2021

Portrait des hommes et des pères de la communauté d'expression anglaise au québec et de leur rapport aux services

— UN REGARD SOCIOLOGIQUE

PAR

Jacques Roy, chercheur principal
Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes

AVEC LA COLLABORATION DE

Raymond Villeneuve
Regroupement pour la Valorisation de la Paternité

Russell Kueber, Anne-Marie Cech and Jennifer Johnson
Community Health and Social Services Network

Pôle d'expertise et de recherche EN SANTÉ ET BIEN-ÊTRE DES HOMMES

Regroupement pour la Valorisation de la Paternité

CHSSN

Cette initiative a été financée par le Secrétariat aux relations avec les Québécois d'expression anglaise

Secrétariat aux relations avec les Québécois d'expression anglaise
Québec

Table des matières

Introduction *3*

1. Cadre de référence, objectif de l'étude et méthodologie *5*

2. Résultats *10*

2.1 Ce qu'en disent les sondages sur les hommes et leur rapport aux services **10**

2.2 Ce qu'en disent les données publiques **17**

3. Discussion et recommandations *23*

3.1 Discussion **24**

3.2 Recommandations **32**

3.2.1 32

Recommandations pour le réseau public 32

3.2.2 33

Recommandations pour le réseau communautaire 33

3.2.3 33

Recommandations pour le secteur de la recherche 33

Conclusion *34*

Introduction

Quel est le profil des hommes appartenant à la communauté d'expression anglaise au Québec? Sont-ils différents des autres hommes québécois, principalement des francophones? Est-ce que la pandémie les a davantage affectés? Vivent-ils des obstacles additionnels quant aux recours aux services du seul fait de leur langue? Enfin, quelles sont les politiques et les interventions qui pourraient améliorer leur condition et l'accès aux services sociaux et de santé? Voilà des interrogations qui sont au cœur de la présente étude.

Afin d'apporter un éclairage sur ces questions, la recherche a recours à un examen des résultats de sondages récents et de données publiques pour établir les contours de la communauté d'expression anglaise sous l'angle des hommes et des pères qui la composent. Préalablement, un cadre d'analyse culturaliste est présenté afin de mieux comprendre et de mieux interpréter les résultats qui se dégagent des différentes sources d'information retenues par l'étude. Enfin, des avenues d'actions en matière de politiques publiques et d'intervention dans les milieux de pratiques, sont proposées pour améliorer la situation des hommes et des pères d'expression anglaise et de rapprocher les services sociaux et de santé de leurs besoins et de leur réalité. Les résultats de sondages et de rapports de données publiques constituent le socle à partir duquel s'articule la réflexion sur les actions à mettre de l'avant.

La présente étude est le fruit d'une étroite collaboration entre trois partenaires, soit le Community Health and Social Services Network (CHSSN) qui est l'organisme principal dans cette recherche représentant la clientèle d'expression anglaise, le Regroupement pour la Valorisation de la Paternité (RVP) pour le volet paternité et le Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes (PERSBEH) pour la réalisation de la recherche. L'étude fut une occasion de partages et de réflexions entre le milieu de la recherche et celui de la pratique afin que les résultats puissent être concrètement utiles à la communauté d'expression anglaise dans le champ de la santé et des services sociaux.

Définition et profil de la communauté d'expression anglaise au Québec

Définition

La communauté d'expression anglaise au Québec comprend toutes les personnes ayant l'anglais comme première langue officielle parlée au Québec[1]. Cela inclut les personnes dont la langue maternelle est l'anglais et les autres ayant une autre langue maternelle que l'anglais et le français.

Profil[2]

- La communauté d'expression anglaise au Québec représentait au recensement de 2016, 1 103 475 personnes, soit 13,7% de la population québécoise;
- Un peu plus du tiers, soit 34,8%, étaient des allophones;
- Huit anglophones sur 10 résident dans la région métropolitaine de Montréal. Les autres sont dispersés dans diverses régions du Québec;
- La communauté d'expression anglaise au Québec comporte un métissage de populations d'origine anglaise et ethnique. Par conséquent, elle est très diversifiée sur les plans culturel et religieux;
- Son caractère multiculturel et multiracial est particulièrement prononcé dans la grande région de Montréal;
- Sur le plan socioéconomique, le taux de diplomation universitaire des anglophones est supérieur à la moyenne québécoise; cependant, ils sont plus nombreux, en proportion, à avoir de faibles revenus (moins de 20 000 $) et à être en chômage;
- Les inégalités de revenus mesurées à partir de l'indice de Gini[3] sont plus importantes chez les anglophones que chez les francophones, et davantage chez les hommes.

Le tiers de la population de la communauté d'expression anglaise (33,8%) était unilingue anglaise en 2016, soit 372 450 personnes au Québec; ceci pose parfois de sérieux problèmes d'accessibilités aux services sociaux et de santé pour ces personnes dans nombre de régions du Québec et même à Montréal.

[1] Tel que défini par Statistique Canada (Pàez Silva, 2019)

[2] Les données rapportées puisent à différentes sources que l'on retrouve dans le texte, dont les travaux de. Pàez Silva (2019) et de Kueber et Richardson (2019)

[3] L'indice de Gini est une mesure statistique qui permet de mesurer le degré d'inégalités sociales au sein d'une population.

1. Cadre de référence, objectif de l'étude et méthodologie

Un cadre de référence culturaliste

Le portrait qui est présenté est de nature statistique : des résultats de sondages, des données publiques sur les populations. Mais, pour mieux comprendre le sens et la portée des résultats provenant de ces sources, il faut un cadre de référence concordant avec l'objet du présent document, soit un portrait des hommes québécois d'expression anglaise dans le contexte de leur rapport aux services. Le cadre culturaliste est apparu indiqué pour interpréter les observations et les tendances qui se dégageront du matériel statistique.

Pour les fins du document, le concept de culture retenu est celui défini par Étienne, Bloess, Noreck et Roux (2004), à savoir que la culture représente « l'ensemble des activités, des croyances et des pratiques communes à une société ou à un groupe social en particulier » (p. 120). Tel que le rappelle Akoun (1999), la sociologie s'intéresse aux usages particuliers de la langue au regard des différences sociales et régionales à l'intérieur d'une communauté linguistique. Or, il est question ici d'hommes appartenant à une communauté d'expression anglaise. C'est le dénominateur commun de l'étude qui, par ailleurs, regroupe une proportion minoritaire d'hommes issus de milieux ethniques divers d'expression anglaise.

Dans la perspective culturaliste, la langue est un vecteur cardinal de la culture. Selon Grize (2005), pour être reconnu socialement, un individu doit prendre sa place dans le « marché linguistique ». En appui de ce constat, l'auteur cite Bourdieu : « Celui qui n'a pas accès au langage des classes dominantes n'a que peu de chances de jouer un rôle dans la vie sociale et politique » (p. 383). Mais, il n'y a pas que la langue dans la culture. Des concepts comme les normes sociales, les modèles culturels ou les valeurs, sont, entre autres, régulièrement utilisés pour définir les contours de la notion de culture dans la littérature scientifique.

De plus, la langue n'a pas une portée universelle pour distinguer les cultures. Par exemple, dans la vaste enquête réalisée auprès de 53 749 personnes provenant de partout sur la planète (Léger Marketing, 2006), l'identification des grands problèmes de l'heure par les

répondants transcende la langue pour des appartenances identitaires géographiques et autres. Un exemple éloquent : le Canada et les États-Unis. En retenant les provinces anglophones pour les comparer aux états américains (donc, une langue commune), selon le sondeur Michael Adams, les Canadiens anglais partageraient de moins en moins les valeurs des Américains sur des aspects fondamentaux comme la famille ou le vivre ensemble. Et ce serait davantage vrai pour le Québec, société davantage post-moderne (Paré, 2003). Les récents résultats d'un sondage réalisé au Canada par la firme de sondages Léger (2021) concernant une enquête auprès de pères d'enfants de moins de 18 ans, s'inscrivaient en ce sens. Cependant, dans le domaine de la santé (ce qui concerne notre document), selon Kopec *et al.,* (2010), des facteurs culturels auraient un effet appréciable selon des groupes linguistiques considérés sur le recours aux services en cas de problèmes et sur des problèmes de santé mentale.

Puisque la présente étude s'intéresse au rapport aux services chez les hommes appartenant à la communauté d'expression anglaise, il existe également d'autres dimensions culturelles à considérer. Deux d'entre elles méritent d'être soulignées : la distance culturelle des personnes issues des milieux populaires en relation avec l'univers des services et la culture technocratique des services. Mais avant d'aborder ces deux dimensions succinctement, il importe de poser que tout rapport entre un individu et un(e) intervenant(e) ou une organisation de services, est un rapport de culture (Roy, 2018). C'est ainsi que la rencontre en question convoque en elle-même différentes cultures et sous-cultures appartenant à la personne qui consulte (cultures anglophones/francophones, ethniques, générationnelles, cultures issues des milieux populaires et de régions, etc.) et celles appartenant à l'intervenant(e) (cultures organisationnelles et professionnelles, cultures de milieux scolarisés et favorisés sur le plan socioéconomique, etc.).

