaux universitaires à Montréal, l'un francophone (CHUM) et l'autre, essentiellement anglophone (CUSM). La décision de construire ces deux institutions monstres plutôt qu'une seule aura jusqu'ici coûté des milliards de dollars aux contribuables québécois et continuera à coûter cher sans qu'il n'y ait de justifications convaincantes en termes démographiques, économiques ou d'efficacité administrative. Et c'est sans parler des allégations majeures de corruption dans le cas du CUSM. À terme, cette situation affaiblira la cohésion linguistique dans la métropole de même que le français comme langue de l'administration, langue du travail et langue des services.

La SSJBM était également là pour déplorer la bilinguisation institutionnelle et l'anglicisation de l'Hôpital Lachine dans le contexte de sa fusion avec le CUSM. L'Hôpital Lachine était le dernier hôpital francophone de l'Ouest de l'Île de Montréal, secteur où les francophones subissent un taux d'assimilation de 12 %, cette proportion atteignant 18 % chez les jeunes francophones de 24 à 34 ans et 84 % chez les allophones. Ce genre de décisions génère des conséquences concrètes pour les patients. Par exemple, en 2012, monsieur Réal Brochu, déclarait ne pas avoir pu être soigné dans la langue officielle du Québec à l'Hôpital Lachine<sup>14</sup>.

La Société s'est aussi battue avec succès pour que l'Institut Gingras-Lindsay de Montréal, le plus important centre de réadaptation au Québec, conserve un statut d'établissement francophone, à la suite de la fusion de l'Institution de réadaptation de Montréal avec l'Institut Lindsay<sup>15</sup>.

Enfin, la SSJBM est intervenue à plusieurs reprises afin de sauver le seul hôpital francophone hors-Québec, l'Hôpital Montfort, qui a fait l'objet de nombreuses menaces de fermeture par la passé<sup>16</sup>.

---

<sup>14</sup> « Non à l'anglicisation de l'Hôpital Lachine », 7 juin 2012, *Montréal Express*, <http://www.montrealexpress.ca/Actualites/Vos-nouvelles/2012-06-07/article-3002676/Non-a-l%26rsquo%3Banglicisation-de-lHopital-de-Lachine/1>

<sup>15</sup> « La SSJB veut freiner un processus d'anglicisation », *canoe.ca*, 13 décembre 2010, <http://fr.canoe.ca/cgi-bin/imprimer.cgi?id=800671>

<sup>16</sup> « La Société Saint-Jean-Baptiste de Montréal aide Montfort », *Radio-Canada*, 7 novembre 2000, <http://ici.radio-canada.ca/regions/ottawa/nouvelles/2002/archives/index.asp?val=10560>

## TRAVAUX CITÉS

*Charte de la langue française* (chapitre C-11)

*Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2)

*Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (chapitre A-8.1)

BÉLAND, PAUL (2014). *L'usage des langues dans le secteur public au Québec en 2011 - Un portrait statistiques*, Conseil supérieur de la langue française, Septembre 2014, p.8.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA LANGUE FRANÇAISE (2014). *L'usage des langues au travail dans le secteur public au Québec en 2011 – Un portrait statistique*, 59 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, 37 p.

RICHARD, Marie-Claude, MALTAIS, Danielle, BOURQUE, Denis, SAVARD, Sébastien et TREMBLAY, Marielle (2007). « **La fusion des établissements de santé et de services sociaux - Recension des écrits sur ses enjeux et ses impacts** », *Nouvelles pratiques sociales*, Volume 20, numéro 1, automne 2007, p. 151-164

SERRÉ, Pierre, « **Quelle communauté anglo-québécoise?** », *L'Action nationale*, numéro mars-avril 2013, pp.125-202.

STATISTIQUE CANADA, Recensements de 1971 à 2011.

THIBAUDIN, Henri (2011). *L'offre d'emploi de langue minoritaire des institutions publiques au Québec et au Canada*, Institut de recherche en économie contemporaine, 61 p.

TREMPE, Normand et LUSSIER, Marie-Hélène (2011). *Knowledge and Use of the English Language by Healthcare and Social Services Professionals in Québec*, Institut national de santé publique du Québec, 12 p.

## ANNEXES

**ANNEXE 1 : L'OFFRE D'EMPLOI DE LA LANGUE MINORITAIRE DES  
INSTITUTIONS PUBLIQUES AU QUÉBEC ET AU CANADA (HENRI THIBAUDIN)**

## **L'offre d'emploi de langue minoritaire des institutions publiques au Québec et au Canada. Les secteurs de l'enseignement, de la santé et des services sociaux et des administrations publiques**

Henri Thibaudin

NOVEMBRE 2011

**Notice biographique.** Chargé de projet pour l'IRÉC, Henri Thibaudin est titulaire d'une maîtrise en sciences économiques de l'Université de Montréal avec une spécialité en évaluation de projet. Il poursuit actuellement une recherche à l'IRÉC dans le domaine des ressources naturelles et plus particulièrement de la ressource « eau ». Il a déjà produit des études portant notamment sur les mécanismes de financement des hôpitaux, la prévision des quantités d'hospitalisations de courte durée au Québec et l'analyse coûts-efficacité d'un projet public dont l'alternative est un partenariat public-privé (PPP.)

Ce rapport de recherche a été réalisé pour le compte de l'Institut de recherche sur le français en Amérique (IRFA).

© Institut de recherche en économie contemporaine  
978-2-923203-14-0

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec, 2011

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Canada, 2011

IRÉC, 1030, rue Beaubien Est, bureau 103, Montréal, Québec H2S 1T4

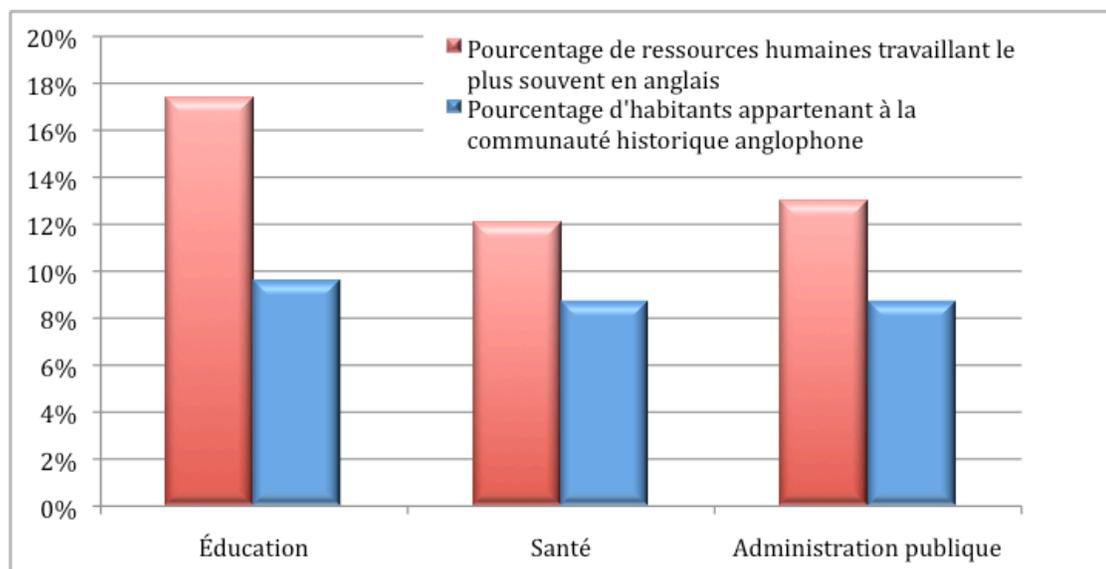
# Résumé

Au Québec, les secteurs de la santé, de l'enseignement et de l'administration publique ont des dispositions particulières afin de rendre accessibles leurs services en anglais. Ces dispositions ont été prises pour la communauté anglophone historique représentant 8,7 % de la population du Québec en 2006. À partir des données du recensement de 2006 de Statistiques Canada, nous évaluons la taille des bassins d'emplois anglophones ou bilingues anglais/français de chacun des trois secteurs. Cette évaluation permet de comparer la part des ressources allouées à la communauté minoritaire à son poids dans la population totale. En plus d'être effectuée pour le Québec, nous incluons dans l'analyse l'Ontario, le Nouveau-Brunswick et le « Reste du Canada », provinces au sein desquelles les francophones représentent la minorité. Enfin, l'impact économique en termes d'emplois soutenus par les institutions anglophones est calculé à l'aide du modèle de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ).

Le graphique 1 montre que pour l'ensemble des trois secteurs au Québec la part relative des emplois unilingues anglais et bilingues anglais/français est toujours supérieure au poids de la communauté historique anglophone.

## GRAPHIQUE 1

### Comparaison du poids relatif de l'offre anglophone à celui de la demande de la communauté historique minoritaire au Québec, 2006.



En terme de volume, ce sont 135 250 emplois qui sont soutenus par les secteurs de l'éducation, de la santé et des administrations publiques pour une masse salariale dépassant 6 milliards de dollars annuellement. Au total, les emplois unilingues anglais et bilingues anglais/français représentent 13,9 % du nombre d'emplois de ces secteurs pour une communauté historique anglophone comptant pour 8,7 % de la population du Québec.

Dans le tableau 1, la comparaison de ces chiffres avec ceux des autres provinces canadiennes montre que la situation québécoise est unique.

TABLEAU 1

**Comparaison des poids relatifs des ressources humaines exerçant le plus souvent dans la langue minoritaire à celui de la communauté de langue maternelle minoritaire selon la région, 2006**

Région	Ensemble des trois secteurs	Communauté de langue maternelle minoritaire
Québec	13,9 %	8,7 %
Ontario	4,9 %	4,4 %
Nouveau-Brunswick	31,8 %	33,4 %
Reste du Canada	1,3 %	2,2 %

Enfin, la langue maternelle des travailleuses et des travailleurs des bassins d'emplois anglophones unilingues et bilingues anglais/français est présentée dans le tableau 2.

TABLEAU 2

**Composition des emplois des bassins d'emplois anglophones unilingues et bilingues anglais/français selon la langue maternelle de la travailleuse et du travailleur, Québec, 2006**

	Francophones	Anglophones	Bilingues anglais/français	Allophones	Nombre total
Enseignement	24 %	47 %	1 %	28 %	49 610
Santé	26 %	41 %	2 %	32 %	54 308
Administration publique	44 %	37 %	1 %	18 %	31 334
Total	29 %	43 %	1 %	27 %	135 252

On constate que les francophones et les allophones occupent majoritairement les emplois de ces bassins dans l'ensemble des secteurs. Dans les administrations publiques, les travailleuses et les travailleurs de langue maternelle française occupent à eux seuls une plus grande part des emplois de ce bassin que les travailleuses et les travailleurs de langue maternelle anglaise.

Enfin, à l'aide du modèle d'impact économique de l'Institut de la statistique du Québec, nous évaluons le nombre d'emplois soutenus par la production des bassins d'emplois anglophones de chacun des trois secteurs.

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	1
CHAPITRE 1	
<b>Analyse descriptive du bassin d'emplois unilingues anglophones et bilingues anglais/français au Québec</b>	
1.1 Méthodologie .....	3
1.1.1 Le secteur de l'enseignement .....	4
1.1.2 Le secteur de la santé et des services sociaux .....	4
1.1.3 Le secteur de l'administration publique .....	5
1.1.4 Les variables de tri pour les comparaisons .....	6
1.2 Résultats et interprétation .....	7
1.2.1 Le secteur de l'enseignement .....	7
1.2.1.1 L'enseignement anglophone .....	7
1.2.1.2 Le poids anglophone dans l'intégralité du secteur .....	8
1.2.1.3 Comparaisons interprovinciales .....	10
<i>Faits saillants 1.2.1 Le secteur de l'enseignement</i> .....	12
1.2.2 Le secteur de la santé et des services sociaux .....	12
1.2.2.1 Les bassins d'emplois anglophones au Québec et à Montréal .....	12
1.2.2.2 Le poids anglophone dans l'intégralité du secteur .....	14
1.2.2.3 Comparaisons interprovinciales .....	16
<i>Faits saillants 1.2.2 Le secteur de la santé et des services sociaux</i> .....	18
1.2.3 Le secteur de l'administration publique .....	18
1.2.3.1 L'administration publique au Québec .....	18
1.2.3.2 Comparaisons interprovinciales .....	19
<i>Faits saillants 1.2.3 Le secteur de l'administration publique</i> .....	20
1.2.4 L'ensemble des trois secteurs .....	21
1.2.4.1 L'agrégation des résultats totaux des trois secteurs .....	21
1.2.4.2 La langue maternelle des travailleuses et des travailleurs .....	22
<i>Faits saillants 1.2.4 L'ensemble des trois secteurs</i> .....	24

## CHAPITRE 2

### **Analyse de l'impact économique des bassins d'emplois anglophones dans le secteur de l'enseignement et dans celui de la santé et des services sociaux au Québec et dans la région métropolitaine de Montréal**

2.1 Méthodologie . . . . .	25
2.2 Résultats . . . . .	27
2.2.1 Le secteur de l'enseignement . . . . .	27
2.2.1.1 Au Québec . . . . .	28
2.2.1.2 À Montréal . . . . .	30
2.2.1.3 Comparaisons . . . . .	31
<i>Faits saillants 2.2.1 Le secteur de l'enseignement.</i> . . . . .	33
2.2.2 Le secteur de la santé et des services sociaux . . . . .	33
2.2.2.1 Au Québec . . . . .	33
2.2.2.2 À Montréal . . . . .	36
2.2.2.3 Comparaisons . . . . .	37
<i>Faits saillants 2.2.2 Le secteur de la santé et des services sociaux.</i> . . . . .	39
2.2.3 Le secteur de l'administration publique . . . . .	39
2.2.3.1 Au Québec . . . . .	39
2.2.3.2 À Montréal . . . . .	42
2.2.3.3 Comparaisons . . . . .	44
<i>Faits saillants 2.2.3 Le secteur de l'administration publique</i> . . . . .	45
2.2.4 L'impact économique des trois bassins d'emplois anglophones . . . . .	45
<i>Faits saillants 2.2.4 L'impact économique agrégé des trois bassins d'emplois anglophones.</i> . . . .	47
<b>Conclusion</b> . . . . .	49
<b>Annexes</b>	
Annexe A La limite supérieure du bassin d'emplois anglophones du secteur des soins de santé et des services sociaux . . . . .	53
Annexe B. La limite supérieure du bassin d'emplois anglophones du secteur de l'administration publique . . . . .	58

# Liste des tableaux

<b>Tableau 1 :</b> Variables de tri du secteur de l'enseignement. . . . .	4
<b>Tableau 2 :</b> Variables de tri pour le secteur de la santé et des services sociaux, Québec et provinces canadiennes, limite inférieure . . . . .	5
<b>Tableau 3 :</b> Variables de tri pour le secteur de la santé et des services sociaux, Québec, limite supérieure. . . . .	5
<b>Tableau 4 :</b> Variables de tri pour l'administration publique, Québec et provinces canadiennes, limite inférieure . . . . .	6
<b>Tableau 5 :</b> Variables de tri pour l'administration publique, Québec, limite supérieure. . . . .	6
<b>Tableau 6 :</b> Le bassin d'emplois anglophones dans le secteur de l'enseignement, Québec. . . . .	7
<b>Tableau 7 :</b> Le bassin d'emplois anglophones dans le secteur de l'enseignement, Montréal. . . . .	8
<b>Tableau 8 :</b> Le bassin d'emplois intégral dans le secteur de l'enseignement, Québec . . . . .	9
<b>Tableau 9 :</b> Le poids des ressources anglophones dans le total du secteur de l'enseignement, Québec . . . . .	9
<b>Tableau 10 :</b> Répartition des emplois et revenu moyen du secteur de l'enseignement selon le bassin, Québec. . . . .	10
<b>Tableau 11 :</b> Le bassin d'emplois anglophones dans le secteur de la santé et des services sociaux, Québec . . . . .	13
<b>Tableau 12 :</b> Le bassin d'emplois anglophones dans le secteur de la santé et des services sociaux, Montréal . . . . .	14
<b>Tableau 13 :</b> Le bassin d'emplois intégral du secteur de la santé et des services sociaux, Québec . . . . .	14
<b>Tableau 14 :</b> Le poids des ressources anglophones dans le total du secteur de la santé et des services sociaux, Québec . . . . .	15
<b>Tableau 15 :</b> Répartition des emplois et des revenus moyens du secteur de la santé et des services sociaux selon le bassin . . . . .	15
<b>Tableau 16 :</b> Nombre de professionnels et de personnel de santé selon le statut de la langue la plus souvent utilisée au travail pour 10 000 habitants selon le statut de la langue maternelle, Québec et provinces canadiennes. . . . .	17
<b>Tableau 17 :</b> Caractéristiques des bassins anglophones d'emplois et de l'intégralité du secteur de l'administration publique, Québec et Montréal. . . . .	19
<b>Tableau 18 :</b> Revenus moyens des travailleuses et des travailleurs du secteur de l'administration publique selon le bassin d'emplois, Québec et provinces canadiennes . . . . .	20

<b>Tableau 19 :</b> Agrégation du secteur de l'enseignement, de la santé et des services sociaux et de l'administration publique, bassin d'emplois minoritaire, Québec et provinces canadiennes . . .	21
<b>Tableau 20 :</b> Taille relative du bassin d'emplois minoritaire, du bassin populationnel minoritaire et différence de revenus moyens entre le bassin d'emplois minoritaire et majoritaire, Québec et provinces canadiennes. . . . .	22
<b>Tableau 21 :</b> La langue maternelle des travailleuses et des travailleurs des bassins d'emplois anglophones, Québec . . . . .	22
<b>Tableau 22 :</b> La langue maternelle des travailleuses et des travailleurs des bassins d'emplois anglophones, Montréal . . . . .	23
<b>Tableau 23 :</b> Tableau de décomposition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, Enseignement anglophone, Québec . . . . .	27
<b>Tableau 24 :</b> Impact économique total du secteur de l'enseignement anglophone, Québec .	28
<b>Tableau 25 :</b> Ventilation des emplois soutenus selon le sous-secteur, Québec . . . . .	29
<b>Tableau 26 :</b> Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, enseignement anglophone, Montréal . . . . .	30
<b>Tableau 27 :</b> Impact économique total du secteur de l'enseignement anglophone, Montréal.	31
<b>Tableau 28 :</b> Résumé de l'impact économique du secteur de l'enseignement selon le bassin linguistique, Québec. . . . .	32
<b>Tableau 29 :</b> Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, soins de santé et services sociaux anglophones, Québec. . . . .	34
<b>Tableau 30 :</b> Impact économique total du secteur anglophone de la santé et des services sociaux, Québec . . . . .	35
<b>Tableau 31 :</b> Répartition des emplois soutenus selon les catégories de sous-secteurs, Québec	36
<b>Tableau 32 :</b> Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, soins de santé et services sociaux anglophones, Montréal. . . . .	36
<b>Tableau 33 :</b> Impact économique total du secteur anglophone de la santé et des services sociaux, Montréal . . . . .	37
<b>Tableau 34 :</b> Résumé de l'impact économique du secteur des services de soins de santé et d'Assistance sociale selon le bassin linguistique, Québec . . . . .	38
<b>Tableau 35 :</b> Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, administration publique anglophone, Québec . . . . .	40
<b>Tableau 36 :</b> Impact économique total du secteur de l'administration publique anglophone, Québec . . . . .	41
<b>Tableau 37 :</b> Répartition des emplois soutenus selon les catégories de sous-secteurs, Québec	42

<b>Tableau 38 :</b> Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, soins de santé et services sociaux anglophones, Montréal. . . . .	42
<b>Tableau 39 :</b> Impact économique total du secteur de la santé et des services sociaux, Montréal	43
<b>Tableau 40 :</b> Résumé de l'impact économique du secteur de l'administration publique selon le bassin linguistique, Québec. . . . .	44
<b>Tableau 41 :</b> Impact économique des trois bassins d'emplois anglophones, Québec . . . . .	46
<b>Tableau 42 :</b> Différence entre la limite inférieure et supérieure, secteur des soins de santé et de Services sociaux, Québec. . . . .	50
<b>Tableau 43 :</b> Différence entre la limite inférieure et supérieure, secteur des soins de santé et de Services sociaux, Québec. . . . .	51
<b>Tableau 44 :</b> Le bassin d'emplois anglophones dans le secteur de la santé et des services sociaux, Québec . . . . .	53
<b>Tableau 45 :</b> Le bassin d'emplois anglophones dans le secteur de la santé et des services sociaux, Montréal. . . . .	53
<b>Tableau 46 :</b> Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, soins de santé et services sociaux anglophones, Québec. . . . .	54
<b>Tableau 47 :</b> Impact économique total du secteur de la santé et des services sociaux anglophones, Québec. . . . .	55
<b>Tableau 48 :</b> Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, soins de santé et services sociaux anglophones, Montréal. . . . .	56
<b>Tableau 49 :</b> Impact économique total du secteur de la santé et des services sociaux anglophones, Montréal. . . . .	57
<b>Tableau 50 :</b> Le bassin d'emplois anglophone dans le secteur de l'administration publique anglophone, Québec et Montréal . . . . .	58
<b>Tableau 51 :</b> Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, de l'administration publique anglophone, Québec . . . . .	58
<b>Tableau 52 :</b> Impact économique total du secteur de l'administration publique anglophone, Québec . . . . .	59
<b>Tableau 53 :</b> Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, administration publique, Montréal. . . . .	60
<b>Tableau 54 :</b> Impact économique total du secteur de l'administration publique anglophone, Montréal. . . . .	60

# Liste des graphiques

<b>Graphique 1 :</b> Part des ressources populationnelles et productives du bassin linguistique minoritaire dans le secteur de l'Enseignement, Québec et autres provinces canadiennes . . . . .	10
<b>Graphique 2 :</b> Répartition des emplois dans les catégories professionnelles du secteur de l'enseignement minoritaire, Québec et autres provinces . . . . .	11
<b>Graphique 3 :</b> Poids de l'offre et de la demande en langue minoritaire dans le total, Québec et provinces canadiennes. . . . .	16
<b>Graphique 4 :</b> Poids de l'offre et de la demande en langue minoritaire dans le total, Québec et provinces canadiennes. . . . .	19

# Introduction

La présence historique d'une communauté anglophone au Québec a eu des effets sur la structure linguistique des services publics. Ainsi, selon la Charte de la langue française, les commissions scolaires de langue anglaise, les établissements de santé et de services sociaux et les organismes d'administration publique sont reconnus bilingues lorsqu'ils fournissent leurs services en majorité à des personnes d'une langue autre que le français.

Concernant l'éducation anglophone, les dispositions de la Loi 101 définissent des critères qui limitent l'accès aux établissements primaires et secondaires. Ces critères sont exposés dans l'article 73 de la Charte de la langue française. Pour les établissements collégiaux et universitaires, l'offre anglophone est accessible à quiconque souhaite avoir une formation dans cette langue.

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, il y a deux catégories d'établissements reconnus prévus par la Loi sur la santé et les services sociaux. En effet, selon l'article 348, « Une agence doit élaborer, en collaboration avec les établissements, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de sa région dans les centres exploités par les établissements de sa région qu'elle indique ou, le cas échéant, conjointement avec d'autres agences, élaborer un tel programme dans les centres exploités par les établissements d'une autre région ». Pour mettre en place ce programme, des établissements « désignés » et d'autres « indiqués » sont apparus. Les premiers sont tenus de rendre accessibles aux personnes de langue anglaise tous leurs services de santé et d'assistance sociale en anglais alors que les seconds n'ont pas une obligation de mettre à la disposition une offre complète, car ils ne doivent rendre accessibles qu'une partie de ceux-ci. En plus de ces dispositions légales sur les établissements publics de santé et de services sociaux, la présence de cabinets de médecins, dentistes, soins infirmiers et autres de langue anglaise vient compléter cette offre que nous appellerons dans ce travail l'offre anglophone.

Enfin, dans le secteur de l'administration publique, l'article 15 de la Charte de la langue française stipule que « L'Administration rédige et publie dans la langue officielle ses textes et documents. Le présent article ne s'applique pas aux relations avec l'extérieur du Québec, à la publicité et aux communiqués véhiculés par des organes d'information diffusant dans une langue autre que le français ni à la correspondance de l'Administration avec les personnes physiques lorsque celles-ci s'adressent à elle dans une langue autre que le français ». L'administration publique est composée de l'administration fédérale, provinciale et municipale. Si l'anglais et le français sont les deux langues officielles de l'administration fédérale, l'article 15 cité précédemment s'applique au palier provincial et municipal. Les municipalités sont reconnues bilingues si plus de 50 % de leur population est anglophone.

Cet aspect linguistique dans l'offre de services publics crée un bassin d'emplois unilingues anglophones et bilingues anglais/français. Nous en évaluons l'ampleur, la structure ainsi que l'impact sur l'économie québécoise. En raison des variables linguistiques accessibles, la taille de ce bassin se situe entre deux limites. La limite inférieure comprend uniquement les emplois pour lesquels « la langue utilisée le plus souvent » est l'anglais tandis que la limite supérieure y ajoute ceux dont « la langue utilisée régulièrement » est l'anglais<sup>1</sup>. Afin de ne pas surestimer la taille du bassin d'intérêt, seule la limite inférieure est traitée dans le corps du travail, les résultats pour la limite supérieure sont présentés dans les annexes.

---

1. Ce point est développé dans la section **2.1 Méthodologie** à la page 25. Pour éviter certaines confusions, nous employons en présence d'ambiguïté le terme langue « secondaire » pour la « langue utilisée régulièrement au travail ».

Ainsi, le premier chapitre de ce rapport est une analyse descriptive de ce bassin d'emplois, complétée par une comparaison des bassins d'emplois francophones unilingues et bilingues français/anglais du Nouveau-Brunswick, de l'Ontario et du « Reste du Canada ». La deuxième partie est consacrée à l'évaluation des retombées économiques de ces services au Québec et dans la région métropolitaine de travail de Montréal. La démarche suivie dans les deux parties de ce travail est similaire. Pour chaque secteur étudié, l'analyse débute par l'ensemble du Québec puis se concentre sur la région métropolitaine de travail de Montréal pour se terminer par une comparaison des bassins d'emplois anglophones et francophones. Les faits saillants de chacune des analyses sectorielles se retrouvent sous forme d'encadré à la fin de ces dernières.

# Analyse descriptive du bassin d'emplois unilingues anglophones et bilingues anglais/français au Québec

Dans ce chapitre, nous évaluons l'ampleur du bassin d'emplois anglophones de l'enseignement, des services sociaux et de soins de santé et des trois paliers d'administration publique : municipal, provincial et fédéral. Avant de présenter les résultats, une description s'impose de la méthodologie appliquée comme le choix de la base de données, des variables de tri ainsi que les définitions de certains concepts importants.

## 1.1 Méthodologie

Les données utilisées proviennent du fichier de microdonnées à grande diffusion du recensement de 2006 sur les particuliers. Cette base contient des informations sur quelque 844 476 enregistrements soit 2,7 % de la population canadienne<sup>2</sup>.

C'est la présence de la variable « langue utilisée au travail » et de ses dérivées qui constitue la principale raison de l'utilisation du recensement. Ainsi, pour chaque enregistrement, nous savons quelle langue la travailleuse ou le travailleur du secteur donné parlait le plus souvent et celle qu'il utilisait régulièrement l'année précédente du recensement en 2006. La langue la plus souvent utilisée est la langue d'usage dominante sur le lieu de travail tandis que la langue régulièrement utilisée est une langue utilisée sur le lieu de travail, mais de manière secondaire. La langue la plus souvent utilisée au travail est la base de la constitution du bassin d'emplois du secteur de l'enseignement. Les caractéristiques structurelles du secteur de la santé et des services sociaux et de l'administration publique impliquent un choix plus approprié des variables linguistiques de tri. Ainsi, la variable « langue utilisée le plus souvent » intervient dans l'établissement du bassin d'emplois anglophone minimum tandis que cette variable est suppléée par la « langue utilisée régulièrement au travail » afin d'obtenir la taille maximum de ce bassin d'emplois. Cette caractéristique est détaillée dans la méthodologie afférente. En plus de la langue de travail, les autres variables de tri sont la nature de l'activité principale de l'établissement où travaille la personne, la profession, le territoire province et la région métropolitaine de travail. Une fois les personnes triées, nous en calculons le nombre, les revenus totaux, les salaires et traitements ainsi que les revenus autonomes.

L'emploi du terme « communauté anglophone historique » s'applique aux ayants droit anglophones, c'est-à-dire la population anglophone pour laquelle les dispositions légales sur l'accessibilité aux prestations de services dans leur langue ont été mises en place. Les termes « effectifs anglophones » ou « usagers anglophones » désignent les personnes qui demandent ces services en anglais.

---

2. Afin d'obtenir le portrait de l'ensemble de la population canadienne, la variable « poids » incluse dans ces données du recensement correspond à la pondération effectuée par Statistique Canada afin que l'échantillon soit représentatif de la société canadienne. Selon Statistique Canada, cette variable représente « le nombre de fois qu'un enregistrement doit être répété afin d'obtenir le portrait de l'ensemble de la population. À cet effet, lorsque la valeur de ce coefficient, 36,99458, est multipliée par les 844 476 enregistrements, nous obtenons 31 241 034 observations soit l'intégralité de la population. Dans l'établissement de notre portrait, nous multiplions donc les données d'intérêt tel le revenu, le nombre de travailleuses et de travailleurs ou autres par ce coefficient.

Avant de présenter les résultats, il nous faut définir les particularités de chacun des secteurs en ce qui concerne les variables de tri.

### 1.1.1 Le secteur de l'enseignement

Pour ce secteur, la seule variable linguistique retenue est la langue la plus souvent utilisée au travail, peu importe les autres langues secondaires. En effet, dans ce secteur, la langue de travail est plutôt définie institutionnellement qu'individuellement par les clients. De fait, il n'existe quasiment pas de contexte bilingue concernant la langue de travail utilisée dans les établissements scolaires. Trois catégories professionnelles sont composées et retenues ici. Ainsi, les travailleuses et les travailleurs de ce secteur sont ventilés entre les postes de cadres et d'enseignants alors que les autres sont regroupés sous le terme « personnel ». Le tableau 1 résume les variables de tri utilisées pour ce secteur :

TABLEAU 1  
Variables de tri du secteur de l'enseignement

Variables	Québec	Provinces canadiennes
Langue la plus souvent utilisée au travail	Anglais	Français
Province de travail	Québec	Nouveau-Brunswick; Ontario; Autres
Région métropolitaine de travail	Montréal	Sans objet
Profession	Cadres, enseignants, personnel	Cadres, enseignants, personnel

### 1.1.2 Le secteur de la santé et des services sociaux

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, l'évaluation du bassin d'emplois anglophones est plus complexe. En effet, il est important de distinguer dans ce cas la langue de prestation de services et l'accessibilité à ces prestations<sup>3</sup>. Afin de tenir compte de cette caractéristique, deux bassins d'emplois anglophones sont dérivés du recensement. Le premier bassin englobe l'ensemble des travailleuses et des travailleurs de ce secteur dont la langue utilisée la plus souvent au travail est l'anglais tandis que le second contient en plus les travailleuses et les travailleurs utilisant l'anglais au travail de manière secondaire. Dans le texte, nous référerons uniquement au premier bassin d'emplois qui constitue en quelque sorte la limite inférieure de cette offre anglophone tandis que les résultats pour le deuxième bassin sont exposés dans les annexes et permettront au lecteur de connaître la limite supérieure de cette offre. Dans le cas des autres provinces, seule la limite inférieure est évaluée.

Ainsi, les variables de tri retenues pour ce secteur selon le bassin d'emplois sont résumées dans les tableaux 2 et 3 à la page 5.

3. Il faut penser qu'un francophone désirant des soins dans un établissement de santé « désigné » aura accès en principe à ces soins en français.

TABLEAU 2

**Variables de tri pour le secteur de la santé et des services sociaux, Québec et provinces canadiennes, limite inférieure**

Variables	Québec	Provinces canadiennes
Langue la plus souvent utilisée au travail	Anglais	Français
Province de travail	Québec	Nouveau-Brunswick; Ontario; autres
Région métropolitaine de travail	Montréal	Sans objet
Profession	Professionnels de la santé, personnel de la santé, cadres, autre personnel	Professionnels de la santé, personnel de la santé, cadres, autre personnel

TABLEAU 3

**Variables de tri pour le secteur de la santé et des services sociaux, Québec, limite supérieure.**

Variables	Québec
Langue la plus souvent utilisée au travail ou Langue régulièrement utilisée au travail	Anglais
Province de travail	Québec
Région métropolitaine de travail	Montréal
Profession	Professionnels de la santé, personnel de la santé, cadres, autre personnel

Enfin, nous remarquons qu'il y a dans ce secteur quatre catégories professionnelles à savoir les cadres, les professionnels de santé, le personnel relié à la santé et les autres, regroupés sous le terme « autre personnel ».