La première dimension concerne une distance culturelle importante qui existerait selon Paquet (1989) entre les classes populaires et les professionnels de la santé et des services sociaux, constat repris plus récemment par d'autres auteurs (Chauvin et Parizot, 2005; Couffinhal *et al.* 2005; Dupéré, 2011). Ses travaux ont mis en évidence le fait que certains facteurs culturels sont liés à des représentations concernant la santé, à des valeurs et à des

modes de vie différents entre les classes sociales et le milieu des professionnels et des services sociaux.

L'auteure soutient que « la distance culturelle entre le système de santé et les classes populaires amène de l'incompréhension réciproque et un dialogue à sens unique » (p. 108). Selon elle, il y aurait une dichotomie entre le « nous » référant aux personnes d'une même classe populaire et le « eux », par exemple les professionnels de la santé et des services sociaux.

Selon la perspective culturaliste retenue, à l'analyse, il pourrait y avoir superposition entre deux dimensions culturelles, soit celle tenant à la communauté d'expression anglaise et celle tenant aux classes populaires. Par exemple, les comparaisons entre les hommes appartenant à la communauté d'expression anglaise, tout en faisant partie des classes populaires, pourraient présenter moins de différences avec les hommes francophones issus également des milieux populaires que ce que rapporterait la comparaison avec l'ensemble des hommes des deux communautés.

La deuxième dimension culturelle réfère à la culture technocratique[4] des services qui se poserait comme obstacle additionnel dans le rapport entre les hommes et les services. Selon Laforest et Belhassen (1991, p. 92), « le rapport à la clientèle que postule le contexte technocratique est un rapport de besoin-réponse pour autant que les deux composantes sont interprétées ou interprétables de la même manière que ce qui est indiqué dans les programmes et les services ». D'où le soliloque possible entre les individus et les organisations de services[5]. C'est dans cette perspective que s'est inscrit nombre d'observations des participants dans l'étude de Tremblay *et al.* (2016). Ainsi, dans cette recherche, des participants ont rapporté que certains services ou certaines pratiques ne correspondaient pas à leurs réalités. Pour d'autres encore, le caractère technocratique et la

[4] Selon Larochelle (1999, p. 528-529), la technocratie « désigne littéralement une forme d'organisation de la société au sein de laquelle le pouvoir est exercé par des experts qui, en vertu de la compétence et du savoir technique dont ils disposent dans un domaine précis, décident de l'ensemble des questions relatives à l'ordre public en arguant de l'intérêt général ».

[5] Par ailleurs, l'argument est moins vrai pour les ressources communautaires, celles-ci étant davantage accessibles et proches des besoins des individus au sein de la communauté.

complexité du système de santé et de services sociaux créeraient un véritable écran entre eux et les services. Enfin, selon Lajeunesse *et al*. (2013), l'accès aux services est considéré par certains comme une véritable course à obstacles.

À ces obstacles, s'ajoute plus spécifiquement celui de la barrière linguistique et culturelle des organisations de services pour la clientèle provenant de la communauté d'expression anglaise. Cette dernière problématique serait, en soi, un objet d'étude qualitative.

***

Voilà, en bref, des considérations d'ordre culturel à tenir en compte dans l'analyse des résultats quantitatifs. Ce qui est ultimement recherché par le recours à un cadre culturaliste, c'est de contribuer à identifier des enjeux et des questions à poser afin de rapprocher l'organisation des services existants aux réalités des hommes des communautés d'expression anglaise.

Les objectifs de l'étude

L'objectif général poursuivi par l'étude est le suivant :

Établir un portrait des hommes québécois d'expression anglaise sur la base de trois sondages et de données publiques pertinentes afin de soutenir les milieux de pratique (réseau de services communautaires du CHSSN, réseau communautaire québécois, RSSS) dans la réflexion sur les priorités et les modes d'intervention à mettre en place dans le contexte général des réalités particulières vécues par la clientèle d'expression anglaise au regard des services sociaux et de santé.

Dans cette recherche, une attention particulière sera portée aux pères.

Trois objectifs spécifiques sont retenus :

- *Tracer un portrait des hommes québécois d'expression anglaise dans le contexte de leur rapport aux services;*
- *Interpréter les résultats selon une perspective culturaliste;*
- *Identifier des stratégies et des pistes d'intervention afin de favoriser un meilleur accès des hommes québécois d'expression anglaise aux services sociaux et de santé selon leurs réalités particulières.*

La méthodologie

Il s'agit d'analyses comparées des hommes québécois d'expression anglaise avec les autres hommes au Québec sur la base d'un matériel de trois sondages récents et de données publiques. À cette fin, des analyses bivariées ont été complétées pour mieux mesurer les différences et les points de convergence entre les deux groupes d'hommes. Seuls, les résultats significatifs sur le plan statistique[6] ont été retenus. Le critère de la langue maternelle a servi de base pour qualifier les hommes d'expression anglaise.

Les composantes du cadre de référence culturaliste ont été retenues pour interpréter certaines tendances ou observations qui se dégagent des analyses quantitatives. Un comité aviseur, composé de membres du Community Health and Social Services Network, du directeur général du Regroupement pour la Valorisation de la Paternité et du chercheur principal, a été mis sur pied pour suivre les différentes étapes de l'étude et participer activement à la réflexion sur les résultats et sur les recommandations en termes de services et politiques publiques.

[6] $P < 0.05$.

2. Résultats

Cette section se subdivise en deux parties, soit trois sondages ayant porté sur les hommes au Québec et des documents portant sur des données publiques. Pour ces deux sources d'informations, sont distingués les résultats portant sur les hommes d'expression anglaise et les autres dans l'ensemble du Québec.

2.1 Ce qu'en disent les sondages sur les hommes et leur rapport aux services

L'analyse est effectuée sur la base des trois sondages complémentaires suivants qui, à leur manière, traitent du rapport des hommes à l'aide et aux services :

- Sondage SOM (2018) portant sur les facteurs facilitant la consultation d'une ressource ou d'un intervenant psychosocial en cas de besoin par les hommes et leurs préférences en matière d'intervention (échantillon aléatoire représentatif de 269 hommes d'expression anglaise sur 2 095 hommes au Québec);

- Sondage SOM (2020) portant sur la réalité des pères et des mères à l'égard de différents aspects de leur vie familiale et de leur coparentalité (échantillon aléatoire représentatif de 228 pères d'expression anglaise et de 211 mères d'expression anglaise sur 2115 répondants);

- Sondage SOM (2021a et b), le volet a) portant sur l'influence de la pandémie sur la demande d'aide des hommes et les difficultés vécues par eux (échantillon aléatoire représentatif de 392 hommes d'expression anglaise sur 2 740 hommes au Québec et le volet b) portant uniquement sur les pères dans l'enquête (échantillon de 92 pères d'expression anglaise sur 622 pères au Québec).

Les analyses statistiques portent sur un échantillon de 5 307 hommes québécois, dont 889 hommes d'expression anglaise en combinant les trois sondages. Le choix de retenir ces sondages est apparu pertinent pour trois raisons principalement. En premier lieu, ils permettent une comparaison systématique avec les hommes des communautés d'expression anglaise et les autres hommes au Québec sur des indicateurs identiques et avec des tailles d'échantillons qui offrent des relations statistiques significatives. En deuxième lieu, ils sont très récents et ils permettent des comparaisons avant et pendant la

pandémie, ce qui constitue un avantage certain dans le contexte actuel sur le plan du développement des connaissances. Enfin, les trois sondages ont comme objet principal la santé et le bien-être des hommes et leur rapport aux services, ce qui s'inscrit au cœur des préoccupations de l'actuelle étude.

Sondage SOM 2018

Le sondage a été réalisé en ligne du 4 au 16 octobre 2018 auprès d'hommes québécois âgés de 18 ans et plus. Il comporte trois chapitres : les facteurs facilitant la consultation aux services, les préférences des hommes en matière d'intervention et l'état de santé ainsi que les consultations au cours de la dernière année. Voici présentées les différences significatives sur le plan statistique entre les hommes d'expression anglaise et ceux d'expression française.

Les hommes d'expression anglaise, comparativement aux hommes d'expression française, sont, en proportion :

- Moins nombreux à être attirés par des publicités à la télévision pour aider à connaître les services disponibles (52% c. 61%);
- Plus nombreux à privilégier une stratégie qui passe par les médias sociaux pour aider à connaître les services disponibles (3% c. 1 %);
- Moins nombreux à consulter un intervenant si ce sont des amis qui incitent à consulter (5,3 sur 10 c. 6,0);
- Plus nombreux à consulter un intervenant dans le cas où leur conjoint ou conjointe menace de les laisser (6,6 sur 10 c. 6,1);
- **Moins nombreux à considérer « très aidant » de se présenter en personne sans rendez-vous en cas de difficultés émotionnelles importantes (33% c. 42%);**
- Moins nombreux à être préoccupés par la discrétion des lieux dans une salle d'attente (5% c. 9%);
- Plus nombreux à laisser un message sur une boîte vocale en cas de besoin d'aide (47% c. 31%);

- Moins nombreux à souhaiter que l'intervenant donne une rétroaction, des conseils et des outils concrets (26% c. 35%);

- Moins nombreux à avoir consulté d'autres spécialistes de la santé qu'un médecin (61% c. 74%);

- **Plus nombreux à consulter un intervenant psychosocial dans un organisme communautaire (6% c. 2%).**

Commentaires : selon le rapport de SOM, le fait que les services soient disponibles en anglais représente le facteur qui se démarque le plus de tous les autres comme étant celui qui les aiderait à aller vers une ressource ou un intervenant. Globalement, les différences observées, même si elles sont significatives d'un point de vue statistique, ne permettent pas de déduire des tendances de fond entre les hommes d'expression anglaise et ceux d'expression française si ce n'est de constater une plus forte propension à consulter en milieu communautaire sur le plan psychosocial chez les premiers. Cette question sera reprise plus loin.