### 1.1.3 Le secteur de l'administration publique

Le secteur de l'administration publique se distingue des autres par la non-ventilation des emplois en catégories professionnelles. Ainsi, nous obtenons uniquement le nombre total de travailleuses et de travailleurs de ce secteur. De manière analogue au secteur de la santé et des services sociaux, deux bassins d'emplois anglophones sont évalués. Le premier correspond à la limite inférieure. C'est celle qui est analysée dans le texte. La seconde comprend les individus de la limite inférieure suppléés par les travailleuses et les travailleurs utilisant l'anglais de manière secondaire. Le tableau 4 à la page 6 présente les variables de tri dans ce cas.

TABLEAU 4

**Variables de tri pour l'administration publique, Québec et provinces canadiennes, limite inférieure.**

Variables	Québec	Provinces canadiennes
Langue la plus souvent utilisée au travail	Anglais	Français
Province de travail	Québec	Nouveau-Brunswick; Ontario; autres
Région métropolitaine de travail	Montréal	Sans objet

TABLEAU 5

**Variables de tri pour l'administration publique, Québec, limite supérieure.**

Variables	Québec
Langue la plus souvent utilisée au travail ou langue régulièrement utilisée au travail	Anglais
Province de travail	Québec
Région métropolitaine de travail	Montréal

#### 1.1.4 Les variables de tri pour les comparaisons

Dans ce travail, nous analysons dans un premier temps les caractéristiques des bassins d'emplois unilingues anglophones et bilingues anglais/français de chacun des secteurs et notamment leur taille. En effet, cette dernière est utile dans l'objectif de comparer la part des ressources anglophones dans l'intégralité du secteur au Québec à celles des francophones dans les autres provinces.

Dans un deuxième temps, la demande à l'intérieur de chacun des secteurs, ou en d'autres termes, le bassin d'utilisateurs de ces institutions, est comparée au volume des ressources qui leur sont destinées. Pour définir ce bassin d'utilisateurs, seule la variable linguistique « langue maternelle » est retenue. En effet, nous sélectionnons uniquement les individus dont « la première langue apprise dans l'enfance et encore comprise par le recensé au moment du recensement »<sup>4</sup> est l'anglais, car ces derniers composent la communauté anglophone historique à savoir la communauté justifiant les dispositions légales concernant l'accessibilité aux prestations de services en anglais. Les ressources destinées aux personnes de langue maternelle différente de l'anglais pour le Québec et du français pour les provinces canadiennes sont celles destinées aux individus de la langue majoritaire. Dans le secteur de l'enseignement, le bassin d'utilisateurs est constitué des individus scolarisés de langue maternelle minoritaire. Pour le secteur de la santé et des services sociaux et de l'administration publique, la demande est simplement définie par le nombre d'habitants de langue maternelle minoritaire du Québec ou des provinces canadiennes.

4. D'après la définition de Statistique Canada.

## 1.2 Résultats et interprétations

Les résultats triés de la base de microdonnées à 2,7 % du recensement de 2006 ont tous été multipliés par le coefficient de pondération afin d'obtenir le portrait complet de la population visée. Les tableaux ci-après présentent le groupe linguistique, le secteur et la profession selon le territoire ou la région de travail et donnent pour chaque catégorie:

- Le nombre de travailleuses et de travailleurs;
- La masse salariale, à savoir les revenus d'emplois sous forme de salaires et traitements;
- Les revenus autonomes, à savoir les revenus provenant d'un travail autonome, de l'exercice d'une profession ou d'une entreprise non agricole non constituée en société;
- Les revenus totaux, calculés à partir de la somme des salaires et traitements et des revenus autonomes;
- Les revenus moyens.

### 1.2.1 Le secteur de l'enseignement

L'enseignement anglophone au Québec compte quelque 340 établissements primaires et secondaires administrés par neuf commissions scolaires. Les collèges sont au nombre de huit tandis que trois universités anglophones viennent compléter le secteur.

#### 1.2.1.1 L'enseignement anglophone

D'après le recensement de 2006 et le tableau 5, le secteur de l'enseignement anglophone au Québec regroupait 49 610 emplois dont 59 % étaient des enseignants, 35 % du personnel et 6 % des cadres. La masse salariale était de 1 982 millions de dollars pour un revenu total de 2 030 millions, la différence comptant pour les revenus autonomes. Parmi ces emplois, plus des trois quarts proviennent de la région métropolitaine de travail de Montréal et la répartition de ces effectifs de cette région est quasiment similaire à celle du reste du Québec. Le tableau 6 sur cette page et le tableau 7 à la page suivante présentent le portrait de ce bassin anglophone pour les deux régions.

TABLEAU 6

#### Le bassin d'emplois anglophones dans le secteur de l'enseignement, Québec

	Pourcentage des effectifs (Nombre de travailleurs)	Revenus totaux (Millions \$)	Masse salariale (Millions \$)	Revenus autonomes (Millions \$)	Revenus moyens (\$)
<b>Cadres</b>	6 % (2 775)	225	224	2	81 226
<b>Enseignants</b>	59 % (29 411)	1 273	1 240	33	43 286
<b>Personnel</b>	35 % (17 424)	532	518	14	30 526
<b>Total</b>	100 % (49 610)	2 030	1 982	49	40 926

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

TABLEAU 7

**Le bassin d'emplois anglophones dans le secteur de l'enseignement, Montréal**

	Pourcentage des effectifs (Nombre de travailleurs)	Revenus totaux (Millions \$)	Masse salariale (Millions \$)	Revenus autonomes (Millions \$)	Revenus moyens (\$)
<b>Cadres</b>	5 % (2 035)	156	154	1	76 519
<b>Enseignants</b>	58 % (21 790)	933	920	13	42 809
<b>Personnel</b>	37 % (13 984)	419	407	11	29 952
<b>Total</b>	100 % (37 808)	1 507	1 482	26	39 868

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

À la lecture des tableaux 6 et 7, la première observation concerne les revenus et la faible part de revenus autonomes. Au Québec et dans la région métropolitaine de Montréal, seulement 2 % des revenus totaux proviennent d'un travail autonome. Les revenus moyens pour toutes les professions sont plus faibles dans la région métropolitaine qu'au Québec en général. La distribution des revenus totaux entre les trois catégories de profession diffère quelque peu de celle du nombre de travailleurs. En effet, les cadres gagnant en moyenne plus que les deux autres catégories. Ils représentent au Québec 11 % des revenus totaux pour une part de 6 % du nombre total d'emplois.

Enfin, il est à noter que la région métropolitaine de Montréal regroupe 37 808 emplois soit 76 % des 49 610 emplois du secteur de l'enseignement anglophone du Québec. Ce bassin d'emplois de la région métropolitaine accapare 1 507 millions de dollars de revenus totaux soit 74 % du total du secteur de l'enseignement anglophone.

**1.2.1.2 Le poids anglophone dans l'intégralité du secteur**

Le tableau 8 à la page suivante présente à la manière des précédents tableaux les résultats du travail sur les données du recensement pour l'intégralité du secteur de l'enseignement québécois. Il n'y a pas de tri sur la langue de travail et ce résumé nous permet d'évaluer l'ampleur des ressources anglophones sur le total.

TABLEAU 8

**Le bassin d'emplois intégral dans le secteur de l'enseignement, Québec**

	Pourcentage des effectifs (Nombre de travailleurs)	Revenus totaux (Millions \$)	Masse salariale (Millions \$)	Revenus autonomes (Millions \$)	Revenus moyens (\$)
<b>Cadres</b>	4 % (13 022)	1 003	994	10	77 061
<b>Enseignants</b>	57 % (162 110)	7 548	7 461	87	46 563
<b>Personnel</b>	39 % (109 985)	3 412	3 360	51	31 021
<b>Total</b>	100 % (285 117)	11 964	11 815	148	41 961

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

Les 49 610 emplois anglophones représentent 17 % des 285 117 emplois totaux du secteur de l'enseignement. Vingt et un pour cent des cadres utilisent l'anglais le plus souvent tandis que les Enseignants exerçant dans cette langue comptent pour 18 % du nombre total d'Enseignants du Québec. De plus, ce bassin anglophone accapare 17 % des revenus totaux et 33 % des revenus autonomes.

TABLEAU 9

**Le poids des ressources anglophones dans le total du secteur de l'enseignement, Québec**

	Nombre (%)	Revenus totaux (%)	Masse salariale (%)	Revenus autonomes (%)
<b>Cadres</b>	21 %	22 %	23 %	16 %
<b>Enseignants</b>	18 %	17 %	17 %	38 %
<b>Personnel</b>	16 %	16 %	15 %	26 %
<b>Total</b>	17 %	17 %	17 %	33 %

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

En soustrayant des ressources totales les ressources anglophones, nous obtenons dans le tableau 10 à la page suivante les caractéristiques du bassin francophone. La répartition des emplois parmi les trois catégories professionnelles diffère entre celle des anglophones et des francophones avec une part relative légèrement supérieure de cadres et d'enseignantes et d'enseignants pour les anglophones. Au final, les revenus moyens sont plus bas chez les travailleuses et les travailleurs de la langue minoritaire à l'exception des cadres. La plus grosse différence se situant chez les enseignantes et les enseignants. Ceux-ci gagnent environ 8 % de moins en moyenne dans le bassin anglophone.

TABLEAU 10

**Répartition des emplois et revenu moyen du secteur de l'enseignement selon le bassin, Québec**

	Répartition des emplois		Revenus moyens	
	Francophones	Anglophones	Francophones	Anglophones
<b>Cadres</b>	4 %	6 %	75 933	81 226
<b>Enseignants</b>	57 %	59 %	47 290	43 286
<b>Personnel</b>	39 %	35 %	31 114	30 526
<b>Total</b>	100 %	100 %	42 179	40 926

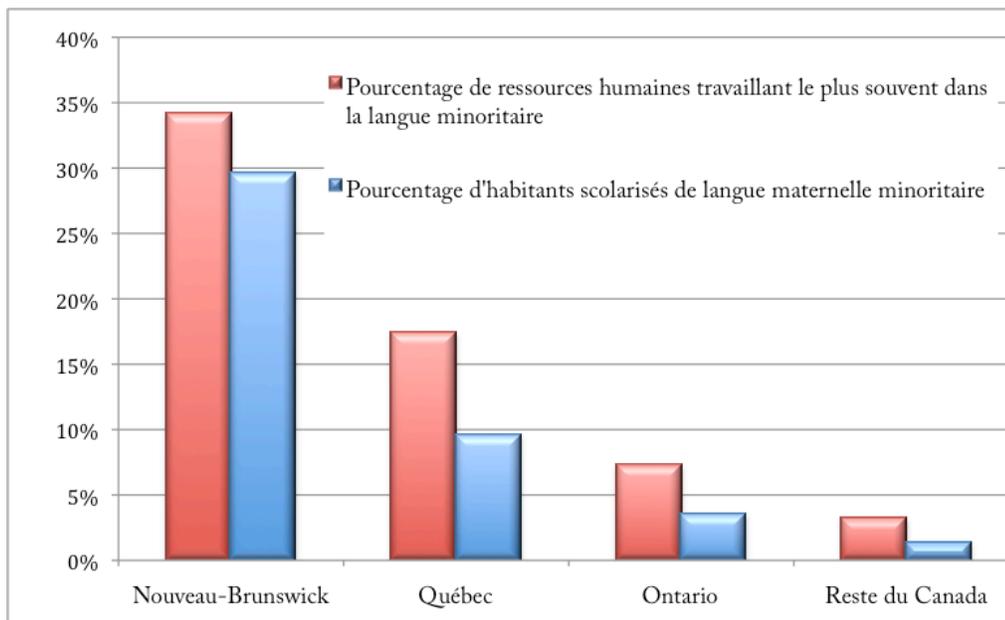
Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada.

**1.2.1.3 Comparaisons interprovinciales**

Le graphique 1 présente deux ratios pour chacune des régions géographiques choisies. Ainsi, pour le Québec, l'Ontario, le Nouveau-Brunswick et le «Reste du Canada », nous avons le pourcentage des ressources humaines de l'enseignement dans la langue minoritaire sur le total de ce secteur. À côté de cette part relative est apposée celle du nombre de personnes scolarisées dont la langue maternelle est la langue minoritaire dans l'intégralité des individus scolarisés<sup>5</sup>.

GRAPHIQUE 1

**Part des ressources populationnelles et productives du bassin linguistique minoritaire dans le secteur de l'enseignement, Québec et provinces canadiennes**



Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

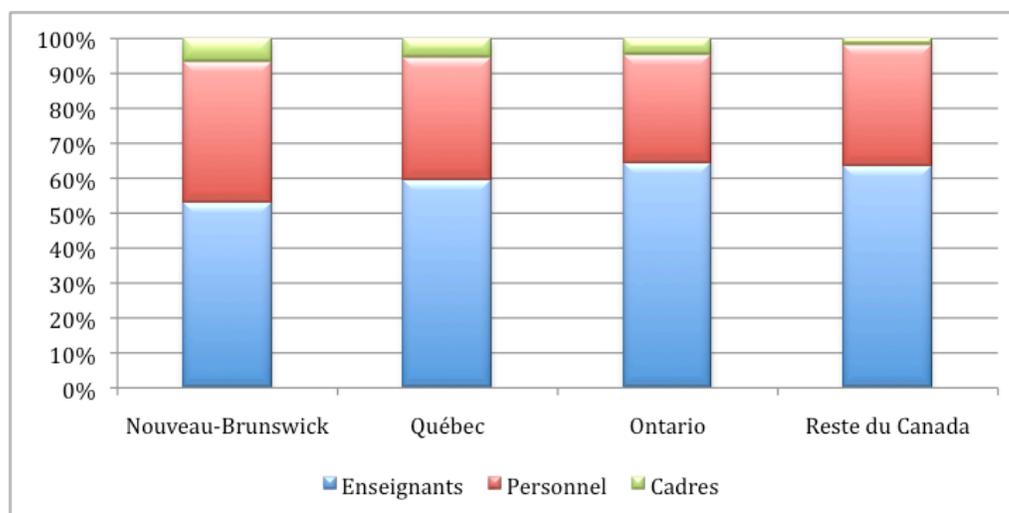
5. Dans ce travail, les individus scolarisés sont ceux ayant fréquenté un établissement scolaire reconnu pendant la période de neuf mois entre septembre 2005 et mai 2006. Il est supposé que tous les individus âgés de moins de 15 ans fréquentent un établissement scolaire.

Dans toutes les provinces, la part des ressources humaines allouée à l'enseignement dans la langue minoritaire est toujours supérieure à celle de la population visée. Toutefois, le Nouveau-Brunswick se distingue des autres provinces par l'appariement à peu près proportionnel entre les ressources de langue minoritaire et son bassin d'usagers. Le Québec et l'Ontario ont une proportion de ressources allouées de loin supérieure au poids des étudiantes et étudiants de langue minoritaire. La plus importante différence entre les deux ratios concerne le « Reste du Canada ». Cette supériorité de disparité des ressources s'explique par l'importance des effectifs requis pour le fonctionnement des établissements d'enseignement<sup>6</sup> et par l'existence de programmes d'immersion à travers le Canada autant pour les anglophones que pour les francophones. Au Québec, l'ampleur de l'écart est certainement causée par les individus composant la demande de prestation de services d'enseignement en langue anglaise. En effet, il est fortement probable que les ayants droit ne sont pas les seuls à constituer la demande et que cette dernière l'est plutôt par l'effectif des individus scolarisés qui demandent ces services en anglais. Le libre choix des institutions, anglophones ou francophones, au cégep et à l'université est une des raisons expliquant cet écart.

La répartition des emplois de langue minoritaire parmi les trois catégories professionnelles illustrée dans le graphique 2, montre que pour l'Ontario et pour le « Reste du Canada », les emplois administratifs sont moins représentés qu'ils ne le sont au Québec et au Nouveau-Brunswick. De plus, les enseignantes et les enseignants de ces dernières provinces ont un poids inférieur à celui qu'ils ont ailleurs.

GRAPHIQUE 2

### Répartition des emplois dans les catégories professionnelles du secteur de l'enseignement minoritaire, Québec et provinces canadiennes



Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

En dernier lieu, les revenus moyens des enseignantes et enseignants francophones au Nouveau-Brunswick sont égaux à ceux des anglophones tandis qu'ils sont supérieurs de 6 % en Ontario. Ce résultat est à comparer avec la différence de revenu moyen égale à 3 % en défaveur des enseignantes et des enseignants anglophones du Québec établie dans le tableau 9 à la page 9.

Pour les faits saillants de la partie **1.2.1 Le secteur de l'enseignement**, voir la page suivante.

6. On peut penser aux ressources administratives des établissements ou encore à la présence des commissions scolaires.

## Faits saillants

### 1.2.1 Le secteur de l'enseignement

■ Au Québec, 49 610 des 285 117 emplois du secteur de l'enseignement proviennent du secteur anglophone, soit 17 % des travailleuses et des travailleurs. La ventilation des emplois anglophones est la suivante : 59 % des travailleuses et des travailleurs sont des enseignantes et des enseignants, 35 % du personnel et 6 % des cadres. Cette structure professionnelle est proche de celle du bassin francophone avec toutefois une part légèrement inférieure d'enseignantes et d'enseignants et de cadres chez ces derniers.

■ Les revenus totaux de ces 49 610 travailleuses et travailleurs sont de 2 030 millions de dollars constituant 17 % des revenus totaux de l'intégralité du secteur. Dans ce secteur en général, la part des revenus totaux provenant d'un travail autonome est largement minoritaire et ceci ne fait pas exception dans le bassin anglophone.

■ 17 % des ressources humaines du secteur de l'enseignement rendent accessible l'éducation en anglais tandis que moins de 10 % des individus scolarisés au Québec sont de langue maternelle anglaise.

■ Cet écart de plus de sept points de pourcentage entre la part des ressources, l'offre, destinée aux anglophones et la part des ayants droit dans la population scolarisée, la demande, illustre le fait que la demande totale pour ces services n'est pas seulement constituée des ayants droit.

### 1.2.2 Le secteur de la santé et des services sociaux

La reconnaissance des établissements dispensant des soins de santé et des services sociaux dans une langue autre que le français au Québec a donné lieu à l'apparition d'établissements dits « reconnus ». Ces derniers se répartissent en deux catégories. La première catégorie regroupe les établissements « désignés » dont tous les services sont disponibles en anglais et la deuxième regroupe les établissements « indiqués » à l'intérieur desquels seuls certains services le sont. En 2006, le nombre d'établissements « reconnus » s'élevait à 45, certains étant « désignés » et d'autres « indiqués ». En plus de ces établissements, les cabinets de médecins, de dentistes, de soins infirmiers contribuent tout autant à la création d'emplois anglophones.

#### 1.2.2.1 Les bassins d'emplois anglophones au Québec et à Montréal

De manière analogue au secteur de l'enseignement, le tableau 11 à la page 13 et le tableau 12 à la page 14 décrivent le bassin d'emplois anglophones pour la région métropolitaine et pour le Québec dans son intégralité.

D'après le tableau 10 avec les résultats pour l'intégralité du Québec à la page 10, le secteur de la santé et des services sociaux formant le bassin d'emplois anglophones est composé de 54 308 emplois dont 47 % sont des professionnels de la santé et du personnel relié à la santé, le reste étant compris dans « autre personnel » ou cadres. Ici, on remarque que la part des revenus totaux provenant de revenus autonomes est bien plus significative que dans l'enseignement. Ainsi, sur les 2 258 millions de dollars de revenu total, 74 % proviennent de salaires et traitements et 26 % d'activités autonomes. Les revenus autonomes sont générés à 89 % par les activités des professionnels

de la santé et proviennent entre autres des cabinets de médecins, de dentistes ou encore de soins infirmiers. Le revenu moyen des professions de ce secteur est de 41 584 \$ avec un maximum de 74 714 \$ pour les professionnels de la santé et un minimum 29 297 \$ pour « autre personnel ».

**TABLEAU 11**  
**Le bassin d'emplois anglophones dans le secteur de la santé et des services sociaux, Québec**

	<b>Pourcentage des effectifs (Nombre de travailleurs)</b>	<b>Revenus totaux (Millions \$)</b>	<b>Masse salariale (Millions \$)</b>	<b>Revenus autonomes (Millions \$)</b>	<b>Revenus moyens (\$)</b>
<b>Cadres</b>	3 % (1 517)	94	94	1	62 300
<b>Professionnels de la santé</b>	25 % (13 392)	1 001	468	533	74 714
<b>Personnel relié à la santé</b>	22 % (11 727)	344	339	5	29 297
<b>Autre personnel</b>	51 % (27 672)	820	761	59	29 623
<b>Total</b>	100 % (54 308)	2 258	1 662	597	41 584

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

Le nombre d'individus travaillant le plus souvent en anglais dans la région métropolitaine est de 46 132, soit 85 % du bassin d'emplois anglophone. La provenance de leurs revenus totaux, autonomes ou de salaires et de traitements, est en proportion quasiment identique à celle du Québec. La distribution des emplois parmi les quatre professions est elle aussi presque identique entre la région métropolitaine et le Québec dans son ensemble. Le revenu moyen est supérieur à Montréal pour toutes les professions à l'exception de « autre personnel ».

TABLEAU 12

### Le bassin d'emplois anglophones dans le secteur de la santé et des services sociaux, Montréal

	Pourcentage des effectifs (Nombre de travailleurs)	Revenus totaux (Millions \$)	Masse salariale (Millions \$)	Revenus autonomes (Millions \$)	Revenus moyens (\$)
<b>Cadres</b>	3 % (1 258)	79	78	0,4	62 693
<b>Professionnels de la santé</b>	26 % (11 949)	902	394	509	75 525
<b>Personnel relié à la santé</b>	21 % (9 878)	299	294	5	30 300
<b>Autre personnel</b>	50 % (23 048)	678	638	40	29 422
<b>Total</b>	100 % (46 132)	1 959	1 404	554	42 459

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

#### 1.2.2.2 La santé et les services sociaux au Québec

Le tableau 13 présente le portrait du secteur de la santé et des Services sociaux pour l'ensemble du réseau québécois sans égard à la langue d'usage au travail. Au Québec, le secteur de la santé et des services sociaux est composé de 449 780 travailleuses et travailleurs. La majorité de ces emplois provient de la catégorie professionnelle « autre personnel ».

TABLEAU 13

### Le bassin d'emplois intégral du secteur de la santé et des services sociaux, Québec

	Pourcentage des effectifs (Nombre de travailleurs)	Revenus totaux (Millions \$)	Masse salariale (Millions \$)	Revenus autonomes (Millions \$)	Revenus moyens (\$)
<b>Cadres</b>	3 % (13 614)	863	833	29	63 356
<b>Professionnels de la santé</b>	22 % (99 848)	7 729	3 005	4 724	77 405
<b>Personnel relié à la santé</b>	23 % (103 400)	3 106	2 987	119	30 035
<b>Autre personnel</b>	52 % (232 918)	6 662	6 228	434	28 603
<b>Total</b>	100 % (449 780)	18 359	13 053	5 306	40 818

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

D'après le tableau 14, 12 % des ressources humaines de ce secteur travaillent le plus souvent en anglais. Ces travailleuses et travailleurs touchent 11 % de tous les revenus autonomes et 13 % de la masse salariale.

TABLEAU 14

### Le poids des ressources anglophones dans le total du secteur de la santé et des services sociaux, Québec

	Pourcentage des effectifs	Revenus totaux	Masse salariale	Revenus autonomes
<b>Cadres</b>	11 %	11 %	11 %	3 %
<b>Professionnels de la santé</b>	13 %	13 %	16 %	11 %
<b>Personnel relié à la santé</b>	11 %	11 %	11 %	4 %
<b>Autre personnel</b>	12 %	12 %	12 %	13 %
<b>Total</b>	12 %	12 %	13 %	11 %

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

De manière analogue au secteur de l'enseignement, nous obtenons à partir de ces résultats la structure professionnelle des anglophones et celle des francophones<sup>7</sup> au sein de ce secteur ainsi que les revenus moyens. La répartition des emplois diffère entre les deux bassins. En effet, les travailleurs du bassin anglophone comptent 25 % de Professionnels de la santé contre 22 % dans le bassin francophone. La différence est compensée par le personnel relié à la santé et « autre personnel » représentant 75 % des travailleuses et des travailleurs du bassin francophone contre 72 % dans l'anglophone.

TABLEAU 15

### Répartition des emplois et des revenus moyens du secteur de la santé et des services sociaux selon le bassin

	Répartition des emplois		Revenus moyens	
	Francophones	Anglophones	Francophones (\$)	Anglophones (\$)
<b>Cadres</b>	3 %	3 %	63 489	62 300
<b>Professionnels de la santé</b>	22 %	25 %	77 822	74 714
<b>Personnel relié à la santé</b>	23 %	21 %	30 130	29 297
<b>Autre personnel</b>	52 %	51 %	28 466	29 623
<b>Total</b>	100 %	100 %	40 713	41 584

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

Par ailleurs, les revenus moyens du bassin francophone sont supérieurs pour toutes les catégories professionnelles à l'exception d'« autre personnel ». Au total, le revenu moyen du secteur de la santé et des services sociaux est de 2 % supérieur pour les travailleuses et les travailleurs exerçant en anglais le plus souvent. La part relative des Professionnels de la santé est supérieure dans le bassin anglophone et explique certainement la différence dans le revenu moyen du secteur selon le bassin.

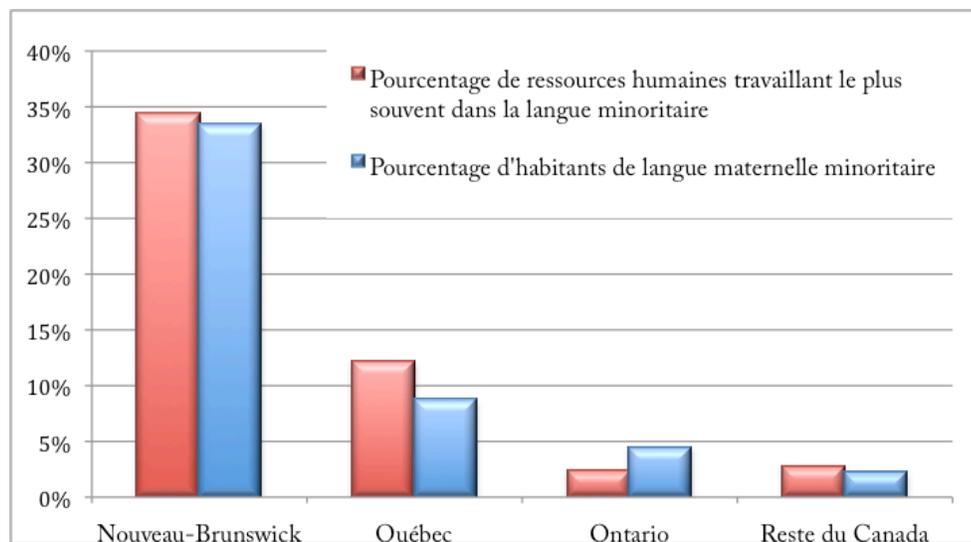
7. Comme cela a été expliqué dans la méthodologie, nous utilisons dans ce texte uniquement la limite inférieure ou le minimum du bassin d'emplois anglophones. Le bassin francophone correspond aux travailleuses et aux travailleurs utilisant le français le plus souvent durant l'exercice de leur profession et contient donc les travailleuses et les travailleurs de ce secteur dont la langue utilisée de manière secondaire au travail est l'anglais.

### 1.2.2.3 Comparaisons interprovinciales

Afin de comparer les résultats décrits ci-dessus, le graphique suivant présente le pourcentage des ressources humaines destinées à la communauté de langue maternelle minoritaire ainsi que l'importance de cette communauté dans la province analysée.

GRAPHIQUE 3

#### Poids de l'offre et de la demande en langue minoritaire dans le secteur de la santé et des services sociaux, Québec et provinces canadiennes



Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

À partir de ce graphique, on remarque que le Nouveau-Brunswick et le « Reste du Canada » se distinguent des deux autres régions par le relatif équilibre entre l'offre de soins de santé dans la langue minoritaire et les usagers potentiels de ces prestations. Ce constat n'est pas valable pour le Québec et l'Ontario. Au Québec, le poids des ressources humaines travaillant dans la langue minoritaire est significativement supérieur à la taille relative des effectifs des habitants de langue maternelle minoritaire dans l'ensemble de la province. Ainsi, pour 8,7 % de résidents québécois dont la langue maternelle est l'anglais, 12,1 % des ressources humaines de ce secteur exercent leurs professions dans cette langue. En Ontario, ce constat est inversé. Le poids des effectifs des habitants de langue maternelle française soit 4,4 % est supérieur au poids des ressources humaines exerçant dans cette langue, à savoir 2,3 %.

Le tableau 16 à la page 17 présente le nombre de professionnels de la santé et de personnel relié à la santé pour 10 000 habitants selon la langue d'usage sur le lieu de travail et la langue maternelle de la population. Cette comparaison prend uniquement en compte ces deux catégories professionnelles, car elles sont directement impliquées dans la relation avec la clientèle. La langue la plus souvent utilisée chez les cadres et « autre personnel » est supposément influencée de manière plus marquée par la langue d'usage majoritaire de la province considérée.

TABLEAU 16

**Nombre de professionnels et de personnel de la santé selon la langue la plus souvent utilisée au travail pour 10 000 habitants selon de la langue maternelle, Québec et provinces canadiennes.**

	Bassin d'emploi et populationnel selon le statut de la langue dans la province considérée	
	Minoritaire	Majoritaire
<b>Nouveau-Brunswick</b>	319	265
<b>Québec</b>	357	253
<b>Ontario</b>	108	241
<b>Reste du Canada</b>	268	311

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

Nous constatons une différence entre d'une part le Nouveau-Brunswick et le Québec et d'autre part, l'Ontario et le « Reste du Canada ». Ainsi, au sein des deux premières provinces, les habitants de langue maternelle minoritaire ont un ratio de travailleuses et de travailleurs de la santé pour 10 000 habitants supérieur à celui des habitants de langue majoritaire. La différence entre les deux ratios est plus grande au Québec avec, pour la communauté anglophone historique, plus de 41 % de travailleuses et de travailleurs pour 10 000 habitants en plus que chez les majoritaires contre plus de 20 % au Nouveau-Brunswick. À l'inverse, la communauté historique francophone de l'Ontario bénéficie de 108 travailleuses et de travailleurs de la santé exerçant leur profession le plus souvent en français pour 10 000 habitants contre 241 pour les Ontariens et Ontariennes de langue maternelle anglaise. La minorité francophone du « Reste du Canada » bénéficie d'un nombre de professionnels de la santé pour 10 000 habitants inférieur à celui de la majorité anglophone.

Enfin, concernant les différences dans les revenus moyens des travailleuses et des travailleurs de langue minoritaire et ceux de langue majoritaire, les premiers ont des revenus supérieurs de 4 % au Nouveau-Brunswick tandis qu'ils sont inférieurs pour les travailleuses et les travailleurs minoritaires en Ontario et dans le « Reste du Canada », avec une différence respective de -17 % et -8 %.

Pour les faits saillants de la partie **1.2.2 Le secteur de la santé et des services sociaux**, voir à la page suivante.

## Faits saillants

### 1.2.2 Le secteur de la santé et des services sociaux

■ Au Québec, 54 308 des 449 780 emplois totaux du secteur de la santé et des services sociaux proviennent du bassin d'emplois anglophones, soit 12 % des travailleuses et des travailleurs. La structure du bassin d'emplois du secteur de la santé est différente selon que l'on regarde le bassin anglophone ou francophone : 25 % des travailleuses et des travailleurs du bassin anglophone sont des professionnels de la santé contre 22 % chez les francophones et 21 % des travailleuses et des travailleurs exerçant le plus souvent en anglais font partie de la catégorie « personnel » reliée à la santé contre 23 % dans le bassin francophone.

■ Les revenus totaux du bassin d'emplois minoritaire s'élèvent à 2 258 millions de dollars soit 12 % de l'ensemble des revenus du secteur au Québec.

■ Il y a plus de 12 % des ressources humaines unilingues anglophones et bilingues anglais/français tandis que moins de 9 % de la population québécoise sont des ayants droit.

■ La communauté historique anglophone n'est donc pas la seule constituante de la demande de prestation de services en anglais et n'est pas non plus la seule à travailler en anglais.

### 1.2.3. Le secteur de l'administration publique

Le secteur de l'administration publique décrit ici concerne les trois ordres de gouvernement : municipal, provincial et fédéral. On y trouve les services de protections, de défense, mais aussi ceux relatifs à la main d'œuvre et à l'emploi.

#### 1.2.3.1 L'administration publique au Québec

D'après les données du recensement de 2006 et le tableau 16 de la page 17, on constate que 31 334 travailleuses et travailleurs utilisent le plus souvent l'anglais au Québec dont 9 249<sup>8</sup> proviennent de la région métropolitaine de Montréal. Les revenus totaux de ce secteur dans la province sont de 1 863 millions de dollars tandis que les revenus autonomes sont négligeables. Ils représentent 0,4 % de ces revenus. Les travailleuses et les travailleurs qui travaillent en anglais à Montréal comptabilisent 30 % de leurs revenus et les revenus autonomes sont tout aussi négligeables dans la métropole. Voir le tableau 17 à la page 19.

Le bassin d'emplois intégral est composé de 237 209 emplois pour des revenus totaux de 12 145 millions de dollars. Au final, le bassin d'emplois anglophones compte donc pour 13 % du nombre total d'emplois du secteur du Québec pour 15 % des revenus totaux. La part des ressources anglophones est moins importante dans la métropole avec 11 % des travailleuses et des travailleurs exerçant le plus souvent en anglais.

8. Plus de la moitié des travailleuses et des travailleurs anglophones de ce secteur au Québec se trouvent dans la région métropolitaine d'Ottawa/Gatineau.

TABLEAU 17

### Caractéristiques des bassins d'emplois anglophones et de l'intégralité du secteur de l'administration publique, Québec et Montréal

	Nombre	Revenus totaux (Millions de dollars)	Masse salariale (Millions de dollars)	Revenus autonomes (Millions de dollars)	Revenu moyen (dollars)
Québec, bassin anglophone	31 334	1 863	1 856	7	59 468
Québec, bassin total	237 209	12 145	12 056	89	51 200
Montréal, bassin anglophone	9 249	470	469	1	50 825
Montréal, bassin total	84 311	4 434	4 411	24	52 595

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

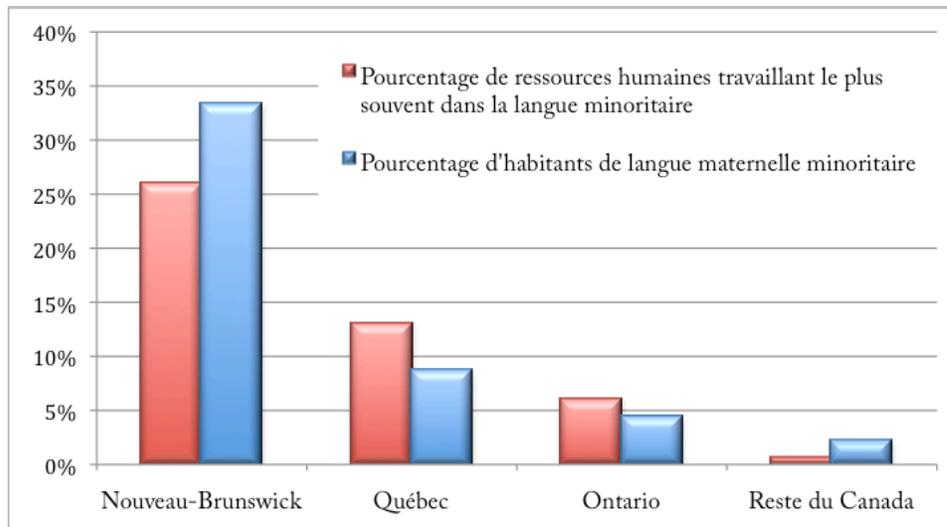
De manière analogue aux deux secteurs précédemment analysés, nous calculons les revenus moyens du bassin francophone en soustrayant les résultats du tableau 17. Nous obtenons un revenu moyen au Québec pour le bassin francophone de 49 942 \$ et de 52 813 \$ pour Montréal. La différence de gains entre les travailleuses et les travailleurs du bassin minoritaire et ceux du bassin majoritaire est donc importante au Québec et s'élève à 9 526 \$ par année. Elle est supérieure de 19 % en faveur des premiers.

#### 1.2.3.2 Comparaisons interprovinciales

À des fins de comparaisons, le poids des travailleuses et des travailleurs exerçant le plus souvent dans la langue minoritaire du secteur de l'administration publique apposé à celui des habitants de langue maternelle minoritaire pour le Québec, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario et le « Reste du Canada » sont illustrés par le graphique suivant.

GRAPHIQUE 4

#### Poids de l'offre et de la demande en langue minoritaire dans le total, Québec et provinces canadiennes



Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

Le Nouveau-Brunswick et le « Reste du Canada » se distinguent des autres avec des ressources humaines inférieures au poids de la population de langue maternelle minoritaire. À l'inverse, le Québec et l'Ontario possèdent des ressources humaines exerçant le plus souvent dans la langue minoritaire en proportion supérieure au poids de la minorité de la population.

Si nous regardons les différences dans les revenus moyens entre les bassins d'emplois minoritaires et majoritaires, nous observons d'après le tableau 17 à la page 19 que le Québec est la seule province au sein de laquelle le revenu moyen des travailleuses et des travailleurs exerçant le plus souvent dans la langue minoritaire est supérieur à celui du bassin d'emplois majoritaire. En Ontario, ces revenus moyens sont quasiment égaux avec une supériorité de l'ordre de 1 % en faveur des travailleuses et des travailleurs majoritaires. La plus grosse différence en défaveur de la minorité est observable au Nouveau-Brunswick avec un revenu moyen inférieur de 15 % pour les travailleurs du bassin minoritaire par rapport à leurs équivalents majoritaires.

TABLEAU 18

**Revenus moyens des travailleuses et des travailleurs du secteur de l'administration publique selon le bassin d'emplois, Québec et provinces canadiennes**

	Revenus moyens selon le bassin d'emplois	
	Minoritaire	Majoritaire
Nouveau-Brunswick	44 412	52 263
Québec	59 468	49 942
Ontario	57 588	58 254
Reste du Canada	50 046	52 131

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

## Faits saillants

### 1.2.3. Le secteur de l'administration publique

■ Au Québec, 31 334 des 237 209 emplois du secteur de l'administration publique proviennent du bassin d'emplois unilingues anglophones et bilingues anglais/français, soit 13 %. Ces travailleuses et travailleurs minoritaires comptent pour 15 % des revenus totaux.

■ Les travailleuses et les travailleurs exerçant le plus souvent dans la langue minoritaire sont situés pour 30 % d'entre eux à Montréal. Cette part est significativement inférieure à celles prévalant dans les secteurs de l'enseignement et de la santé et des services sociaux.

■ Le Québec est le seul endroit parmi ceux étudiés au sein duquel les travailleuses et les travailleurs du bassin d'emplois minoritaire ont un revenu moyen supérieur aux autres.

## 1.2.4 L'ensemble des trois secteurs

### 1.2.4.1 L'agrégation des résultats totaux des trois secteurs

L'analyse précédemment effectuée nous a permis d'évaluer l'ampleur de l'offre anglophone au sein des trois secteurs que sont l'enseignement, la santé et les services sociaux et l'administration publique. Nous regardons dans cette sous-partie les résultats de l'agrégation de ces trois secteurs afin d'obtenir l'ensemble des emplois de langue minoritaire soutenus par les gouvernements. Le tableau 19 ci-dessous et le tableau 20 à la page 22 présentent les résultats de cette agrégation pour le Nouveau-Brunswick, le Québec, l'Ontario et le « Reste du Canada ».

TABLEAU 19

#### **Agrégation du secteur de l'enseignement, de la santé et des services sociaux et de l'administration publique, bassin d'emplois minoritaires, Québec et provinces canadiennes**

	Nombre	Revenus totaux (Millions de dollars)	Masse salariale (Millions de dollars)	Revenus autonomes (Millions de dollars)	Revenu moyen (dollars)
<b>Nouveau-Brunswick</b>	32 000	1 267	1 231	36	39 599
<b>Québec</b>	135 252	6 152	5 499	653	45 486
<b>Ontario</b>	69 476	3 564	3 460	104	51 293
<b>Reste du Canada</b>	18 423	830	825	5	45 052

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

D'après le tableau 20 à la page suivante, nous constatons que les populations minoritaires du Nouveau-Brunswick et du « Reste du Canada » disposent de ressources inférieures à leur poids relatif dans leurs populations respectives. Les populations de langue maternelle minoritaire du Québec et de l'Ontario font face à une offre des secteurs dans leur langue supérieure à leur poids relatif. Il est intéressant de noter qu'en Ontario, 78 % des travailleuses et des travailleurs exerçant le plus souvent en français résident dans la province tandis que les 22 % restant résident au Québec, notamment dans la région frontalière de l'Outaouais. Concernant les revenus moyens et à l'exception de l'Ontario, les travailleuses et les travailleurs exerçant en français ont toujours un revenu moyen inférieur, que ces derniers soient minoritaires comme au Nouveau-Brunswick et dans le « Reste du Canada »<sup>9</sup> ou majoritaires dans le cas du Québec.

9. Il est à noter que dans le cas du « Reste du Canada », les résultats sont à prendre avec précaution du fait du faible nombre de personnes appartenant à la communauté minoritaire.

TABLEAU 20

### Taille relative du bassin d'emplois minoritaire, du bassin populationnel minoritaire et différence de revenus moyens entre le bassin d'emplois minoritaire et majoritaire, Québec et provinces canadiennes

	Poids du nombre d'habitants de langue maternelle minoritaire	Poids du bassin d'emplois minoritaire	Différence de revenu moyen entre le bassin minoritaire et le bassin majoritaire <sup>9a</sup>
<b>Nouveau-Brunswick</b>	33,4 %	31,8 %	-5,1 %
<b>Québec</b>	8,7 %	13,9 %	4,1 %
<b>Ontario</b>	4,4 %	4,9 %	0,4 %
<b>Reste du Canada</b>	2,2 %	1,3 %	-2,16 %

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

#### 1.2.4.2 La langue maternelle des travailleuses et des travailleurs

Pour conclure la section de l'analyse descriptive du bassin d'emplois unilingues anglophones et bilingues anglais/français au Québec, nous regardons dans cette partie la langue maternelle des travailleuses et des travailleurs de ce bassin pour le Québec et la région métropolitaine de Montréal. À partir du recensement de 2006, le tableau 21 ci-dessous et le tableau 22 à la page 23 présentent les proportions de travailleuses et de travailleurs exerçant le plus souvent leur profession en anglais selon qu'ils sont anglophones, francophones, bilingues anglais/français ou allophones<sup>10</sup>.

TABLEAU 21

#### La langue maternelle des travailleuses et des travailleurs des bassins d'emplois anglophones, Québec

	Francophones	Anglophones	Bilingues anglais/français	Allophones	Nombre total
<b>Enseignement</b>	24 %	47 %	1 %	28 %	49 610
<b>Soins de santé et services sociaux</b>	26 %	41 %	2 %	32 %	54 308
<b>Administration publique</b>	44 %	37 %	1 %	18 %	31 334
<b>Total</b>	29 %	43 %	1 %	27 %	135 252

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

9a. Il s'agit ici de la différence en pourcentage en faveur du bassin minoritaire : Différence = (revenu moyen du bassin minoritaire – revenu moyen du bassin majoritaire)/(revenu moyen du bassin majoritaire)

10. La variable de tri pour déterminer les anglophones, francophones, bilingues ou allophones est la langue maternelle.

TABLEAU 22

### La langue maternelle des travailleuses et des travailleurs des bassins d'emplois anglophones, Montréal

	Francophones	Anglophones	Bilingues anglais/français	Allophones	Nombre total
<b>Enseignement</b>	18 %	47 %	1 %	34 %	37 808
<b>Soins de santé et services sociaux</b>	23 %	41 %	2 %	34 %	46 132
<b>Administration publique</b>	52 %	24 %	1 %	23 %	9 249
<b>Total</b>	24 %	42 %	1 %	33 %	93 149

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

Au Québec, les travailleuses et les travailleurs du bassin d'emplois anglophones des secteurs de l'enseignement et de la santé sont en majorité de langue maternelle anglaise. Dans ces mêmes secteurs, les allophones sont plus présents que les francophones. En effet, dans l'enseignement, 28 % des travailleurs du bassin minoritaire sont allophones tandis que 24 % sont francophones. Dans le secteur de la santé, ces derniers ne représentent que 26 % des travailleurs tandis que la part des allophones s'établit à 32 %. Le constat n'est pas le même au sein du bassin d'emplois anglophones de l'administration publique qui ne comprend que 18 % d'allophones contre 37 % d'anglophones et 44 % de francophones. La présence des trois ordres de gouvernement dans ce secteur est certainement à l'origine de ces résultats pour les anglophones et les francophones. Les exigences en matière de citoyenneté afin de pouvoir accéder à des postes dans l'administration publique expliquent sans doute en partie leur faible représentation dans ce secteur.

Dans la région métropolitaine de Montréal, les anglophones sont aussi les plus nombreux à occuper les emplois de ces bassins dans les secteurs de l'enseignement et de la santé et on remarque que leur part relative est la même que dans l'intégralité du Québec. Cependant, les francophones sont moins représentés dans la métropole au sein de ces deux secteurs et par conséquent, les parts des allophones y sont plus importantes. Les travailleuses et les travailleurs du bassin d'emplois anglophones dans le secteur de l'administration publique sont en forte majorité des francophones tandis que la part des anglophones y est plus faible que dans l'intégralité du Québec, ce qui favorise les allophones.

Pour les faits saillants de la partie **1.2.4 L'ensemble des trois secteurs**, voir à la page suivante.

## Faits saillants

### 1.3 L'ensemble des trois secteurs

■ Au Québec, 135 252 emplois de langue minoritaire sont soutenus par les secteurs de l'enseignement, des soins de santé et des services sociaux ainsi que celui de l'administration publique pour des revenus totalisant 6 152 millions de dollars.

■ Les travailleuses et les travailleurs du bassin minoritaire d'emplois du Québec sont en majorité de langue maternelle anglaise pour les secteurs de l'enseignement et de la santé. Les allophones arrivent en deuxième position au sein de ces secteurs, laissant la dernière place aux francophones. Pour l'administration publique, les francophones sont majoritaires dans ce bassin d'emplois devant respectivement les anglophones et les allophones.

■ Dans la région métropolitaine, les allophones sont plus représentés qu'ils ne le sont dans l'intégralité du Québec aux dépens des francophones dans les secteurs de la santé et de l'enseignement et des anglophones dans le secteur de l'administration publique.

■ Le revenu moyen de ces bassins d'emplois s'élève à 45 486 \$ au Québec. À l'exception de l'Ontario, les revenus moyens sont inférieurs pour celles et ceux qui travaillent en français, qu'ils constituent la majorité ou la minorité.

■ Parmi les trois régions comparées au Québec, le Nouveau-Brunswick et le « Reste du Canada » sont celles au sein desquelles la communauté minoritaire historique dispose de ressources relativement inférieures à son poids dans la population totale.

# Analyse de l'impact économique des bassins d'emplois anglophones dans le secteur de l'enseignement et dans celui de la santé et des services sociaux au Québec et dans la région métropolitaine de Montréal

Dans ce chapitre, nous nous intéressons à l'impact économique des institutions soutenant les emplois décrits lors de la partie 1 au Québec et dans la région métropolitaine de Montréal. Avant de regarder les résultats, nous ferons une description de la méthodologie employée.

## 2.1 Méthodologie

Au Québec, la méthode la plus couramment utilisée est basée sur les Tableaux d'impact économique du modèle intersectoriel du Québec proposés par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). C'est donc à l'aide de cet outil que nous procédons à notre analyse. La version utilisée est celle de 2007. Même si nos données datent de 2005, le peu de changement entre ces deux années n'entraînera pas de mauvaises estimations.

Pour 100 millions de dollars de production d'un secteur, le modèle intersectoriel ventile l'impact en effets directs et indirects. Les effets directs sont les effets internes d'une augmentation de la production dans le secteur étudié. Par exemple, cette augmentation va entraîner une augmentation de la demande de main-d'œuvre de ce secteur. Les effets indirects sont classés en deux catégories. La première est celle des premiers fournisseurs, c'est-à-dire les secteurs productifs fournissant directement le secteur étudié en biens ou en services. La deuxième catégorie regroupe les fournisseurs subséquents, qui sont en termes simplifiés les fournisseurs des premiers fournisseurs. Enfin, les effets totaux égaux à la somme des effets directs et indirects donnent l'impact total. Pour toutes les catégories, le modèle nous donne les effets sur :

- La main-d'œuvre avec les salariés et les autres travailleuses et travailleurs;
- La valeur ajoutée aux prix de base, dont les salaires et traitements, les revenus nets des entreprises individuelles et les autres revenus bruts;
- Les autres productions, les subventions, les taxes indirectes et les importations;
- Les revenus du gouvernement du Québec, dont les impôts sur les salaires et traitements, les taxes de vente et les taxes spécifiques;
- Les revenus du gouvernement du Canada, dont les impôts sur les salaires et traitements, les taxes de vente, les taxes et les droits d'accise.

Les secteurs productifs disponibles dans le modèle de l'ISQ sont agrégés au niveau W<sup>11</sup>. Ainsi le secteur correspondant au code 61 du Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) à savoir **l'enseignement** est composé de cinq sous-secteurs productifs :

- 1) Services d'enseignement sauf Universités (code 611A);

---

11. Il existe trois niveaux d'agrégation des secteurs de production d'une économie L, S et W. Le niveau L est le moins détaillé tandis que le W est celui contenant le plus de sous-secteurs.

- 2) Universités (code GS2100);
- 3) Services gouvernementaux d'enseignement pour écoles primaires et secondaires (code GS2210);
- 4) Services gouvernementaux d'enseignement pour collèges communautaires et cégeps (code GS2220);
- 5) Autres services gouvernementaux d'enseignement (code GS2230).

Le secteur des **soins de santé et de services sociaux**, code 62 du SCIAN, est composé de sept sous-secteurs productifs :

- 1) Cabinets de médecins (code 621100);
- 2) Cabinets de dentistes (code 621200);
- 3) Services divers de soins ambulatoires (code 621A00);
- 4) Établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes (code 623000);
- 5) Assistance sociale (code 624000);
- 6) Hôpitaux (code GS1100);
- 7) Soins gouvernementaux pour bénéficiaires internes (code GS1200).

Le secteur de l'**administration publique**, code 91 du SCIAN, est composé de trois sous-secteurs productifs :

- 1) Autres services d'administration locale (code GS40);
- 2) Autres services d'administration provinciale et territoriale (code GS50);
- 3) Autres services d'administration fédérale (code GS60).

Le travail effectué dans le chapitre 1 nous a permis d'obtenir les totaux de la masse salariale et des revenus autonomes de l'ensemble des travailleuses et des travailleurs des secteurs 61, 62 et 91. Aucune ventilation en sous-secteurs n'est possible à partir de ces seules données. Il nous faut donc décomposer ces totaux selon leur provenance. Afin d'obtenir cette décomposition, nous utilisons les tableaux d'Entrée/Sortie au niveau W du Canada en supposant que la distribution des masses salariales et des revenus autonomes sont les mêmes au Québec. En effet, ce même tableau au niveau provincial est indisponible avec le niveau d'agrégation W. L'importance de ce niveau réside dans la présentation des sous-secteurs dont les numéros sont précédés des lettres GS. Les sous-secteurs GS sont les services gouvernementaux des secteurs de la santé et de services sociaux, d'enseignement et autres services des administrations fédérales, provinciales et locales. Dans le tableau d'Entrée/Sortie du Québec le plus détaillé qui soit accessible, l'agrégation S fait fi de ces sous-secteurs et seul GS apparaît.

À partir du tableau d'Entrée/Sortie du Canada, il nous faut additionner les « salaires et traitements » et les « revenus supplémentaires » de chacun des sous-secteurs afin de trouver la masse salariale totale des secteurs 61, 62 et 91. On procède de manière analogue avec les « revenus mixtes » correspondant à nos revenus autonomes compilés à partir du recensement. Une fois ces totaux obtenus, nous calculons le poids de chacun des sous-secteurs dans la masse salariale et dans les revenus autonomes totaux. Grâce à ces coefficients de pondération, il nous suffit de remplacer ces revenus totaux par ceux obtenus dans le chapitre 1 et nous obtenons la masse salariale et le revenu autonome de chacun des sous-secteurs pour le bassin d'emplois anglophones.

Enfin, nous calculons la production pour chaque sous-secteur sur la base des revenus générés. À partir de ce montant, le tableau d'impact économique dérive les effets correspondants. De la même manière que dans le premier chapitre, les résultats pour les secteurs des soins de santé et de services sociaux ainsi que ceux de l'administration publique sont ceux de la limite inférieure, c'est-à-dire que nous ne considérons dans le texte que les travailleuses et les travailleurs utilisant le plus

souvent l'anglais durant l'exercice de leur profession. Les annexes donnent les résultats de l'analyse d'impact pour la limite supérieure du bassin d'emplois unilingues anglophones et bilingues anglais/français comprenant en plus les travailleuses et les travailleurs utilisant l'anglais à titre secondaire.

## 2.2 Résultats

Grâce à la décomposition expliquée en 2.1 et au modèle intersectoriel, l'analyse d'impact nous permet de détailler le portrait du bassin d'emplois pour chacun des secteurs. Dans un premier temps, nous regardons l'enseignement anglophone au Québec et dans la région métropolitaine de Montréal pour ensuite nous concentrer sur la santé et des services sociaux et enfin le secteur de l'administration publique.

Avant de commencer, il est important de prendre en compte certains points :

1) Même si les deux régions ont leur propre analyse d'impacts, ceux de la région métropolitaine sont implicitement inclus dans ceux du Québec, cette distinction permet de connaître la participation de la région de Montréal aux impacts québécois;

2) Les emplois directs et indirects résultant d'un certain niveau de production du sous-secteur donné ne sont pas des emplois créés, mais soutenus par ces institutions;

3) Le nombre d'emplois soutenus est le nombre d'emplois en équivalent temps plein. Ce point est particulièrement important dans le secteur de l'enseignement qui regroupe un nombre non négligeable d'employés à temps partiel. Il est donc fortement probable que le nombre de travailleuses et de travailleurs obtenu dans le premier chapitre et dérivé du recensement soit sensiblement différent de celui que nous obtenons avec l'analyse d'impacts. L'écart entre les deux fait l'objet d'une comparaison par la suite.

### 2.2.1 Le secteur de l'enseignement

Pour le Québec et la région métropolitaine de Montréal, un tableau résumant la décomposition de la masse salariale et des revenus autonomes pour chaque sous-secteur est présenté ainsi que le montant de la production associée. On observe que 95 % de cette production provient des services gouvernementaux d'enseignement correspondant aux sous-secteurs dont le code commence par GS.

TABLEAU 23

#### Tableau de décomposition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, enseignement anglophone, Québec

Sous-secteur		Salaires et traitements (Millions \$)	Revenus autonomes (Millions \$)	Production associée (Millions \$)
611A	Services d'enseignement, sauf les universités	59	49	177
GS2100	Universités	468	0	872
GS2210	Services gouvernementaux d'enseignement pour écoles primaires et secondaires	1 270	0	2 042
GS2220	Services gouvernementaux d'enseignement pour collèges communautaires et cégeps	170	0	266
GS2230	Autres services gouvernementaux d'enseignement	15	0	19
61	Enseignement total	1 982	49	3 376

Source : Tableau d'Entrée/Sortie du Canada et Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

### 2.2.1.1 Au Québec

À la lecture du tableau de décomposition, nous remarquons que seul le sous-secteur non gouvernemental « Services d'enseignement, sauf les Universités » est concerné par la présence de revenus autonomes. En matière de production, les sous-secteurs des écoles primaires et secondaires et celui des universités comptent pour plus de 85 % du secteur de l'enseignement. La part de la masse salariale provenant de ces deux sous-secteurs est de 88 %. En regardant le montant de production généré par le secteur 61 avec 1 \$ de revenus, on observe que celui-ci égale 1,44 \$. Les universités présentent le plus grand « rendement » de ce dollar de revenu avec une production associée de 1,86 \$.

Maintenant que les niveaux de production ont été calculés pour chacun des sous-secteurs, nous pouvons passer aux résultats de l'étude d'impact. Les tableaux détaillés pour chacun des sous-secteurs sont dans les annexes. Nous en présentons ici uniquement les résultats agrégés.

TABLEAU 24

#### Impact économique total du secteur de l'enseignement anglophone, Québec

	Effets directs	Effets indirects		Effets totaux
		Premiers fournisseurs	Autres fournisseurs	
<b>Main d'œuvre dont :</b>	41 115	5 155	2 595	48 865
- Salariés	39 566	4 520	2 309	46 395
- Autres travailleuses et travailleurs	1 549	635	286	2 470
<b>(Millions \$)</b>				
<b>Valeur ajoutée aux prix de base dont :</b>	2 638	264	166	3 068
- Salaires et traitements	1 989	132	84	2 205
- Revenu net entreprises individuelles	42	13	7	62
- Autres revenus bruts	607	119	75	801
- Autres productions	0	0	2	2
- Subventions	0	-6	-3	-10
- Taxes indirectes	0	32	10	42
- Importations	0	65	207	272
<b>- Revenus du gouvernement du Québec dont :</b>	210	27	14	251
- Impôts sur les salaires et traitements	210	9	7	225
- Taxes de vente	0	15	2	17
- Taxes spécifiques	0	4	5	9
<b>- Revenus du gouvernement fédéral dont :</b>	141	18	7	166
- Impôts sur les salaires et traitements	141	5	4	149
- Taxes de vente	0	11	1	12
- Taxes et droits d'accise	0	3	2	5
<b>- Parafiscalité :</b>	304	26	15	345
- Québécoise	248	21	13	281
- Fédérale	54	4	3	61

Source : Tableaux d'impact économique du Modèle intersectoriel du Québec de 2007, ISQ

Pour une production totale de 3 376 millions de dollars, les deux premières lignes nous indiquent que le nombre d'emplois soutenus au total est de 48 865. Parmi ces emplois, 84 % sont des emplois directs, le reste provenant des « premiers et autres fournisseurs ». Les gouvernements du Québec et du Canada retirent de ces emplois des revenus totaux s'élevant respectivement à 210 millions de dollars et 141 millions de dollars. Les subventions totales de ce secteur sont égales à 10 millions de dollars.

Le tableau 25 présente la ventilation des emplois soutenus directement et indirectement par la production du secteur de l'enseignement anglophone parmi les sous-secteurs qui le composent. À l'instar du classement des sous-secteurs par rapport au montant de leur production, les écoles secondaires et primaires arrivent au premier rang pour le soutien à l'emploi dans le secteur 61 avec 30 631 emplois soutenus, dont 25 928 directement. Ce sous-secteur est suivi par les universités avec 10 050 emplois à temps plein.

**TABEAU 25**  
**Ventilation des emplois soutenus selon le sous-secteur, Québec**

Sous-secteur		Emplois directs	Emplois indirects	Total
<b>Enseignement hors administrations publiques</b>	<b>Services d'enseignement, sauf les universités</b>	3 965	356	4 321
<b>Enseignement Administrations publiques</b>	<b>Universités</b>	7 725	2 325	10 050
	<b>Services gouvernementaux d'enseignement pour écoles primaires et secondaires</b>	25 928	4 703	30 631
	<b>Services gouvernementaux d'enseignement pour collèges communautaires et cégeps</b>	3 286	361	3 647
	<b>Autres services gouvernementaux d'enseignement</b>	210	6	216
<b>Total</b>	<b>Enseignement</b>	41 115	7 751	48 865

Source : Tableaux d'impact économique du Modèle intersectoriel du Québec de 2007, ISQ

Dans la première partie de ce rapport, nous avons trouvé à partir des données du recensement un nombre de travailleuses et de travailleurs exerçant le plus souvent en anglais dans le secteur de l'enseignement égal à 49 610. Cela représente donc une différence de 21 % avec les 41 115 emplois directs dérivés de l'analyse d'impact. Cet écart provient de la différence dans les caractéristiques des emplois provenant d'une part du recensement et d'autre part de l'analyse d'impact. En effet, dans le premier, les emplois calculés sont des emplois à temps partiel et à temps plein tandis que seuls leurs équivalents temps plein soutenus sont retenus lors de l'analyse d'impact. Le secteur de l'enseignement comportant un nombre non négligeable d'emplois à temps partiel<sup>12</sup>, cet écart est raisonnable.

12. Il suffit de penser aux chargés de cours à l'université ou aux enseignantes et enseignants de cégep n'ayant pas une tâche pleine d'enseignement.

## 2.2.1.2 À Montréal

TABLEAU 26

### Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, enseignement anglophone, Montréal

Sous-secteur		Salaires et traitements (Millions \$)	Revenus autonomes (Millions \$)	Production associée (Millions \$)
611A	Services d'enseignement, sauf les universités	44	26	115
GS2100	Universités	350	0	652
GS2210	Services gouvernementaux d'enseignement pour écoles primaires et secondaires	950	0	1 527
GS2220	Services gouvernementaux d'enseignement pour collèges communautaires et cégeps	127	0	199
GS2230	Autres services gouvernementaux d'enseignement	11	0	14
61	Enseignement total	1 482	26	2 506

Source : Tableau d'Entrée/Sortie du Canada et Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

Les institutions anglophones montréalaises produisent plus de 2 506 millions de dollars soit 74 % des 3 376 millions de dollars de production du secteur de l'enseignement en langue anglaise au Québec. Ce résultat est en cohérence avec ceux exposés en 2.2.1. Étant donné que la méthodologie de décomposition est la même dans ce cas, les proportions de production et des revenus sont les mêmes que précédemment.

L'impact total de l'enseignement anglophone de Montréal se retrouve dans le tableau 27 à la page suivante.

TABLEAU 27

**Impact économique total du secteur de l'enseignement anglophone, Montréal**

	Effets directs	Effets indirects		Effets totaux
		Premiers fournisseurs	Autres fournisseurs	
<b>Main d'œuvre dont :</b>	30 345	3 833	1 926	36 105
- Salariés	29 342	3 361	1 714	34 417
- Autres travailleuses et travailleurs	1 004	472	212	1 688
<b>(Millions \$)</b>				
<b>Valeur ajoutée aux prix de base dont :</b>	1 959	196	123	2 278
- Salaires et traitements	1 480	98	62	1 641
- Revenu net entreprises individuelles	27	10	6	42
- Autres revenus bruts	452	88	55	595
- Autres productions	0	0	2	2
- Subventions	0	-4	-3	-7
- Taxes indirectes	0	24	8	32
- Importations	0	48	153	202
<b>Revenus du gouvernement du Québec dont :</b>	156	20	10	187
- Impôts sur les salaires et traitements	156	6	5	168
- Taxes de vente	0	11	1	13
- Taxes spécifiques	0	3	4	7
<b>Revenus du gouvernement fédéral dont :</b>	105	14	6	124
- Impôts sur les salaires et traitements	105	3	3	111
- Taxes de vente	0	8	1	9
- Taxes et droits d'accise	0	2	2	4
<b>Parafiscalité :</b>	225	18	11	255
- Québécoise	185	15	9	209
- Fédérale	40	3	2	46

Source : Tableaux d'impact économique du Modèle intersectoriel du Québec de 2007, ISQ

Présenté dans les deux premières lignes, le nombre total d'emplois soutenus est égal à 36 105 emplois temps plein dont 30 345 le sont directement. La différence entre ce nombre et celui tiré du recensement s'élève à 25 % soit 7 462 emplois en plus dans ce dernier. Ainsi, parmi les 48 865 emplois soutenus par le secteur de l'enseignement anglophone du Québec, 74 % proviennent de la région de Montréal.

### 2.2.1.3 Comparaisons

Pour en conclure avec l'analyse d'impact de l'enseignement, il est intéressant d'établir deux catégories de sous-secteurs afin de comparer la distribution des emplois et de leur production associée dans les institutions anglophones et francophones. La première catégorie ne concerne que le sous-secteur « Services d'enseignement sauf universités » et correspond aux services d'enseignement non gouvernementaux. La deuxième catégorie regroupe les services d'enseignements gouvernementaux et contient les sous-secteurs restants. Le modèle d'analyse d'impact a été utilisé afin de connaître les valeurs d'intérêts pour les institutions francophones et le tableau 28 résume ces résultats :

TABLEAU 28

### Résumé de l'impact économique du secteur de l'enseignement selon le bassin linguistique, Québec.

	Enseignement anglophone	Enseignement francophone	Total du secteur de l'enseignement
<b>Production (Millions \$)</b>	3 376	16 517	19 893
<b>Emplois soutenus directement dont :</b>	41 115	198 785	239 900
- Institutions gouvernementales	37 420	184 084	221 504
- Institutions non-gouvernementales	3 695	14 702	18 397
<b>Emplois soutenus indirectement :</b>	7 750	37 990	45 740

Source : Tableaux d'impact économique du Modèle intersectoriel du Québec de 2007, ISQ

On observe que la structure de répartition des emplois entre les institutions gouvernementales et non gouvernementales est similaire pour les deux bassins. Ceci illustre l'institutionnalisation du secteur de l'enseignement, que ce dernier soit anglophone ou non. En effet, la majeure partie des ressources provient des services gouvernementaux et l'absence de travailleuses et de travailleurs autonomes au sein de ce sous-secteur uniformise la distribution des emplois soutenus que ce soit dans le bassin anglophone ou francophone.