Sondage SOM 2021, volet a)

Ce second sondage en ligne a été effectué du 13 au 31 janvier 2021 auprès d'hommes québécois âgés de 18 ans et plus. Quatre chapitres composent le sondage : l'impact de la pandémie sur la vie familiale, l'impact de la pandémie sur la santé mentale et physique des hommes, les mesures sanitaires et la consultation auprès des ressources. Voici, dans un premier temps (volet a) le portrait des différences entre les hommes d'expression anglaise et ceux d'expression française. Le portrait des pères suivra (volet b).

Les hommes d'expression anglaise, comparativement aux hommes d'expression française, sont, en proportion :

- **Plus nombreux à rechercher un emploi avant la pandémie (9% c. 2%);**
- **Plus nombreux à rechercher un emploi pendant la pandémie (10% c. 4%);**
- Plus nombreux à faire du télétravail (35% c. 25%);
- Moins nombreux à travailler à l'extérieur (7% c. 21%);

- **Plus nombreux à avoir ressenti un impact négatif de la pandémie sur la vie quotidienne (74% c. 66%);**

- Plus nombreux à avoir ressenti un impact négatif de la pandémie sur la santé mentale (48% c. 38%);

- Plus nombreux à avoir ressenti un impact négatif de la pandémie sur la santé financière (27% c. 21%);

- Plus nombreux à avoir ressenti un impact négatif de la pandémie sur la vie sexuelle (37% c. 30%);

- **Plus nombreux à enregistrer un indice de détresse psychologique élevé[7] (22% c. 12%);**

- Plus nombreux à vivre dans un ménage à une personne (35% c. 25%);

- Moins nombreux à vivre en couple (46% c. 60%);

- **Plus nombreux à être « très préoccupés » par l'impact de la transmission de la COVID-19 par les enfants (35% c. 12%);**

- **Plus nombreux à considérer « difficile » leur adaptation aux changements occasionnés par la pandémie (50% c. 40%);**

- Moins nombreux à percevoir leur vie comme une source de satisfaction personnelle (82% c. 89%);

- **Moins nombreux à consulter un médecin en clinique médicale (58% c. 75%);**

- Plus nombreux à être nés à l'étranger (12% c. 5%);

- **Plus nombreux à détenir un diplôme universitaire (40% c. 28%);**

- **Plus nombreux à avoir un revenu personnel inférieur à 35 000 $ (38% c. 25%).**

[7] « La détresse psychologique est le résultat d'un ensemble d'émotions négatives ressenties par les individus qui, lorsqu'elles se présentent avec persistance, peuvent donner lieu à des syndromes de dépression et d'anxiété » (Tu *et al.,* 2018, p. 10). Pour la mesurer, l'indice de détresse psychologique est l'indicateur de référence. Il est calculé en fonction de six questions portant sur la fréquence de certains états mentaux ou physiques ressentis par les personnes et permettent ainsi d'établir une échelle de détresse psychologique à six items.

Commentaires : 79% des hommes d'expression anglaise vivent dans la grande région de Montréal comparativement à 44% des hommes d'expression française qui y résident. Ce qui signifie que certains attributs accordés aux hommes d'expression anglaise peuvent en partie du moins tenir au fait qu'ils vivent principalement à Montréal. Or, les données du rapport SOM (2021) révèlent que l'ensemble des hommes vivant sur l'Île de Montréal auraient été davantage affectés par la pandémie, ce qui est également le cas des hommes d'expression anglaise, mais à une intensité plus grande cependant. À la différence du sondage SOM de 2018, le sondage SOM de 2021 traduit des tendances manifestes quant aux écarts existants entre les hommes d'expression anglaise et ceux d'expression française. Trois d'entre eux méritent d'être soulignés : un impact ressenti globalement plus négatif de la pandémie chez les hommes d'expression anglaise, des conditions socioéconomiques moins favorables chez eux (deux fois plus de ces hommes, en proportion, ont un revenu personnel inférieur à 15 000 $)[8], mais un taux de scolarisation universitaire plus élevée. Ces dimensions seront discutées plus loin selon une perspective plus générale.

Sondage SOM 2021, volet b)

Le volet b concerne exclusivement les pères qui ont répondu au même sondage. En voici les principaux résultats[9].

Les pères d'expression anglaise, comparativement aux pères d'expression française, sont, en proportion :

- **Plus nombreux à être « très préoccupés » par l'impact de la transmission de la COVID-19 par les enfants (35% c. 12%);**

- **Plus nombreux à avoir ressenti un impact « très négatif » de la pandémie sur la vie quotidienne (34% c. 16%);**

- **Plus nombreux à enregistrer un indice de détresse psychologique élevé (30% c. 13%);**

- **Plus nombreux à considérer « difficile » leur adaptation aux changements occasionnés par la pandémie (69% c. 46%);**

[8] 14% chez les hommes d'expression anglaise comparativement à 7% pour les hommes d'expression française.
[9] La faible taille du nombre de participants (92 pères d'expression anglaise sur 599 pères) a limité le potentiel d'associations statistiques significatives, soit $P<0.05$.

- **Plus nombreux à avoir reporté leur consultation médicale après la pandémie même s'ils jugeaient en avoir besoin (12% c. 4%);**

- **Plus nombreux à avoir reporté leur consultation psychosociale après la pandémie même s'ils jugeaient en avoir besoin (11% c. 3%);**

- Moins nombreux à préférer une consultation en personne avec un intervenant psychosocial (31% c. 48%);

- Plus nombreux à préférer une consultation par téléphone avec un intervenant (santé et psychosocial) (8% c. 2%).

Commentaires : une même famille de facteurs identifiée pour les hommes d'expression anglaise se retrouve chez les pères d'expression anglaise, mais d'une manière plus prononcée. Par ailleurs, ce qui distingue les pères d'expression anglaise de ceux d'expression française, c'est leur plus grande propension à avoir reporté leur consultation médicale ou psychosociale après la pandémie même s'ils estimaient en avoir besoin. Une question d'importance chez les pères d'expression anglaise : l'indice de détresse psychologique élevé. Il se situe à 30%. C'est le taux le plus élevé avec les jeunes hommes de 18 à 24 ans dans le sondage national (30%), suivis des hommes à faible revenu et des célibataires (28%), de ceux appartenant à la diversité sexuelle (27%) et des pères âgés de 18 à 34 ans (25%). Rappelons, pour fins de comparaison, que la moyenne nationale est de 14% pour cet indice. Aussi, le taux de faible revenu, qui est associé à un indice de détresse psychologique élevé, caractérise également les hommes d'expression anglaise tel que vu plus haut.

Sondage SOM 2020

Les résultats de ce sondage sont complémentaires à ceux qui précèdent immédiatement dans la section précédente sur les pères d'expression anglaise. Il s'agit d'un sondage en ligne effectué du 22 mai au 1er juin 2020. Il comprend quatre chapitres : un profil de la coparentalité, l'expérience parentale, le fonctionnement de la coparentalité et la COVID-19. Il faut être prudents quant à l'interprétation des résultats, car ils englobent les pères et les mères de chacune des deux communautés linguistiques (anglaise et française). Voici

les différences significatives qui ont été observées entre les parents d'expression anglaise et ceux d'expression française.

Les parents d'expression anglaise, comparativement aux parents d'expression française, sont, en proportion :

- Plus nombreux à vivre dans une famille nucléaire ou intacte (75% c. 66%);
- Plus nombreux à être en garde partagée (18% c. 13%);
- Plus nombreux à considérer qu'être parent est une source d'anxiété et de stress (57% c. 43%);
- **Plus nombreux à trouver « difficile » de savoir si l'on agit correctement avec les enfants (65% c. 34%);**
- **Plus nombreux à trouver « difficile » de bien éduquer les enfants (25% c. 14%);**
- Plus nombreux à jouer et à faire des activités avec les enfants (19% c. 10%);
- **Moins nombreux à trouver « difficile » d'avoir une qualité dans leur relation de couple (7% c. 14%);**
- **Plus nombreux à considérer « très important » de faire équipe avec leur coparent (84% c. 75%);**
- Plus nombreux à considérer que les politiques publiques et les normes de la société valorisent autant le rôle des pères que celui des mères (64% c. 53%);
- **Plus nombreux à considérer que la pandémie a eu « assez » ou « beaucoup » d'impact ressenti sur la coparentalité (65% c. 50%).**

Commentaires : trois dimensions semblent ressortir de ces résultats. Une première tient au fait que les parents d'expression anglaise seraient plus proches comme conjoints dans la perspective de la coparentalité. Une deuxième a trait au doute qu'ils auraient davantage quant aux manières d'éduquer les enfants. Enfin, ils seraient plus nombreux, en proportion, à considérer que la pandémie a eu un impact ressenti négatif sur l'exercice de la coparentalité. Cette dernière dimension est convergente avec ce qui a été observé plus haut à l'effet que les hommes et les pères d'expression anglaise sont plus nombreux à avoir considérer que la pandémie a eu un impact ressenti négatif sur eux.

2.2 Ce qu'en disent les données publiques

L'objet de cette partie n'est pas de faire le point sur l'ensemble des données publiques qui traitent des hommes de la communauté d'expression anglaise dans le domaine de la santé et du bien-être, mais plutôt de repérer des données « phares » qui complèteraient le portrait de ces hommes ou de la communauté en tant que telle ou qui viendraient valider ou nuancer certains des constats que nous propose l'analyse des sondages. Par ailleurs, l'étude est limitée au caractère restreint de documents et de rapports traitant spécifiquement des hommes d'expression anglaise ou par le décalage dans le temps de telles publications n'autorisant pas toujours une réflexion sur les réalités contemporaines de cette communauté.

Un premier thème a trait à **l'accessibilité aux services de santé et de services sociaux** selon les groupes linguistiques. Quatre recherches de l'Institut de la statistique du Québec, réalisées dans le cadre de l'enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011 ont permis d'explorer certaines dimensions pour lesquelles des différences significatives, ont été observées entre les personnes appartenant au groupe linguistique anglophone et celles appartenant au groupe linguistique francophone. Ces études populationnelles portent sur le médecin de famille et la consultation de certains services (Dubé-Linteau, Pineault, Lévesque, Lecours et Tremblay, 2013), la consultation avec un médecin spécialiste (Dubé-Linteau, Lecours, Levesque, Pineault et Tremblay (2013), l'hospitalisation et la consultation d'un médecin à l'urgence d'un hôpital (Lecours, Pomey et Tremblay, 2013) et la consultation pour des services sociaux (Cazale, Poirier et Tremblay, 2013). Le prochain tableau reproduit une synthèse des principales différences observées selon les deux groupes linguistiques considérés.

Tableau 1

Principales différences entre les anglophones et les francophones selon quatre études de l'enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011 de l'Institut de la statistique du Québec

a) Médecin de famille et consultation de certains services (Dubé, Pineault *et al.,* 2013) :

- Un besoin non comblé d'affiliation à un médecin de famille (15,6% c. 11,7%)
- Les services répondent à tous les problèmes de santé[10] (65,0% c. 87,5%)

b) Consultation avec un médecin spécialiste (Dubé, Lecours *et al.,* 2013) :

- Le service n'est pas offert dans la région (21,5% c. 14,2%)
- L'attente est trop longue pour obtenir le rendez-vous (29,5% c. 22,8%)
- Le service n'est pas reçu dans la langue anglaise (4,8% c. 1,1%)

c) Hospitalisation et consultation d'un médecin à l'urgence d'un hôpital :

- La personne a reçu de la part des services des renseignements qui portaient à confusion ou qui étaient contradictoires (18,0% c. 13,6%)
- La personne n'a pas reçu d'information sur les signes et symptômes à surveiller à la maison (31,0% c. 25,8%)
- Le personnel ne s'est pas assuré d'obtenir un rendez-vous de suivi (33,8% c. 28,4%)
- Le personnel n'a pas informé le médecin de famille des soins reçus durant l'hospitalisation (46,3% c. 32,1%)
- Le personnel n'a pas informé le médecin de famille des soins reçus durant le séjour à l'urgence (72,7% c. 61,8%)

d) Consultation pour des services sociaux (Cazale *et al*., 2013) :

- Un besoin de consulter un professionnel des services sociaux sans pouvoir le faire (4,1% c. 2,7%)

[10] Les résultats présentés concernent les personnes ayant déclaré avoir un endroit habituel de soins (autre que le domicile) et ayant mentionné avoir consulté un médecin pour leurs soins de santé généraux au cours d'une période de deux ans.

Une première lecture des résultats de ces quatre études populationnelles de l'Institut de la statistique du Québec permet de constater que, de diverses façons, se posent différents problèmes d'accessibilité aux services pour la clientèle anglophone et, qu'à cet égard, la question de la langue de services pourrait s'avérer être un facteur important. Ce point de vue est accrédité par une étude sociologique portant sur les disparités d'accès aux soins de santé parmi la minorité de langue officielle au Québec (Falconer et Quesnel-Vallée, 2014). Leur recherche confirme ce qu'avançaient Leis et Bouchard (2013), à savoir que les barrières linguistiques ont un effet néfaste sur l'accès aux services de santé. Plus précisément, Falconer et Quesnel-Vallée (2014) soutiennent en ayant recours à un modèle multiple de régression multiple que les **anglophones unilingues** du Québec sont 26% plus susceptibles que les anglophones bilingues à se déclarer en mauvaise santé et que, malgré leur mauvais état de santé comparativement aux autres, les anglophones unilingues sont 52% plus susceptibles de rapporter des besoins en soins de santé non satisfaits. Les auteurs soulignent que :

> Ces disparités dans l'état de santé ainsi que dans l'accès aux soins de santé s'expliquent par l'aptitude à s'exprimer en français. Par ailleurs, ces effets ne sont pas modifiés par l'inclusion de variables potentiellement confondantes telles que les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques. Les résultats suggèrent que ce sont les politiques visant à réduire les obstacles à l'accès aux soins de santé des populations minoritaires qui pourraient améliorer l'accès aux soins, et, éventuellement, la santé des anglophones unilingues du Québec (Falconer et Quesnel-Vallée, 2014, p.511).

Un récent sondage (La boîte à comm., stratégie et production, 2021) réalisé auprès de 1 737 parents d'expression anglaise concernant les services offerts aux enfants de 0 à 12 ans, est venu témoigner de l'importance pour ces parents d'avoir des services dans leur langue (selon la catégorie de services, de 81% à 89% des parents considéraient cet aspect de « très important »). Il en est ainsi des activités de soutien offertes aux pères (78% des parents sont d'avis qu'il est « très important » que ces services soient accessibles en langue anglaise).

Cette question de l'accessibilité aux services sous l'angle linguistique sera discutée plus loin dans la section suivante.

Un deuxième thème est celui de la **santé mentale**. Selon une étude réalisée sur la santé mentale et la santé émotionnelle des communautés anglophones du Québec (Pocock, 2015), les hommes anglophones enregistreraient de faibles niveaux de santé et de bien-être dans plusieurs domaines. Comparativement aux hommes francophones, ils seraient moins susceptibles de déclarer se sentir satisfaits de leur vie, de sentir que leurs compétences et leurs aptitudes sont reconnues et de se considérer comme étant une personne de valeur. Des niveaux élevés de stress se poseraient comme obstacle à l'amélioration de leur santé par rapport aux hommes francophones. Enfin, ils seraient également moins susceptibles d'avoir un endroit régulier de référence où aller lorsqu'ils sont malades ou lorsqu'ils ont besoin d'un avis médical (Pocock, 2015).

Les résultats des sondages accréditent ces constats, tout particulièrement sur le plan de l'indice de détresse élevé qui est presque deux fois plus élevé chez les hommes d'expression anglaise que chez ceux d'expression française. Également, on a vu que les premiers sont, en proportion, moins nombreux que les seconds à percevoir leur vie comme une source de satisfaction personnelle.

Pour certains, le processus de dévalorisation de soi inhérent au champ de la santé mentale pourrait commencer plus tôt qu'on ne le pense. De fait, certains traits liés à des difficultés personnelles dès la maternelle, observées chez les enfants d'expression anglaise, ont été mis en évidence. Ainsi, sur la base de l'enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, réalisée par l'Institut de la statistique du Québec auprès de 64 989 enfants et de 3 969 enseignants dans toutes les régions du Québec (Simard, Tremblay, Lavoie et Audet, 2013), l'étude de Groleau (2019) révèle que, dans l'ensemble du Québec, la proportion d'enfants vulnérables est plus élevée chez les enfants anglophones que chez les enfants francophones pour tous les indicateurs de vulnérabilité, à l'exception du domaine « Maturité affective ». La santé physique et le bien-être, les compétences sociales et les habiletés de communication et les connaissances générales, présenteraient les écarts les plus significatifs entre les deux groupes linguistiques. Le prochain tableau rend compte de ces différences.

Tableau 2

Proportion d'enfants à la maternelle vulnérables par domaine et dans au moins un domaine de développement, selon la langue maternelle, Québec, 2017

DOMAINES	**Anglophones** **%**	**Francophones** **%**
Santé physique et bien-être	16,0	9,8
Compétences sociales	13,6	9,9
Maturité affective	12,7	11,6
Développement cognitif et langagier	12,8	10,4
Habiletés de communication et connaissances générales	21,3	8,2
Vulnérables dans au moins un domaine de développement	36,7	25,6

La recherche de Groleau (2019) apporte aussi des compléments d'informations intéressants. Entre autres, l'enquête souligne que la proportion d'enfants anglophones à la maternelle qui ont participé au programme préscolaire *Passe-Partout* avant leur entrée à l'école est, toute proportion gardée, nettement plus faible que celle des enfants francophones (2,2% c. 17,0%). Également, elle soutient que les enfants anglophones proviennent moins de familles monoparentales (11% c. 15%) ou recomposées (7% c. 11%) (Groleau, 2019). Enfin, il importe de souligner à grands traits que, selon l'enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle, dès la maternelle, les garçons affichent des vulnérabilités plus grandes que les filles dans des domaines de développement davantage associés au milieu scolaire (par exemple, le développement cognitif et langagier et les habiletés de communication et connaissances générales) (Simard *et al.,* 2013). On obtient ainsi un double niveau de vulnérabilité pour les jeunes garçons anglophones, à savoir le sexe masculin et l'appartenance à la communauté d'expression anglaise.