Au final, les institutions anglophones représentent 17 % des 19 893 millions de dollars de la production totale du secteur de l'enseignement et 17 % du nombre d'emplois directement soutenus. Ces résultats sont donc très proches de ceux trouvés en 2.2.1 à savoir que 17 % des travailleuses et des travailleurs du secteur de l'enseignement au Québec exercent leurs professions le plus souvent en anglais.

Pour les faits saillants de la partie **2.2.1 Le secteur de l'enseignement**, voir à la page suivante.

## Faits saillants

### 2.2.1 Le secteur de l'enseignement

■ Au Québec, 3 376 millions de dollars des 19 893 millions de dollars de production du secteur de l'enseignement proviennent du secteur anglophone, soit 17 %.

■ Le secteur anglophone soutient près de 48 865 emplois à temps plein dans la province dont 41 115 sont internes au secteur, le reste étant des emplois soutenus chez les premiers et autres fournisseurs. Ceci représente 17 % des emplois de l'intégralité du secteur de l'Enseignement.

■ 74 % du total des emplois soutenus par le bassin anglophone et de la production associée proviennent de la région métropolitaine de Montréal.

■ La distribution des emplois entre ceux provenant des services gouvernementaux et hors de ces derniers est très proche entre le bassin anglophone et francophone.

### 2.2.2 Le secteur de la santé et des services sociaux

On a vu que le bassin anglophone du secteur de l'enseignement possède la même structure que le bassin francophone en matière de production et d'emplois. Ce constat n'est pas le même dans le secteur de la santé et des services sociaux et ceci résulte de la présence dans ce secteur d'une part non négligeable des revenus provenant d'un travail autonome.

Deux catégories de sous-secteurs sont établies dans l'analyse. La première est le sous-secteur de la santé « hors services gouvernementaux » et regroupe les cabinets de dentistes, de médecins, les services divers de soins ambulatoires, les établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes ainsi que l'assistance sociale. La deuxième catégorie, le sous-secteur des services gouvernementaux regroupe les hôpitaux et les soins gouvernementaux pour bénéficiaires internes.

#### 2.2.2.1 Au Québec

Dans un premier temps, la distribution des revenus dans chacun des sous-secteurs de la santé et des services sociaux ainsi que celle des montants de la production associée sont résumées dans le tableau 29 à la page suivante.

TABLEAU 29

**Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, soins de santé et services sociaux anglophones, Québec**

Sous-secteur		Salaires et traitements (Millions \$)	Revenus autonomes (Millions \$)	Production associée (Millions \$)
621 100	Cabinets de médecins	138	357	536
621 200	Cabinets de dentistes	90	77	355
621A00	Services divers de soins ambulatoires	93	88	307
623 000	Établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes	90	1	149
624 000	Assistance sociale	91	74	107
GS1100	Hôpitaux	945	0	1 596
GS1200	Soins gouvernementaux pour bénéficiaires internes	214	0	356
62	<b>Total</b>	1 662	597	3 406

Source : Tableau d'Entrée/Sortie du Canada et Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

En termes de revenus totaux, 49 % des 2 258 millions de dollars proviennent de la catégorie « hors services gouvernementaux » tandis que pour les salaires et traitements, 70 % des 3 472 millions de dollars sont en provenance de la catégorie des services gouvernementaux. Ce résultat s'explique par l'absence de l'important montant de revenus autonomes à l'intérieur de ce dernier secteur. La production du secteur de la santé anglophone est répartie comme suit : 43 % de la production totale provient de la première catégorie de sous-secteurs, pour un montant de 1 454 millions de dollars contre 1 952 millions pour la seconde catégorie.

La production des institutions de santé et des services sociaux anglophones au Québec induit les effets suivants que l'on peut observer au tableau 30 de la page suivante.

TABLEAU 30

**Impact économique total du secteur de la santé et des services sociaux anglophones, Québec**

	Effets directs	Effets indirects		Effets totaux
		Premiers fournisseurs	Autres fournisseurs	
<b>Main d'œuvre dont :</b>	51 887	3 903	2 856	58 646
- Salariés	43 109	3 116	2 536	48 761
- Autres travailleuses et travailleurs	8 778	786	320	9 885
<b>(Millions \$)</b>				
<b>Valeur ajoutée aux prix de base dont :</b>	2 742	298	188	3 228
- Salaires et traitements	1 565	112	95	1 772
- Revenu net entreprises individuelles	694	59	10	762
- Autres revenus bruts	484	126	84	694
- Autres productions	0	1	2	3
- Subventions	-310	-7	-5	-321
- Taxes indirectes	0	42	7	49
- Importations	0	188	260	447
<b>Revenus du gouvernement du Québec dont :</b>	129	32	12	174
- Impôts sur les salaires et traitements	129	9	8	147
- Taxes de vente	0	22	2	24
- Taxes spécifiques	0	1	2	3
<b>Revenus du gouvernement fédéral dont :</b>	70	25	8	102
- Impôts sur les salaires et traitements	70	6	5	80
- Taxes de vente	0	18	2	20
- Taxes et droits d'accise	0	1	1	2
<b>Parafiscalité :</b>	289	20	17	326
- Québécoise	234	17	14	265
- Fédérale	55	4	3	61

Source : Tableaux d'impact économique du Modèle intersectoriel du Québec de 2007, ISQ

D'après les trois premières lignes du tableau, la production du bassin anglophone soutient au total 58 646 emplois à temps plein, dont 51 887 directement, soit 88 %. En comparant avec le nombre de travailleuses et de travailleurs concernés obtenu à partir du recensement, nous avons 2 351 emplois en moins dans l'analyse d'impact pour une différence négligeable de 5 %. Les emplois à temps partiel sont peu nombreux en santé et en services sociaux et il en résulte la proximité entre ces deux totaux. Le gouvernement du Québec et celui d'Ottawa retirent respectivement 174 et 102 millions de dollars de cette production. Les subventions s'élèvent à 321 millions de dollars.

À l'instar de la production et d'après le tableau de répartition des emplois parmi les sous-secteurs, la majorité de ces derniers proviennent de la catégorie des services gouvernementaux.

TABLEAU 31

**Répartition des emplois soutenus selon les catégories de sous-secteurs, Québec**

Sous-secteur		Emplois directs	Emplois indirects	Total
Institutions de santé et de services sociaux non gouvernementales	Cabinets de médecins	4 024	129	4 153
	Cabinets de dentistes	2 204	985	3 190
	Services divers de soins ambulatoires	4 765	694	5 459
	Établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes	3 094	332	3 426
	Assistance sociale	8 683	880	9 563
Institutions gouvernementales	Hôpitaux	23 526	3 053	25 579
	Soins gouvernementaux pour bénéficiaires internes	5 591	685	6 276
<b>Total</b>		<b>51 887</b>	<b>6 759</b>	<b>58 646</b>

Source : Tableaux d'impact économique du Modèle intersectoriel du Québec de 2007, ISQ

**2.2.2.2 À Montréal**

La répartition des revenus ainsi que de la production du secteur 62 pour les travailleuses et les travailleurs du bassin d'emplois anglophones de Montréal au sein des sous-secteurs est similaire à celle vue plus haut pour le Québec.

TABLEAU 32

**Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, soins de santé et services sociaux anglophones, Montréal**

Sous-secteur		Salaires et traitements (Millions \$)	Revenus autonomes (Millions \$)	Production associée (Millions \$)
621 100	Cabinets de médecins	117	332	485
621 200	Cabinets de dentistes	76	72	313
621A00	Services divers de soins ambulatoires	79	82	272
623 000	Établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes	76	1	126
624 000	Assistance sociale	77	68	95
GS1100	Hôpitaux	799	0	1 349
GS1200	Soins gouvernementaux pour bénéficiaires internes	181	0	301
62	<b>Total</b>	<b>1 404</b>	<b>554</b>	<b>2 942</b>

Source : Tableau d'Entrée/Sortie du Canada et Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

Les résultats de l'analyse d'impact pour la région métropolitaine de Montréal se retrouvent dans le tableau 33 à la page suivante.

TABLEAU 33

### Impact économique total du secteur de la santé et des services sociaux anglophones, Montréal

	Effets directs	Effets indirects		Effets totaux
		Premiers fournisseurs	Autres fournisseurs	
<b>Main d'œuvre dont :</b>	44 704	3 347	2 473	50 524
- Salariés	36 924	2 675	2 196	41 795
- Autres travailleuses et travailleurs	7 780	672	277	8 729
<b>(Millions \$)</b>				
<b>Valeur ajoutée aux prix de base dont :</b>	2 373	257	163	2 792
- Salaires et traitements	1 336	97	82	1 515
- Revenu net entreprises individuelles	623	50	8	681
- Autres revenus bruts	414	109	72	596
- Autres productions	0	1	2	3
- Subventions	-272	-6	-4	-282
- Taxes indirectes	0	37	6	43
- Importations	0	161	225	386
<b>Revenus du gouvernement du Québec dont :</b>	110	28	11	149
- Impôts sur les salaires et traitements	110	8	7	125
- Taxes de vente	0	19	2	21
- Taxes spécifiques	0	1	2	3
<b>Revenus du gouvernement fédéral dont :</b>	59	22	7	87
- Impôts sur les salaires et traitements	59	5	4	68
- Taxes de vente	0	16	1	17
- Taxes et droits d'accise	0	1	1	2
<b>Parafiscalité :</b>	246	17	15	278
- Québécoise	200	14	12	226
- Fédérale	47	3	3	52

Source : Tableaux d'impact économique du Modèle intersectoriel du Québec de 2007, ISQ

La région de Montréal participe à 86 % de la production du bassin anglophone au Québec et à 87 % des emplois soutenus directement par ce secteur pour des montants de 2 942 millions de dollars et 44 704 emplois soutenus directement. Les revenus des deux ordres de gouvernements s'établissent à 110 millions \$ pour le Québec et à 59 millions \$ pour Ottawa. Les subventions totales sont de l'ordre de 282 millions de dollars.

#### 2.2.2.3 Comparaisons

La mesure de l'impact économique du secteur de la santé pour le bassin total au Québec nous permet d'analyser les différences entre la structure anglophone de ce secteur et la structure

francophone<sup>13</sup>. Le tableau 34 résume les résultats de l'analyse d'impact du secteur selon le bassin linguistique considéré :

TABLEAU 34

**Résumé de l'impact économique du secteur des services de soins de santé et d'assistance sociale selon le bassin linguistique, Québec**

	Services de soins de santé et d'assistance sociale anglophones	Services de soins de santé et d'assistance sociale francophones	Total du secteur des services de soins de santé et d'assistance sociale
<b>Production (Millions \$)</b>	3 406	24 129	27 535
<b>Emplois soutenus directement dont :</b>	51 887	366 228	418 115
- Institutions gouvernementales	29 117	199 625	228 742
- Institutions non gouvernementales	22 770	166 603	189 373
<b>Emplois soutenus indirectement</b>	6 759	47 663	54 422

Source : Tableaux d'impact économique du Modèle intersectoriel du Québec de 2007, ISQ

En premier lieu, il est à noter que la part des revenus autonomes dans les revenus totaux est différente. Les institutions anglophones génèrent 26 % de revenus autonomes tandis que ce pourcentage s'établit à 29 % pour les francophones. Cette différence se reflète dans la répartition des emplois et de la production au sein des institutions gouvernementales et celle « hors services gouvernementaux ». Ainsi, 56 % des emplois et de la production du bassin anglophone proviennent des administrations publiques tandis que cette part est légèrement inférieure en ce qui concerne le bassin francophone et s'établit à 54 %. Ceci montre que les ressources mises à la disposition des anglophones sont majoritairement concentrées dans les institutions gouvernementales et le sont plus, relativement, que les ressources « francophones ». Les dispositions légales et notamment l'existence des établissements « désignés » et « indiqués » sont certainement en cause dans ce résultat. Au final, les emplois directement soutenus ainsi que la production induite par les institutions anglophones participent à la hauteur de 12 % du total à l'échelle québécoise.

Pour les faits saillants de **2.2.2 Le secteur de la santé et des services sociaux**, voir à la page suivante.

13. Il est supposé ici que seuls deux types d'institutions existent, les anglophones et les francophones, compte tenu de la marginalité des travailleuses et des travailleurs de la santé employant ni le français, ni l'anglais au travail. Toutefois, dans ce calcul, ces derniers sont inclus dans les institutions francophones.

## Faits saillants

### 2.2.2 Le secteur de la santé et des services sociaux

■ Au Québec, 3 406 millions de dollars des 27 535 millions de dollars de production du secteur des soins de santé et de services sociaux proviennent du secteur anglophone, soit 12 %.

■ Le secteur anglophone soutient au total 58 646 emplois à temps plein dans la province dont 51 887 le sont directement, le reste étant des emplois soutenus chez les premiers et autres fournisseurs.

■ 86 % de la production minoritaire de ce secteur et 87 % des emplois de ce bassin proviennent de la région métropolitaine de Montréal.

■ Les bassins d'emplois francophones et anglophones diffèrent dans la partie des revenus autonomes dans le total : 26 % de ces revenus proviennent d'un travail autonome dans le bassin minoritaire contre 29 % chez les majoritaires. Les emplois du bassin anglophone sont par conséquent plus concentrés dans les institutions gouvernementales.

### 2.2.3 Le secteur de l'administration publique

Le secteur de l'administration publique est le dernier secteur d'intérêt dans l'analyse d'impact économique des institutions soutenant des emplois unilingues anglophones et bilingues anglais/français. La différence entre ce secteur et les deux autres précédemment analysés se situe au niveau des revenus autonomes quasiment négligeables ici. En effet, nous avons vu qu'ils représentent 0,4 % des revenus totaux du bassin d'emplois anglophones. Ce secteur est composé de trois sous-secteurs que sont les autres services d'administration locale, les autres services d'administration provinciale et territoriale et enfin les autres services d'administration fédérale. De manière analogue au secteur des soins de santé et des services sociaux, le bassin d'emplois anglophones étudié ici est la limite inférieure de ce dernier, c'est-à-dire que seule la variable de tri « anglais, langue la plus souvent utilisée au travail » est retenue. Le scénario alternatif constituant la limite supérieure de ce bassin est exposé dans les annexes.

#### 2.2.3.1 Au Québec

Le tableau 35 à la page suivante résume la ventilation des salaires et traitements et la production associée dans chacun des trois sous-secteurs de l'administration publique.

TABLEAU 35

**Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, administration publique anglophone, Québec**

Sous-secteur		Salaires et traitements (Millions \$)	Production associée (Millions \$)
GS40	Autres services d'administration locale	506	1 817
GS50	Autres services d'administration provinciale et territoriale	593	1 916
GS60	Autres services d'administration fédérale	756	1 953
<b>91</b>	<b>Total</b>	<b>1 856</b>	<b>5 686</b>

Source : Tableau d'Entrée/Sortie du Canada et Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

À l'instar de la production associée, nous remarquons que la part des salaires et traitements attribuable à chacun des sous-secteurs augmente selon que l'on passe d'un ordre de gouvernement à l'autre. Ainsi, les autres services d'administration locale, provinciale et territoriale et fédérale participent respectivement à hauteur de 27 %, 32 % et 41 % des salaires et traitements de ce bassin d'emplois anglophones.

La production des institutions anglophones d'administration publique a des effets dans l'économie québécoise que l'on peut constater dans le tableau 36 à la page suivante.

TABLEAU 36

### Impact économique total du secteur de l'administration publique anglophone, Québec

	Effets directs	Effets indirects		Effets totaux
		Premiers fournisseurs	Autres fournisseurs	
<b>Main d'œuvre dont :</b>	37 786	15 711	8 011	61 507
- Salariés	37 786	12 258	6 989	57 033
- Autres travailleuses et travailleurs	0	3 453	1 022	4 475
<b>(Millions \$)</b>				
<b>Valeur ajoutée aux prix de base dont :</b>	3 183	1 148	504	4 836
- Salaires et traitements	1 856	464	252	2 572
- Revenu net entreprises individuelles	0	306	36	342
- Autres revenus bruts	1 327	378	216	1 921
- Autres productions	0	2	4	6
- Subventions	0	-49	-13	-62
- Taxes indirectes	0	36	23	59
- Importations	0	392	454	846
<b>Revenus du gouvernement du Québec dont :</b>	196	70	35	301
- Impôts sur les salaires et traitements	196	40	21	257
- Taxes de vente	0	22	8	30
- Taxes spécifiques	0	8	6	14
<b>Revenus du gouvernement fédéral dont :</b>	127	29	22	178
- Impôts sur les salaires et traitements	127	24	12	164
- Taxes de vente	0	0	5	5
- Taxes et droits d'accise	0	6	4	9
<b>Parafiscalité :</b>	289	83	45	417
- Québécoise	236	68	37	341
- Fédérale	53	15	8	75

Source : Tableaux d'impact économique du Modèle intersectoriel du Québec de 2007, ISQ

Les trois premières lignes du tableau font état de 37 786 emplois temps plein directement soutenus par ces institutions. En incluant les emplois indirectement soutenus, nous obtenons un total de 61 507 emplois temps plein soutenus par la production de cette catégorie d'institutions. Les gouvernements provinciaux et fédéraux retirent respectivement 301 millions de dollars et 178 millions de dollars provenant d'impôts sur les salaires et traitements, de taxes de ventes et de taxes et droits d'accise. Les subventions d'élèvent à 62 millions de dollars et ne concernent que les premiers et autres fournisseurs.

D'après le tableau 37 de la page suivante présentant la répartition des emplois soutenus entre les sous-secteurs de l'administration publique, on observe la grande part qu'occupent les emplois indirectement soutenus dans le total du bassin d'emplois anglophone. Ainsi, sur les 61 508 emplois,

39 % le sont indirectement. Les autres services d'administration locale et provinciale soutiennent la plus grande part des emplois indirects relativement à leur total avec 42 % des emplois soutenus. En terme d'emplois soutenus, l'administration provinciale est celle y contribuant le plus. L'administration locale et l'administration fédérale suivent respectivement.

TABLEAU 37

### Répartition des emplois soutenus selon les catégories de sous-secteurs, Québec

Sous-secteur	Emplois directs	Emplois indirects	Total
Autres services d'administration locale	12 766	6 929	19 695
Autres services d'administration provinciale et territoriale	12 821	9 370	22 191
Autres services d'administration fédérale	12 199	7 423	19 622
<b>Total</b>	<b>37 786</b>	<b>23 722</b>	<b>61 508</b>

Source : Tableaux d'impact économique du Modèle intersectoriel du Québec de 2007, ISQ

#### 2.2.3.2 À Montréal

Encore une fois, le poids relatif de chaque niveau d'administration publique en termes de salaires et traitements et de production associée augmente selon l'ordre de gouvernement. Toutefois, les différences dans ces derniers sont moins importantes dans le cas de la région métropolitaine et la répartition s'en trouve plus équilibrée.

TABLEAU 38

### Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, soins de santé et services sociaux anglophones, Montréal

Sous-secteur		Salaires et traitements (Millions \$)	Production associée (Millions \$)
GS40	Autres services d'administration locale	128	459
GS50	Autres services d'administration provinciale et territoriale	150	484
GS60	Autres services d'administration fédérale	191	493
<b>91</b>	<b>Total</b>	<b>469</b>	<b>1 436</b>

Source : Tableau d'Entrée/Sortie du Canada et Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada.

Les résultats de l'analyse d'impact pour la région métropolitaine de Montréal sont indiqués dans le tableau 39 à la page suivante.

TABLEAU 39

### Impact économique total du secteur de la santé et des services sociaux anglophones, Montréal

	Effets directs	Effets indirects		Effets totaux
		Premiers fournisseurs	Autres fournisseurs	
<b>Main d'œuvre dont :</b>	9 542	3 967	2 023	15 533
- Salariés	9 542	3 096	1 765	14 403
- Autres travailleuses et travailleurs	0	872	258	1 130
<b>(Millions \$)</b>				
<b>Valeur ajoutée aux prix de base dont :</b>	804	290	127	1 221
- Salaires et traitements	469	117	64	650
- Revenu net entreprises individuelles	0	77	9	86
- Autres revenus bruts	335	96	54	485
- Autres productions	0	1	1	2
- Subventions	0	-12	-3	-16
- Taxes indirectes	0	9	6	15
- Importations	0	99	115	214
<b>Revenus du gouvernement du Québec dont :</b>	49	18	9	76
- Impôts sur les salaires et traitements	49	10	5	65
- Taxes de vente	0	6	2	8
- Taxes spécifiques	0	2	2	4
<b>Revenus du gouvernement fédéral dont :</b>	32	7	5	45
- Impôts sur les salaires et traitements	32	6	3	41
- Taxes de vente	0	0	1	1
- Taxes et droits d'accise	0	1	1	2
<b>Parafiscalité :</b>	73	21	11	105
- Québécoise	60	17	9	86
- Fédérale	13	4	2	19

Source : Tableaux d'impact économique du Modèle intersectoriel du Québec de 2007, ISQ

La région métropolitaine de Montréal participe à la hauteur de 25 % de la production et du bassin d'emplois provenant des institutions québécoises d'administration publique au sein desquelles les travailleuses et les travailleurs exercent le plus souvent en anglais. Cette participation de Montréal est de loin inférieure à celle qui prévalait dans les secteurs de l'enseignement et celui des soins de santé et de services sociaux qui étaient respectivement de 74 % et de 86 %. Cette différence provient certainement du fait que la présence de ces institutions est certes déterminée par la concentration de la population anglophone, notamment dans le cas des services d'administration publique, mais aussi par d'autres considérations comme la présence administrative dans une ville donnée. Cette dernière explication vaut autant pour les institutions provinciales surtout situées à Québec et celles fédérales dont la situation de la capitale Ottawa va drainer des ressources importantes dans des endroits géographiquement proches comme à Gatineau.

### 2.2.3.3 Comparaisons

Avec le calcul de l'impact économique du secteur de l'administration publique sans égard au tri linguistique pour le Québec, nous obtenons le nombre d'emplois directement soutenus et la production associée pour chaque bassin linguistique. Le bassin anglophone compte pour 15 % de la production totale et du nombre d'emplois directement soutenus. À l'instar du bassin francophone, la distribution des emplois parmi les trois niveaux de gouvernement est caractérisée par une implication plus importante du gouvernement provincial suivie respectivement de celle des administrations municipales et fédérales.

TABLEAU 40

#### Résumé de l'impact économique du secteur de l'administration publique selon le bassin linguistique, Québec

	Institutions d'administration publique anglophones	Institutions francophones d'administration publique	Total du secteur de l'administration publique
<b>Production (Millions \$)</b>	5 686	31 286	36 932
<b>Emplois soutenus directement dont :</b>	37 786	207 661	245 447
- Administrations municipales	12 766	70 157	82 923
- Administrations provinciales et territoriales	12 821	70 460	83 281
- Administrations fédérales	12 199	67 043	79 242
<b>Emplois soutenus indirectement</b>	23 721	130 367	154 088

Source : Tableaux d'impact économique du Modèle intersectoriel du Québec de 2007, ISQ

Pour les faits saillants de la partie **2.2.3 Le secteur de l'administration publique**, voir à la page suivante.

## Faits saillants

### 2.2.3 Le secteur de l'administration publique

■ Au Québec, 5 686 millions de dollars des 36 932 millions de dollars de production du bassin d'emplois anglophones soit 15 %.

■ Sur 61 508 emplois soutenus par la production du secteur accessible aux anglophones, 61 % le sont directement et 39 % indirectement. Le poids des emplois indirects est de loin supérieur à celui prévalant dans les deux autres secteurs.

■ Les poids relatifs de chaque niveau d'administration publique augmentent selon l'ordre de gouvernement. Ce sont les services des administrations provinciales et territoriales qui soutiennent le plus grand nombre d'emplois suivis respectivement par les services locaux puis fédéraux.

■ L'apport de la région de Montréal en emplois de langue minoritaire est faible relativement aux deux autres secteurs avec seulement 25 % des emplois.

■ En termes relatifs, le secteur de l'administration publique francophone dispose de caractéristiques similaires à celui accessible aux anglophones.

### 2.2.4 L'impact économique agrégé des bassins d'emplois anglophones des trois secteurs

Nous avons vu précédemment l'impact économique de chacun des secteurs suivants : l'enseignement, les soins de santé et des services sociaux et l'administration publique. Le tableau 41 à la page suivante résume l'impact agrégé de ces trois secteurs pour les services accessibles en anglais.

TABLEAU 41

### Impact économique des bassins d'emplois anglophones des trois secteurs, Québec

	Effets directs	Effets indirects		Effets totaux
		Premiers fournisseurs	Autres fournisseurs	
<b>Main d'œuvre dont :</b>	130 788	24 768	13 462	169 018
- Salariés	120 461	19 895	11 834	152 189
- Autres travailleuses et travailleurs	10 327	4 874	1 628	16 829
<b>(Millions \$)</b>				
<b>Valeur ajoutée aux prix de base dont :</b>	8 563	1 710	859	11 132
- Salaires et traitements	5 409	709	431	6 549
- Revenu net entreprises individuelles	736	378	53	1 167
- Autres revenus bruts	2 418	624	374	3 416
- Autres productions	0	3	8	12
- Subventions	-310	-62	-21	-392
- Taxes indirectes	0	110	41	151
- Importations	0	645	921	1 566
<b>Revenus du gouvernement du Québec dont :</b>	534	130	62	726
- Impôts sur les salaires et traitements	534	58	36	628
- Taxes de vente	0	59	12	71
- Taxes spécifiques	0	13	13	26
<b>Revenus du gouvernement fédéral dont :</b>	337	72	37	446
- Impôts sur les salaires et traitements	337	34	21	393
- Taxes de vente	0	29	8	37
- Taxes et droits d'accise	0	9	8	17
<b>Parafiscalité :</b>	880	128	78	1 086
- Québécoise	718	105	64	888
- Fédérale	162	22	14	198

Source : Tableaux d'impact économique du Modèle intersectoriel du Québec de 2007, ISQ

Au total, 130 788 emplois sont soutenus directement par les emplois anglophones et 38 230 le sont indirectement. Les gouvernements fédéral et québécois retirent respectivement 337 et 534 millions de dollars de cette production tandis que les subventions accordées s'élèvent à 392 millions de dollars.

La production associée de ces institutions est de 10 658 millions de dollars et les revenus totaux générés sont de 6 146 millions de dollars.

Pour les faits saillants de **2.2.4 L'impact économique agrégé des bassins d'emplois anglophones des trois secteurs**, voir à la page suivante.

## Faits saillants

### 2.2.4 L'impact économique agrégé des bassins d'emplois anglophones des trois secteurs

■ Au Québec, les bassins d'emplois anglophones des trois secteurs représentent quelque 10 658 millions de dollars de production associée à 6 146 millions de dollars de revenus totaux.

■ Cette production soutient directement 130 788 emplois et indirectement 38 230 emplois. La majorité de ces derniers proviennent du secteur de l'administration publique.



# Conclusion

À l'issue de l'analyse des microdonnées du recensement de 2006 et de l'impact économique des secteurs anglophones des services d'enseignement, de soins de santé et des services sociaux et de l'administration publique, nous avons pu obtenir les portraits des bassins d'emplois créés par ces institutions.

Dans le secteur de l'enseignement, 49 610 travailleuses et travailleurs composent le bassin anglophone sur un total sans égard à la langue de travail de 285 117 travailleuses et travailleurs soit 17 % du total. La répartition professionnelle de ces travailleuses et travailleurs diffère de celle du bassin francophone avec une part légèrement supérieure de cadres pour les premiers, 6 % contre 4 %, et d'enseignants, 59 % contre 57 %, le tout étant compensé par une part inférieure du personnel chez les anglophones. La part des revenus totaux provenant d'un travail autonome est négligeable aussi bien dans le bassin d'emplois minoritaire que majoritaire. Le secteur anglophone produit 3 376 millions de dollars soit 16 % de la production intégrale du secteur de l'enseignement et permet de soutenir 48 865 emplois au Québec dont 41 115 sont internes au secteur.

Pour le secteur des soins de santé et de services sociaux ainsi que celui de l'administration publique, nous avons pris en compte dans l'analyse uniquement la limite inférieure du bassin d'emplois. En effet, les dispositions légales de ces secteurs touchant la communauté historique vont donner naissance à un bassin d'emplois non seulement constitué des travailleuses et des travailleurs exerçant le plus souvent en anglais, mais aussi de celles et ceux exerçant en anglais de manière secondaire. Cependant, la prise en compte de cette dernière caractéristique linguistique aura tendance à augmenter les chiffres et à surévaluer le bassin d'emplois anglophones créé par ces institutions. Ainsi, nous avons analysé le bassin d'emplois minimal dans ce travail, laissant le bassin maximal dans les annexes. Le tableau 42 à la page suivante présente les chiffres clés pour les deux limites : inférieure et supérieure.

Dans le secteur des soins de santé et de services sociaux, le bassin d'emplois anglophones comprend 54 308 emplois et représente 12 % des travailleuses et des travailleurs de ce secteur sans égard à la langue d'exercice. La structure professionnelle diffère entre le bassin francophone et anglophone, ce dernier comprenant une plus grande part de professionnels de la santé à savoir 25 % contre 22 % chez les autres, cette différence étant compensée dans le personnel relié à la santé, constituant 21 % du bassin anglophone contre 23 % dans le bassin francophone. À partir de l'analyse d'impact, la distribution de ces emplois entre les institutions publiques gouvernementales comme les hôpitaux ou les établissements pour les bénéficiaires internes et les institutions en dehors de ces institutions nous a permis de constater que le bassin anglophone est plus concentré dans les premières que ne l'est le bassin francophone. Ceci est directement lié avec la structure induite par les dispositions légales en ce qui a trait aux établissements « indiqués » et « désignés ». La production du bassin d'emplois anglophones du secteur de la santé participe à la hauteur de 12 % de la production du secteur intégral québécois pour un montant de 3 406 millions de dollars.

TABLEAU 42

**Différence entre la limite inférieure et supérieure, secteur des soins de santé et des services sociaux, Québec**

	Limite inférieure (Langue utilisée le plus souvent : anglais)	Limite supérieure (Langue utilisée le plus souvent : anglais; langue utilisée régulièrement : anglais)
<b>Emplois directement soutenus</b>	51 887	150 948
<b>Emplois indirectement soutenus</b>	6 759	19 529
<b>Revenus totaux des travailleuses et des travailleurs du bassin d'emplois unilingues anglophones et bilingues anglais/français (Millions \$)</b>	2 259	6 844
<b>Masse salariale (Millions \$)</b>	1 662	4 206
<b>Revenus autonomes (Millions \$)</b>	597	2 638

D'après la constitution de la limite supérieure du bassin d'emplois anglophones dans le tableau 42 et dans les annexes, nous remarquons que sa structure diffère de manière significative à celle de la limite inférieure. En premier lieu, la prise en compte d'une deuxième variable de tri à savoir « anglais, langue utilisée régulièrement sur le lieu de travail » augmente considérablement la taille de notre bassin. Ainsi, 138 101 travailleuses et travailleurs exercent en anglais le plus souvent ou régulièrement dans ce secteur, soit 31 % du bassin d'emplois dans l'intégralité du secteur. Cette augmentation est évidemment observable dans le revenu total, la masse salariale et le revenu autonome. En second lieu, les caractéristiques de ce bassin d'emplois sont significativement différentes de celles du bassin analysé dans le texte. La part des revenus totaux provenant des activités autonomes est de 39 % pour la limite supérieure contre seulement 26 % pour la limite inférieure. Ceci se répercute dans la distribution des emplois parmi les catégories professionnelles : 30 % de ces travailleuses et de ces travailleurs sont des professionnels de la santé contre 25 % auparavant, ces cinq points de différence se retrouvant dans le personnel relié à la santé. D'après l'analyse d'impact, nous constatons aussi que la majorité des emplois soutenus directement le sont par les institutions dans une proportion de 51 %, tandis que ces dernières n'en soutenaient que 44 % dans la limite inférieure. Ce constat est très intéressant d'un point de vue de la formation de l'offre. En effet, la forte présence de ces institutions non gouvernementales reflète l'adaptation d'une offre qui n'est plus seulement contrôlée par les dispositions légales. Nous pourrions illustrer ce propos par la présence d'un cabinet de médecin situé dans un quartier plutôt anglophone, ce médecin va s'adapter à sa clientèle et va donc offrir ses services dans les deux langues.

En ce qui concerne le secteur de l'administration publique, le bassin d'emplois anglophones représente 31 334 emplois soit 13 % du total du Québec. L'apport de la région métropolitaine est très inférieur à celui prévalant dans les deux autres secteurs avec seulement 30 % des emplois de ce bassin situé dans cette région. Ce secteur est composé de trois sous-secteurs à savoir les administrations publiques locales, provinciales et territoriales et enfin fédérales. Même si la part de la production, des salaires et des traitements générée par chacun des ordres de gouvernement est positivement liée avec l'ordonnancement de ces derniers, ce sont les services locaux et ceux du Québec dans son ensemble qui soutiennent le plus d'emplois.

De manière analogue au secteur des soins de santé et de services sociaux, le bassin décrit dans ce travail est la limite inférieure. Le tableau 43 présente les chiffres clés des bassins selon la limite considérée : inférieure ou supérieure. En tenant compte des travailleuses et des travailleurs exerçant régulièrement en anglais, ce bassin diffère du premier. Cependant, si nous avons constaté une structure différente dans le cas du secteur de la santé, il n'en est pas de même ici. En effet, les changements observés entre la considération de la limite inférieure et supérieure concernent uniquement des différences de niveau et non plus de structure. La part négligeable des revenus autonomes dans les revenus totaux pour l'ensemble du secteur de l'administration publique est directement en cause dans ce résultat. Au final, 95 742 travailleuses et travailleurs exercent en anglais le plus souvent ou régulièrement soit 40 % des emplois totaux du secteur sans égard à la langue de travail. Le revenu moyen des travailleuses et des travailleurs appartenant à la limite supérieure du bassin d'emplois anglophone s'établit à 58 183 dollars au Québec et se trouve légèrement inférieur à celui de la limite inférieure évalué à 59 468 dollars.

**TABLEAU 43**  
**Différence entre la limite inférieure et supérieure,**  
**secteur de l'administration publique, Québec**

	<b>Limite inférieure (Langue utilisée le plus souvent : anglais)</b>	<b>Limite supérieure (Langue utilisée le plus souvent : anglais, langue utilisée réguliè- rement : anglais)</b>
<b>Emplois directement soutenus</b>	37 786	112 727
<b>Emplois indirectement soutenus</b>	23 721	70 768
<b>Revenus totaux des travailleuses et des travailleurs du bassin d'emplois unilingues anglophones et bilingues anglais/français (Millions \$)</b>	1 856	5 537

L'évaluation des bassins d'emplois exercés le plus souvent dans la langue minoritaire au sein des trois secteurs nous a permis de connaître l'ampleur des ressources mises à disposition de la communauté minoritaire historique. Que ce soit pour le Québec, le Nouveau-Brunswick, l'Ontario ou encore le « Reste du Canada », nous avons pu comparer le volume des ressources humaines travaillant le plus souvent dans la langue minoritaire au poids de la population des ayants droit. Nous avons constaté que dans un sens comme dans l'autre, ces deux volumes s'avèrent toujours différents et par conséquent, l'offre de prestations de services dans la langue minoritaire n'est jamais égale à la demande des communautés minoritaires historiques pour ces services.

Le Québec ne fait donc pas exception. Dans le cas de l'enseignement, le poids des ressources humaines travaillant dans le secteur anglophone représente quelque 17 % de l'ensemble du secteur tandis que le poids des individus scolarisés de langue maternelle anglaise est inférieur à 10 % de l'ensemble des individus scolarisés. En ce qui concerne les secteurs des soins de santé et de services sociaux et de l'administration publique, la communauté historique ciblée est constituée des habitants de langue maternelle anglaise et représente 9 % de l'ensemble des habitants du Québec. Pour le premier secteur, ce sont plus de 12 % des ressources humaines qui exercent leur profession le plus souvent en anglais et ce pourcentage s'élève à 13 % dans le dernier secteur. Encore une fois, nous constatons la supériorité des ressources rendues accessibles à cette communauté. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées. Premièrement, les structures administratives nécessaires au fonctionnement des institutions peuvent être importantes. Nous pouvons citer en exemple l'existence

des commissions scolaires en vue du fonctionnement des écoles ou autres. Deuxièmement, nous comparons les ressources à la demande de la communauté historique. Si cette méthodologie est complètement justifiée du fait que les dispositions légales ont été mises en place pour cette communauté, il faut tenir compte du fait que la demande totale de prestations de services en anglais comporte des individus n'appartenant pas à cette communauté. Ces individus peuvent autant être allophones que francophones dans le cas où les ressources mises à disposition de la communauté minoritaire historique n'y sont pas exclusives. Ceci est observable pour les soins de santé qui ne sont pas dispensés dans le cas des institutions anglophones qu'aux individus de langue maternelle anglaise ou encore dans l'administration publique. Dans l'enseignement, les récents débats à propos de la loi 115 ont mis à jour l'existence de francophones et allophones demandant des prestations de services en langue anglaise. Finalement, l'existence de programmes fédéraux d'éducation, comme les programmes d'immersion vont aussi jouer un rôle dans cette supériorité de l'offre.

# Annexes

## Annexe A. La limite supérieure du bassin d'emplois anglophones du secteur des soins de santé et des services sociaux

TABLEAU 44

**Le bassin d'emplois anglophones dans le secteur de la santé et des services sociaux, Québec**

	Pourcentage des effectifs (Nombre de travailleuses et de travailleurs)	Revenus totaux (Millions \$)	Masse salariale (Millions \$)	Revenus autonomes (Millions \$)	Revenus moyens (\$)
<b>Cadres</b>	3 % (4 143)	299	286	13	73 457
<b>Professionnels de la santé</b>	30 % (41 430)	3 641	1 190	2 451	87 632
<b>Personnel relié à la santé</b>	22 % (30 382)	978	927	51	32 192
<b>Autre personnel</b>	45 % (62 145)	1 927	1 803	124	31 019
<b>Total</b>	100 % (138 101)	6 844	4 206	2 638	49 558

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

TABLEAU 45

**Le bassin d'emplois anglophones dans le secteur de la santé et des services sociaux, Montréal**

	Pourcentage des effectifs (Nombre de travailleuses et de travailleurs)	Revenus totaux (Millions \$)	Masse salariale (Millions \$)	Revenus autonomes (Millions \$)	Revenus moyens (\$)
<b>Cadres</b>	3 % (2 990)	217	212	5	78 289
<b>Professionnels de la santé</b>	30 % (29 900)	2 729	875	1 855	90 740
<b>Personnel relié à la santé</b>	22 % (21 926)	689	644	45	32 075
<b>Autre personnel</b>	45 % (44 848)	1 383	1 314	69	30 527
<b>Total</b>	100 % (99 663)	5 019	3 045	1 974	50 362

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

TABLEAU 46

**Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, soins de santé et services sociaux anglophones, Québec**

Sous-secteur		Salaires et traitements (Millions \$)	Revenus autonomes (Millions \$)	Production associée (Millions \$)
621 100	Cabinets de médecins	349	1 579	2 085
621 200	Cabinets de dentistes	228	341	1 207
621A00	Services divers de soins ambulatoires	236	389	1 060
623 000	Établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes	227	5	380
624 000	Assistance sociale	231	325	363
GS1100	Hôpitaux	2 392	0	4 040
GS1200	Soins gouvernementaux pour bénéficiaires internes	542	0	902
62	<b>Total</b>	4 206	2 638	10 037

Source : Tableau d'Entrée/Sortie du Canada et Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada.

TABLEAU 47

**Impact économique total du secteur de la santé et des services sociaux anglophones, Québec**

	Effets directs	Effets indirects		Effets totaux
		Premiers Fournisseurs	Autres fournisseurs	
<b>Main d'œuvre dont :</b>	150 498	10 972	8 557	170 026
- Salariés	120 120	8 817	7 593	136 530
- Autres travailleuses et travailleurs	30 377	2 155	964	33 496
<b>(Millions \$)</b>				
<b>Valeur ajoutée aux prix de base dont :</b>	8 190	864	560	9 614
- Salaires et traitements	4 266	323	283	4 873
- Revenu net entreprises individuelles	2 578	158	29	2 765
- Autres revenus bruts	1 346	382	248	1 976
- Autres productions	0	3	7	10
- Subventions	-1 014	-19	-13	-1 046
- Taxes indirectes	0	133	20	153
- Importations	0	528	779	1 307
<b>Revenus du gouvernement du Québec dont :</b>	344	98	37	479
- Impôts sur les salaires et traitements	344	27	24	396
- Taxes de vente	0	68	7	75
- Taxes spécifiques	0	3	6	9
<b>Revenus du gouvernement fédéral dont :</b>	184	78	22	284
- Impôts sur les salaires et traitements	184	16	14	215
- Taxes de vente	0	59	5	64
- Taxes et droits d'accise	0	2	4	6
<b>Parafiscalité :</b>	783	57	52	892
- Québécoise	634	47	43	723
- Fédérale	149	10	9	168

Source : Tableaux d'impact économique du Modèle intersectoriel du Québec de 2007, ISQ

TABLEAU 48

**Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, soins de santé et services sociaux anglophones, Montréal**

Sous-secteur		Salaires et traitements (Millions \$)	Revenus autonomes (Millions \$)	Production associée (Millions \$)
621 100	Cabinets de médecins	253	1 181	1 551
621 200	Cabinets de dentistes	165	255	891
621A00	Services divers de soins ambulatoires	171	291	783
623 000	Établissements de soins infirmiers et de soins pour bénéficiaires internes	165	3	276
624 000	Assistance sociale	167	243	268
GS1100	Hôpitaux	1 732	0	2 925
GS1200	Soins gouvernementaux pour bénéficiaires internes	392	0	653
62	<b>Total</b>	3 045	1 974	7 347

Source : Tableau d'Entrée/Sortie du Canada et Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

TABLEAU 49

**Impact économique total du secteur de la santé et des services sociaux anglophones, Montréal**

	Effets directs	Effets indirects		Effets totaux
		Premiers fournisseurs	Autres fournisseurs	
<b>Main d'œuvre dont :</b>	110 052	8 006	6 270	124 329
- Salariés	87 597	6 437	5 564	99 598
- Autres travailleuses et travailleurs	22 455	1 570	707	24 731
<b>(Millions \$)</b>				
<b>Valeur ajoutée aux prix base dont :</b>	6 001	632	410	7 042
- Salaires et traitements	3 106	236	207	3 550
- Revenu net entreprises individuelles	1 913	115	21	2 049
- Autres revenus bruts	982	280	182	1 443
- Autres productions	0	2	5	7
- Subventions	-747	-14	-10	-771
- Taxes indirectes	0	97	15	112
- Importations	0	386	571	957
<b>Revenus du gouvernement du Québec dont :</b>	250	72	27	349
- Impôts sur les salaires et traitements	250	20	18	288
- Taxes de vente	0	50	5	55
- Taxes spécifiques	0	2	4	6
<b>Revenus du gouvernement fédéral dont :</b>	134	57	16	207
- Impôts sur les salaires et traitements	134	12	11	156
- Taxes de vente	0	44	3	47
- Taxes et droits d'accise	0	2	3	4
<b>Parafiscalité :</b>	570	42	38	649
- Québécoise	461	34	31	527
- Fédérale	109	7	7	123

Source : Tableaux d'impact économique du Modèle intersectoriel du Québec de 2007, ISQ

## Annexe B. La limite supérieure du bassin d'emplois anglophones du secteur de l'administration publique

TABLEAU 50

### Le bassin d'emplois anglophones dans le secteur de l'administration publique anglophone, Québec et Montréal

	Nombre	Revenus totaux (Millions \$)	Masse salariale (Millions \$)	Revenus autonomes (Millions \$)	Revenus moyens (\$)
<b>Québec</b>	95 742	5 571	5 537	34	58 183
<b>Montréal</b>	39 436	2 238	2 231	7	56 755

Source : Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada.

TABLEAU 51

### Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, de l'administration publique anglophone, Québec

Sous-secteur		Salaires et traitements (Millions \$)	Production associée (Millions \$)
<b>GS40</b>	<b>Autres services d'administration locale</b>	1 511	5 420
<b>GS50</b>	<b>Autres services d'administration provinciale et territoriale</b>	1 770	5 716
<b>GS60</b>	<b>Autres services d'administration fédérale</b>	2 256	5 826
<b>62</b>	<b>Total</b>	5 537	16 962

Source : Tableau d'Entrée/Sortie du Canada et Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

TABLEAU 52

### Impact économique total du secteur de l'administration publique anglophone, Québec

	Effets directs	Effets indirects		Effets totaux
		Premiers fournisseurs	Autres fournisseurs	
<b>Main d'œuvre dont :</b>	112 727	46 870	23 898	183 495
- Salariés	112 727	36 570	20 849	170 146
- Autres travailleuses et travailleurs	0	10 301	3 048	13 349
<b>(Millions \$)</b>				
<b>Valeur ajoutée aux prix de base dont :</b>	9 496	3 426	1 505	14 426
- Salaires et traitements	5 537	1 384	753	7 674
- Revenu net entreprises individuelles	0	912	109	1 021
- Autres revenus bruts	3 959	1 129	643	5 731
- Autres productions	0	6	11	18
- Subventions	0	-146	-37	-184
- Taxes indirectes	0	106	70	177
- Importations	0	1 170	1 355	2 525
<b>Revenus du gouvernement du Québec dont :</b>	584	210	105	898
- Impôts sur les salaires et traitements	584	120	62	766
- Taxes de vente	0	66	24	90
- Taxes spécifiques	0	24	19	43
<b>Revenus du gouvernement fédéral dont :</b>	380	88	65	532
- Impôts sur les salaires et traitements	380	71	37	488
- Taxes de vente	0	0	16	16
- Taxes et droits d'accise	0	16	12	28
<b>Parafiscalité :</b>	862	247	135	1 243
- Québécoise	704	203	111	1 019
- Fédérale	158	43	24	225

Source : Tableaux d'impact économique du Modèle intersectoriel du Québec de 2007, ISQ

TABLEAU 53

**Tableau de répartition des revenus selon leur nature et le sous-secteur de provenance, administration publique, Montréal**

Sous-secteur		Salaires et traitements (Millions \$)	Production associée (Millions \$)
GS40	Autres services d'administration locale	609	2 184
GS50	Autres services d'administration provinciale et territoriale	713	2 304
GS60	Autres services d'administration fédérale	909	2 348
<b>62</b>	<b>Total</b>	<b>2 231</b>	<b>6 836</b>

Source : Tableau d'entrée/sortie du Canada et Fichier de microdonnées à grande diffusion du Recensement 2006, Statistique Canada

TABLEAU 54

**Impact économique total du secteur de l'administration publique anglophone, Montréal**

	Effets directs	Effets indirects		Effets totaux
		Premiers fournisseurs	Autres fournisseurs	
<b>Main d'œuvre dont :</b>	45 431	18 890	9 631	73 952
- Salariés	45 431	14 738	8 403	68 573
- Autres travailleuses et travailleurs	0	4 151	1 229	5 380
(Millions \$)				
<b>Valeur ajoutée aux prix base dont :</b>	3 827	1 381	606	5 814
- Salaires et traitements	2 231	558	303	3 093
- Revenu net entreprises individuelles	0	368	44	411
- Autres revenus bruts	1 596	455	259	2 310
- Autres productions	0	3	5	7
- Subventions	0	-59	-15	-74
- Taxes indirectes	0	43	28	71
- Importations	0	472	546	1 018
<b>Revenus du gouvernement du Québec dont :</b>	235	84	42	362
- Impôts sur les salaires et traitements	235	48	25	309
- Taxes de vente	0	27	10	36
- Taxes spécifiques	0	10	8	17
<b>Revenus du gouvernement fédéral dont :</b>	153	35	26	214
- Impôts sur les salaires et traitements	153	29	15	197
- Taxes de vente	0	0	6	6
- Taxes et droits d'accise	0	7	5	11
<b>Parafiscalité :</b>	347	99	54	501
- Québécoise	284	82	45	410
- Fédérale	64	18	10	91

Source : Tableaux d'impact économique du Modèle intersectoriel du Québec de 2007, ISQ



*ANNEXE 2 : LA BILINGUISATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MATHILDE LEFEBVRE)*

# RAPPORT DE RECHERCHE DE L'IRÉC



## **La bilinguisation des services de santé et des services sociaux du Québec**

Mathilde Lefebvre

NOVEMBRE 2014

**Notice biographique.** Chargée de projet pour l'IRÉC, Mathilde Lefebvre termine un baccalauréat intégré en économie et politique à l'Université Laval.

Ce rapport de recherche a été réalisé pour le compte de la Société St-Jean-Baptiste de Montréal.

© Institut de recherche en économie contemporaine  
978-2-923203-40-9

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Québec, 2014

Dépôt légal — Bibliothèque nationale du Canada, 2014

IRÉC, 1030, rue Beaubien Est, bureau 103, Montréal, Québec H2S 1T4

# Faits saillants

Il existe une confusion dans les définitions de la population anglophone qui brouille la compréhension de ce que sont les droits de la minorité historique anglaise du Québec et ceux des locuteurs qui ont l'anglais comme langue d'usage. Ce malentendu va marquer considérablement l'offre de services publics, en particulier les services de santé et les services sociaux à partir de la réforme de la Loi sur les services de santé et les services sociaux que lance le gouvernement de Robert Bourassa. La Loi comporte un ajout majeur, l'article 15, lequel prévoit que « toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir dans sa langue des services de santé et des services sociaux<sup>1</sup> », pourvu que l'organisation et les ressources des établissements qui offrent ces services le permettent.

Plutôt que de demander aux personnes d'expression anglaise, dans une logique tout utilitariste, de s'adapter au système en apprenant la langue de la majorité, le législateur, en 1986, a plutôt demandé au système de s'adapter à la minorité. Ainsi, les mesures entourant l'article 15 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux tendent à une bilinguisation des institutions de santé du Québec.

## Patrimoine canadien verse des montants considérables

Entre 2008 et 2013, Patrimoine canadien a versé à 15 ministères fédéraux un financement totalisant 1,1 G\$ dans le cadre de la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne. De cette somme, Santé Canada a touché 180,5 M\$ à redistribuer à travers le Canada parmi diverses instances, dans le but d'améliorer l'accès aux services de santé en anglais ou en français selon la minorité linguistique du territoire touché.

À lui seul, le Québec a reçu près de 25 % du financement accordé à Santé Canada, soit 45 M\$. Ce budget a été partagé entre l'Université McGill et le Réseau communautaire pour la santé et les services sociaux (RCSSS). L'Université McGill a reçu 23 M\$ pour élaborer un projet de formation et de maintien en postes des professionnels de la santé, tandis que le RCSSS a eu droit à 22 M\$ pour mettre en place des programmes d'adaptation des services de santé et des services sociaux afin qu'ils soient encore plus accessibles en anglais. À cette fin, le RCSSS a lui-même versé 7,5 M\$ aux agences de santé, 9,5 M\$ à des organismes communautaires anglophones partenaires et 2 M\$ à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour la production d'études. Entre 2008 et 2013, le MSSS a versé 4 876 797 \$ aux 15 agences de santé du Québec pour leurs services en anglais. Sur le financement total reçu par les agences, ce montant correspond à 31,18 %.

## Un impact majeur sur le français au Québec

Le Quebec Community Group Network (QCGN), organisme fondé avec l'aide de Patrimoine canadien au début des années 2000, accompagne Santé Canada dans la planification globale de ce financement.

---

1. « Toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès visé à l'article 348. », *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, ar. 15.

Ainsi, 24 % des effectifs financés en médecine étudiaient à l'Université McGill, une proportion équivalant à la population desservie par le réseau universitaire intégré en santé (RUIS) de cette université (23 %).

Depuis 1971, le nombre de Québécois dont l'anglais est la langue maternelle est pratiquement en constante diminution, tandis que ceux dont l'anglais est la première langue officielle parlée augmentent sans cesse depuis 1981.

Aujourd'hui, des 277 établissements du réseau de la santé québécois, plus de la moitié (149) offrent des services en anglais. De ce nombre, 38 sont désignés et offrent donc l'entièreté de leurs services en anglais.

Le secteur de la santé compte 54 310 emplois pour lesquels l'anglais est utilisé au moins la moitié du temps.

Plus de 35 % de tout le personnel soignant du Québec parle régulièrement ou le plus souvent en anglais au travail.

Entre 2001 et 2006, la portion du personnel soignant utilisant l'anglais le plus souvent ou de façon régulière au travail a augmenté, en moyenne, de 13,5 %.

Depuis sa création en 2004, le Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé de l'Université McGill a formé 6 224 professionnels québécois.

En fait, le circuit de financement fédéral sert une logique de concurrence des langues en totale contradiction avec les objectifs de la loi 101.

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	1
CHAPITRE 1	
<b>La population d'expression anglaise : définition</b>	
1.1 Première langue officielle parlée .....	3
1.2 Portrait de la population québécoise d'expression anglaise.....	5
CHAPITRE 2	
<b>Le droit de recevoir ses services de santé et ses services sociaux en anglais</b>	
2.1 Dispositions légales et administratives garantissant le droit d'être servi en anglais	11
2.1.1 Les programmes d'accès et le Cadre de référence .....	13
2.1.2 Le rôle des établissements .....	14
2.1.2.1 L'identification de la population d'expression anglais .....	16
2.1.2.2 Les coûts .....	16
2.1.2.3 Des fusions qui accélèrent le processus de bilinguisation .....	16
2.2 Les réseaux universitaires intégrés en santé (RUIS) .....	17
2.3 Le rôle des réseaux communautaires anglophones.....	18
2.3.1 Le Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé de l'Université McGill.....	19
CHAPITRE 3	
<b>Le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux en anglais</b>	
3.1 Dépenses des agences de la santé et des services sociaux (ASSS) dans les services en langue anglaise .....	21
3.2 La part du gouvernement fédéral.....	22
3.3 La part du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) .....	25
3.4 Répartition du financement .....	26
3.5 Quelle efficacité? .....	27
CHAPITRE 4	
<b>Un droit supplémentaire pour la minorité - quelles conséquences?</b>	
4.1 Quels impacts sur l'offre de services? .....	29
4.1.1 Une offre de services disproportionnée? .....	30
4.1.2 Quels efforts pour les francophones du Canada? .....	31

4.2 Quels impacts sur le droit de travailler en français? . . . . .	31
4.3 Quels impacts sur l'intégration des immigrants? . . . . .	33
<b>Conclusion</b> . . . . .	35
<b>Bibliographie</b> . . . . .	37
<b>Annexes</b>	
Annexe 1. Liste des établissements désignés et indiqués . . . . .	41
Annexe 2 : Carte des régions sociosanitaires du Québec . . . . .	47

## Liste des cartes

<b>Carte 1</b> : Portrait du financement accordé aux agences de santé pour les services en langue anglaise, 2008-2013 . . . . .	27
<b>Carte 2</b> : Carte des régions sociosanitaires du Québec . . . . .	47

## Liste des graphiques

<b>Graphique 1</b> : Répartition de la population d'expression anglaise totale en fonction la région sociosanitaire, 2006 . . . . .	6
<b>Graphique 2</b> : Population d'expression anglaise en fonction de différentes variables et selon la région sociosanitaire . . . . .	7
<b>Graphique 3</b> : Composition de la population selon la région sociosanitaire. . . . .	8
<b>Graphique 4</b> : Évolution de la population d'expression anglaise du Québec, 1971 à 2006 . . .	9
<b>Graphique 5</b> : Variables de tri pour l'administration publique, Québec, limite supérieure. . .	30

## Liste des tableaux

<b>Tableau 1</b> : Réseaux universitaires intégrés en santé (RUIS), populations et territoires couverts, 2012 . . . . .	18
<b>Tableau 2</b> : Dépenses associées à l'accessibilité des services en langue anglaise par agence de santé (en dollars), 2008-2013 . . . . .	22

**Tableau 3** : Financement des agences de santé pour les services en langue anglaise, 2008-2013 .  
.....26

## Schéma

**Schéma 1** : Circuit du financement des services de santé et des services sociaux en langue  
anglaise, 2008-2013 .....25



# Introduction

La Charte de la langue française du Québec ou Loi 101 a essentiellement été créée pour garantir aux Québécois le droit de vivre unis sous une même langue : une langue commune au travail, à l'école, dans l'administration publique, dans les institutions étatiques. De la sorte, les législateurs espéraient permettre une plus grande cohésion sociale en adoptant une langue officielle, celle de la majorité de la population : le français.

Adoptée en 1977, la Charte entraine en contradiction avec la Loi sur les langues officielles du Canada, pierre angulaire du programme politique de Pierre-Éliott Trudeau, sanctionnée en 1969. Cette dernière loi décrète l'anglais et le français comme les deux langues officielles de l'ensemble du Canada. À cet effet, il est entendu que les communications dans les institutions fédérales doivent être faites ou à tout le moins être disponibles dans les deux langues officielles. Ainsi, tout ce qui relève de la fonction publique fédérale, de la justice ou du parlement canadien doit être disponible dans les deux langues. C'est en partie pour se protéger de ces mesures fédérales que la Loi 101 fut rédigée.

Dès 1983, à sa propre initiative, l'Assemblée nationale apporte des modifications à la Loi 101 afin de permettre aux organismes dits bilingues « d'appliquer en leur sein une politique accrue de bilinguisme institutionnel<sup>1</sup>. » Aucune disposition, ni dans la Constitution canadienne ni dans la Loi sur les langues officielles, n'obligeait le gouvernement québécois à agir de la sorte.

Ainsi, le droit consenti par le gouvernement Bourassa en 1986 aux « personnes d'expression anglaise » (nous reviendrons sur ce concept plus tard) de recevoir leurs services de santé et leurs services sociaux en langue anglaise constitue une mesure qui contrevient fondamentalement à l'esprit de la Charte. Ce droit, inscrit dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, représente plutôt les valeurs transmises dans la Loi sur les langues officielles du Canada<sup>2</sup>.

Dans le présent rapport, nous verrons comment le gouvernement québécois, en institutionnalisant le droit des personnes d'expression anglaise de recevoir leurs services de santé et leurs services sociaux en anglais, a laissé se développer tout un dispositif et des pratiques minant la Loi 101. Nous verrons comment, en laissant à l'usager le choix de la langue dans laquelle il reçoit ses services, l'État ne sert pas l'intégration en français des nouveaux arrivants. L'architecture institutionnelle, en tâchant à la fois de protéger la langue française et de déployer en parallèle d'importantes mesures d'accommodement des personnes ne s'exprimant pas bien en français de l'autre, a plongé le système dans une situation qui crée et encourage la concurrence des modèles d'intégration; en ce sens, la politique linguistique menée par le Québec génère de l'ambiguïté. Nous observerons ici les effets de cette distorsion sur l'offre québécoise des services de santé et des services sociaux, sur le droit de travailler en français ainsi que sur l'intégration de la population issue de l'immigration.

---

1. POIRIER, Éric (2014). *La Charte de la langue française et l'abandon des moyens pour atteindre son objectif*, Institut de recherche sur le Québec, p.6.

2. « La présente loi a pour objet : a) d'assurer le respect du français et de l'anglais à titre de langues officielles du Canada, leur égalité de statut et l'égalité de droits et privilèges quant à leur usage dans les institutions fédérales, notamment en ce qui touche les débats et travaux du Parlement, les actes législatifs et autres, l'administration de la justice, les communications avec le public et la prestation des services, ainsi que la mise en œuvre des objectifs de ces institutions; b) d'appuyer le développement des minorités francophones et anglophones et d'une façon générale, de favoriser, au sein de la société canadienne, la progression vers l'égalité de statut et d'usage du français et de l'anglais; c) de préciser les pouvoirs et les obligations des institutions fédérales en matière de langues officielles », *Loi sur les langues officielles du Canada*, article 2.

Pour ce faire, nous avons d'abord examiné les lois et les programmes gouvernementaux pertinents à la question :

- La Charte québécoise de la langue française;
- La Loi sur les langues officielles du Canada;
- La Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Les programmes régionaux d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise;
- La Feuille de route pour la dualité linguistique du Canada 2008-2013.

En faisant l'étude de ces lois et des programmes et en analysant les données rendues disponibles par Statistique Canada quant à la langue de la population, tout en nous référant à la littérature déjà existante sur la question linguistique au Québec, plusieurs constats s'imposent quant à la logique qui se dégage de l'encadrement juridique de l'offre de services. En effet, l'encadrement juridique de l'offre de service entraîne des effets sur l'architecture institutionnelle. C'est à ceux-ci que s'intéresse ce rapport.

Nous nous sommes intéressés plus précisément au fonctionnement du financement des programmes facilitant l'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais au Québec. Il ressort de nos observations et de nos entretiens avec les agences de santé ainsi qu'avec plusieurs établissements de santé que ce financement provenait en majeure partie de Patrimoine canadien qui, par le biais de Santé Canada, subventionne le Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) et l'Université McGill pour soutenir la vitalité de la minorité linguistique anglaise du Québec. Le circuit de financement fédéral sert une logique de concurrence des langues en totale contradiction avec les objectifs de la loi 101.

# La population d'expression anglaise : définition

Comme le rappelle le politologue Pierre Serré : « les définitions de ce qu'est la communauté anglo-québécoise varient de l'extensif au restrictif, du maximum au minimum<sup>3</sup> » et ce, en fonction du dessein politique du propos<sup>4</sup>. Ainsi, on choisira d'identifier les anglophones du Québec de diverses façons. Pour définir un plus grand bassin d'anglophones, on pourra décider d'employer la « communauté de locuteurs anglophones », soit « l'ensemble des personnes capables de comprendre et de converser en anglais », ou 45 % de la population québécoise<sup>5</sup>. À l'inverse, si on cherche à minimiser la population anglophone du Québec, on optera pour la « minorité historique nationale », qui « renvoie au noyau originel de la communauté anglophone, soit la communauté d'origine ethnique britannique venue s'installer au Canada français après la Conquête<sup>6</sup> ». Bien que devenue particulièrement difficile à cerner aujourd'hui, cette communauté peut être estimée à 3,5 % du total de la population en définissant la proportion de Québécois ayant l'anglais comme langue maternelle et dont les parents sont nés au Canada<sup>7</sup>.

### 1.1 Première langue officielle parlée

Depuis son introduction dans le recensement canadien de 1986<sup>8</sup>, la variable « première langue officielle parlée (PLOP) » est couramment utilisée pour déterminer la communauté linguistique à laquelle un individu appartient. On détermine alors la langue d'usage en tenant compte essentiellement de trois variables : la langue connue, la langue maternelle et la langue la plus souvent utilisée à la maison. La méthode de dérivation des variables utilisée pour obtenir la PLOP est décrite par Statistique Canada ainsi :

[1] Les personnes qui peuvent soutenir une conversation en français seulement ont le français comme première langue officielle parlée. Les personnes qui peuvent soutenir une conversation en anglais seulement ont l'anglais comme première langue officielle parlée. [2] Les réponses aux questions sur la langue maternelle et sur la langue parlée le plus souvent à la maison sont ensuite utilisées pour établir la première langue officielle parlée des personnes qui peuvent parler le français et l'anglais ou qui ne parlent ni l'une ni l'autre des langues officielles. On inclut dans la catégorie « Français » les personnes qui ont le français seulement ou le français et au moins une langue non officielle comme langue maternelle. Les personnes qui ont l'anglais seulement ou l'anglais et au moins une langue non officielle comme langue maternelle sont incluses dans la catégorie « Anglais ». [3] Pour les cas non encore classés, on inclut dans la catégorie Français les

3. SERRÉ, Pierre, « Quelle communauté anglo-québécoise? », *L'Action nationale*, numéro mars-avril 2013, p.143.

4. *Ibid*, pp. 143-148.

5. *Ibid*, p. 143.

6. *Ibid*, p. 148.

7. *Ibid*, p. 154.

8. <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/ref/dict/pop034-fra.cfm>

personnes ayant le français seulement ou le français et au moins une langue non officielle comme langue parlée le plus souvent à la maison. On procède de la même manière pour la catégorie «Anglais ». [4] La population se trouve ainsi classée dans deux catégories principales : « Français » ou « Anglais ». Il faut ajouter deux catégories résiduelles pour les personnes qui n'ont pu être classées à l'aide des renseignements fournis : le français et l'anglais et ni le français ni l'anglais<sup>9</sup>.

Cette méthode fait en sorte que toute personne qui n'est pas de langue maternelle anglaise tout en ayant une meilleure connaissance de l'anglais que du français est considérée comme « d'expression anglaise ».

En utilisant cette variable, la population d'expression anglaise correspond à l'ensemble des répondants ayant l'anglais comme PLOP. Au Québec, cet ensemble représentait 935 635 personnes en 2011, soit près de 12 % de la population totale<sup>10</sup>.