Un dernier thème, circonvoisin à la santé mentale, concerne le **niveau socioéconomique**. De fait, il existe des passerelles entre ces deux thèmes selon nombre d'études dont celle de l'Institut national de santé publique du Québec (2012) qui rapporte que les conditions socioéconomiques représentent un élément majeur de l'analyse des déterminants de la santé physique et mentale et de leurs relations. Selon cette recherche, il est de plus en plus reconnu que l'inégalité des revenus, indépendamment du niveau de revenu, peut exacerber les disparités de santé. La même étude constatait déjà en 2006 que, malgré une diplomation universitaire nettement plus élevée, les anglophones présentaient des taux de chômage supérieurs aux francophones[11] et qu'ils étaient également proportionnellement plus nombreux que les francophones à vivre sous le seuil de faible revenu. Enfin, que les écarts en termes de disparité de revenus mesurés à partir de l'indice classique de Gini étaient nettement plus prononcés chez les anglophones que chez les francophones, tout particulièrement entre les hommes de ces deux groupes linguistiques (Institut national de santé publique du Québec, 2012). Selon une étude de Statistique Canada (2010), en 2006, 22% des anglophones avaient un revenu qui les situait sous le seuil de faible revenu comparativement à 16% pour les francophones.

Des données publiques plus récentes sont venues confirmer ces constats et même révéler leur progression dans le temps. C'est ainsi, ne recherche de Pocock (2016) rapporte qu'au recensement de 2016, 23,8% des parents d'enfants de 0 à 5 ans anglophones avaient un revenu annuel net inférieur à 20 000 $ comparativement à 13,8% pour les parents francophones. De plus, le taux de chômage était presque deux fois plus élevé chez les parents anglophones, soit 19,1% comparativement à 11,1% pour les parents francophones (Pocock, 2016). En complément, une étude du Réseau communautaire de santé et de services sociaux (2021) met en perspective le fait que, parmi les pères anglophones du Québec vivant seuls, 21,3% sont sous le seuil de faible revenu (SFR) comparativement à 12,9% pour les pères francophones vivant seuls. Les taux les plus élevés de pères anglophones vivant seuls et étant sous le SFR se trouvent dans le Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal (40%), le Centre-Ouest-de-l'Ile-de-Montréal (32,4%) et l'Ouest-de-l'Île-de-

[11] Selon une étude du Patrimoine canadien (2011), en 2006, le taux de chômage au Québec était plus élevé du tiers chez les anglophones par rapport à celui des francophones.

Montréal (25,8%). Aussi l'enquête de l'Institut de la statistique du Québec sur les maternelles (Groleau, 2019) fait écho au même constat : comparativement aux enfants de langue française, ceux de langue anglaise sont plus nombreux, en proportion, à vivre dans un ménage à faible revenu (26% c. 21%). Or, les enfants vivant dans un ménage à faible revenu sont plus susceptibles d'être vulnérables dans chaque domaine de développement que ceux vivant dans un ménage à revenu moyen ou élevé (Groleau, 2019).

Plus globalement, l'étude réalisée par le Patrimoine canadien (2011) souligne que le profil socioéconomique chez les Anglo-Québécois est en déclin depuis 40 ans. Cependant, l'apport démographique des allophones anglais a mis un frein à la baisse démographique de la population anglophone du Québec enregistrée pour la période 1971-2001 (Patrimoine canadien, 2011). La trame de fond des données publiques vient donc soutenir les résultats présentés précédemment sur le sujet dans le sondage de SOM (2021a).

3. Discussion et recommandations

Préalablement, il importe de souligner que les résultats présentés concernant la communauté d'expression anglaise au Québec doivent être interprétés en tenant compte du fait que les trois quarts des répondants proviennent de la grande région de Montréal incluant Longueuil et Laval. Cette proportion correspond aux données populationnelles par région[12]. Ce qui signifie que, sur le plan interprétatif, il faudra être prudent, car la réalité des anglophones des autres régions peut présenter, à l'occasion, des caractéristiques différentes de celles observées à Montréal, notamment sur le plan de l'accessibilité linguistique aux services.

[12] Selon une étude de la CEFAN de l'Université Laval, en 2006, 73.4% des anglophones du Québec résidaient dans la région de Montréal en 2006.

3.1 Discussion

D'entrée de jeu, il y aurait plus de points semblables que de différences entre les Franco-Québécois et les Anglo-Canadiens. Ainsi, selon l'importante étude de Léger *et al*. (2021) basée sur une compilation de 500 cents sondages, 71% des attitudes et des comportements des deux communautés linguistiques seraient identiques. De plus, l'étude souligne que les différences ont tendance à s'amenuiser chez les nouvelles générations au point où un jeune de 20 ans ressemblerait davantage à un autre jeune du même âge quelque part sur la planète qu'à son aîné de 30 ans résidant dans le même pays. Sur un plan sociologique, la langue, comme la région ou le sexe seraient désormais des marqueurs de différenciation entre les individus moins importants que l'âge ou les générations (Falardeau, 2021; Léger Marketing, 2006).

Pour les auteurs de cette recherche, les Anglo-Québécois se situeraient quelque part entre les Franco-Québécois et les Anglo-Canadiens. Aussi, leur attachement à Montréal ferait en sorte qu'ils s'identifieraient davantage à Montréal qu'au Québec (Léger *et al*., 2021).

Cette brève introduction vient contextualiser ce qui fut observé dans les différents résultats de sondages et de données publiques qui ont été présentés. C'est ainsi que, sur le plan des tendances, elles sont généralement les mêmes entre les hommes d'expression anglaise et les autres d'expression française, sauf exception. Cependant – et la nuance est essentielle –, l'intensité différentielle observée pour nombre de facteurs considérés entre les deux communautés linguistiques, révèle des différences parfois notables pouvant s'avérer pertinentes à la réflexion pour un cadre d'actions gouvernementales et d'interventions de la part des milieux de pratique. Regardons de plus près.

Un premier point de discussion concerne l'impact de la pandémie comme facteur distinguant les hommes et les pères d'expression anglaise et ceux d'expression française. Certes, la pandémie a affecté les hommes comme les femmes, les jeunes, les aînés, peu importe leur appartenance sociale, ethnique, linguistique ou autres. Aussi, elle a exacerbé les inégalités sociales existantes en s'attaquant davantage aux maillons les plus vulnérables de la société (Généreux, Landaverde *et al*., 2021; Houle, 2020; Institut national de santé

publique du Québec, 2020). En ce qui concerne la présente étude, la lentille est placée du côté de la comparaison entre les hommes et les pères d'expression anglaise et les autres d'expression française. Un constat ressort clairement : la pandémie a eu un impact ressenti davantage négatif pour les premiers. C'est ce que révèle l'analyse des résultats.

Comme il s'agit d'un constat majeur dans les différences observées entre les deux communautés linguistiques, il importe de s'y attarder quelque peu. Précédemment, il a été observé que les hommes comme les pères, appartenant à la communauté d'expression anglaise, rapportaient davantage ressentir un impact négatif de la pandémie, notamment dans leur vie quotidienne; ils étaient plus nombreux, en proportion, à considérer « difficile » leur adaptation aux changements occasionnés par la pandémie; enfin, la transmission de la COVID-19 par les enfants les préoccupaient presque trois fois plus que les pères d'expression française. Mais, surtout, ils enregistraient un indice de détresse psychologique nettement plus élevé que les hommes ou les pères d'expression française. À ce titre, les pères d'expression anglaise marquaient la proportion la plus élevée de tous les groupes considérés dans les sondages, à égalité avec les jeunes hommes de 18 à 24 ans pour un indice de détresse psychologique de 13 et plus (proportion de 30% alors que la moyenne nationale pour les pères est de 16% et, pour l'ensemble des hommes, de 14%) (SOM, 2021 a et b).

Pourquoi la question de l'indice de détresse psychologique est importante dans la problématique des hommes et des pères d'expression anglaise? Pour cinq raisons principalement. Premièrement, parce que certains facteurs psychosociaux sont soit amplifiés par la COVID-19 ou rendent l'épreuve du confinement plus difficile à vivre (MSSS, 2020; Roy, Tremblay et Guilmette, 2020; Statistique Canada, 2020). Deuxièmement, parce que l'indice de détresse psychologique regroupe précisément des facteurs psychosociaux étroitement liés à la santé mentale dans sa composition tels que le fait de se sentir déprimé, désespéré, nerveux, agité ou incapable de tenir en place, fatigué au point où tout est un effort, et se sentir « bon à rien ». Troisièmement, parce que l'indice de détresse psychologique est également associé à des facteurs qui se retrouvent plus fréquemment chez les hommes d'expression anglaise tels que vus plus haut, à savoir

hommes à faible revenu, résidant sur l'Île de Montréal et davantage célibataires. Quatrièmement, parce que, selon le sondage SOM de 2021, seulement 19% des hommes avec un indice de détresse psychologique élevé (seuil clinique) ont consulté un intervenant psychosocial depuis le début de la pandémie, ce qui constitue, en soi, un défi pour la santé publique. Enfin, parce qu'en peu de temps, la tendance s'est modifiée entre anglophones et francophones concernant l'indice de détresse psychologique; ainsi, en 2014-2015, l'indice de détresse psychologique élevé était de 25% chez les anglophones et de 28% chez les francophones, soit un indice relativement semblable (Tu, Lussier, Martel et Blaser, 2018). Serait-ce la pandémie qui a fait basculer la tendance?