**Au Québec, en 2011, 935 635 personnes (13,5 %) avaient l'anglais comme PLOP, 606 080 (7,67 %) l'avaient comme langue maternelle et 363 860 personnes (4,91 %) ne connaissaient que l'anglais comme langue officielle<sup>1</sup>.**

1. <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/ref/dict/pop034-fra.cfm>

Pour élaborer leurs programmes d'accès aux services en anglais<sup>11</sup>, les agences de la santé et des services sociaux (ASSS) ont notamment pour responsabilité de dresser le portrait de la population d'expression anglaise du territoire qu'elles desservent. Aucune variable ne leur est prescrite pour ce faire, mais le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), dans son Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accessibilité des services de santé et des services sociaux de langue anglaise (ci-après le « Cadre de référence »), indique qu'il est « nécessaire de démontrer que le choix des variables utilisées cible le plus grand nombre possible de personnes d'expression anglaise touchées par les services et susceptibles de recourir aux services de l'établissement<sup>12</sup> ». La variable PLOP est ainsi la variable la plus souvent choisie, car, comme elle tend à montrer un plus grand bassin d'anglophones que la variable « langue maternelle » qui est l'autre variable la plus souvent utilisée.

Notons toutefois que le concept de « personne d'expression anglaise » est une construction administrative qui ne représente en fait aucune tranche véritablement distincte de la population. Le gouvernement se sert de ce concept pour identifier dans ses programmes les personnes ayant droit aux services en langue anglaise quoique dans les faits, c'est l'utilisateur qui décide de la langue dans laquelle il reçoit ses services; la PLOP ne désigne donc pas la population anglophone à proprement parler.

Puisque les programmes d'accessibilité des agences de santé ont, pour la plupart, été mis à jour pour la dernière fois en 2011 et que le volet « Langues » du recensement canadien n'a été diffusé qu'en octobre 2012, la population d'expression anglaise est définie dans ces programmes à partir

9. <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/ref/dict/pop034-fra.cfm>

10. *Ibid.*

11. Voir la section suivante pour plus d'informations à ce sujet.

12. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, p. 19.

des données du recensement de 2006. De plus, étant donné l'organisation des efforts déployés pour l'accessibilité des services en anglais, la population d'expression anglaise identifiée dans les programmes d'accès devrait, logiquement, être déterminée à partir de la population desservie par les établissements locaux et non en fonction du territoire de l'agence comme c'est le cas actuellement. Cependant, la structure des données accessibles (soit celles recensées par Statistique Canada) rend très difficile, voire impossible une telle analyse.

## 1.2 Portrait de la population québécoise d'expression anglaise

Afin de respecter l'esprit du Cadre de référence, il a été établi que la présente étude définit la population d'expression anglaise comme l'ensemble des personnes ayant l'anglais comme PLOP en 2006.

**En 2006, la proportion de la population québécoise ayant l'anglais comme PLOP était de 13,4 %. Ceux dont l'anglais était la langue maternelle représentaient 8,8 % et comme seule langue officielle connue, 4,5 %.**

En 2006, 13,4 % de la population québécoise a l'anglais comme première langue officielle parlée<sup>13</sup>. Comme le montre le graphique 1 à la page suivante, cette population est principalement localisée dans quatre régions sociosanitaires, soit en ordre décroissant : Montréal, la Montérégie, Laval et l'Outaouais. Dans les autres régions sociosanitaires, la proportion de la population qui est d'expression anglaise est somme toute très faible : d'un minimum de 0,14 % dans le Bas-Saint-Laurent à un maximum de 3,4 % dans les Laurentides. On remarque par ailleurs que lorsqu'on utilise une autre variable que la PLOP pour identifier la population d'expression anglaise, on obtient le plus souvent des pourcentages encore plus faibles (voir le graphique 2 à la page 7).

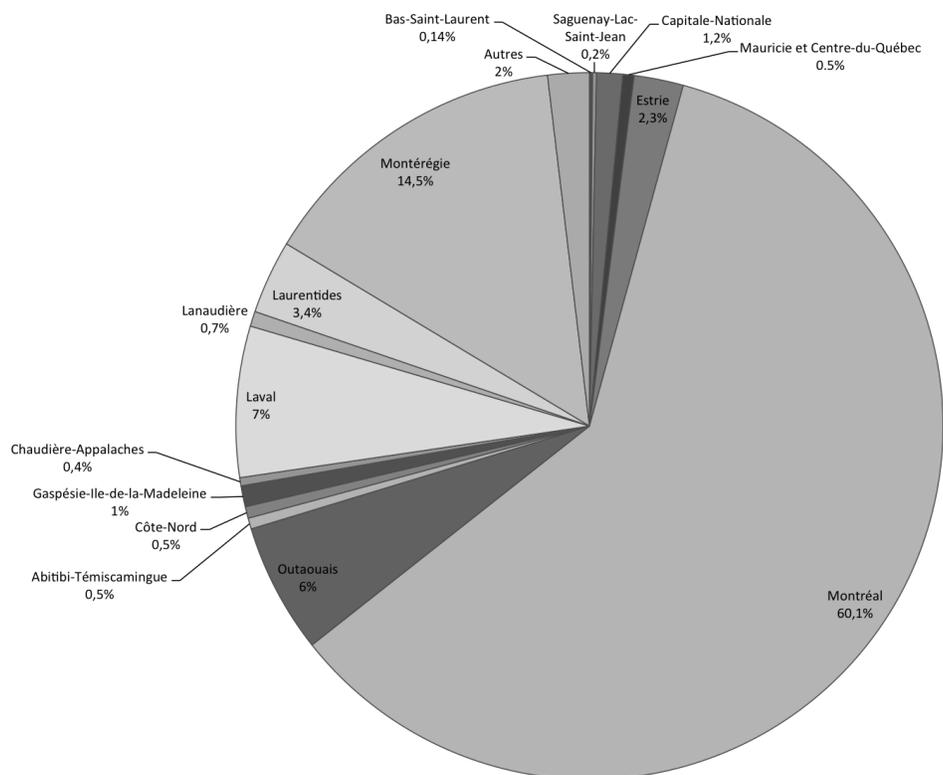
### **Les régions sociosanitaires et les agences de santé**

**On compte 15 agences de la santé et des services sociaux ainsi que trois organisations régionales situées dans les régions septentrionales : le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik ainsi que le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James. Chaque agence ou organisation est en quelque sorte le centre administratif de sa région sociosanitaire, laquelle ne correspond pas exactement, dans son territoire, à la région administrative associée (voir la carte des régions sociosanitaires en annexe 2). Aux fins de cette étude, seules les 15 agences de santé et les régions sociosanitaires correspondantes sont considérées.**

13. <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/rt-td/rt-td-fra.cfm>

# GRAPHIQUE 1

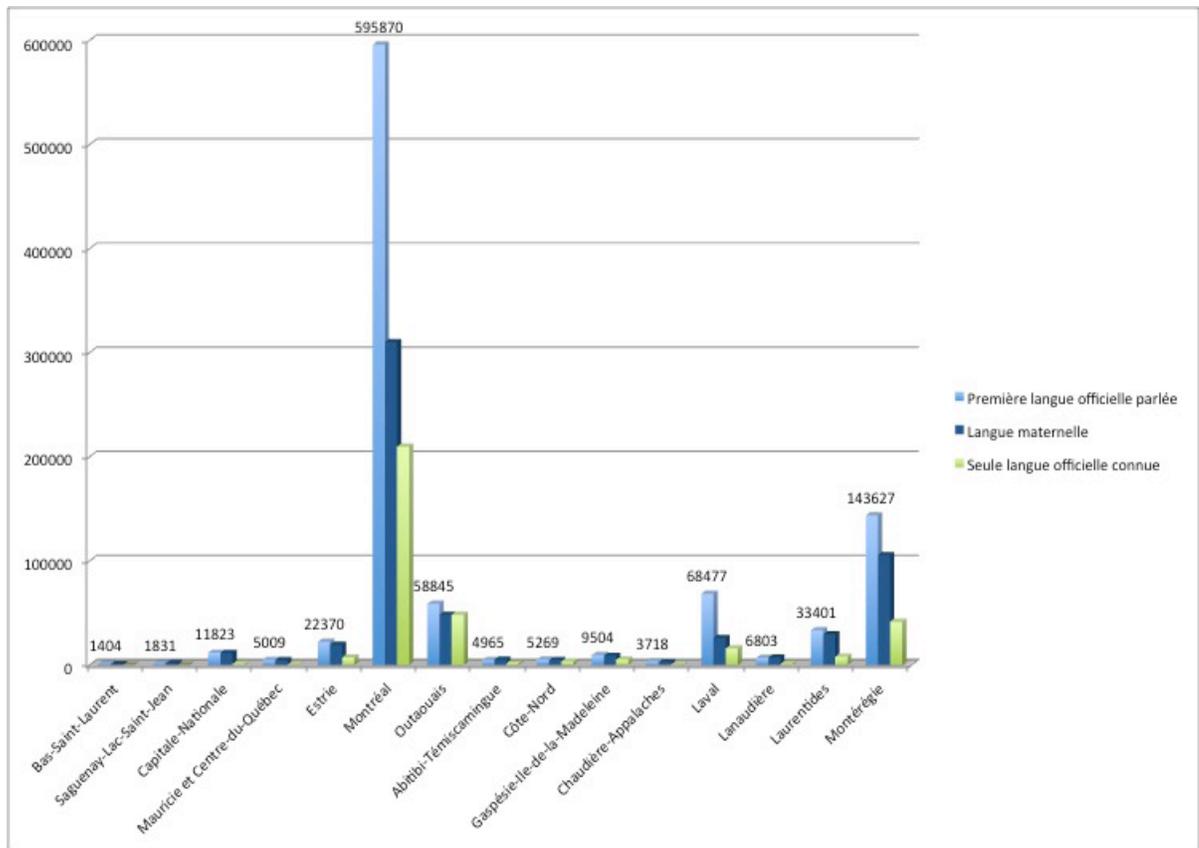
## Répartition de la population d'expression anglaise totale en fonction la région sociosanitaire, 2006



Sources : STATISTIQUE CANADA, *Recensement 2006*.

## GRAPHIQUE 2

### Population d'expression anglaise en fonction de différentes variables et selon la région sociosanitaire\*

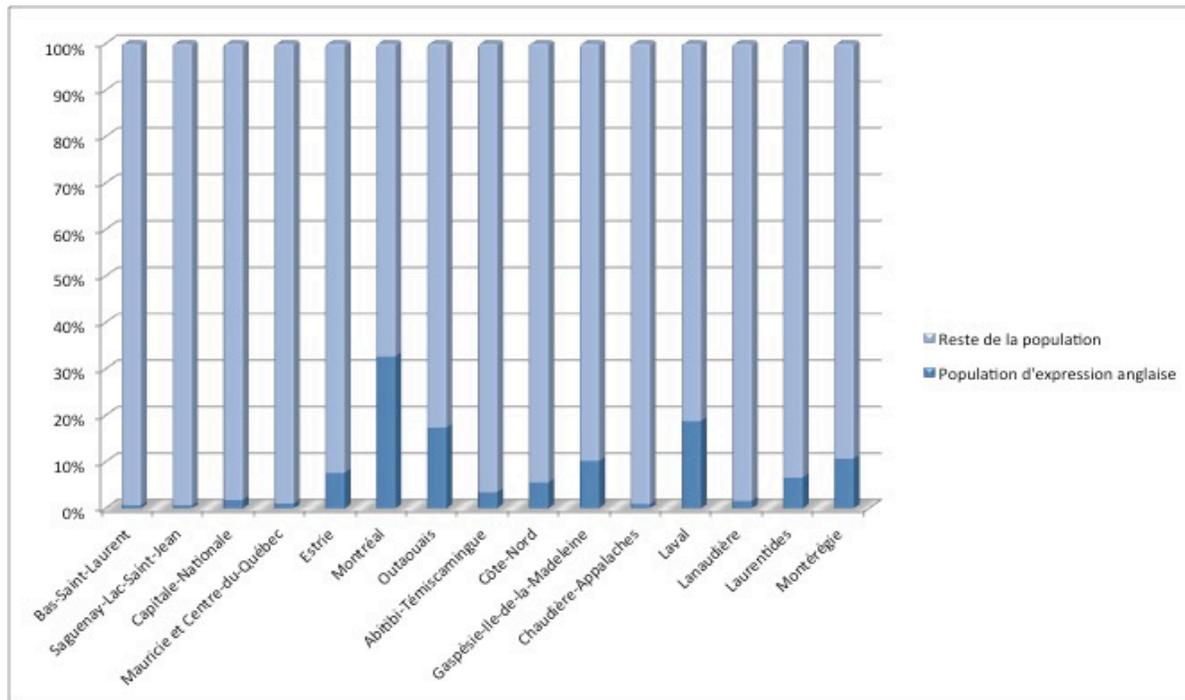


Sources : STATISTIQUE CANADA, *Recensement 2006. Programmes régionaux d'accès aux services en langue anglaise.*

\*Les données recensées dans ce tableau peuvent ne pas être tout à fait exactes : le territoire des régions de recensement de Statistiques Canada n'est pas le même que celui des régions sociosanitaires.

### GRAPHIQUE 3

#### Composition de la population selon la région sociosanitaire\*



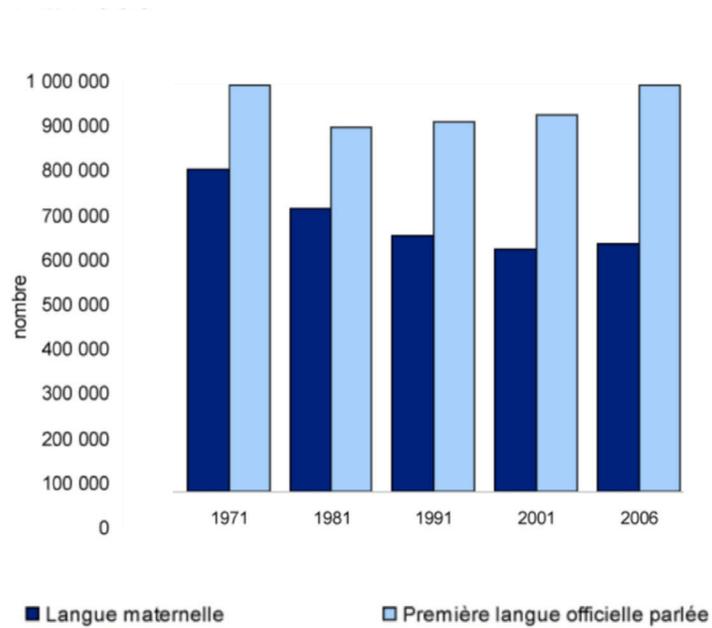
Sources : STATISTIQUE CANADA, *Recensement 2006. Programmes régionaux d'accès aux services en langue anglaise.*

\*Les données recensées dans ce tableau peuvent ne pas être exactes : le territoire des régions de recensement de Statistiques Canada n'est pas le même que celui des régions sociosanitaires.

Le graphique 3 montre la composition de la population de chaque région sociosanitaire. On remarque ainsi, une fois de plus, qu'à l'exception des régions de Montréal, de la Montérégie, de Laval et de l'Outaouais, la portion de la population qui est d'expression anglaise est souvent minime : pour six des quinze territoires, les personnes d'expression anglaise représentent moins de 2 % de la population. Seules cinq agences desservent des territoires où une proportion de plus de 10 % de la population a l'anglais comme première langue officielle parlée.

Il est par ailleurs intéressant d'examiner sommairement l'évolution de la population d'expression anglaise au Québec au fil du temps. Les données de Statistique Canada, telles qu'illustrées dans le graphique 4 à la page suivante, nous permettent d'observer que, depuis 1971, le nombre de Québécois dont l'anglais est la langue maternelle est en constante diminution jusqu'en 2006, tandis que ceux dont l'anglais est la première langue officielle parlée augmentent sans cesse depuis 1981. Ceci nous indique que la population d'expression anglaise du Québec ne croît pas en fonction de la croissance naturelle de la population anglophone historique, mais plus vraisemblablement grâce à la population issue de l'immigration. Ceci nous indique aussi qu'une part importante de cette dernière n'a pas la langue officielle du Québec comme première langue officielle parlée, mais bien l'anglais.

## GRAPHIQUE 4 Évolution de la population d'expression anglaise du Québec, 1971 à 2006



Source : STATISTIQUE CANADA, *Recensements de 1971 à 2006*.



# Le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux en anglais

En décembre 1986, le gouvernement de Robert Bourassa entamait une réforme de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en préparant l'ajout, notamment, de l'article 15, lequel prévoit que « toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir dans sa langue des services de santé et des services sociaux<sup>14</sup> », pourvu que l'organisation et les ressources des établissements qui assurent ces services le permettent. De cette façon, alors qu'aucune disposition constitutionnelle ne l'exigeait, le gouvernement québécois garantissait désormais à toute personne qui, « dans ses relations avec un établissement qui offre des services de santé ou des services sociaux, se sent plus à l'aise d'exprimer ses besoins en langue anglaise et de recevoir les services dans cette langue<sup>15</sup> » le droit d'être servi en anglais ou d'être adéquatement et rapidement référé dans un établissement où ce droit lui sera garanti. Cet article 15 ne respecte pas l'esprit de la Charte québécoise de la langue française, laquelle visait expressément à faire du français la seule langue des institutions publiques. Plus encore, en garantissant aux personnes qui choisissent de s'exprimer en anglais le droit de recevoir leurs services en anglais, on place carrément la minorité anglophone du Québec sur un pied d'égalité avec la majorité francophone.

À n'en pas douter, l'article 15 en question répond bien plus aux valeurs de la Loi sur les langues officielles du Canada qu'à celles de la Loi 101. Il ne contrevient cependant pas pour autant à la Charte de la langue française du Québec. En effet, rien dans cette charte n'interdit à certains établissements d'offrir des services dans une autre langue que le français, pourvu que les services soient aussi offerts en cette langue.

### 2.1 Dispositions légales et administratives garantissant le droit d'être servi en anglais

La Loi sur les services de santé et les services sociaux, telle qu'amendée en 1991, établit tout un système, avec ses articles 15, 348, 508, 619.29 et 619.44, pour permettre aux « personnes d'expression anglaise » de recevoir des services en anglais.

Ainsi, l'article 15 prévoit que :

Toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humai-

---

14. « Toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès visé à l'article 348. », *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, ar. 15.

15. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, p. 17.

nes, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès visé à l'article 348<sup>16</sup>.

L'article 348 en question explique comment les ASSS doivent

élaborer, en collaboration avec les établissements, un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise [ci-après « programme d'accès »] de sa région dans les centres exploités par les établissements de sa région qu'elle indique ou, le cas échéant, conjointement avec d'autres agences, élaborer un tel programme dans les centres exploités par les établissements d'une autre région<sup>17</sup>.

En outre, certaines dispositions de la Charte de la langue française permettent de répondre aux exigences prescrites par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ainsi, depuis 1993, l'article 29.1 de la Charte prévoit la possibilité pour l'Office québécois de la langue française (OQLF) de « reconnaître » certains établissements de santé offrant leurs services « à des personnes en majorité d'une langue autre que le français<sup>18</sup> ». Parmi ces établissements « reconnus », le gouvernement désigne ceux qui sont tenus d'offrir leurs services en anglais<sup>19</sup>. Notons que d'après le service des renseignements de l'OQLF, aucun processus de révision du statut des établissements n'est prévu après la reconnaissance de ceux-ci. Au demeurant, l'article 29.1 de la Loi 101 ne vise pas à permettre aux établissements d'offrir des services en anglais, mais bien à les obliger à le faire.

Il importe de mentionner que l'article 27 de la Charte laisse énormément de place à l'éventuelle utilisation de l'anglais dans les établissements :

Dans les services de santé et les services sociaux, les pièces versées aux dossiers cliniques sont rédigées en français ou en anglais à la convenance du rédacteur. Toutefois, il est loisible à chaque service de santé ou service social d'imposer que ces pièces soient rédigées uniquement en français. Les résumés des dossiers cliniques doivent être fournis en français à la demande de toute personne autorisée à les obtenir<sup>20</sup>.

Pour répondre à l'exigence de fournir en français les résumés des dossiers cliniques, l'article 30.1 de la Charte prévoit que :

Les membres des ordres professionnels doivent fournir en français et sans frais de traduction, à toute personne qui fait appel à leurs services et qui leur en fait la demande, tout

---

16. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

17. *Ibid.*

18. « Les commissions scolaires anglophones et la Commission scolaire du Littoral sont des organismes scolaires reconnus. L'Office doit reconnaître, à sa demande : 1° une municipalité, lorsque plus de la moitié des résidents de son territoire sont de langue maternelle anglaise; 2° un organisme relevant de l'autorité d'une ou de plusieurs municipalités et participant à l'administration de leur territoire, lorsque chacune de ces municipalités est déjà reconnue; 3° un établissement de services de santé et de services sociaux visé à l'Annexe, lorsqu'il fournit ses services à des personnes en majorité d'une langue autre que le français. Le gouvernement peut, sur demande de l'organisme ou de l'établissement qui ne satisfait plus à la condition qui lui a permis d'obtenir la reconnaissance de l'Office, retirer celle-ci s'il le juge approprié compte tenu des circonstances et après avoir consulté l'Office. Cette demande est faite auprès de l'Office qui la transmet au gouvernement avec copie du dossier. Ce dernier informe l'Office et l'organisme ou l'établissement de sa décision. », *Charte de la langue française*, article 29.1.

19. « Le gouvernement désigne parmi les établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française (chapitre C-11) ceux qui sont tenus de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise, les services de santé et les services sociaux en langue anglaise. » *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 508.

20. *Charte de la langue française*.

avis, opinion, rapport, expertise ou autre document qu'ils rédigent et qui la concerne. Cette demande peut être faite à tout moment<sup>21</sup>.

Le Collège des médecins du Québec précise qu'ainsi, « un médecin peut rédiger ses dossiers en anglais s'il n'y a aucun règlement de l'établissement qui mentionne le contraire<sup>22</sup> ».

### 2.1.1 Les programmes d'accès et le Cadre de référence

Chaque ASSS est légalement tenue d'élaborer un programme d'accès dont l'orientation centrale est de « rendre accessible aux personnes d'expression anglaise une gamme de services de santé et de services sociaux en langue anglaise qui soit la plus complète possible et le plus près du milieu de vie de ces personnes<sup>23</sup> ». Si l'établissement auquel se présente une personne d'expression anglaise ne peut fournir le service requis en anglais, il est de la responsabilité de l'institution de renseigner le patient sur l'accessibilité de ce service ailleurs, soit « dans [sa] région, ou, le cas échéant, dans une autre région<sup>24</sup> », car « il n'incombe pas à l'usager d'expression anglaise de naviguer dans le système, mais bien plutôt à ce dernier de l'accueillir, de clarifier avec lui ses besoins, de proposer la réponse la plus appropriée et de l'orienter vers un service adéquat<sup>25</sup> ».

**Chaque programme d'accès doit être approuvé par le gouvernement. Pour l'aider dans sa décision, il reçoit l'avis du Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. Le Conseil des ministres reçoit du ministre de la Santé un mémoire sur les programmes d'accès de chaque région avec ses recommandations dans les six mois qui suivent la réception de tous les programmes<sup>2</sup>.**

2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, pp. 23-24

Pour les guider dans ce travail, les agences se fient aux directives ministérielles contenues dans le Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise (ci-après le Cadre de référence). Cet outil, développé par le MSSS alors qu'il était dirigé par Philippe Couillard, identifie quatre objectifs principaux :

- Identifier, s'il y a lieu, les besoins sociosanitaires et les particularités reliés aux personnes d'expression anglaise de la région;
- Identifier les services de santé et les services sociaux requis pour répondre aux besoins reconnus;

21. *Ibid.*

22. <http://www.cmq.org/-/media/Files/BInfo/BInfo528.pdf>

23. *Ibid.*, p. 17.

24. *Loc. cit.*

25. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD (2011), *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise de la Côte-Nord*, p. 2.

■ Indiquer les prestataires de services - par le nom de l'établissement et, s'il y a lieu, de l'installation - qui ont l'obligation de rendre des services de santé et des services sociaux en langue anglaise;

■ Identifier les modalités d'accès aux services en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise<sup>26</sup>.

Nous constatons que le MSSS, tout en exigeant de ses ASSS qu'elles garantissent aux « personnes d'expression anglaise » leur droit de recevoir leurs services en anglais, ne fournit que très peu de directives claires quant au cadre à l'intérieur duquel ces services doivent être offerts. Ce manque de clarté ressort à la lecture des programmes d'accès car le degré de précision des renseignements fournis varie énormément d'un programme à l'autre. Dans la plupart des cas, on retrouve les mêmes intentions pas toujours claires : s'assurer d'avoir le nombre « adéquat » d'intervenants avec les compétences linguistiques nécessaires pour répondre aux besoins de la clientèle anglophone dans le plus grand nombre de services possibles, identifier le personnel capable de s'exprimer en anglais pour qu'on puisse s'y référer rapidement en cas de besoin, traduire certains documents et sites sur la Toile en anglais, former le personnel en anglais et évaluer les besoins et la satisfaction de la clientèle anglophone. Pour ce dernier point, les agences se fient le plus souvent à des études et à des sondages CROP commandés par le Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS). Dans plus d'un cas, le programme d'accès contient davantage d'informations sur la satisfaction de la clientèle que sur les mesures concrètes prévues pour l'accessibilité des services en anglais.

### 2.1.2 Le rôle des établissements

On ajoute ensuite que ce programme d'accès doit « tenir compte des ressources humaines, matérielles et financières des établissements<sup>27</sup> » et qu'il doit inclure chaque établissement désigné de la région, comme cela est prévu par l'article 508 de la LSSS<sup>28</sup>. Les articles 691.29 et 619.44, quant à eux, spécifient qu'un établissement devenant cessionnaire de l'ensemble ou d'une partie des services qu'un établissement indiqué ou désigné donnait en anglais doit continuer de rendre accessibles ces services en anglais jusqu'à la révision du dossier par le gouvernement<sup>29</sup>.

26. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, p.17.

27. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

28. « Le gouvernement désigne parmi les établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 de la *Charte de la langue française* (chapitre C-11) ceux qui sont tenus de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise, les services de santé et les services sociaux en langue anglaise. », *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 508.

29. « Le programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise pour des personnes d'expression anglaise qui a été élaboré par un conseil régional conformément à l'article 18.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux est réputé être celui qu'une régie régionale doit élaborer en application de l'article 348 et continue de s'appliquer jusqu'à ce qu'il ait fait l'objet d'une révision conformément à cet article. Un établissement qui devient cessionnaire de tout ou partie des services qu'un établissement indiqué dans un tel programme était tenu de rendre accessibles en langue anglaise pour des personnes d'expression anglaise doit continuer de maintenir ces services accessibles comme s'il était mentionné dans le programme jusqu'à la révision de ce dernier. Le gouvernement fixe la date à compter de laquelle toute régie régionale doit entreprendre la révision d'un tel programme conformément à cet article. », *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 619.29. « Sont réputés avoir été désignés en application de l'article 508, les établissements désignés par règlement pris en vertu du deuxième alinéa de l'article 173 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et qui sont tenus de rendre accessibles en langue anglaise, aux personnes d'expression anglaise, les services de santé et les services sociaux qu'ils dispensent. Un établissement qui devient cessionnaire de tout ou partie des services qu'un établissement désigné dans un tel règlement était tenu de rendre accessibles en langue anglaise pour des personnes d'expression anglaise doit continuer de maintenir ces services accessibles comme s'il était mentionné dans le programme d'accès visé dans l'article 619.29. », *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, article 619.44.

**Un établissement désigné est un établissement que le gouvernement désigne parmi les établissements reconnus. Ils sont tenus de rendre accessibles aux personnes d'expression anglaise les services de santé et les services sociaux en langue anglaise.**

**Un établissement indiqué est celui dont au moins un service ou un programme de services est associé au programme d'accès de sa région pour offrir des services en langue anglaise.**

**Un établissement reconnu est un établissement qui fournit ses services à des personnes en majorité d'une langue autre que le français et qui a obtenu de l'Office québécois de la langue française une reconnaissance en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française.**

Les établissements de tout réseau sont responsables de :

- Produire l'inventaire des services accessibles en langue anglaise;
- Définir les modalités à mettre en place pour rendre accessibles les services en langue anglaise, incluant les mécanismes de référence et les contributions attendues des différents partenaires du réseau local;
- Définir l'offre de services disponible en langue anglaise;
- Identifier les prestataires des services en langue anglaise;
- Transmettre à l'agence la résolution du conseil d'administration de son établissement indiqué au programme d'accès<sup>30</sup>.

Précisons qu'un établissement est indiqué au programme d'accès sur une base volontaire après une résolution en ce sens de son conseil d'administration. De plus, on peut lire dans certains programmes d'accès que comme ces derniers ne bénéficient « d'aucune ressource humaine, matérielle ou financière particulière » pour rendre accessibles leurs services en anglais, les établissements identifiés par les ASSS doivent « s'assurer que les usagers d'expression anglaise de leur territoire reçoivent les services requis à même leur budget de fonctionnement, soit dans leurs installations ou en partenariat avec un autre établissement ou organisme, ou encore en entente avec un établissement d'une autre région<sup>31</sup> ».

**On dit qu'un service est accessible en anglais « lorsque l'utilisateur peut s'exprimer en langue anglaise et recevoir une réponse adéquate en cette même langue<sup>3</sup> ». »**

3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, p.27.

30. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, p. 24.

31. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE (2012). *Programme régional d'accessibilité aux services en langue anglaise*, p.16.

### 2.1.2.1 L'identification de la population d'expression anglaise

Vu l'absence d'une variable imposée pour déterminer cette population et définir des critères autres que la simple affirmation autodéclaratoire, il n'est pas étonnant de constater que chaque ASSS a construit son programme comme il lui a semblé bon de le faire. Ainsi, neuf agences sur les quinze étudiées ont choisi la PLOP pour déterminer leur population d'expression anglaise; les autres ont opté pour la langue maternelle. L'ASSS de l'Abitibi-Témiscamingue est la seule à avoir tenu compte à la fois de la PLOP, de la langue maternelle et de l'anglais comme seule langue officielle connue pour établir le portrait de sa population d'expression anglaise.

### 2.1.2.2 Les coûts

Les coûts induits par le programme ne sont jamais mentionnés dans le document qui le définit. Plusieurs ASSS nous ont affirmé qu'elles n'avaient aucun budget prévu pour l'allocation des services en anglais. Pourtant, comme on le verra plus loin, elles reçoivent chaque année plusieurs millions de dollars pour rendre accessibles leurs services en langue anglaise, par le biais de programmes financés par le gouvernement fédéral.

De fait, plusieurs établissements désignés nous ont expliqué que, comme ils étaient « tenus de rendre accessibles en langue anglaise aux personnes d'expression anglaise les services de santé et les services sociaux » qu'ils offrent dans l'ensemble de leurs installations, ils ne faisaient « aucune distinction entre les services donnés en langue française et les services donnés en langue anglaise ». Ils n'ont donc « aucun budget dédié aux services donnés en anglais ni aucune source de financement dédié »<sup>31a</sup>.

### 2.1.2.3 Des fusions qui accélèrent le processus de bilinguisation

En outre, les multiples fusions d'établissements prévues dans le projet de loi 10 présenté par l'actuel ministre de la Santé, Gaétan Barrette, rappellent les fusions amenées par la réforme précédente du système de santé québécois. Cette réforme implantée par Philippe Couillard en 2003, alors qu'il était ministre de la Santé, avait elle aussi apporté son lot de fusions. La Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (Loi 25), sanctionnée en décembre 2003, avait conduit à une reconstruction quasi complète du système en fusionnant administrativement les CLSC, CHSLD et CH de l'ensemble du territoire en 95 réseaux locaux, les centres de services de santé et de services sociaux (CSSS)<sup>32</sup>. De ce nombre, 63 établissements (les deux tiers) offrent aujourd'hui au moins une partie de leurs services en anglais<sup>33</sup>.

L'article 33 de cette Loi 25 prévoit qu'une instance locale devenant cessionnaire des services donnés en anglais jusque là par un établissement indiqué dans un programme d'accès doit conti-

---

31a « ... le CSSS Cavendish est un établissement désigné; c'est-à-dire que nous sommes tenus de rendre accessible[s] en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise les services de santé et les services sociaux que nous offrons dans nos huit installations. De ce fait, nous ne faisons pas de distinction entre les services donnés en langue française et les services donnés en langue anglaise. Nous n'avons aucun budget dédié, pour les services donnés en anglais ni aucune source de financement dédié. » (Extrait d'un courriel reçu du CSSS Cavendish le 14 octobre 2014).