Un deuxième point réfère au paradoxe de la scolarité chez les anglophones. Le paradoxe se pose de la manière suivante : les hommes d'expression anglaise sont à la fois plus nombreux, en proportion, par rapport aux hommes d'expression française, à avoir un revenu personnel inférieur à 35 000 $ (38% c. 25%), mais ils les supplantent, en proportion, sur le plan de la diplomation universitaire (40% c. 28%). Or, la littérature scientifique dans le domaine des études populationnelles en matière de santé confirme l'existence d'un lien très étroit entre la scolarité et le revenu lorsqu'on les met en relation avec des indicateurs de santé mentale et physique. Ces deux indicateurs (revenu et scolarité) se suivent et ils vont dans la même direction. Ainsi, les personnes ayant une faible scolarité et des revenus au seuil de la pauvreté ont généralement un niveau moins élevé sur le plan de la santé mentale et physique. L'inverse est également observé pour les individus ayant une scolarité universitaire et à revenu élevé (Camirand, Traoré et Baulne, Joubert et Baraldi, 2016). Ici, se présente une dissonance quant à la question de la scolarité. Comment l'expliquer? L'hypothèse serait que les anglophones accorderaient une importance particulière à la scolarité, quelle que soit leur classe sociale. Regardons de plus près.

Il est vrai que, depuis la Révolution tranquille, les francophones ont réalisé des gains importants sur le plan de la scolarité. Néanmoins, en 2006, les anglophones demeuraient substantiellement plus nombreux, en proportion, à atteindre un niveau de scolarité universitaire : 22,5% d'entre eux détenaient un baccalauréat comparativement à 15% chez les francophones (Institut national de la santé publique 2012). Quinze ans plus tard, l'écart

entre les deux groupes linguistiques se serait accentué selon les résultats de SOM (2021a), soit 40% comparativement à 28%.

Selon des chercheurs du CIRANO, le taux de diplomation universitaire est, aujourd'hui, beaucoup plus faible au Québec qu'ailleurs au pays et l'écart ne cesserait de s'accroître dans le temps entre les deux. Les auteurs expliquent la différence de performance par des « facteurs culturels » liés à une longue tradition de valorisation des études supérieures chez les anglophones (Joanis et Montmarquette, dir., 2018). Il n'est pas inintéressant de constater que l'écart entre le Québec et le ROC existe malgré le fait que les frais de scolarité pour des études de premier cycle étaient en 2020-2021 de 6 580 $ au Canada et de 3 155 $ au Québec, soit le double. En Nouvelle-Écosse, province majoritairement anglophone, les frais de scolarité étaient de 8 757 $ alors qu'elle enregistrait le meilleur taux de diplomation universitaire au Canada[13] (Statistique Canada, 2021). L'argument des valeurs accordées à l'éducation est bien illustré par cet exemple considérant, entre autres, que le revenu par habitant en Nouvelle-Écosse est relativement semblable à celui du Québec selon Statistique Canada[14].

Un troisième point a trait au rapport aux services. Tant les sondages que les données publiques ont révélé différents obstacles quant à l'accessibilité aux services. Encore une fois, et ce n'est pas spécifique aux hommes de la communauté d'expression anglaise, il est contradictoire de constater que, même si l'état de santé mentale s'est détérioré pendant la pandémie chez une proportion plus élevée des hommes comparativement à la situation avant la pandémie, le taux de consultation médicale ait fortement diminué depuis la pandémie (de 68% à 55%) et, dans une moindre mesure, le taux de consultation psychosociale (de 10% à 8%) (SOM, 2018 et 2021a). De plus, il convient de souligner qu'à peine le quart des hommes (25%) ayant un indice de détresse psychologique élevé ont

[13] Voir tableau Achèvement des études universitaires, provinces et pays comparables au Canada (provinces et Canada) et 2011 (pays internationaux) (Statistique Canada, 2021).
[14] https://www.conferenceboard.ca/hcp/provincial-fr/education-fr/university-fr.aspx

consulté. Ce qui fait que 75% d'entre eux n'ont pas consulté une ressource psychosociale malgré un besoin clinique reconnu (SOM, 2021a).

Ces caractéristiques prévalent également pour les hommes d'expression anglaise au Québec avec un obstacle additionnel, soit la langue. Il s'agit d'un obstacle d'autant plus important que la langue serait un déterminant de la santé et de la qualité des services (Kueber et Richardson, 2019). L'étude de Falconer et Quesnel-Vallée (2014) a bien mis en perspective l'écart entre les anglophones unilingues et les autres anglophones relativement à l'accès aux services. Pour sa part, le rapport de la commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (2021) fait de la langue, un enjeu pour les services offerts aux familles d'expression anglaise. Ses constats sont sévères : détérioration de l'accès aux services de protection de la jeunesse pour les familles d'expression anglaise, détérioration des services sociaux et de santé qui sont offerts à ces familles dans le réseau public, inexistence de services en anglais dans les régions au Québec, sauf Montréal, l'Estrie et l'Outaouais. Enfin, dans son plan d'action pour soutenir les personnes proches aidantes (MSSS, 2021), le ministère de la Santé et des Services sociaux recommande dans la mesure 30 « d'étudier les réalités et les besoins spécifiques des PPA issues des communautés ethnoculturelles et celles de langue anglaise en vue de définir des pistes d'action pour mieux les soutenir ». Cette mesure ouvre la voie à des services en langue anglaise pour les proches aidants appartenant à la communauté d'expression anglaise.

Dans son *Guide pour l'élaboration du programme d'Accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise*, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) soulignait que « Les anglophones unilingues et ceux qui ont une connaissance minimale du français sont plus susceptibles que leurs homologues francophones d'être dans une situation ou simultanément ils sont en mauvaise santé et n'ont aucun recours à des services de santé » (MSSS, 2018, p.2). Selon le MSSS, il existe un lien direct entre les barrières linguistiques et l'accessibilité à des services de qualité (MSSS, 2018).

Il est intéressant de noter que trois rapports gouvernementaux récents, rattachés au ministère de la Santé et des Services sociaux, confirment l'importance de porter une

attention spécifique aux usagers des services appartenant à la communauté d'expression anglaise. La question de l'accessibilité à des services en langue anglaise fait l'objet de recommandations formelles dans deux de ces rapports.

En écho à ces considérations sur la langue, le sondage de SOM en 2018 a bien illustré que des services disponibles en anglais représentait le facteur le plus important pour améliorer l'accès aux services. Cet obstacle peut faire une différence dont l'importance est difficile à mesurer en considérant aussi d'autres facteurs comme le statut socioéconomique ou le lieu de résidence par exemple. **À ce titre, les jeunes pères unilingues anglophones et ayant un indice de détresse psychologique élevé, représenteraient, sous l'angle de l'accessibilité aux services, une clientèle à privilégier comme défi de santé publique.**

En complément à ces observations, l'étude de Substance Stratégies portant sur un bilan de la paternité au Québec (Substance Stratégies, 2019) révélait que trois pères anglophones sur quatre (74%) estimaient que les services publics offerts aux enfants et aux parents (par exemple, CLSC, hôpital, clinique de médecin, école, service de garde, etc.) ne tenaient pas suffisamment compte des réalités propres aux pères anglophones. Donc, la question de la langue n'épuiserait pas les différents aspects à considérer dans l'analyse des services offerts aux hommes et aux pères anglophones.

Un dernier point portant sur un bref retour au modèle culturaliste appliqué aux résultats. De quelles manières des aspects relevant de la culture peuvent-ils nous aider à mieux comprendre et à mieux interpréter certaines différences observées entre les hommes d'expression anglaise et ceux d'expression française, tout particulièrement sous l'angle du rapport aux services? À nouveau, la question de la langue devient centrale comme enjeu. Le modèle culturaliste nous avait prévenus : la langue est au centre des analyses culturalistes (Grise, 2005). Empiriquement, la présente recherche l'a bien démontré sur divers aspects. Mais, en raison des limites d'un matériel quantitatif (sondages, données publiques), d'autres aspects tenant à la culture n'ont pu être examinés. Il en est ainsi des cultures des milieux populaires en lien avec l'univers des services. Il en est également ainsi

de la culture de plus en plus technocratique des services qui en rend parfois et l'accessibilité et la compréhension plus difficiles pour le citoyen ordinaire exilé dans les acronymes de toutes sortes et les procédures de plus en plus complexes. Dans cette mêlée, ajoutons l'obstacle de la langue et nous avons l'essentiel des conditions adverses pour mettre un frein à l'accessibilité aux services. Il faudrait, sans doute, ajouter la problématique des hommes issus de la diversité culturelle de langue anglaise. Déjà, autant dans les sondages que dans les données publiques, on a pu constater des écarts existants entre les francophones et les communautés culturelles prises globalement sur nombre d'indicateurs.