32. RICHARD, Marie-Claude, MALTAIS, Danielle, BOURQUE, Denis, SAVARD, Sébastien et TREMBLAY, Marielle (2007). « **La fusion des établissements de santé et de services sociaux - Recension des écrits sur ses enjeux et ses impacts** », *Nouvelles pratiques sociales*, Volume 20, numéro 1, automne 2007, p. 151-164 [<http://www.erudit.org/revue/nps/2007/v20/n1/016982ar.html>]

33. Pour plus de détails, consulter l'annexe de la liste sur les établissements offrant des services en anglais.

nuer d'offrir ces services en anglais, et ce jusqu'à la révision de ce programme<sup>34</sup>. Si, légalement, les établissements non indiqués ou désignés qui sont fusionnés à des établissements indiqués ou désignés ne sont tenus de continuer à rendre accessibles les services en anglais que dans les installations où ces services étaient déjà disponibles en anglais, l'étude de cas de certains centres hospitaliers montre une tendance assez nette : dans les faits, l'établissement fusionné acquiert au final le statut d'établissement indiqué ou désigné, après une décision en ce sens du nouveau conseil d'administration.

**Aujourd'hui, des 277 établissements du réseau de la santé québécois, plus de la moitié (149) offrent des services en anglais. De ce nombre, 38 sont désignés et offrent donc l'entièreté de leurs services en anglais.**

## 2.2 Les réseaux universitaires intégrés en santé (RUIS)

La place de l'anglais dans le système de santé du Québec est aussi influencée par les réseaux universitaires intégrés en santé (RUIS), lesquels ont été implantés en 2003 en même temps que la réforme de la santé du ministre Couillard. Les RUIS ont été mis en place par le MSSS « dans le cadre de la modernisation du système de santé » pour « mieux répondre aux enjeux d'aujourd'hui et de demain dans les domaines des soins ultraspécialisés, de la formation des professionnels de santé, de la recherche en sciences de la santé et de l'évaluation des nouvelles technologies et des modes d'intervention en santé<sup>34a</sup> ». Quatre facultés de médecine furent désignées pour créer quatre RUIS : celle de l'Université de Montréal, de l'Université de Sherbrooke, de l'Université Laval et de l'Université McGill. À chacune d'entre elles sont associés les hôpitaux universitaires (les CHU). Ainsi formé, chaque RUIS a la responsabilité « d'offrir les soins spécialisés et surspécialisés à la population de régions précises (tableau 1 à la page suivante). Il est aussi responsable de contribuer à la formation des médecins, notamment en organisant des stages dans les régions qu'il dessert<sup>35</sup> ». C'est ici que les RUIS peuvent influencer sur la présence de l'anglais dans le système de santé québécois : en 2011, « 24 % des effectifs financés en médecine étudiaient à l'Université McGill, une proportion équivalant à la population desservie par le RUIS de cette université (23 %) <sup>36</sup> ». On comprend donc que près du quart des médecins québécois sont formés par une université anglophone. Qui plus est, 23 % de la population est desservie par un RUIS anglophone.

34a <http://www.ruis.umontreal.ca/a-propos-du-ruis-de-ludem/origines.html>

34. « Lorsqu'une instance locale visée à l'article 33 devient cessionnaire des services qu'un établissement indiqué dans un programme élaboré en application de l'article 348 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) était tenu de rendre accessibles en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise, elle doit continuer de maintenir ces services comme si elle était mentionnée dans le programme jusqu'à la révision de ce dernier », *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, article 34.

35. CURZI, Pierre (2013). *L'effet anglicisant du déséquilibre du financement des universités*, p. 35. [http://www.pierrecurzi.org/wp-content/uploads/2013/02/ETUDE\\_Sous-financement\\_Universites.pdf](http://www.pierrecurzi.org/wp-content/uploads/2013/02/ETUDE_Sous-financement_Universites.pdf)

36. *Ibid*, p.36.

TABLEAU 1  
**Réseaux universitaires intégrés en santé (RUIS),  
populations et territoires couverts, 2012**

RUIS	Territoire couvert	Population (N)	Population (%)
Université Laval	Est du Québec	1,767,132	22,1%
Université de Sherbrooke	Centre du Québec, Estrie, Montérégie (Est)	1,085,649	13,6%
Université de Montréal	Laval, Laurentides, Lanaudière, Mauricie, Montérégie (Nord), Montréal (Nord et Est)	3,308,101	41,3%
Université McGill	Abitibi-Témiscamingue, Montérégie (Ouest), Montréal (Ouest), Nord-du-Québec, Outaouais	1,848,145	23,1%

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (2010). *Projections de la population du Québec selon le territoire de RUIS, le sexe, l'âge et le groupe d'âge, 2006 à 2031.*

### 2.3 Le rôle des réseaux communautaires anglophones

Le Réseau communautaire de la santé et des services sociaux (RCSSS) est un organisme sans but lucratif mis sur pied en 2000 « pour soutenir les efforts des communautés d'expression anglaise du Québec visant à assurer l'accès aux services de santé et aux services sociaux dans leur langue<sup>37</sup> ». Il est l'un des 40 membres du Quebec Community Group Network (QCGN).

Le RCSSS constitue de fait à la fois un groupe de pression et un intermédiaire entre le système de santé et les citoyens d'expression anglaise; il vise à informer ces derniers de leurs droits, des services dont ils disposent, etc. Il produit une multitude de rapports et d'études concernant les besoins de la population anglophone du Québec, en plus de faire la promotion des services de santé et des services sociaux accessibles en anglais.

**Le QCGN fut fondé en 1994 « lorsque les 15 organisations régionales et sectorielles québécoises, qui étaient financées dans le cadre du programme de langue officielle en situation minoritaire, furent rassemblées par Patrimoine canadien afin de mieux gérer le programme et les priorités de financement<sup>4</sup> ». Il s'agit d'un organisme à but non lucratif regroupant 41 organismes communautaires du Québec (dont le RCSSS). Le QCGN « a pour but d'assurer le développement, de soutenir et d'améliorer la vitalité des communautés minoritaires d'expression anglaise<sup>5</sup> ».**

4. <http://www.qcgn.ca/notre-histoire/>

5. <http://www.qcgn.ca/vision-et-mission/>

Le RCSSS et ses partenaires sont abondamment consultés par les ASSS dans l'élaboration des programmes permettant l'amélioration de l'accessibilité des services en anglais. L'évaluation des besoins de la population d'expression anglaise qui est faite par les ASSS dans les programmes d'accès est en grande partie construite à partir de l'analyse de documents produits par des organismes communautaires anglophones notamment le RCSSS.

En fait, c'est vraiment le RCSSS qui, grâce à des subventions du gouvernement fédéral, offre aux agences de recourir à ses programmes. Ainsi, entre 2008 et 2013, le RCSSS a conclu des ententes avec toutes les agences de santé du Québec pour « l'amélioration de l'accessibilité et de la

37. <http://www.chssn.org/Scripts/About.asp?lang=1>

continuité des services aux personnes d'expression anglaise<sup>38</sup> ». Les programmes déployés, d'une ampleur très variable d'une région à l'autre comme en témoignent les chiffres exposés plus loin consistaient essentiellement à mettre en place différents moyens pour mieux identifier la langue parlée des usagers, rendre l'information et les communications aux usagers accessibles en anglais, publiciser les droits et les services pour les personnes d'expression anglaise, etc.

### 2.3.1 Le Projet de formation et de maintien en poste des professionnels de la santé de l'Université McGill

Outre l'aide reçue du RCSSS et de ses partenaires, les agences ont également conclu des ententes avec l'Université McGill qui, depuis juillet 2004, est mandatée par Santé Canada pour organiser un projet de formation et de développement des ressources humaines en collaboration avec le RCSSS, en vue d'améliorer l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise<sup>39</sup>. Ce Projet est une « contribution aux initiatives du gouvernement du Québec pour assurer l'accès aux Québécois d'expression anglaise, dans leur langue, à la gamme de services de santé et de services sociaux<sup>40</sup> ». Il suggère et met en place « diverses mesures visant à former et à maintenir en poste une main-d'œuvre suffisante capable d'offrir des services de santé et des services sociaux en anglais<sup>41</sup> ». Il s'agit ainsi d'un « outil additionnel pour la mise en œuvre et la révision des programmes d'accès régionaux aux services en langue anglaise, tel que le prévoit la Loi sur les services de santé et les services sociaux<sup>42</sup> ».

En travaillant en partenariat avec une foule d'établissements d'enseignement, privés ou publics, ainsi qu'avec certaines commissions scolaires, le Projet McGill a ainsi formé plus de 6 200 professionnels œuvrant dans le secteur de la santé entre 2008 et 2013<sup>43</sup>.

Depuis 2004, le Projet a reçu près de 32 M\$ en financement de la part du gouvernement fédéral<sup>44</sup>.

Le Projet McGill s'autorégule lui-même puisqu'il produit les études justifiant ses initiatives. L'Université McGill commande et produit elle-même des rapports de recherche montrant les besoins de la population d'expression anglaise en matière de services de santé et de services sociaux en anglais. En février 2011, l'Université McGill soumettait aux chercheurs d'institutions québécoises un « appel aux propositions de projets de recherche, fondamentale ou appliquée, axés sur la relation entre la langue et les services de santé et les services sociaux<sup>45</sup> ».

---

38. [http://www.chssn.org/Scripts/Programs\\_Projects.asp](http://www.chssn.org/Scripts/Programs_Projects.asp)

39. <http://www.mcgill.ca/hssaccess/fr/thrdp>

40. *Ibid.*

41. *Ibid.*

42. *ibid.*

43. FACULTÉ DES ARTS DE L'UNIVERSITÉ MCGILL (2013). *Programme de formation linguistique – profil global 2009-2013* [[http://www.mcgill.ca/hssaccess/files/hssaccess/programme\\_de\\_formation\\_linguistique\\_-\\_profil\\_global\\_2009-2013.pdf](http://www.mcgill.ca/hssaccess/files/hssaccess/programme_de_formation_linguistique_-_profil_global_2009-2013.pdf)]

44. <http://www.mcgill.ca/hssaccess/fr/>

45. <http://www.cscm.isc.uqam.ca/?q=fr/node/285>



# Financer les services de santé et les services sociaux en langue anglaise

### 3.1 Dépenses des Agences de la santé et des services sociaux (ASSS) dans les services en langue anglaise

Rappelons que chaque ASSS doit répondre aux exigences de l'article 15 de la Loi sur les services de santé et des services sociaux avec ses propres moyens. Certes, comme on le verra plus loin, le MSSS verse chaque année un certain montant à toutes les ASSS pour leurs services en langue anglaise, mais celles-ci génèrent assez peu de dépenses à cet égard. Notons qu'il est difficile d'établir le coût réel de l'accessibilité des services en anglais, car les ASSS ne fournissent que très peu d'informations à ce sujet. En réponse à des demandes d'accès à l'information, quelques agences - dont celle de Montréal et celle de l'Outaouais, qui comptent pourtant une importante part de la population d'expression anglaise du Québec - ne nous ont fourni à peu près aucun renseignement utile, se réfugiant derrière l'affirmation qu'« aucun budget n'est attribué au Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise<sup>46</sup> ».

Il ressort de nos entretiens avec les représentants des ASSS et des établissements de santé que les dépenses engendrées directement par celles-ci pour l'accessibilité des services en anglais ne sont effectivement souvent pas très importantes : les dépenses générées proviennent plutôt de programmes qui sont conduits par des organismes financés par Patrimoine canadien (le RCSSS et Projet McGill).

**Essentiellement, les dépenses résultent de la traduction de documents, de la promotion des services en anglais et de l'évaluation de la satisfaction de la clientèle d'expression anglaise.**

Néanmoins, il nous a été possible de dresser un bilan partiel des dépenses de chaque ASSS aux fins de l'accessibilité des services en anglais (tableau 2 à la page suivante). Malheureusement, ce portrait ne montre qu'une petite partie des dépenses réelles : en effet, c'est surtout par les établissements désignés et indiqués, là où les services en anglais sont offerts, que les dépenses sont principalement effectuées et non par leurs agences respectives. Or, comme les dépenses encourues pour les services fournis en anglais sont administrées à même le budget global de l'établissement, il est bien difficile de dresser un portrait précis de la situation. Qui plus est, on nous a souvent répondu, chez les agences, qu'« il n'y a pas de budget associé au Programme d'accès », mais que « certaines dépenses ont toutefois été effectuées au cours des dernières années<sup>47</sup> ». Le tableau 2 récapitule les dépenses enregistrées que les ASSS ont bien voulu nous transmettre. Elles n'incluent toutefois pas les dépenses associées aux programmes du RCSSS et de l'Université McGill.

---

46. Extrait d'un courriel transmis par l'ASSS de l'Outaouais le 25 septembre 2014.

47. Extrait d'un courriel transmis par l'ASSS de Montréal le 3 octobre 2014.

TABLEAU 2

### Dépenses associées à l'accessibilité des services en langue anglaise par agence de santé (en dollars), 2008-2013

AGENCE	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Bas-Saint-Laurent	18 410	35 074	18 741	18 741	18 741
Saguenay-Lac-Saint-Jean	26 546	28 008	47 408	61 419	38 124
Capitale-Nationale	29 108	29 709	29 709	29 709	29 709
Mauricie-Centre-du-Québec	29 646	42 646	30 270	30 270	30 270
Estrie	X	209 613	305 527	437 159	377 201
Montréal	X	2 532	86 349	X	4 420
Outaouais	X	X	X	X	X
Abitibi-Témiscamingue	296	1 096	1 825	1 048	X
Côte-Nord	X	79 267	72 921	132 729	237 040
Gaspésie-Île-de-la-Madeleine	1 451	964	2 227	X	X
Chaudière-Appalaches	48 528	20 297	138 482	156 426	135 168
Laval	45 264	47 097	47 097	47 097	47 097
Lanaudière	70 854	68 755	74 565	98 079	110 069
Laurentides	500	500	500	500	500
Montérégie	376 713	513 790	626 296	698 566	344 096
<b>TOTAUX</b>	<b>647 316</b>	<b>1 079 350</b>	<b>1 395 570</b>	<b>1 711 744</b>	<b>1 372 437</b>

### 3.2 La part du gouvernement fédéral

Quoi qu'il en soit, ce droit supplémentaire garanti à la population d'expression anglaise du Québec n'aurait finalement que peu d'impact sans les programmes et le financement provenant du gouvernement fédéral. En effet, il s'avère que la plus grande partie des coûts engendrés par les initiatives visant le développement de services de santé et de services sociaux au Québec est défrayée par des subventions provenant initialement de Patrimoine canadien. La structure actuelle de la Loi sur les services de santé et les services sociaux ainsi que le pouvoir du fédéral de dépenser ont permis à ce ministère canadien de déployer en toute légitimité un véritable arsenal de moyens pour réaffirmer l'« engagement du gouvernement du Canada envers la promotion des langues officielles et l'épanouissement des communautés de langue officielle en situation minoritaire<sup>48</sup> ».

48. <http://www.pch.gc.ca/fra/1358263602229>

Le « pouvoir de dépenser » du gouvernement fédéral résulte d'initiatives prises par ce dernier après la Deuxième Guerre mondiale et « est étroitement lié aux efforts visant à centraliser le pouvoir de taxation ». Le gouvernement fédéral use de ce pouvoir en « versant des fonds, soit unilatéralement, soit en collaboration avec les provinces, pour divers programmes de santé, de services sociaux, d'éducation et de développement ».

Le pouvoir de dépenser est maintenant l'outil principal dont dispose le gouvernement fédéral pour exercer son influence « dans des domaines qui relèvent des provinces sur le plan législatif, tels que les soins de santé, l'éducation, le bien-être, la formation de la main-d'œuvre et le développement régional ». De la sorte, le fédéral peut exercer une influence certaine « sur les politiques provinciales et les normes applicables aux programmes »<sup>6</sup>.

### Ce pouvoir est protégé par le droit constitutionnel canadien

6. DUNSMUIR, Mollie (1991). *Le pouvoir de dépenser : portée et limites*, Bibliothèque du Parlement, p.2.

C'est avec cet objectif qu'en 2008, Patrimoine canadien lançait sa Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013, à laquelle était attribuée un budget de 1,1 G\$ qui fut redistribué à 15 ministères canadiens<sup>49</sup> (voir le schéma 1 à la page 25). Parmi ces derniers, Santé Canada a eu droit à 180,5 M\$; de ce montant, 45 M\$, soit près de 25 %, furent accordés au Québec, toujours avec l'unique dessein d'y améliorer l'accessibilité des services de santé et des services sociaux en anglais. Cette subvention fut partagée entre l'Université McGill pour son Projet et le RCSSS.

La Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013 définissait les objectifs prioritaires suivants : « la promotion des deux langues officielles du Canada et le soutien à la vitalité des communautés de langue officielle en situation minoritaire ».

Représentant un investissement pangouvernemental total de 1,1 milliard de dollars sur cinq ans, ce programme a été reconduit en 2013 avec la Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2013-2018 qui, encore une fois, prévoit un budget de 1,1 G\$<sup>7</sup>.

7. [http://www.pch.gc.ca/DAMAssetPub/DAM-secLo-olSec/STAGING/texte-text/road-map2013-2018\\_1364313629232\\_fra.pdf?WT.contentAuthority=11.0](http://www.pch.gc.ca/DAMAssetPub/DAM-secLo-olSec/STAGING/texte-text/road-map2013-2018_1364313629232_fra.pdf?WT.contentAuthority=11.0)

À leur tour, Projet McGill et le RCSSS redistribuent les sommes et soutiennent leur financement dans la province. Pour 2008-2013, le RCSSS gratifia les organismes communautaires locaux

49. « Dans le cadre de l'initiative *Feuille de route pour la dualité linguistique canadienne 2008-2013. Agir pour l'avenir*, on s'est engagé à verser 1,1 milliard de dollars sur cinq ans à 15 ministères et organismes dans les domaines de la justice, de la santé, de l'immigration, du développement économique, des arts et de la culture. Santé Canada a reçu 174,3 millions de dollars pour mener à bien l'exécution du PCLOS [Programmes de contribution pour les langues officielles en Santé] et pour s'occuper des activités de gestion, de planification stratégique et de mesure du rendement du Programme sur une période de cinq ans. Les deux principaux objectifs du Programme étaient : 1) améliorer l'accès aux services de santé dans la langue officielle de la minorité; 2) accroître l'utilisation des deux langues officielles dans la prestation des services de santé. Le Programme comprenait trois volets exécutés par des bénéficiaires de financement primaires et secondaires : 1. réseautage de santé communautaire (22 M\$ - volet administré par le RCSSS et la SSF); 2. formation et maintien en poste des professionnels de la santé (114,5 M\$ - volet administré par le CNFS et l'Université McGill); 3. nouveaux projets pour la santé des CLOSM (33,5 M\$ - volet coordonné par la SSF et le RCSSS et parrainé par les communautés financées) », SANTÉ CANADA ET L'AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2013). *Évaluation du Programme de contribution pour les langues officielles en santé 2008-2012*, p. ii.

de 9,5 M\$, versa 7,5 M\$ aux agences de santé (entente conclue entre le MSSS et le RCSSS pour « l'adaptation des services sociaux et des soins de santé<sup>50</sup> ») et commanda pour environ 2 M\$ de recherches à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans le but de mieux connaître la réalité des Québécois d'expression anglaise<sup>51</sup>. En plus de verser une partie de l'argent reçu de Santé Canada aux agences de santé du Québec, le RCSSS finance également plusieurs organismes communautaires anglophones régionaux qui sont ses partenaires. Ainsi, dans presque toutes les régions sociosanitaires du Québec des partenaires du RCSSS reçoivent des fonds de ce dernier pour faire la promotion des services de santé et des services sociaux en langue anglaise et pour aider au développement de programmes améliorant l'accessibilité des services en anglais.

**Si le RCSSS contribue en majeure partie à la redistribution dans la province (à travers les ASSS, mais aussi les instances locales communautaires anglophones qui sont les partenaires du RCSSS) du financement reçu de Santé Canada, c'est plutôt le QCGN qui accompagne Santé Canada dans la planification globale de ce financement<sup>8</sup>.**

8. RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (2012). « Consultation a community initiative », *Community NetLink*, volume 17, Winter 2012, p.1

Projet McGill versa également des sommes importantes aux agences de santé, aux organismes communautaires et à un certain nombre d'établissements scolaires pour l'élaboration et la mise en place de son programme de formation linguistique et de maintien en poste du personnel bilingue. Au total, ce sont 6 224 professionnels québécois qui ont reçu une formation dans le cadre de ce programme<sup>52</sup>.

50. [http://www.chssn.org/fr/Brief\\_Standing\\_Committee\\_OL\\_fr.pdf](http://www.chssn.org/fr/Brief_Standing_Committee_OL_fr.pdf)

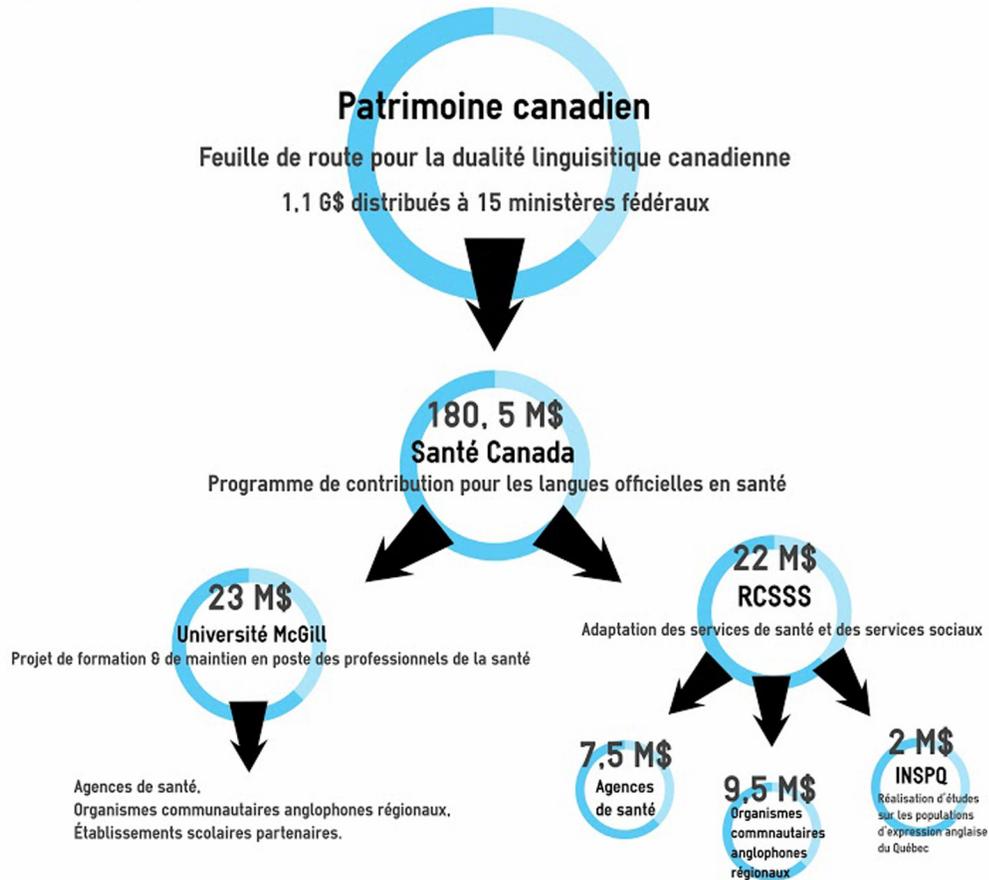
51. « Le RCSSS a repéré l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) comme principal partenaire institutionnel qui pourrait enrichir et élargir la diffusion de nouvelles connaissances sur la santé et le bien-être des communautés d'expression anglaise. Un comité tripartite composé du RCSSS, du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et de l'INSPQ pilote la mise en œuvre de cette initiative. L'INSPQ a entrepris des projets pour produire des connaissances sur l'état de santé de la population d'expression anglaise et des facteurs qui l'influencent par la voie d'une analyse détaillée de l'information sur la santé des populations. Par exemple, l'INSPQ a mis au point un outil sur la Toile [<http://www.inspq.qc.ca/santescope/default.asp>], qui facilite l'accès à l'information sur la santé et le bien-être de la population québécoise. Grâce à l'investissement de la Feuille de route, une fonction qui fournit de l'information sur la population d'expression anglaise y a été ajoutée. En utilisant la langue maternelle, il compare la situation des francophones, des anglophones et des allophones quant à la structure d'âge, à l'état matrimonial, à l'état migratoire, au chômage, au niveau d'instruction, au revenu et aux soins prodigués aux aînés. Des données nouvelles sur les différences d'état de santé qui touchent la population d'expression anglaise contribueront à mettre au point des mesures ciblées dans le contexte de la politique de la santé et du bien-être visant l'ensemble de la population québécoise. L'INSPQ est en train de dresser des portraits et de préparer des études de cas des communautés d'expression anglaise en vue d'évaluer la capacité des communautés et de fournir des outils de développement pour les 18 réseaux communautaires et les partenaires publics qui travaillent avec eux. En s'inspirant du programme bien établi des Villes et villages en santé, l'INSPQ aide six communautés à se développer et diffusera les résultats à l'ensemble des communautés. », RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (2012). *Mémoire présenté au Comité permanent des langues officielles*, 5 avril 2012, pp.6-7.

52. FACULTÉ DES ARTS DE L'UNIVERSITÉ MCGILL (2013). *Programme de formation linguistique – profil global 2009-2013*, 47 p. [[http://www.mcgill.ca/hssaccess/files/hssaccess/programme\\_de\\_formation\\_linguistique\\_-\\_profil\\_global\\_2009-2013.pdf](http://www.mcgill.ca/hssaccess/files/hssaccess/programme_de_formation_linguistique_-_profil_global_2009-2013.pdf)]

## SCHÉMA 1

### Circuit du financement des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, 2008-2013

#### Financement des services de santé et des services sociaux en langue anglaise, 2008-2013



### 3.3 La part du MSSS

Comme on peut le constater dans le tableau 3 à la page 26, le MSSS contribue lui aussi financièrement à l'accessibilité des services en anglais dans le système de santé du Québec. Ainsi, le MSSS verse chaque année une enveloppe destinée aux services en langue anglaise à toutes les agences de santé. Pour la période étudiée, soit 2008-2013, le MSSS a versé 4 876 797 \$ aux 15 agences de santé du Québec pour leurs services en anglais. Sur le financement total reçu par les agences, ce montant correspond à 31,18 %.

TABLEAU 3  
**Financement des agences de santé pour les services  
 en langue anglaise, 2008-2013**

Organisme offrant du financement	Montant versé aux agences	Part du financement total versé
MSSS	4 876 797	31,18 %
RCSSS	6 013 083,12 \$	38,44 %
Projet McGill	4 750 705 \$	30,37 %
<b>Total</b>	<b>15 640 585,12 \$</b>	<b>100 %</b>

### 3.4 Répartition du financement

La carte 1 à la page suivante montre la répartition du financement accordé aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise selon la région sociosanitaire pour la période 2008-2013. La carte précise également, pour chaque région, la proportion de la population d'expression anglaise du territoire. De toute évidence, la répartition du financement n'a pas été faite en fonction des besoins de la population d'expression anglaise des régions, mais plutôt dans un effort d'étalement des ressources. On remarque ainsi que des régions dont la population compte moins d'un pour cent des personnes d'expression anglaise du Québec ont reçu des sommes de plus 400 000 \$, soit plus de 2 % du financement total. La région de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, qui compte tout juste 1 % de la population d'expression anglaise du Québec, a reçu 4 % du financement total.

## CARTE 1

# Portrait du financement accordé aux agences de santé pour les services en langue anglaise, 2008-2013



### 3.5 Quelle efficacité?

Nous pouvons supposer grâce aux informations contenues dans le cas de plusieurs programmes d'accès, bien que nous n'ayons pas eu accès aux détails par programme, que la demande pour les services en anglais est, de façon générale, assez faible : une population d'expression anglaise de petite taille et peu de plaintes reçues de la part des usagers voulant être servis en anglais sont les principaux indicateurs en ce sens. Dans la Capitale-Nationale, on précise que les « difficultés décrites par la population d'expression anglaise s'avèrent comparables à celles rencontrées par la population francophone<sup>53</sup> ». Cela dit, on n'indique pas quelle quantité d'usagers s'est prévaluée des services offerts en anglais, pour la bonne raison que cette information n'est pas systématiquement enregistrée : un service est dit accessible en anglais lorsque l'échange entre le patient et le professionnel s'est déroulé exclusivement dans cette langue. Difficile d'établir un bilan des services donnés en langue anglaise avec cette définition. Toutefois, le RCSSS a commandé, en 2006 et en 2011, des sondages CROP offrant un aperçu de la situation. Nous rapportons ici quelques résultats du plus

53. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE (2011). *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise 2012-2015*, p. 28.

récent sondage. D'après ce dernier, une large proportion (70,7 %) de la population anglophone<sup>54</sup> du Québec aurait recours aux services d'un médecin en cabinet privé, tandis qu'un peu plus de 50 % fréquenteraient les CLSC et les salles d'urgence<sup>55</sup>. Si ces données sont fiables, ce ne serait donc que la moitié de la population d'expression anglaise qui profiterait de l'accessibilité des services publics offerts en anglais.

---

54. Malheureusement, il n'est pas précisé dans le sondage quelle variable a été utilisée pour désigner la population dite « english-speaking » (anglophone).

55. RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (2011). *Baseline Data Report 2010-2011 : English language Health and Social Services Access in Québec*. p.8 [<http://www.chssn.org/En/BDR/2010-2011.pdf>]

# Un droit supplémentaire pour la minorité - quelles conséquences?

### 4.1 Quels impacts sur l'offre de services?

Outre l'impact évident sur le renforcement de la dualité linguistique au Québec, le droit consenti aux personnes d'expression anglaise tel que décrit dans cette étude bouleverse l'offre québécoise de services de santé et de services sociaux. Les efforts importants qui sont faits pour rendre accessibles les services en anglais peuvent même parfois paraître disproportionnés, sans lien avec la démographie réelle : ainsi, même si le taux de la population qui est d'expression anglaise est, dans la plupart des régions sociosanitaires, extrêmement faible, chacune de ces régions compte au moins un établissement indiqué. La situation reconfigure complètement l'offre des services sans référence à la consommation réelle par les clientèles spécifiques.

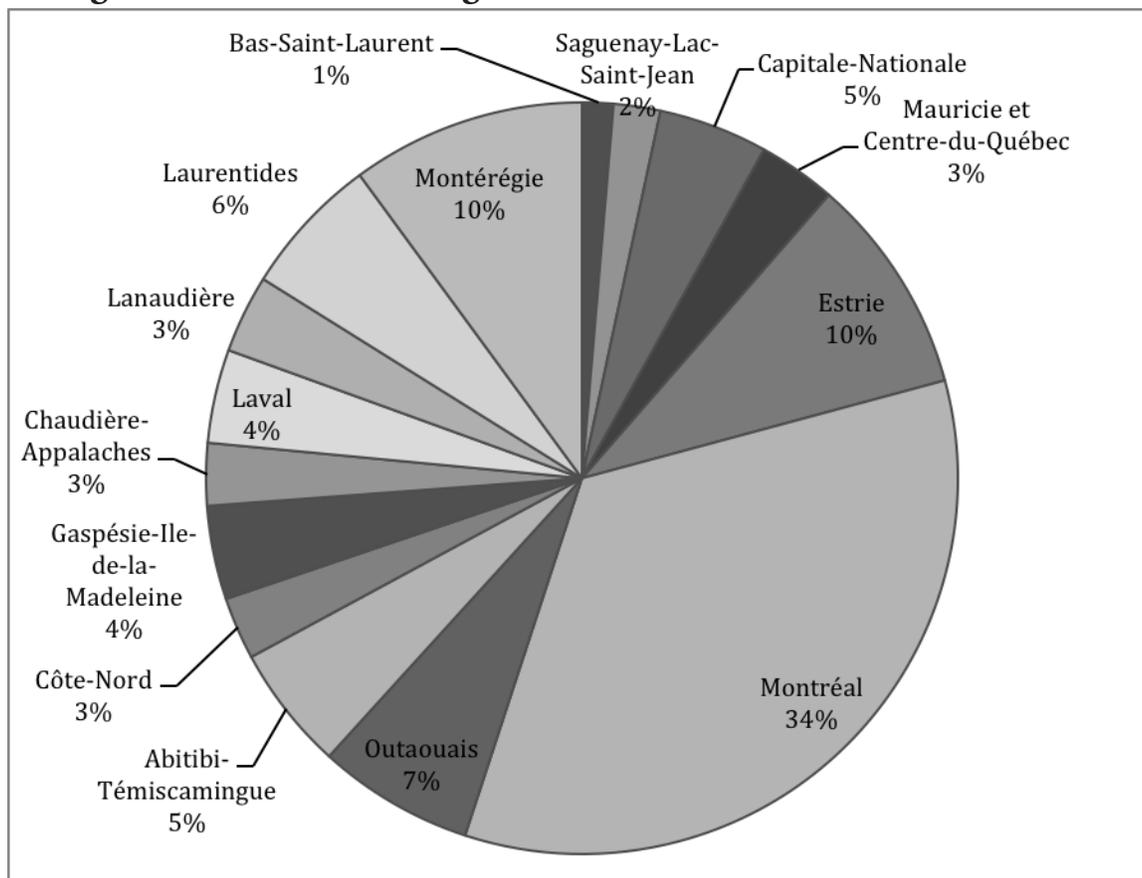
Le graphique 5 à la page suivante montre la répartition, selon la région sociosanitaire, des 149 établissements de santé offrant des services en anglais. En comparant le graphique 5 au graphique 1 à la page 6, on s'aperçoit que la répartition géographique des établissements de santé offrant des services en anglais ne correspond pas fidèlement à celle de la population d'expression anglaise. Comme un établissement de santé est indiqué au programme d'accès sur une base volontaire (après résolution de son conseil d'administration en ce sens), les services disponibles en anglais ne sont pas forcément concentrés dans les régions où leur besoin se fait le plus sentir, mais plutôt là où les moyens des établissements le permettent.