La question identitaire des anglophones peut aussi exercer son influence sur le rapport aux services. Selon Patrimoine canadien (2011), les Anglo-Québécois s'identifieraient « surtout » ou « seulement » au groupe anglophone alors qu'un peu plus du tiers (37%) se reconnaîtraient tant auprès du groupe anglophone que francophone (Léger *et al*., 2021). Dans l'ouvrage de Léger *et al*. (2021), il est fait mention que les Anglo-Québécois s'identifieraient davantage à leur communauté et y seraient davantage impliqués (45% c. 29%). Se pourrait-il qu'ils se reconnaissent moins dans le type de services offerts quand ceux-ci proviennent de l'État plutôt que de la communauté? Déjà, on a pu constater auparavant qu'ils étaient trois fois plus nombreux, en proportion, que les hommes d'expression française, à consulter un intervenant psychosocial dans un organisme communautaire.

La prise d'angle culturaliste ouvre en elle-même un champ de réflexions tant pour la recherche que pour les milieux de pratique et vient interroger par le fait même les limites de l'actuelle étude. En ce sens, il y aurait avantage à poursuivre ce chantier d'études par des recherches-action ou des recherches qualitatives pour mieux comprendre certaines tendances révélées par le matériel des sondages et des données publiques.

Avant d'aborder comme telles les recommandations mises de l'avant, il est nécessaire de présenter brièvement un schéma explicatif qui rassemble les composantes essentielles servant à faire le lien entre les constats exposés et les recommandations. Chacune de ces composantes a un apport spécifique à la problématique du rapport aux services des hommes

et des pères de la communauté d'expression anglaise, mais, selon la logique du schéma, elle doit toujours être interprétée en interdépendance avec l'ensemble des composantes. C'est cette posture qui donnera un sens interprétatif aux résultats de l'étude. Les composantes sont les suivantes :

- La langue : elle apparaît incontournable dans toute réflexion sur l'accessibilité aux services pour les hommes et les pères de la communauté d'expression anglaise, notamment en raison des disparités considérables à l'échelle du Québec sur ce plan;
- La culture : au-delà de la langue, la culture propre à la mentalité anglo-saxonne et la diversité des cultures chez les allophones d'expression anglaise, représentent des composantes essentielles pour mieux comprendre et interpréter le rapport aux services chez les hommes et les pères de la communauté d'expression anglaise;
- La dimension socioéconomique : il s'agit d'une composante importante en raison de la vulnérabilité particulière des hommes et des pères de la communauté d'expression anglaise sur ce plan. Elle se décline à deux niveaux : celui de l'accessibilité financière aux services, celui des barrières culturelles propres aux individus issus des classes populaires, les mettant à distance des services;
- La paternité : c'est un des objets même de l'étude qui se rapporte à la sociologie de la famille, notamment aux valeurs et aux représentations symboliques de la paternité au sein de la diversité des cultures qui composent la communauté d'expression anglaise;
- Les masculinités : ce sont également un des objets de la présente étude mettant en jeu l'influence qu'exercent les différentes formes de masculinités dans la compréhension des rôles de genre et du rapport aux services.

3.2 Recommandations

Les recommandations proposées se présentent en deux volets : réseau public de la santé et des services sociaux et réseau communautaire. Elles visent à mieux adapter les services au regard de la réalité des hommes d'expression anglaise.

3.2.1 Recommandations pour le réseau public

1) Promotion et prévention

a. Promouvoir, auprès des équipes régionales de santé publique, les bonnes pratiques de prévention, de concertation et d'intervention auprès des hommes et des pères d'expression anglaise;
b. Sensibiliser les intervenants de première ligne aux réalités des hommes et des pères d'expression anglaise.

2) Adaptation des services

Afin d'améliorer l'accès aux services du réseau de la santé et des services sociaux aux hommes et aux pères d'expression anglaise, il est recommandé, en collaboration avec les acteurs du milieu communautaire, de :

a. Mobiliser les répondants régionaux responsables de l'adaptation des services à la population d'expression anglaise aux réalités particulières des hommes et des pères de cette communauté afin de favoriser la mise en œuvre d'actions concrètes pour mieux répondre à leurs besoins, notamment, en incluant des mesures dans les plans d'action régionaux;
b. Intégrer les réalités des hommes et des pères d'expression anglaise dans le Plan d'accès en langue anglaise (MSSS, 2018) afin de mettre en place une offre de services adéquate pour répondre aux besoins de la population masculine;
c. Sensibiliser les répondants régionaux en santé et bien-être des hommes aux réalités particulières des hommes et des pères d'expression anglaise afin de les mobiliser pour qu'ils intègrent, dans leurs plans d'action régionaux, des actions pour rejoindre cette population masculine;
d. Élaborer, promouvoir et diffuser un guide de bonnes pratiques de prévention, de concertation et d'intervention auprès des hommes et des pères d'expression anglaise;
e. Offrir une formation sur les réalités particulières des hommes et des pères d'expression anglaise découlant du guide de bonnes pratiques mentionné au paragraphe précédent;
f. Intégrer un volet sur les réalités particulières des hommes et des pères d'expression anglaise dans la formation *Intervenir auprès des hommes;*
g. Intégrer un représentant de la communauté d'expression anglaise dans les structures responsables de la création et de la mise en œuvre des actions ministérielles en santé et bien-être des hommes.

3.2.2 Recommandations pour le réseau communautaire

a. Recenser les services offerts par les organismes communautaires québécois aux hommes et aux pères d'expression anglaise;
b. Augmenter la capacité d'agir du CHSSN et de ses membres afin de leur procurer le soutien dont ils ont besoin afin de favoriser pleinement l'intégration des réalités masculines et paternelles dans leur offre de services;
c. Augmenter la capacité d'agir des organismes communautaires œuvrant en santé et bien-être des hommes afin qu'ils puissent, lorsque cela est nécessaire, mieux répondre aux besoins des hommes et des pères d'expression anglaise.

3.2.3 Recommandations pour le secteur de la recherche

a. Produire un rapport-synthèse compilant les principales données démographiques, socio-économiques et socio-sanitaires disponibles sur la santé et le bien-être des pères et des hommes d'expression anglaise;
b. Produire une étude qualitative (entretiens, groupes de discussion, etc.) sur le rapport des hommes et des pères d'expression anglaise avec les services sociaux et de santé et les services communautaires;
c. Effectuer une étude pour documenter les enjeux d'accessibilité selon le point de vue des hommes et des pères d'expression anglaise aux services du réseau de la santé et des services sociaux et de ceux offerts par le réseau communautaire;
d. Dresser un portrait de la réalité des hommes et des pères d'expression anglaise selon les régions au Québec ainsi que des obstacles vécus quant à l'accessibilité aux services.

Conclusion

Notre premier souhait était de rendre compte de la réalité contemporaine de la communauté d'expression anglaise au Québec sous l'angle des hommes et des pères qui la composent et dans le contexte de leurs besoins en matière de services sociaux et de santé. Chemin faisant, certaines tendances évolutives de la communauté d'expression anglaise ont été mises en évidence afin de mieux comprendre et mieux cibler des enjeux qui confrontent cette communauté au regard des services, tant dans le secteur public que communautaire.

L'intérêt principal de ce rapport est d'avoir créé un dialogue entre des données de sondages et des données publiques afin que le portrait des hommes de la communauté d'expression anglaise repose sur des bases solides et empiriques. De fait, les points de convergences entre les sondages et les données publiques ont été nombreux pour décrire ce portrait.

Que pouvons-nous retenir en substance? Ce portrait traduit une évolution socioéconomique plus difficile de la communauté d'expression anglaise et un problème important d'accessibilité aux services, principalement en raison de la langue. Voilà les deux grandes figures qui émergent de l'analyse. À un autre palier, il ressort des résultats que deux clientèles mériteraient une attention particulière, soit les jeunes pères anglophones et les hommes anglophones aux prises avec un indice de détresse psychologique élevé.

Nous espérons que ce rapport puisse à sa manière contribuer à une réflexion collective dans le réseau des services afin d'ajuster ces derniers à la réalité de la communauté d'expression anglaise au Québec et au regard des facteurs de risque importants que les hommes et les pères appartenant à cette communauté cumulent présentement.

Bibliographie

Akoun, A. (1999). Lien social. Dans *Dictionnaire de sociologie*. Paris : Le Robert/ Le Seuil, p. 303-304.

Camirand, H., Traoré, I. et Baulne, J. (2016). *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Résultats de la deuxième édition*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Cazale, L., Poirier, L.-R. et Tremblay, M.-È. (2013). *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. La consultation pour des services sociaux : regard sur l'expérience vécue par les Québécois* (vol. 3).

Dubé-Linteau, A., Pineault, R., Lévesque, J.-F., Lecours, C. et Tremblay, M.-E. (2013). *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. Le médecin de famille et l'endroit habituel de soins : regard sur l'expérience vécue par les Québécois* (vol. 2). Québec : Institut de la statistique du Québec.

Dubé-Linteau, A., Lecours, C., Levesque, J.-F., Pineault, R. et Tremblay, M.-E. (2013). *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. La consultation d'un médecin spécialiste : regard sur l'expérience vécue par les Québécois* (vol. 5). Québec : Institut de la statistique du Québec.