C'est ainsi que la région de Chaudière-Appalaches, qui ne compte pas même un pour cent de la population d'expression anglaise du Québec, détient 3 % de tous les établissements offrant des services en anglais. À l'inverse, les régions de Laval et de la Montérégie, qui comportent respectivement 7 % et 14,5 % de la population d'expression anglaise du Québec, ne comptent que 4 % et 10 % de tous les établissements offrant des services en anglais.

Par ailleurs, certaines incohérences apparentes doivent être soulevées : par exemple, le territoire de l'ASSS de la Capitale-Nationale, dont moins de 2 % de la population est d'expression anglaise, possède tout de même un établissement désigné. Ceci est en partie expliqué par le fait que les établissements peuvent offrir des services aux populations d'expression anglaise extraterritoriales, en cas de besoin. L'hôpital Jeffrey-Hale (établissement désigné de la Capitale-Nationale) reçoit donc aussi des usagers d'expression anglaise d'autres régions ne comportant pas d'établissements offrant les services nécessaires en anglais.

## GRAPHIQUE 5

### Répartition des établissements de santé offrant de services en anglais en fonction de la région sociosanitaire



N. B. Le Nord-du-Québec, non représenté dans le graphique ci-dessus, compte également un établissement indiqué.  
Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

#### 4.1.1 Une offre de services disproportionnée

La volonté du MSSS d'accommoder sans grande rigueur administrative les personnes d'expression anglaise semble bien avoir pour effet de gonfler l'offre de services de santé en anglais au Québec. Cette offre se dessine moins sur les cas réels que sur une ventilation visant à couvrir les territoires et non les besoins liés à la démographie réelle. Comme on l'a vu plus tôt, les autorités administratives précisent qu'« il n'incombe pas à l'utilisateur d'expression anglaise de naviguer dans le système, mais bien plutôt à ce dernier de l'accueillir, de clarifier avec lui ses besoins, de proposer la réponse la plus appropriée et de l'orienter vers un service adéquat ».

Les directives du MSSS tendent vers un objectif clair : élaborer une gamme de services accessibles en anglais la plus complète possible. Surs prétexte de ne pas risquer des erreurs d'interprétation auprès des patients qui n'ont pas une connaissance suffisante du français, soit 13,4 % de la population selon la PLOP, on réarrange entièrement le système de santé. On déploie une solution institutionnelle plutôt que relationnelle légère du type, par exemple, de celles qui prévoient le recours à des interprètes, comme cela se fait déjà dans le cas des langues autres que l'anglais. Tous les efforts semblent être faits pour privilégier les solutions lourdes, systémiques plutôt que pragmatiques et adaptées au contexte relationnel. Dans le programme d'accès de l'ASSS de Montréal, il est recommandé « que tout établissement désigné ou indiqué rende compte annuellement de l'état d'accessibilité de ses services en anglais<sup>56</sup> ». Existe-t-il attentions comparables pour les usagers d'expression française?

#### 4.1.2 Quels efforts pour les francophones du Canada?

Certes, des efforts sont également déployés dans le reste du Canada à l'égard des francophones. Un réseau communautaire homologue au RCSSS existe d'ailleurs à l'échelle canadienne : la Société santé en français (SSF). Celle-ci, créée en décembre 2002, réunit « plus de 125 représentants de toutes les régions du pays et de toutes les catégories de partenaires<sup>57</sup> ». C'est à cet organisme que Santé Canada par le biais de son Comité consultatif des communautés francophones en situation minoritaire (CCCFSM) créé en 2000 par Santé Canada, a confié la « coordination des initiatives dans les domaines du réseautage et de l'organisation de services<sup>58</sup> ».

En 2001, peu avant la fondation de la SSF, le CCCFSM avait procédé à l'analyse des 71 communautés francophones en situation minoritaire du Canada. Le rapport qui avait alors été produit permettait de constater que :

de 50 % à 55 % des francophones vivant en situation minoritaire n'avaient jamais ou presque jamais accès à des services de santé en français, que ce soit en clinique privée, en milieu hospitalier, en centre de santé communautaire ou autre. Des écarts considérables entre les services en français et les services en anglais dans ces communautés étaient aussi constatés : cette accessibilité était de 3 à 7 fois plus élevée pour les anglophones<sup>59</sup>.

Cette situation ne peut être comparée à celle des anglophones du Québec qui, normalement, grâce aux dispositions actuelles des institutions de santé, peuvent accéder à des services dans leur langue et ce, peu importe où ils se trouvent. Avec 149 établissements offrant des services en anglais, le Québec est manifestement plus généreux à l'égard de sa minorité linguistique que ses homologues.

56. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (2012). *Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais pour les personnes d'expression anglaise*, p. 23.

57. <http://www.santefrancais.ca/la-societe/notre-histoire>

58. *Ibid.*

59. COMITÉ CONSULTATIF DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE (2007). *Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français – Rapport au ministère fédéral de la Santé*, p. 15.

## 4.2 Quels impacts sur le droit de travailler en français?

Les efforts consentis pour accommoder les personnes d'expression anglaise dans le système de santé laissent présager un bouleversement dans les politiques d'embauche du personnel : dans le programme d'accès régional de Laval, on mentionne que le taux de personnel bilingue recherché est de 20 à 25 %, alors que la population d'expression anglaise estimée est de 18,8 %. Dans celui de l'Outaouais, on rapporte vouloir « sensibiliser les responsables des ressources humaines des établissements de santé et de services sociaux à l'importance de mettre en place des mesures facilitant l'intégration et la rétention du personnel dont la première langue n'est pas le français<sup>60</sup> ». De plus, l'article 27 de la Charte de la langue française permettant que le dossier du patient soit rédigé en français ou en anglais selon la convenance du rédacteur donne toute la liberté à la direction des établissements d'exiger, pour plus de cohésion, que tous les dossiers soient rédigés en anglais. Si tel était le cas, le droit de travailler en français serait évidemment touché en raison des conditions de travail qui rendraient nécessaire la connaissance de l'anglais pour tous les employés.

Déjà, la tendance vers la bilinguisation des services de santé et des services sociaux au Québec se fait sentir sur la structure de l'emploi et de la main-d'œuvre. Selon Thibaudin, dans le seul domaine de la santé, « 14,12 % des ressources humaines travaillent le plus souvent en anglais<sup>61</sup> », alors que 8,8 % de la population québécoise est de langue maternelle anglaise. « Ces travailleurs touchent 11 % de tous les revenus autonomes et 13 % de la masse salariale<sup>62</sup> ». Une plus récente étude du Conseil supérieur de la langue française du Québec précise que 18 % des travailleurs du secteur de la santé utilisent régulièrement l'anglais dans leur milieu de travail. À Montréal, ce taux passe à 26 %<sup>63</sup>. En 2011, toujours d'après Thibaudin, le bassin d'emplois anglophones dans le secteur de la santé et des services sociaux au Québec représentait des revenus totaux annuels de 6 844 M\$<sup>64</sup>.

Une étude menée par l'INSPQ<sup>65</sup> et commandée par le RCSSS dresse un portrait plus précis de la situation en analysant l'usage de l'anglais par le personnel soignant. Ainsi, un peu plus de 35 % de tout le personnel soignant du Québec parle régulièrement ou le plus souvent en anglais au travail. Plus encore, 51,2 % des docteurs (praticiens généraux et médecins de famille) travailleraient le plus souvent ou régulièrement en anglais. Chez le personnel infirmier, ce taux correspond à 36,9 %. Quant aux psychologues et aux travailleurs sociaux, ce sont 29,4 % qui utilisent l'anglais le plus souvent ou de façon régulière au travail. Cette même étude rapporte qu'entre 2001 et 2006, la portion du personnel soignant utilisant l'anglais le plus souvent ou de façon régulière au travail a augmenté en moyenne de 13,5 %. C'est chez le personnel infirmier que la plus forte hausse est enregistrée, soit 17,5 %. En chiffres absolus, il y avait, en 2006, 15 405 professionnels de la santé de plus qu'en 2001 affirmant travailler régulièrement ou le plus souvent en anglais.

60. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS. *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise de l'Outaouais*, p.32.

61. THIBAUDIN, Henri (2011). *L'offre d'emploi de langue minoritaire des institutions publiques au Québec et au Canada*, Institut de recherche en économie contemporaine, p. 14.

62. THIBAUDIN, Henri (2011). *L'offre d'emploi de langue minoritaire des institutions publiques au Québec et au Canada*, Institut de recherche en économie contemporaine, p. 14.

63. CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA LANGUE FRANÇAISE (2014). *L'usage des langues au travail dans le secteur public au Québec en 2011 – Un portrait statistique*, p. 11.

64. THIBAUDIN, Henri (2011). *L'offre d'emploi de langue minoritaire des institutions publiques au Québec et au Canada*, Institut de recherche en économie contemporaine, p. 53.

65. [http://www.chssn.org/En/CHSSNdocuments/Community\\_Portraits\\_2012/ConnUtiliAnglaisProfSSSQc.pdf](http://www.chssn.org/En/CHSSNdocuments/Community_Portraits_2012/ConnUtiliAnglaisProfSSSQc.pdf)

## Le secteur de la santé compte 54 310 emplois pour lesquels l'anglais est utilisé au moins la moitié du temps<sup>9</sup>.

9. SABOURIN, Patrick et THIBAUDIN, Henri (2011). *Francisation des milieux de travail : les gouvernements prêche-t-ils par l'exemple?* Note de l'Institut de recherche sur le français en Amérique, octobre 2011.

Notons que la Charte de la langue française pourrait bien peu de choses pour ralentir cette tendance croissante à la bilinguisation du système de santé : il est clairement inscrit dans cette Charte qu'un établissement reconnu a non seulement la légitimité d'exiger la connaissance d'une autre langue que le français pour embaucher son personnel, mais d'après ce qui est précisé dans l'article 20, un établissement ou un organisme reconnu en vertu de l'article 29.1 n'a pas à exiger la connaissance du français à son personnel<sup>66</sup>. C'est donc que l'ensemble des établissements de santé reconnus aujourd'hui pourrait, théoriquement, n'embaucher que du personnel dont la première langue est l'anglais.

Même si un certain discours complaisant pourrait laisser penser qu'une telle dérive ne représenterait un risque vraisemblable que pour la région métropolitaine et en Outaouais, on peut néanmoins observer des glissements de la part de certains employeurs publics qui exercent une pression sur les ressources humaines pour apprendre l'anglais. Il est par exemple mentionné dans le programme d'accès de l'Estrie que « dans certains établissements, c'est devenu une pratique courante d'évaluer le niveau de connaissance de la langue anglaise du nouveau personnel lors de l'embauche<sup>67</sup> » afin de pouvoir diriger les patients d'expression anglaise vers le personnel approprié. Dans le même ordre d'idées, les « modalités à mettre en place » dans certains établissements de l'ASSS de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine incluent celles d'« exiger le bilinguisme lors du quart de travail de jour pour les postes dont les professionnels sont les seuls pourvoyeurs de services à la clientèle<sup>68</sup> ».

Pour faire respecter la Loi 101, l'institution a la responsabilité de rappeler à ses employés leur devoir de s'exprimer en français au travail : le choix de la langue au travail n'est pas un choix personnel, mais bien celui de l'institution. En 1977, celle-ci avait déclaré choisir en ce sens le français. Or, lorsque l'institution envoie à son personnel un message qui manque de clarté, il en résulte normalement une distorsion dans les services. C'est manifestement ce qui se passe en ce moment : l'État prétend toujours retenir le français en tant que langue officielle tandis qu'il exige à ses employés, ou au moins à une partie de ceux-ci de savoir s'exprimer en anglais à la demande des usagers.

66. « Pour être nommé, muté ou promu à une fonction dans l'Administration, il faut avoir de la langue officielle une connaissance appropriée à cette fonction. Pour l'application de l'alinéa précédent, chaque organisme de l'Administration établit les critères et modalités de vérification, soumis à l'approbation de l'Office québécois de la langue française. À défaut de quoi, l'Office peut les établir lui-même. Si l'Office estime insatisfaisants les critères et modalités, il peut soit demander à l'organisme concerné de les modifier, soit les établir lui-même. Le présent article est sans effet dans les organismes et les établissements reconnus en vertu de l'article 29.1 qui appliquent les mesures approuvées par l'Office suivant le troisième alinéa de l'article 23. », *Charte de la langue française*, article 20.

67. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE (2012). *Programme régional d'accessibilité aux services en langue anglaise*, p. 15.

68. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE (2007). *Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise*, p. 27.

### 4.3 Quels impacts sur l'intégration des immigrants?

D'après les données du recensement canadien de 2011, les Québécois de langue maternelle tierce sont plus en mesure que les Québécois de langue maternelle anglaise de soutenir une conversation en français. C'est dans une proportion de 75,4 % pour les premiers contre 68,6 % pour les seconds<sup>69</sup>. Qui plus est, entre 2006 et 2011, « la proportion de la population de langue maternelle française a diminué (79,6 % contre 78,9 %<sup>70</sup>), alors que celle de la population de langues maternelles non officielles a connu une hausse (12,3 % comparativement à 12,8 %<sup>71</sup>) ». Cependant, « la proportion de la population québécoise de langue maternelle anglaise est demeurée stable entre ces deux années (environ 8,3 %<sup>72</sup>) ». Dans ces conditions, on peut penser que la bilinguisation du système de santé aura un impact sur l'intégration des citoyens immigrés en français. Les Québécois d'expression anglaise ou issus de l'immigration trouveront-ils pertinent d'apprendre le français si l'anglais est disponible à la demande dans les institutions publiques configurées pour le bilinguisme?

Cela a été rapporté plus tôt : un établissement désigné doit offrir tous ses services en anglais. Cela signifie donc qu'un usager de cet établissement qui est d'une langue maternelle tierce peut choisir d'y être servi en anglais. Devant la domination mondiale évidente de l'anglais et devant le message du gouvernement canadien plaçant le français et l'anglais comme deux choix équivalents, cette disposition est inquiétante quant aux succès de l'incitation à l'apprentissage du français chez les immigrants : si ces derniers peuvent recevoir leurs services de santé et leurs services sociaux en anglais, c'est une motivation de moins pour eux d'apprendre la langue officielle de la société d'accueil. En ce sens, un aménagement linguistique qui reconfigure l'architecture institutionnelle pour s'adapter au caractère autodéclaratoire de la langue de l'utilisateur ne contribue pas à son intégration en français. De fait, c'est une solution qui internalise jusque dans le cœur des institutions pourtant de langue officielle française une concurrence des modèles d'intégration qui ne peut qu'être néfaste pour la clarté du message et pour le succès d'une francisation intégrale, c'est-à-dire une francisation qui fait de la langue française non pas un accessoire plus ou moins facultatif, mais bien le cadre normal et habituel des échanges et de la communication.

---

69. Statistique Canada, Recensement 2011.

70. *Ibid.*

71. *Ibid.*

72. *Ibid.*

# Conclusion

Toutes ces mesures mises en place pour la première fois par le gouvernement québécois en 1991, réévaluées et renouvelées en 2005 et qui sont aujourd'hui sur le point d'être indirectement entérinées à nouveau avec le Projet de Loi 10, garantissent en somme aux locuteurs québécois d'expression anglaise, qui ne sont pas nécessairement des anglophones, un droit supplémentaire : celui d'être servis dans une langue autre que celle reconnue comme la langue officielle de la nation. Aucun autre groupe linguistique québécois n'a droit à un tel privilège et les francophones du reste du Canada ne bénéficient d'aucune mesure légale avec une portée comparable. L'État québécois permet et encourage ainsi la bilinguisation de son système de santé grâce à des dispositions légales qui risquent de forcer les établissements de santé à revoir, tranquillement, leurs politiques d'embauche de personnel. Ainsi, le système institutionnel est en contradiction avec les valeurs de la Loi 101.

Plutôt que de demander aux personnes d'expression anglaise, dans une logique utilitariste, de s'adapter au système en apprenant la langue de la majorité, le législateur, en 1986, a plutôt demandé au système de s'adapter à la minorité. Les mesures entourant l'article 15 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux tendent à une bilinguisation des institutions de santé du Québec, que cela ait été ou non la visée première des législateurs.

On note en outre un certain flou dans les directives soumises aux autorités du domaine de la santé pour encadrer l'accessibilité des services en anglais, notamment dans l'absence d'une variable unique et commune à toutes les ASSS pour identifier leur population d'expression anglaise.

Chaque programme d'accès est construit en vue d'offrir la gamme la plus complète possible de services en anglais et doit être révisé au moins tous les trois ans. Sachant que la loi prévoit qu'un établissement ne peut cesser de donner des services en anglais à moins d'une décision en ce sens du gouvernement (articles 619.29 et 619.44 de la Loi sur les services de santé et sur les services sociaux), on peut s'attendre avec ces conditions que le système de santé du Québec soit, à terme, complètement bilinguisé. En effet, l'expérience tout aussi bien que la littérature sur la concurrence des langues laisse présager que l'actuelle dérive de l'architecture institutionnelle entrainera à terme la bilinguisation complète du système de santé du Québec. L'augmentation du nombre de professionnels de la santé travaillant régulièrement ou le plus souvent en anglais au cours des dernières années est une manifestation de ce phénomène.

La réponse institutionnelle qu'a choisi de privilégier le gouvernement du Québec est en parfaite contradiction avec l'esprit de la Loi 101. Elle est de fait entièrement inspirée d'une loi concurrente, la Loi sur les langues officielles du Canada. La réponse institutionnelle québécoise pour tenter de composer avec les contradictions entre les deux cadres linguistiques constitue une reconnaissance de facto de la prédominance de l'esprit de la seconde sur la première. Il n'était pas nécessaire de changer l'architecture du système institutionnel pour adapter l'offre de services. Il n'est pas question ici de nier le bien-fondé et le droit à des services dans sa langue pour la minorité anglaise du Québec. Il faut néanmoins reconnaître que les pratiques et un certain laxisme juridico-administratif ont fait dériver cette préoccupation légitime du côté d'une offre prévue pour des requêtes éventuelles ou hypothétiques plutôt que de la garder centrée sur la prestation du service dans un contexte relationnel. Ainsi, l'offre a eu tendance à se déployer non pas sur les services consommés et la population réelle, mais bien plutôt sur des paramètres de couverture et de distribution destinés

à couvrir le territoire et non les personnes. À terme, cela finira par se traduire par un système aux caractéristiques institutionnelles littéralement en porte à faux avec la réalité linguistique de la population de son territoire de desserte. Un système bilinguisé deviendra ainsi un agent de bilinguisation en raison des synergies qu'il produira avec la concurrence des langues qui pèsent sur la situation québécoise. Pour que le français reste une force, il faut qu'il soit la seule langue du système institutionnel et il faut également que les situations d'adaptation requises pour l'offre de service à la minorité soient définies dans un espace de pratique centré sur la relation patient-soignant et non pas locuteur-institution. Un hôpital français peut très bien rendre possible une relation patient-médecin se déroulant en mandarin ou en algonquin par diverses mesures et modalités d'interprétation – et cela se fait chaque jour. Il n'y a aucune raison pour que le caractère français du système soit effacé pour faire une place à la consommation d'un service en langue anglaise. Ce n'est pas l'institution qui doit s'adapter à la diversité des langues, ce sont les conditions de prestation des services dans chaque contexte relationnel précis qui doivent être adaptées.

# Bibliographie

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Charte de la langue française* (chapitre C-11)

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2)

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (chapitre A-8.1)

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. *Loi sur les langues officielles* L.R.C. (1985), ch. 31 (4<sup>e</sup> suppl.)

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (2007). *Programme d'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise en Abitibi-Témiscamingue*, 67 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU BAS-SAINTE-LAURENT (2011). *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise du Bas-Saint-Laurent 2012-2015*, 28 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE (2011). *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise 2012-2015*, 38 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES (2011). *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région de la Chaudière-Appalaches 2011-2014*, 33 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE NORD (2011). *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise de la Côte-Nord*, 26 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE (2012). *Programme régional d'accessibilité aux services en langue anglaise –Estrie 2012-2015*, 34 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE (2007). *Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise*, 43 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (2011). *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise 2011-2014*, 33 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES (2012). *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise de la région des Laurentides 2012-2015*, 22 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LAVAL (2012). *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise de la région de Laval – Une contribution à la personnalisation des soins et des services*, 39 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (2007). *Politique régionale d'accessibilité linguistique aux services de santé et aux services sociaux*, 5 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE (2011). *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la Montérégie 2011-2014*, 77 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL (2012). *Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en anglais pour les personnes d'expression anglaise de Montréal 2012-2015*, 40 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS (2011). *Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise de l'Outaouais*, 36 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN (2011). *Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise de la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean 2011-2014*, 31 p.

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC (2014). En ligne : <http://www.cmq.org/-/media/Files/BInfo/BInfo528.pdf> Consulté le 6 novembre 2014.

COMITÉ CONSULTATIF DES COMMUNAUTÉS FRANCOPHONES EN SITUATION MINORITAIRE (2007). *Pour un nouveau leadership en matière d'amélioration des services de santé en français*, rapport au ministère fédéral de la santé, 58 p.

CONSEIL SUPÉRIEUR DE LA LANGUE FRANÇAISE (2014). *L'usage des langues au travail dans le secteur public au Québec en 2011 – Un portrait statistique*, 59 p.

CURZI, Pierre (2013). *L'effet anglicisant du déséquilibre du financement des universités*, 85 p.

DUNSMUIR, Mollie (1991). *Le pouvoir de dépenser : portée et limites*, Bibliothèque du Parlement, 15 p.

FACULTÉ DES ARTS DE L'UNIVERSITÉ MCGILL (2013). *Programme de formation linguistique – profil global 2009-2013*, 47 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise*, 37 p.

PATRIMOINE CANADIEN (2013). *Feuille de route pour les langues officielles du Canada 2013-2018*, Secrétariat des langues officielles, 28 p.

PATRIMOINE CANADIEN (2008). *Feuille de route la dualité linguistique canadienne 2008-2013*, Secrétariat des langues officielles, 21 p.

POIRIER, Éric (2014). *La Charte de la langue française et l'abandon des moyens pour atteindre son objectif*, Institut de Recherche sur le Québec, 26 p.

QUEBEC COMMUNITY GROUP NETWORK (2014). En ligne : <http://www.qcgn.ca/notre-histoire/> Consulté le 6 novembre 2014.

QUEBEC COMMUNITY GROUP NETWORK (2014). En ligne <http://www.qcgn.ca/vision-et-mission/> Consulté le 6 novembre 2014.

RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (2012). *Mémoire présenté au Comité permanent des langues officielles*, 5 avril 2012, 12 p.

RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (2012). « Consultation a community initiative », *Community NetLink*, volume 17, Winter 2012, 8 p. [[http://www.chssn.org/Document/NetLink/NETLINK\\_Volume\\_17.pdf](http://www.chssn.org/Document/NetLink/NETLINK_Volume_17.pdf)]

RÉSEAU COMMUNAUTAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (2011). *Baseline Data Report 2010-2011 : English language Health and Social Services Access in Québec*, 91 p.

RICHARD, Marie-Claude, MALTAIS, Danielle, BOURQUE, Denis, SAVARD, Sébastien et TREMBLAY, Marielle (2007). « La fusion des établissements de santé et de services sociaux - Recension des écrits sur ses enjeux et ses impacts », *Nouvelles pratiques sociales*, Volume 20, numéro 1, automne 2007, p. 151-164

SABOURIN, Patrick et THIBAUDIN, Henri (2011). *Francisation des milieux de travail : les gouvernements prêchent-ils par l'exemple?* Note de l'Institut de recherche sur le français en Amérique, octobre 2011.

SANTÉ CANADA ET L'AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (2013). *Évaluation du Programme de contribution pour les langues officielles en santé 2008-2012*, 65 p.

SERRÉ, Pierre, « Quelle communauté anglo-québécoise? », *L'Action nationale*, numéro mars-avril 2013, pp.125-202.

SOCIÉTÉ SANTÉ EN FRANÇAIS (2014). En ligne : <http://www.santefrancais.ca/la-societe/notre-histoire> Consulté le 6 novembre 2014.

STATISTIQUE CANADA, *Recensements de 1971 à 2011*.

STATISTIQUE CANADA. « Première langue officielle parlée », *Dictionnaire du recensement* [<http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/ref/dict/pop034-fra.cfm>]

THIBAUDIN, Henri (2011) *L'offre d'emploi de langue minoritaire des institutions publiques au Québec et au Canada*, Institut de recherche en économie contemporaine, 61 p.

TREMPE, Normand et Marie-Hélène LUSSIER (2011). *Knowledge and Use of the English Language by Healthcare and Social Services Professionals in Québec*, Institut national de santé publique du Québec, 12 p.

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL (2014). En ligne : <http://www.ruis.umontreal.ca/a-propos-du-ruis-de-ludem/origines.html> (Consulté le 6 novembre 2014).

# Annexes

## Annexe 1. Liste des établissements désignés et indiqués

N.B. : Les établissements en rouge sont désignés.

### RÉGIONS SOCIO-SANITAIRES

#### BAS-SAINT-LAURENT

#### SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

#### CAPITALE NATIONALE

#### MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

#### ESTRIE

### ÉTABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES EN ANGLAIS

Centre de santé et de services sociaux de la Mitis

Le Centre régional de santé et de services sociaux de Rimouski

Carrefour de santé de Jonquière

Le Centre jeunesse du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Centre de santé et de services sociaux Cléophas-Claveau

Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord

Centre de santé et de services sociaux de la Vieille Capitale

Centre hospitalier universitaire de Québec

Centre jeunesse de Québec

Hôpital Jeffery Hale

Hôpital Laval

**Saint Brigid's Home inc.**

Centre de santé et de services sociaux du Saint-Maurice

Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie

Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières

Centre de santé et de services sociaux Bécancour-Nicolet-Yamaska

**Centre d'accueil Dixville inc.**

Centre de santé et de services sociaux de la MRC-D'Asbestos  
Centre de santé et de services sociaux de la MRC-de Coaticook  
Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-François  
Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François  
Centre de santé et de services sociaux du Memphrémagog  
Centre de santé et de services sociaux du Granit  
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke  
Centre jeunesse de l'Estrie  
CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

**Foyer Wales**

La Maison-Blanche de North Hatley  
Le Centre Jean-Patrice Chiasson/Maison Saint-Georges (CR)  
Centre de réadaptation Estrie inc.  
Centre d'accueil Denis-Benjamin Viger  
Centre d'accueil Father Dowd-Father Dowd Home  
Centre d'accueil Le Programme de Portage inc.  
Centre d'accueil Saint-Margaret  
Centre de réadaptation Constance Lethbridge  
Centre de réadaptation de l'ouest de Montréal  
Centre de santé et services sociaux de la Pointe-de-l'Île  
Centre de santé et services sociaux de l'Ouest-de-l'Île  
Centre de santé et de services sociaux Cavendish  
Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance  
Centre de santé et de services sociaux Lucille Teasdale  
Centre de réadaptation Lisette-Dupras  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal,  
**Centre hospitalier de St-Mary**  
**Centre hospitalier gériatrique Maimonides**  
**Centre Mackay**

**MONTRÉAL**

Centre Miriam  
Centre universitaire de santé McGill  
C.H.S.L.D. Bayview inc.  
CHSLD Bussey (Québec) inc.  
CHSLD juif de Montréal  
Château Westmount inc.  
Clinique communautaire de Pointe-St-Charles  
CR en déficience intellectuelle Gabrielle-Major  
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord  
CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent  
CSSS de Côte-des-Neiges, Métro et Parc-Extension  
CSSS de La Petite-Patrie et Villaray  
CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine  
CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel  
CSSS de Verdun/Côte-Saint-Paul, Saint-Henri et Pointe-Saint-Charles  
Havre-Jeunesse  
Hôpital Catherine Booth de l'Armée du Salut  
Hôpital Douglas  
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
Hôpital Mont-Sinaï  
Hôpital Shriners pour enfants (Québec) inc.  
La corporation du Centre hospitalier gériatrique Maimonides  
L'Association montréalaise pour les aveugles  
Le Centre Dollard-Cormier  
Les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw  
Les Foyers presbytériens de St-Andrew inc.  
Les résidences montréalaises de l'Église unie pour personnes âgées  
L'hôpital de réadaptation Lindsay  
L'hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis  
L'Institut de réadaptation de Montréal

	Maison Élisabeth
	Manoir Pierrefonds inc.
	Services de réadaptation l'Intégrale
	Vigie Santé ltée
<b>OUTAOUAIS</b>	Centre de santé et de services sociaux de Gatineau
	Centre de santé et services sociaux de Papineau
	Centre de santé et services sociaux des Collines
	Centre de santé et de services sociaux du Pontiac
	Centre Jellinek
	Centre de réadaptation La Ressource
	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau
	La Corporation du Centre hospitalier Pierre-Janet
	Les Centres jeunesse de l'Outaouais
	Pavillon du Parc inc.
<b>ABITIBI-TÉMISCAMINGUE</b>	Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or
	Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales
	Centre de santé et de services sociaux du Lac Témiscamingue
	Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda
	Centre Jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue
	Clair Foyer inc.
	CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa
	CSSS Les Eskers de l'Abitibi
<b>CÔTE-NORD</b>	Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord
	Centre de santé de la Basse-Côte-Nord
	Centre de santé et de services sociaux de l'Hématite
	Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles
<b>NORD-DU-QUÉBEC</b>	Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
<b>GASPÉSIE-ÎLES-DE-LA-MADELEINE</b>	Centre de santé et de services sociaux de la Côte-de-Gaspé
	Centre de santé et de services sociaux Baie-des-Chaleurs

	Centre de santé et de services sociaux des Îles
	Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé
	Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles
	Le Centre de réadaptation de la Gaspésie
<b>CHAUDIÈRE-APPALACHES</b>	Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral
	CSSS de la région de Thedford
	Hôtel-Dieu de Lévis
	Les Centres jeunesse Chaudière-Appalaches
<b>LAVAL</b>	Centre de santé et de services sociaux de Laval
	Centre jeunesse de Laval
	CRDI Normand-Laramée
	<b>Hôpital Juif de réadaptation</b>
	Manoir St-Patrice inc.
	Santé Courville inc.
<b>LANAUDIÈRE</b>	Centre de santé et de services sociaux du nord de Lanaudière
	Centre de santé et de services sociaux du sud de Lanaudière
	CHSLD de la Côte Boisée inc.
	<b>CHSLD Heather inc.</b>
	Les Centres jeunesse de Lanaudière
<b>LAURENTIDES</b>	Centre de santé et de services sociaux des Pays-d'en-Haut
	Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil
	Centre de santé et de services sociaux des Sommets
	CHSLD Deux-Montagnes inc.
	Centre de santé et de services sociaux de Thérèse-de-Blainville
	Centre jeunesse des Laurentides
	Centre de santé et de services sociaux du Lac-des-deux-Montagnes
	CSSS Rivière-du-Nord/Nord-de-Mirabel
	<b>Résidence de Lachute</b>
<b>MONTÉRÉGIE</b>	Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges

Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Laurent  
Centre de santé et de services sociaux de la Haute-Yamaska  
Centre de santé et de services sociaux Jardins-Roussillon  
Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska  
Centre de santé et de services sociaux Champlain  
Centre de santé et de services sociaux de la Pommeraie  
Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher  
**Centre d'hébergement C.P.L. Argyle inc.**  
Centre jeunesse de la Montérégie;  
CR en déficience intellectuelle Montérégie-Est  
CSSS Haut-Richelieu-Rouville  
Hôpital Charles-LeMoine  
Les Services de réadaptation du sud-ouest et du Renfort  
**Pavillon Foster**

## Annexe 2 : Carte des régions sociosanitaires du Québec