Étienne, J., Bloess, F., Noreck, J.-P. et Roux, J.-P. (2004). *Dictionnaire de sociologie.* Paris : Hatier.

Falardeau, G. (2021). La sociologie des générations depuis les années soixante Synthèse, bilan et perspective. *Politique* (17), p59-89.

Falconer, J. et Quesnel-Vallée, A. (2014). Disparities in access to health care among official language minorities in Quebec. *Recherches sociographiques*. Septembre-décembre. 55(3), p.511-529.

Généreux, M., Landaverde, E. *et al*. (2021). *Impacts psychosociaux de la pandémie de COVID-19 : résultats d'une large enquête québécoise*. Winnipeg : Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses.

Grize, J.-B. (2005). Langue et langage. Dans *Dictionnaire de la pensée sociologique*. Paris : PUF., p.383-385.

Groleau, A. (2019). *Les enfants d'expression anglaise en situation de vulnérabilité : analyse des données de l'Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2017*., 60 p. [En ligne], Québec : Institut de la statistique du Québec [www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enfants-ados/analyse-developpement-enfants-maternelle-2017.html].

Houle, J. (2020). *Promouvoir la santé mentale et la justice sociale en temps de pandémie*. Montréal : Chaire de recherche sur la réduction des inégalités sociales en santé, UQAM.

Institut national de santé publique du Québec (2012). *La situation socioéconomique des anglophones du Québec*. Québec : Gouvernement du Québec.

Institut national de santé publique du Québec (2020). *COVID-19- Pandémie, bien-être et santé mentale. Sondages sur les attitudes et les comportements de la population québécoise.* Québec : Gouvernement du Québec.

Joanis, M. et Montmarquette, C.(dir.) (2018). *Québec économique 7. Éducation et capital humain*. Québec : PUL.

Joubert, K. et Baraldi, R. (2016). *La santé des Québécois : 25 indicateurs pour en suivre l'évolution de 2007 à 2014. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Kopec, J.A., Williams, I., to, T. et Austin, P.C. (2010). Cross-cultural Comparisons of Health Status in Canada Using the Health Utilities Index. Ethnicity & Health. 6(1), p.41-50. https://doi.org/10.1080/13557850125061

Kueber, R. et Richardson, M. (2019). Modèle de mobilisation communautaire pour l'amélioration de la santé et de la vitalité des communautés d'expression anglaise au Québec. Québec : Community Health and Social Services Network (CHSSN) et Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

La boîte de comm., stratégie et production (2021). *English Language Early Childhood Services.* Research Report-Opinion survey among English-speaking parents in Quebec. Presented to CHSSN.

Laforest, M. et Belhassen, R. (1991). Le service social et les conditions de sa pratique : un rapport à examiner. *Service social*, 10 (2) 89-104.

Lajeunesse, S.-L., Houle, J., Rondeau, G., Bilodeau, S., Villeneuve, R. et Camus, F. (2013). *Les hommes de la région de Montréal. Analyse de l'adéquation entre leurs besoins psychosociaux et les services qui leur sont offerts*. Montréal : ROHIM.

Larochelle, G. (1999). Technocratie et technobureaucratie. Dans *Dictionnaire de sociologie.* Paris : Le Robert/ Le Seuil, 528-529.

Lecours, C., Pomey, M.-P. et Tremblay M.-E. (2013). *Enquête québécoise sur l'expérience de soins 2010-2011. L'hospitalisation et la consultation d'un médecin à l'urgence d'un hôpital : regard sur l'expérience vécue par les Québécois* (vol. 4). Québec : Institut de la statistique du Québec.

Léger, J.-M., Nantel, J., Duhamet, P. et Léger, P. (2021). *Le code Québec. Les sept différences qui font de nous un peuple unique au monde*. Les éditions de l'Homme : Montréal.

Léger Marketing (2006). *L'opinion du monde 2006. La population mondiale se prononce sur les grands enjeux de l'heure*. Montréal : Les Éditions Transcontinentale. Leis, A. et Bouchard, L.

Leis, A. et Bouchard, L. (2013). Editorial. *Canadian Journal of Public Health*, 104, (6), p. S3 et S4.

Le scientifique en chef (2021). *Intensité de la scolarisation universitaire : l'écart se creuse.* Figure 2-7 | Taux d'obtention d'un diplôme de baccalauréat (CITE 5A) au Québec, les provinces canadiennes et les pays de l'OCDE, 2000 et 2011. Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2018). *Guide pour l'élaboration du programme d'Accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise.* Québec : Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2020). Stress, anxiété et déprime associés à la maladie à coronavirus COVID-19. https:// www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/stress-anxiete-et-deprime-associes-a-la-maladie-a-coronavirus-covid-19/ (consulté le 12 mai 2020) 15.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021). *Reconnaître pour mieux soutenir. Plan d'action gouvernemental pour les personnes proches aidantes, 2021-2026.* Québec : Gouvernement du Québec.

Paré, J. (2003). Canada-États-Unis. Le divorce des idées. *L'Actualité*, décembre, p. 20-23.

Patrimoine canadien (2011). *Portrait des communautés d'expression anglaise du Québec.* Ottawa : Gouvernement du Canada.

Pàez Silva, A-A, (2019). *La langue anglaise au Québec, 2001 à 2016 : faits et chiffres.* Ottawa : Statistique Canada- no 89-657-X2019011 au catalogue.

Pocock, J. (2015). *Canadian Community Health Survey (2011-2012). Findings related to the Mental and Emotional Health of Quebec's English-speaking Communities.* Québec: CHSSN.

Pocock, J. (2016). Socio-demographic profile of Children aged 0-5 and their Parents, Province of Quebec, based on the 2016 Census from Canada. *Community Health and Social Services Network,* p.35.

Rapport de la commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse (2021). *Instaurer une société bienveillante pour nos enfants et nos jeunes*. Québec : Gouvernement du Québec.

Réseau communautaire de santé et de services sociaux (2021). *Faits saillants. Profils sociodémographiques hommes et pères anglophones du Québec*. Québec.

Roy, J. (2018). La tête entre les deux jambes : l'importance de miser sur les forces des hommes et sur le rapport de cultures dans l'intervention. Revue *Intervention* No 148, p.59-69.

Roy, J., G. Tremblay et D. Guilmette (2020), « Les hommes et la COVID-19 au Québec », collection *Les dossiers du Pôle, Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes*, No 1, p.1-6.

Simard, M., Tremblay, M.-E., Lavoie, A. et Audet, N. (2013). *Enquête québécoise sur le développement des enfants à la maternelle 2012*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

SOM (2018). *Sondage auprès des hommes québécois.* Rapport final présenté au Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes. Montréal/Québec : firme de sondage SOM.

SOM (2020). *Sondage sur la coparentalité*. Rapport final présenté au Regroupement pour la Valorisation de la Paternité. Montréal/Québec : firme de sondage SOM.

SOM (2021a). *Sondage auprès des hommes québécois.* Rapport final présenté au Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes et au Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes. Montréal/Québec : firme de sondage SOM.

SOM (2021b). *Sondage auprès des pères québécois*. Rapport préliminaire présenté au Pôle d'expertise et de recherche en santé et bien-être des hommes (PERSBEH) et le Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes (RPSBEH).

Sondage Léger (2021). *Enquête auprès de pères d'enfants de moins de 18 ans.* Rapport préparé pour le Regroupement pour la Valorisation de la Paternité. Montréal : Firme de sondage Léger.

Statistique Canada (2010). *Portrait des minorités de langue officielle au Canada* : Division de la statistique sociale et autochtone Immeuble Jean Talon, 7e étage, 170 Promenade Tunney's Pasture No 89-642-X au catalogue — No 002 ISBN 978-1-100-95497-4 Document analytique ISSN 1923-3094 les DQJORSKRQHV dX4XpEHF.

Statistique Canada (2020). *Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes* 1 : Répercussions de la COVID-19, [en ligne], https:// www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/200408/dq200408c-fra.htm (consulté le 9 avril 2020).

Statistique Canada (2021). Droit de scolarité des étudiants canadiens de premier cycle selon les domaines d'études. Tableau 37-10-0003-01. [en ligne], https://www150.statcan.gc.ca › tbl1 › tv.action (consulté le 16 août 2021).

Substance Stratégies (2019). La paternité au Québec : un état des lieux. Montréal : Regroupement pour la Valorisation de la Paternité.

Tu, M.T., Lussier, M-H., Martel, S. et Blaser, C. (2018). *Portrait de santé des communautés linguistiques du Québec*. Institut national de santé publique du Québec. Québec : Gouvernement du Québec.

Tremblay, G., Roy, J., Beaudet, L., Chamberland, L., Le Gall, J., Dupéré, S., Roy, J., Guilmette, D., Sirois-Marcil, J., Bizot, D., Lajeunesse, S-L. et Desjardins, J. (2016). *Les hommes et les services sociaux et de santé - Analyse qualitative d'entrevues de groupe focalisées tenues auprès d'hommes québécois*. Québec : Masculinités et Société.

© PERSBEH Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Janvier 2022
ISBN (version électronique) : 978-2-9819056-3-5. La reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à la condition que la source soit mentionnée.